

口腔专业 300 考点总结

金英杰 · 口腔直播教研组 · 编

口腔颌面外科学

1.缝合要求：整复手术：边距 2-3mm 针距 3-5mm

颈部手术：边距 3mm 针距 5mm

舌部手术：边距、针距大于 5mm。

2.绷带的选择最常用：卷带；

鼻颈部创口选用四头带；

上下颌骨折，用弹性吊颌帽。

3.创口处理：

①无菌创口：严密缝合，一般不放置引流，不轻易打开敷料；面部严密缝合的创口可早期暴露并清除渗出物。

②污染伤口：初期缝合；根据具体情况可放置引流条 24~48 h 引流；一般不打开敷料观察，除非高度感染；可早期暴露。

③感染伤口：不做初期缝合，定期换药，有肉芽组织或化脓，创口应湿敷；脓腔引流要通畅，并进行药物冲洗。

4.下牙槽神经阻滞麻醉：

1) 患者大张口，上下颌牙槽嵴相距的中点线上与翼下颌韧带外侧 3~4 mm 的交点

2) 颊脂垫尖 对侧口角，即第一、第二前磨牙之间，与中线成 45°角。注射针应高于下颌牙（牙合）平面 1cm 并与之平行，进 2.5 cm，回抽无血 1~1.5 ml

3) 同侧下唇麻木为注射成功的主要标志

5.上颌窦穿孔

小的穿孔 (直径 2mm 左右), 待其自然愈合

中等大小的穿孔 (直径 2-6mm), 将两侧牙龈拉拢缝合

穿孔大于 7mm,需用邻位组织瓣关闭创口。

6.拔牙创愈合分四个阶段

- 1) .拔牙创出血和凝血块形成 (15 ~30min)。
- 2) .凝血块的机化 (24 h 开始, 20 天完成)。
- 3) .骨组织修复 (6 天开始, 一个月新骨充满拔牙创, 3 个月 X 线下不显影)。
- 4) .上皮覆盖拔牙创 (3~4 天)。

7.种植区要求

种植体唇颊舌腭骨质厚度不能少于 1.5mm

种植体与种植体与牙之间厚度不能少于 2mm

种植体末端距离下颌管或颞孔不能少于 2mm

一般种植体长度不应少于 8-10mm

8.智牙冠周炎主要发生在 18~30 岁, 以下颌智牙冠周炎最常见

智齿冠周炎扩散:

①向磨牙后区扩散: 在咬肌前缘与颊肌后缘间的薄弱处发生皮下脓肿, 当穿破皮肤后可形成经久不愈的面颊瘘。

②沿下颌骨外斜线向前: 于下颌第一磨牙颊侧黏膜转折处的骨膜下形成脓肿或破溃成瘘, 形成黏膜瘘。(与 6 的根尖周炎症鉴别)

③沿下颌支外侧或内侧向后扩散: 外侧引起咬肌间隙、内侧引起翼下颌间隙感染亦可导致颊间隙、下颌下间隙、口底间隙和咽旁间隙感染的发生。

9.能引起张口受限的间隙感染:

咬肌间隙感染：(最容易引起张口受限)、颞间隙感染、颞下间隙感染、翼下颌间隙感染。

10.颌骨骨折的复位方法

1) **手法复位**：新鲜的并且移位不大的线形骨折

2) 牵引复位：

颌间牵引-下颌骨骨折

颅颌牵引-上颌骨骨折

手术切开复位：开放性骨折、闭合性复杂性骨折、陈旧性骨折

11.固定方法

1) **单颌固定**：牙槽突骨折、颈部线性骨折

2) **颌间固定**：下颌 4-6 周、上颌 3-4 周；

3) **坚固内固定(RIF)**：颌骨骨折首选

12.骨折愈合（二期骨愈合）方式大致可经历 4 个阶段

1) 水肿形成：4-8 小时

2) 水肿机化：24-72 小时

3) 骨痂形成：1-2 周

4) 骨痂改建：2 周后

13.临界瘤：常浸润生长，常见三个，**成釉细胞瘤、乳头状瘤、多形性腺瘤。**

14.癌在临床上的分型：

1) 溃疡型：**火山口**状溃疡。

2) 外生型：**菜花**样。

3) 浸润型：深部**不易移动**的硬块。

15.发生于下颌角以上及腮腺区者常为**第一鳃裂**来源；

发生于约相当肩胛舌骨肌水平以上者为中份，多为第二鳃裂来源；

发生于颈根区者多为第三、第四鳃裂来源。

第二鳃裂来源最常见，胸锁乳突肌 1/3 前缘附近。

原发性第二鳃裂瘻外口一般多位于颈中、下 1/3，胸锁乳突肌前缘处。

16.球上颌囊肿 侧切牙和尖牙之间

鼻腭囊肿 切牙管附近

正中囊肿 切牙控制后，腭中缝的任何部位

鼻唇囊肿 上鼻底和鼻前庭内

17.牙龈瘤：肉芽肿型牙龈瘤：主要是肉芽组织所构成

纤维性牙龈瘤：含有较多的纤维组织和成纤维细胞

巨细胞性牙龈瘤：病变见少许骨小梁或骨样组织。

18.血管瘤的生物学行为是可以自发性消退。其病程可分为增生期、消退期及消退完成期三期。

19.成釉细胞瘤多发生于青壮年。以下颌体及下颌角部为常见。成釉细胞瘤因为多房性及有一定程度的局部浸润性，故周围囊壁边缘常不整齐、呈半月形切迹。

20.沃辛瘤 又名腺淋巴瘤或乳头状淋巴囊腺瘤

组织发生及病理特征：沃辛瘤的组织发生与淋巴结有关。

组织病理可见肿瘤由腺上皮细胞和淋巴细胞构成。

21.腺样囊性癌 曾称“圆柱瘤”

根据其组织学形态可以分为腺样型、管状型及实性型，实性型恶性程度最高。

好发部位：最常见于腭部小唾液腺及腮腺。

22.舌下腺囊肿最常见于青少年

临床上可分为三种类型：

单纯型：蛤蟆肿，似“重舌”

口外型：**潜突型**，囊肿主要表现为下颌下区肿物

哑铃型：单纯型和口外型的混合型。

23.临床上通常将三叉神经痛分为**原发**和**继发**两种。三叉神经功能检查包括**感觉功能、角膜反射、腭反射和运动功能**。

24.半月神经节射频温控热凝术：温控：**80°C**为宜，难点：**准确的穿刺和定位**（保守无效时应用，复发高且可重复性）。

25.三叉神经周围支切断撕脱术：主要适用于**下牙槽神经和眶下神经**。

26.唇裂手术年龄：单侧唇裂：**3~6个月**，体重**6~7kg**。 双侧唇裂：**6~12个月**。

27.唇裂发生于胚胎**6-7周**；腭裂发生于**胚胎9-12周**。

28.腭裂手术年龄：在**8-18个月**手术为宜（2岁左右开始说话）

另一种：**5-6岁**施行为好（上颌骨基本发育完成后）

29.术后最易发生并发症：**创口裂开或穿孔**。常位于：**软硬腭交界处和腭垂处**。

30.腭裂修复 多选择在患儿**12~18个月**时进行。

31.牙槽突植骨术一般于**9~11岁**时进行，即尖牙未萌根形成**2/3**时。

32.外科正畸治疗 常在**16岁**以后进行。

33.颌面畸形术后正畸治疗：术后**4~5周**开始，**6个月**内完成，正畸完成追踪观察**4~6周**，无复发倾向，制作保持器。

34.显微血管外科：一般系指外径在**2mm**以下的血管外科手术而言。

35.皮肤移植是目前应用得最多的自体组织移植方法之一。可分为**游离皮片移植**、**皮瓣移植**两大类。后者又可分为**带蒂、游离及管状皮瓣移植**三种类型。

36.中厚皮片:也称 Blair 皮片。它包括表皮及一部分真皮层。厚度在成年人为 0.35~0.80mm,也即相当于皮肤全厚的 1/3~3/4 厚度,前者又称薄中厚皮片(0.35~0.5mm),后者又称厚中厚皮片(0.62~0.80mm)。

37.口腔内植皮一般选薄中厚皮片。面颈部植皮选用全厚或厚中厚皮片。

38.随意皮瓣长宽之比以 1.5:1 为最安全,最好不超过 2:1,面部放宽至 2~3:1,在血供特别丰富的部位可达 4:1。

39.需断蒂者,一般在术后 14~21 天。

40.静脉畸形:又称海绵状血管瘤,边界不清,扪之柔软,可以被压缩,可触到静脉石,体位试验阳性。

41.微静脉畸形:又称葡萄酒色斑,指压实验阳性。中线型微静脉畸形主要是病损位于中线部位,项部最常见,它可以自行消退。

42.动静脉畸形:又称蔓状血管瘤或葡萄状血管瘤,有搏动感,呈念珠状,听诊有吹风样杂音。

43.微囊型淋巴管畸形:唇、下颌下及颊部者,患处肥大畸形。发生于舌部者常呈巨舌症。

44.大囊型老分类中称为囊肿型或囊性水瘤:透光试验为阳性

45.混合型脉管畸形:淋巴血管瘤:口腔黏膜的淋巴管畸形有时与微静脉畸形同时存在,出现黄、红色小疱状突起。

46.口腔颌面部鳞状细胞癌:多发生于 40~60 岁的成人,男性多于女性。好发部位以舌>颊>牙龈。

47.不适于放射治疗的肿瘤:绝大部分良性肿瘤。

48.对放射线敏感的肿瘤:恶性淋巴瘤、浆细胞肉瘤、未分化癌、淋巴上皮癌、尤因肉瘤等。

49.对放射线中度敏感的肿瘤:主要是鳞状细胞癌及基底细胞癌。

50.对放射线不敏感的肿瘤有:骨肉瘤、纤维肉瘤、肌肉瘤(胚胎性横纹肌肉瘤除外)、腺癌、脂肪肉瘤、恶性黑色素瘤等。

口腔修复学

51.开口度及开口型: 开口度是指患者大张口时, 上下中切牙切缘之间的垂直距离, 可用双脚规或游标尺测量; 正常的开口型下颌向下后方, 左右无偏斜, 正面观直向下。

52.下颌侧方运动: 下颌最大侧方运动范围正常情况下约为 12 mm。

53.口腔修复前的一般处理 (急拆卫病)

- (1) 处理急性症状。
- (2) 保证良好的口腔卫生。
- (3) 拆除不良修复体。
- (4) 治疗和控制龋病及牙周病。

54.余留牙的保留与拔除: 对于牙槽骨吸收达到根 2 / 3 以上, 牙松动达Ⅲ度者应拔除。

55.对双侧上颌结节肥大的情况, 常常只需修整一侧上颌结节, 解决妨碍义齿就位的问题即可。

56.抗力形是指在完成修复后, 要求修复体和患牙均能抵抗力而不致被破坏或折裂。

57.设计龈下边缘时, 要注意修复体边缘的密合、抛光, 防止形成悬突, 而且冠边缘不要到达龈沟底, 一般要求龈边缘距龈沟底至少 0.5 mm。

58.为了便于修复体的取戴, 各轴面可向切方稍许聚合, 以 2°~5°为宜。

59.影响黏着力大小的因素

- (1) 黏着力与黏着面积成正比。
- (2) 黏着力与黏固剂的厚度成反比。

(3) 黏固剂的稠度应适当，过稀过稠都影响黏着力。

(4) 修复体或制备牙的黏着面上有水分、氧化物、油质残渣等异物，都会影响黏着力。

60. 桩核冠修复的适应证

(1) 牙冠大部分缺损无法充填治疗或做全冠修复固位不良者。

(2) 牙冠缺损至龈下，牙周健康，牙根有足够的长度，经牙冠延长术或正畸牵引术后能暴露出断面以下最少 1.5 mm 者。

(3) 错位牙、扭转牙而非正畸治疗适应证者。

(4) 作固定义齿的固位体的残冠残根。

61. 根管充填后选择桩核冠修复的时间，参考治疗情况和全身状况而定。

(1) 有根尖周炎的患者一般完善的根管治疗后，观察 1~2 周，无临床症状后可以开始修复。

(2) 原牙髓正常或牙髓炎未累及根尖者，观察时间可短，根管治疗 3 天后无症状，可开始修复。

(3) 有瘻管的患牙需在治疗愈合后进行修复。

(4) 如果根尖病变较广泛者，需在治疗后观察较长时间，待根尖病变明显缩小，形成骨硬板后才能修复。

62. 关于金瓷结合的机制有四种结合方式：①化学结合；②机械结合；③压应力结合；④范德华力结合。其中化学结合被大多数研究者认为是金瓷结合中最主要、最关键的结合机制。

63. 桩核冠的桩的长度：为确保根管治疗效果和预防根折，一般要求根尖部保留 4 mm 的充填材料，桩的长度为根长的 $2/3 \sim 3/4$ 。

64. 对于根比较短的情况，应尽量保证让桩核冠的桩的长度大于等于临床冠的长度，并且保证桩处于牙槽骨内的长度大于根在牙槽骨内的总长度的 $1/2$ 。

65.理想的桩直径应为根径的 $1/3$ ，最好不要超过 $1/2$ 。

66.桩核冠的冠边缘以上的大于 1.5 mm 的牙本质称为牙本质肩领。

67.印模时，托盘内面与组织面之间有 $3\sim 4\text{ mm}$ 间隙，托盘边缘止于黏膜皱襞 2 mm 。

68.冠就位的标志

(1) 冠的龈边缘到达设计的位置，有肩台预备的颈缘应与冠边缘密合，**无明显缝隙**。

(2) 制备良好的人造冠就位后，**咬合应基本合适**，或**稍加修整**即合适。

(3) 人造冠在患牙上就位后**不出现翘动**现象。

69.人造冠边缘与牙体组织间无明显缝隙，允许的微小间隙不超过 $50\ \mu\text{m}$ 。

70.粘固剂厚度：其最大厚度一般不得超过 $30\ \mu\text{m}$ ，否则会增加厚度而使修复体粘固后加高咬合。

71.修复体粘固后短期内出现咬合痛，多是由**咬合创伤**引起。

72.上颌牙槽嵴吸收的方向是**向上、向内**，上颌骨的外形逐渐**缩小**。下颌牙槽嵴的吸收方向是**向下、向外**，结果使下牙弓外形逐渐**变大**，上下颌间距离**减短**，面下 $1/3$ 距离也随之**变短**。

73.腭小凹：上颌全口义齿的后缘应在**腭小凹后 2 mm** 处。

74.颤动线：前后颤动线之间称后堤区。此区**宽 $2\sim 12\text{ mm}$** ，平均 8.2 mm ，有一定的弹性，能起到**边缘封闭**作用。

75.翼上颌切迹：为**上颌全口义齿后缘**的界限。

76.磨牙后垫：下颌全口义齿后缘应盖过磨牙后垫 $1/2$ 或**全部**。磨牙后垫可作为指导排列人工后牙的标志。从垂直向看磨牙后垫可决定下颌平面的位置。下颌第一磨牙的面应与磨牙后垫的 $1/2$ **等高**。从前后向看，下颌第二磨牙应位于磨牙后垫**前缘**。从颊舌向看，磨牙后垫颊面、舌面向前与下颌尖牙的近中面形成一个三角形，一般情况下，下颌后牙的**舌尖**应位

于此三角形内。

77.模型边缘厚度以 3~5 mm 为宜，模型最薄处也不能少于 10 mm。

78.模型后缘应在腭小凹后不少于 2 mm，下颌模型在磨牙后垫自其前缘起不少于 10 mm。

79.模型形成的方法有围模灌注法和二次灌注法两种。

80.确定垂直颌位关系的方法

- (1) 息止颌位法。
- (2) 面部外形观察法。
- (3) 面部垂直距离等分法。
- (4) 拔牙前垂直距离的记录。
- (5) 旧义齿垂直距离的记录。

81.上前牙的位置要衬托出上唇丰满度，要达到此要求有以下几点可作参考：

- (1) 上前牙唇面至切牙乳突中点一般 8~10 mm。
- (2) 年轻人，上尖牙顶连线通过切牙乳突中点，而老年人上尖牙顶连线与切牙乳突后缘平齐。
- (3) 上尖牙的唇面通常与腭皱的侧面相距 10.5 ± 1 mm。
- (4) 上前牙切缘在唇下露出 2 mm，年老者露的较少。

82.缺牙区伤口愈合：一般在拔牙后 3 个月，待拔牙创口完全愈合，牙槽嵴吸收基本稳定后制作固定义齿。

83.缺牙区牙槽嵴吸收：牙槽嵴吸收过多的后牙区，可设计卫生桥。

84.固定义齿的组成及各部分的作用

- (1) 固位体：是指粘固于基牙上的嵌体、部分冠、全冠等。
- (2) 桥体：即人工牙，是固定桥修复缺失牙形态和功能的部分。

(3) 连接体：是固定桥桥体与固位体之间的连接部分。

85. 固定义齿的基牙临床冠根比例以 1:2~2:3 较为理想；1:1 是选择基牙的最低限度。

86. 固定义齿在选择基牙时，应从 X 线片上检查基牙牙槽骨的骨质致密度和牙槽骨有无吸收。

若牙槽骨的吸收超过根长的 1/3，就不宜选作基牙。

87. 固定义齿以固定义齿的基牙决定基牙的数量：Ante 曾提出固定桥基牙牙周膜面积的总和应等于或大于缺失牙牙周膜面积的总和，即基牙的数量应根据基牙与缺失牙牙周膜面积的大小来衡量。

88. 固定义齿的基牙倾斜要小于 30°。

89. 悬空式桥体：桥体与黏膜不接触，留有至少固定义齿的基牙以上的间隙。

90. 固定连接体的设计：其截面积不小于 4 mm²。

91. 基托厚度：塑料基托一般厚约 2 mm。铸造金属基托厚约 0.5 mm。

92. 卡环的结构和各部分的作用：以三臂卡环为例，由卡环臂、卡环体、支托三部分组成。

(1) 卡环臂：卡环臂尖位于倒凹区，产生固位作用，可防止义齿唇向脱位。

(2) 卡环臂起始部分较坚硬，位于非倒凹区起稳定作用，防止义齿侧向移位。

(3) 卡环体：为连接卡环臂、支托及小连接体的坚硬部分，位于基牙轴面角的非倒凹区，有稳定和支持义齿的作用。

(4) 支托：是卡环伸向基牙面而产生支持作用的部分，防止义齿龈向移位。

93. 可摘局部义齿的禁忌证

(1) 缺牙间隙过窄，义齿强度不够。

(2) 基牙呈锥形，固位形态过差，义齿不能获得足够的固位力。

(3) 因意识或精神障碍，或行动障碍而生活不能自理的患者，患者易将义齿误吞。

(4) 口腔黏膜溃疡经久不愈者。

- 94.RPA 卡环组与 RPI 卡环组的不同点是**以圆环形卡环的固位臂代替 I 杆**。
- 95.前腭杆：位于**上颌硬区**之前，**腭皱襞**之后，薄而宽，与黏膜组织密合但无压力，离开龈缘至少 **6 mm**。
- 96.后腭杆：位于**上颌硬区**之后，**颤动线**之前，两端微弯向前至**第一、第二磨牙**之间。
- 97.侧腭杆：位于上颌硬区的两侧，离开龈缘应有 **4~6 mm**，并且与牙弓平行。
- 98.舌杆：上缘离开牙龈缘至少 **3~4 mm**。舌杆适用于口底有一定深度，舌侧**无明显倒凹**者。
- 99.基牙倒凹的深度和坡度：坡度越大固位越好，标准倒凹深度应**小于 1 mm**，倒凹的坡度一般应大于 **20°**。
- 100.牙列缺损的 Kennedy 分类
- 第一类：双侧缺陷位于余留牙的远中，即**双侧远中游离**缺失。
- 第二类：单侧缺陷位于一侧余留牙的远中，即**单侧远中游离**缺失。
- 第三类：缺陷位于牙弓一侧，缺陷前后均有余留牙，即**单侧非游离**缺失。
- 第四类：单个**越过中线**的缺陷，位于所有余留牙的近中。

口腔组织病理学

101. 胚胎第 **7~8 周**，面部各突起已完成联合，颜面各部分初具人的面形。
102. 舌的发育在胚胎第 **4 周**开始。胚胎第 **6 周**时，两个侧舌隆突迅速生长，互相联合，并与奇结节联合发育成舌体。第 **2、3、4 鳃弓**形成舌根。
103. 胎儿在 **14 周**时味蕾开始发育。
104. 上、下颌骨的发育：下颌骨发育自**第 1 鳃弓**，**第 10 周**时下颌骨发育基本完成。**下颌软骨**对下颌骨发育几乎无贡献，只是作为下颌骨发育的一个支架。
105. 牙胚是牙发育的始基，由**成釉器、牙乳头及牙囊**三部分组成。
106. 成釉器来源于**口腔外胚层**，形成**牙釉质**，牙乳头形成**牙本质和牙髓**，牙囊形成**牙骨**

质、牙周膜、部分牙槽骨。

107. 成釉器可分为三个时期：蓄状期、帽状期和钟状期。
108. 罩牙本质：最早的牙本质基质。牙本质的矿化形式是以球形矿化为主。
109. 牙釉质中无机物占总重量的 96%~97%，有机物占 1%，主要由蛋白质和脂类所组成。基质蛋白主要有釉原蛋白、非釉原蛋白和蛋白酶三大类。
110. 釉柱直径为 4~6 μm ，近牙本质一端较细，近牙体表面一端较粗。
111. 牙本质：冠部最外侧叫罩牙本质，根部最外侧叫透明层。
112. 牙本质硬度比牙釉质低，比骨高。无机物含量占总重量的 70%，有机物占 20%，水占 10%，按照体积计算，分别为 50%、30%、20%，无机物为羟基磷灰石。有机物中胶原蛋白占 18%，主要为 I 型胶原蛋白。
113. 牙髓中成纤维细胞又称为牙髓细胞，呈星形或梭形，在创伤修复机制中的作用非常重要。
114. 牙髓细胞层次（由外向内）：成牙本质细胞层、乏细胞层（Weil 层）、多细胞层、固有牙髓（髓核）。
115. 牙骨质和密质骨的区别：牙骨质无哈佛管，也无血管和神经。
116. 牙釉质与牙骨质相接的方式
- (1) 约 60%是少量牙骨质覆盖在牙釉质表面。
 - (2) 约 30%是牙釉质与牙骨质端端相接。
 - (3) 约 10%是牙釉质和牙骨质分离。
117. 结合上皮随年龄增长而向根尖方向移动，从而使牙龈向根尖方向退缩，牙本质和牙骨质暴露，易发生楔状缺损和根部龋。
118. 牙周膜：正常厚度为 0.15~0.38 mm，在根中 1/3 处最薄，将牙固定在牙槽窝内，并

能抵抗和调节牙所承受的咀嚼压力，又称**牙周韧带**。

119.牙周膜主纤维自牙颈向牙尖可分为以下几组：**牙槽嵴组、水平组、斜行组（最多）、根尖组、根间组**。

120.角化上皮由深部至表面可分为四层：**基底层、棘层、颗粒层、角化层**。

121.**福代斯斑**：在口角后区可见成簇的粟粒状淡黄色小颗粒，即**异位皮脂腺**。

122.唾液腺：由**实质和间质**组成，实质为**腺上皮细胞**构成的分泌单位与**导管系统**，间质为**纤维结缔组织**。根据腺细胞的形态和分泌物的性质，可将腺泡分为**浆液性、黏液性和混合性**三种。

123.根尖周病排脓途径

(1) 经**黏膜下**或**皮下**排脓，此为最常见的排脓途径，极少数情况下，脓液可穿破上颌窦壁引起化脓性上颌窦炎。

(2) 通过**根管**自**龋洞**至口腔，因其对周围组织破坏较小，故为理想的排脓途径。

(3) 沿牙周膜自**龈沟**或**牙周袋**排脓，多见于乳牙及有深牙周袋的牙。

124.天疱疮（寻常型天疱疮）：**棘层松解**和**上皮内疱**形成，临床有**周缘扩展**现象，**尼氏征**阳性。

125.骨纤维异常增殖症：**上颌骨**多见，无痛性骨膨隆，不对称，较多**幼稚骨小梁（C、V、W型）**，散在成骨细胞，X线：**囊性区、磨玻璃样区**。**细胞性纤维组织**替代正常骨。

126.朗格汉斯细胞组织细胞增生症：**嗜酸性肉芽肿、汉-许-克病、勒-雪病**三种类型。

127.舍格伦综合征：以**慢性唾液腺炎、干燥性眼角膜炎、口干症**为主要临床表现的自身免疫性疾病，**唇腺活检**是确诊方法。

128.牙源性囊肿：牙源性囊肿的衬里上皮来源于牙源性上皮剩余，主要有：

(1) **牙板上皮剩余（或 Serres 上皮剩余）**：发育性根侧囊肿和牙龈囊肿。

(2) **缩余釉上皮**：含牙囊肿、萌出囊肿、炎性牙旁囊肿。

(3) **Malassez 上皮剩余**：根尖周囊肿、残余囊肿、炎性根侧囊肿。

129.成釉细胞瘤的分型：**实性/多囊型成釉细胞瘤、骨外/外周型成釉细胞瘤、促结缔组织增生型成釉细胞瘤、单囊型成釉细胞瘤。**

130.牙源性角化囊性瘤：**下颌以磨牙及升支部多见，上颌以第一磨牙区多见。**组织学特点：

(1) 衬里上皮为**较薄的厚薄均匀**的复层鳞状上皮，常由 5~8 层细胞组成，一般无**上皮钉突**，与纤维囊壁界面平坦。

(2) 内衬上皮表层角化，多为**不全角化**，表面呈波浪状或皱褶状。

(3) 棘细胞层薄，基底细胞层栅栏样排列，囊壁内有**微小子囊和上皮岛**，囊腔内含有**角化物**。

口腔解剖生理学

131. 牙演化的特点：牙数**由多到少**；牙根**从无到有**；从**多牙列到双牙列**；从**同形牙到异形牙**；从**分散到集中**（牙的生长部位从全口散在分布到集中于上、下颌骨）；牙附着于颌骨的方式由**端生牙至侧生牙**，最后向**槽生牙**演化。

132. 乳牙的萌出顺序：**I → II → IV → III → V**。

133. 恒牙的萌出顺序：上颌分为 **6 → 1 → 2 → 4 → 3 → 5 → 7** 或 **6 → 1 → 2 → 4 → 5 → 3 → 7**，下颌分为 **6 → 1 → 2 → 3 → 4 → 5 → 7** 或 **6 → 1 → 2 → 4 → 3 → 5 → 7**。

134. 所有牙唇颊侧外形高点位于**颈 1/3**，除了上颌尖牙位于**颈、中 1/3**；所有前牙舌侧外形高点在**颈 1/3**，所有后牙舌侧外形高点在**中 1/3**；所有牙尖均偏**近中**，除了**上颌第一前磨牙颊尖**；所有牙根都偏**远中**。

135. **下颌中切牙**：是全口牙中体积最小的，牙冠宽度约为上颌中切牙的 **2/3**。

136. 根尖孔位于根尖较多，旁侧较少。根管最狭窄处不在根尖孔，而是距根尖孔**约 1 mm**

处。

137. 乳牙特征: 完整的乳牙约在 2 岁半时建成, 并形成稳定的乳牙关系。从 2 岁半至 6 岁左右第一颗恒牙萌出之前, 皆属乳牙时期。

138. 替牙期的特点: 常表现为暂时性错殆, 此类错在的发育过程中常可自行调整为正常:

(1) 上唇系带位置过低; (2) 中切牙之间间隙; (3) 上中切牙、侧切牙牙冠偏远中; (4) 暂时性前牙拥挤; (5) 暂时性远中殆; (6) 暂时性深覆殆。

139. 解剖殆学平面: 从下颌中切牙近中邻接点到双侧最后一个磨牙远中颊尖顶构成的假想平面。

140. 上颌骨形态不规则, 可分为一体四突: 上颌体、额突、颧突、腭突、牙槽突。

141. 下颌骨是颌面部骨中唯一能活动的骨。解剖标志: 下颌骨分为水平部和垂直部。水平部称为下颌体, 垂直部称为下颌支。

142. 颞骨成对, 介于蝶骨、顶骨与枕骨之间, 分为四部分: ①颞鳞; ②乳突; ③岩部; ④鼓板。

143. 舌骨大角: 自舌骨体的外侧端伸向后上方, 其上缘一般与舌动脉起始部在同一平面, 为舌骨舌肌的起始处。

144. 颞下颌关节由五部分组成, 即下颌骨髁突、颞骨关节面、关节盘、关节囊和关节韧带。

145. 双板区: 分为上下两层, 上层止于鼓鳞裂和岩鳞裂, 即颞后附着; 下层止于髁突后斜面的后端, 即下颌后附着。两层之间为疏松结缔组织, 是关节盘最好发的穿孔、破裂部位。

146. 咬肌: 浅层起于上颌骨颧突、颧弓下缘前 2/3, 向下后方走行, 止于下颌角和下颌支外面的下半部; 中层起于颧弓前 2/3 的深面及后 1/3 的下缘, 止于下颌支的中份; 深层起于颧弓深面, 止于下颌支的上部和喙突。功能: 上提下颌骨并使下颌骨微向前伸, 也参

与下颌侧方运动。

147. 颞肌：起于颞窝及颞深筋膜的深面，通过颞弓深面，止于喙突及下颌支前缘直至第三磨牙远中。功能：上提下颌骨，也参与侧方运动。

148. 翼内肌：深头起于翼外板的内侧面和髁骨锥突，浅头起于髁骨锥突和上颌结节，止于下颌角内侧面及翼肌粗隆。功能：上提下颌骨，也参与下颌前伸和侧方运动。

149. 翼外肌：上头起于蝶骨大翼的颞下面和颞下嵴，下头起于翼外板的外侧面髁突颈部的关节翼肌窝、关节囊和关节盘。功能：使下颌骨向前并降下颌骨。

150. 垂直肌链：从上向下几乎呈垂直排列，由腭帆张肌、腭帆提肌、腭垂肌、腭咽肌和腭舌肌组成。

151. 上颌动脉（颌内动脉）：为颈外动脉的终末支之一，在下颌骨髁突颈部的后内方发出，经髁突颈部深面前行至颞下窝，通常在翼外肌的浅面或深面，行向前上，经翼上颌裂进入翼腭窝。主要分支分布于硬脑膜，上、下颌骨，牙齿，腭，鼻窦，咀嚼肌和鼻腔等。

152. 颈内、颈外动脉的鉴别

(1) 位置：颈内动脉初在颈外动脉的后外侧，继而转至其后内侧。

(2) 分支：颈内动脉在颈部无分支，颈外动脉在颈部发出一系列分支。

(3) 搏动：暂时阻断颈外动脉，同时触摸颞浅动脉或面动脉，如无搏动，即可证实所阻的是颈外动脉。

153. 下颌后静脉（面后静脉）：由颞浅静脉和上颌静脉合成，走行一段后又分为前、后两支，前支与面静脉汇合成面总静脉，后支与耳后静脉汇合成颈外静脉。

154. 翼丛通过以下三条通道与颅内海绵窦相交通：

(1) 卵圆孔网，又称卵圆孔静脉丛。

(2) 破裂孔导血管。

(3) 眼静脉。

155. 上颌神经为感觉神经，经圆孔出颅，根据其行程可分为四段：

(1) 颅中窝段：发出脑膜中神经，分布于硬脑膜。

(2) 翼腭窝段：发出颧神经、翼腭神经（包括鼻腭神经和腭前、腭中、腭后神经）和上牙槽后神经。

(3) 眶下管段：上颌神经进入眶下裂后改称眶下神经。发出上牙槽中神经和上牙槽前神经。

(4) 面段：于眶下孔处发出睑下支、鼻内侧支、鼻外侧支和上唇支。

156. 下颌神经为混合性神经，是三叉神经中最大的分支。经卵圆孔出颅，发出如下分支：

(1) 脑膜支（棘孔神经）：分布于硬脑膜。

(2) 翼内肌神经：分布于翼内肌。

(3) 颞深神经：分布于颞肌。

(4) 咬肌神经：分布于咬肌。

(5) 翼外肌神经：分布于翼外肌上下头。

(6) 颊神经（颊长神经）：分布于下颌磨牙及第二前磨牙的颊侧牙龈及颊部的黏膜和皮肤。

(7) 耳颞神经：主要分布于颞下颌关节、外耳道、腮腺、颞区皮肤等。

(8) 舌神经：主要分布于下颌舌侧牙龈、舌前 2/3 及口底黏膜、舌下腺等。

(9) 下牙槽神经：主要分布于下颌牙及牙龈、下颌舌骨肌、二腹肌前腹等。

157. 腮腺浅叶上缘神经血管排列从后向前依次为：颞浅静脉、耳颞神经、颞浅动脉、面神经颞支及颧支。

158. 腮腺浅叶前缘神经血管排列从上向下依次为：面横动脉、面神经颞支、面神经上颊支、腮腺管、面神经下颊支及下颌缘支。

159. 腮腺浅叶下端神经血管排列从前向后依次为：面神经下颌缘支、面神经颈支、下颌

后静脉。

160. 咀嚼周期：咀嚼食物时，下颌运动有一定的程序和重复性，此种程序和重复性称为咀嚼周期。根据咀嚼时下颌运动的轨迹图形，咀嚼周期具有形态和时间的变化。

(1) 轨迹图形：似滴泪水形、8字形。

(2) 时间变化：快（开口）→慢（最大开口）→快（闭口）→慢（接触）。

一个咀嚼周期所需时间平均为 0.875 秒，其中，接触时间平均为 0.2 秒，二者之比约为 4:1。

牙体牙髓病学

161. 龋病是在以细菌为主的多种因素作用下，牙体硬组织发生的慢性、进行性破坏的一种疾病。

162. 常见的致龋细菌包括链球菌属、乳杆菌属和放线菌属。

163. 氟牙症又称斑釉症，是一种特殊类型的釉质发育不全。受损牙面呈白垩色至深褐色，患牙为对称性分布，常累及全口牙齿。患者在牙齿发育矿化期有在高氟区生活的历史，这一点是与浅龋鉴别的重要参考因素。

164. 龋病的治疗原则和最终目的：终止病变的进展，恢复牙齿外形和生理功能，保持牙髓的正常活力。

165. G.V.Black 分类法：根据龋损所在牙面的部位，从治疗的观点出发，1908 年 G.V.Black 将窝洞分为 5 类

I 类洞：发生于所有牙齿的发育窝、沟内的龋损所制备的窝洞。

II 类洞：发生于后牙邻面的龋损所制备的窝洞。

III 类洞：发生于前牙邻面未损伤切角的龋损所制备的窝洞。

IV 类洞：发生于前牙邻面并损伤切角的龋损所制备的窝洞。

V类洞：发生于所有牙齿的颊（唇）、舌（腭）面近龈 1/3 牙面的龋损所制备的窝洞。

166. 窝洞的深度：后牙洞深以到达釉牙本质界下 0.2~0.5 mm 为宜。

167. 鸠尾固位：防止充填体从水平方向脱落。鸠尾的制备须遵循以下原则：鸠尾峡的宽度一般在后牙为所在颊舌尖间距的 1/4~1/3,前牙为邻面洞舌尖宽度 1/3~1/2。

168. 单层垫底：中等深度的窝洞，洞底距牙髓的牙本质厚度 > 1 mm，一般只做单层垫底。

169. 双层垫底：洞深接近牙髓，需做双层垫底。氧化锌丁香油粘固粉是理想的第一层垫底材料。

170. 银汞合金从调制到充填完毕，应在 6~7 分钟内完成，充填应在 2~3 分钟内完成。

171. 光固化灯发出的可见光一般只能对 2~3 mm 厚的复合树脂充分固化，故洞深超过 2 mm 时，应分层充填，每层材料厚度不超过 2 mm，每层光固化 20~40 秒。

172. 牙中牙：是牙内陷最严重的一种。X 线片示一个牙包于牙中，其实陷入部分的中央不是牙髓，而是含有残余成釉器的空腔。

173. 牙齿脱位后的并发症：(1) 牙髓坏死。(2) 牙髓腔变窄或消失。(3) 牙根外吸收。(4) 边缘性牙槽突吸收。

174. 部分脱位牙应在局麻下复位，再结扎固定 4 周。术后 3、6、12 个月进行复查；若发现牙髓已坏死，应及时做根管治疗术。

175. 完全脱位牙在 0.5 小时内进行再植，90%患牙的牙根可免于吸收。

176. 牙髓炎鉴别：急性牙髓炎或慢性牙髓炎急性发作有尖锐的自发性痛、夜间痛，对冷热诊反应强烈。

177. 急性牙髓炎与牙间乳头炎的鉴别诊断要点：牙间乳头炎急性牙髓炎疼痛性质持续的胀痛剧烈的疼痛，阵发性的自发性痛疼痛定位能定位。

178. 慢性**溃疡性**牙髓炎：尖锐探针探查深龋洞有穿髓孔，有探痛；对冷热诊或电诊的反应可迟钝或敏感；叩诊可能有轻度不适。X线片检查可有根尖周牙周膜间隙增宽或硬骨板模糊等改变。

179. 慢性**增生性**牙髓炎：多发生于青少年的乳、恒磨牙，无自发性痛；大而深的龋洞中有红色的肉芽组织（牙髓息肉）充满龋洞；探诊不痛但易出血。

180. 慢性**闭锁性**牙髓炎：龋洞深，探诊不敏感，未露髓；对冷、热诊不敏感或热测引起迟缓痛；叩诊（+）或叩诊不适（±）。

181. 牙内吸收冠部牙内吸收近表面时，透露出肉芽组织颜色使牙冠呈**粉红色**。

182. 失活法：用能失活牙髓的化学药物封于牙髓创面上，使牙髓组织发生化学性坏死，以便无痛操作。常用失活剂：

①金属砷：封药时间为**5~7天**。

②多聚甲醛：封药时间为**2周左右**。

③亚砷酸（三氧化二砷）：封药时间为**24~48小时**。

183. 间接盖髓术：深龋引起的**可复性牙髓炎、外伤冠折或牙体预备后**的大面积牙本质暴露。

184. 直接盖髓术：根尖孔未形成，因机械性或外伤性因素暴露的年轻恒牙；意外穿髓，穿髓孔直径不超过**0.5 mm**者。

185. 急性化脓性根尖周炎的过程经历三个阶段，1) **根尖周脓肿** 2) **骨膜下脓肿**：3) **黏膜下脓肿**。

186. **慢性根尖周肉芽肿**是慢性根尖周炎的主要病变类型。

187. 慢性根尖周肉芽肿为围绕患牙根尖部的圆形或椭圆形的**透射区**，边界**清楚**。

188. 慢性根尖周脓肿为根尖部不规则、**边界比较模糊**的透射区，周围的骨质也较疏松。

189. 根尖周囊肿为根尖周圆形透射区，有**阻射的白线**围绕。
190. 慢性根尖周致密性骨炎为根尖周局限性的 X 线**阻射**影像，骨小梁的组织结构与正常骨很少有差别。
191. 根管治疗术时机：根管预备必须在**根尖周炎症控制后**方可进行。
192. X 线片检查根管充填情况。根管充填完成后，常规在 X 线片上判断根管充填的下列情况：
- ①**恰填**：根管内充填物恰好严密填满根尖狭窄部以上的空间，充填物距根尖端 **0.5~2 mm**，根尖部根管内无任何 X 线透射影像。
- ②**欠填**：根管内充填物距根尖端 **2 mm 以上**，或根尖部根管内仍遗留有 X 线透射影像。
- ③**超填**：根管内充填物不仅填满根管，而且超出了**根尖孔**，填入根尖牙周膜间隙或根尖周病损区。
193. 根管内用药的理想性能
- (1) 有广谱和强力的**杀菌**及中和毒素的作用。
 - (2) 渗透力**强**，以便能达到牙本质小管深部和根管侧支内。
 - (3) 有持续的**消毒**作用，一般要求药效维持在 24 小时以上。
 - (4) 对根尖周组织**无明显刺激**和损害。
 - (5) **不使牙齿变色**。
 - (6) 储存和使用方便。
- 194.**氢氧化钙制剂**：是目前最常用的根管内封药药物。
- 195.**甲醛甲酚合剂 (FC)**：临床用于消毒坏疽或感染严重的根管。
- 196.**樟脑酚 (CP)**：用于感染较轻根管的消毒，用药捻置于根管或药球置于髓腔。
- 197.**丁香油酚**：用于化学性、机械性根尖周膜炎时或活髓拔除后封入根管，有较好的止痛作

用。

198. **木榴油**：主要用于消毒化脓和腐败坏死根管，可将药捻放入根管内。

199. **抗生素**：一些广谱抗菌药与氢化可的松调成糊剂封入根管，有较好的消炎止痛作用。临床应用于感染严重，且症状不缓解的根管封药，封入根管 7~14 天。

200. 牙髓治疗临床疗效单项的评定指标：综合组成评定标准，分为痊愈、有效和无效。

(1) 痊愈：无自觉症状，临床检查无异常，功能良好，X 线片显示根尖周组织影像无异常。

(2) 有效：无自觉症状，临床检查无异常，功能良好，X 线片显示根尖周透射区明显减小。

(3) 无效：有自觉症状，临床检查异常，功能不好，X 线片显示根尖周透射区不变或增大，或术前无根尖病变，术后出现根尖透射区。

牙周病学

201. 实验性龈炎证明牙周病的始动因子是**牙菌斑**。

202. 牙菌斑生物膜的形成：**获得性膜**的形成（唾液蛋白或糖蛋白形成的无细胞无结构）
→细菌的黏附和聚集→菌斑成熟（**12 小时**可着色，**9 天**后形成复杂生态群，**10~30 天**成熟达到高峰）

203. PD 探诊深度：龈缘到龈沟底的距离，平均为 **1.8mm**，健康牙龈探诊深度为 **2~3mm**。

204. 龈下非附着性菌斑分布于牙周袋内不附着于牙根面为 **G-厌氧和能动菌**（螺旋体），与牙槽骨的破坏有关，与牙周病的发生发展关系密切，是牙周病的“**进展前沿**”

205. 优势菌 侵袭性牙周炎：**伴放线放线杆菌 Aa**（白细胞毒素）；

慢性牙周炎：**牙龈卟啉单胞菌 Pg**、**福赛坦氏菌 Tf**、**齿垢密螺旋体**；

坏死性溃疡性龈炎：**梭形杆菌**、**中间普氏菌 (Pi)**、**螺旋体**；

妊娠期龈炎：**中间普氏菌**；

慢性龈炎：放线菌

206. 牙周组织防御机制：上皮屏障（结合上皮 5 天更新）；吞噬细胞；龈沟液（增多是牙龈炎早期表现之一）；唾液（缓冲作用）

207. 真性牙周袋：有附着丧失——骨上袋（水平吸收）、骨下袋（垂直吸收）；假性牙周袋：无附着丧失

208. 水平型吸收：牙槽嵴顶呈水平性吸收，牙槽嵴的高度降低，通常形成骨上袋。

209. 垂直型吸收：牙槽骨发生垂直方向或者斜形的角形吸收，形成骨下袋。

210. 牙周炎骨吸收最初表现为牙槽嵴顶的硬骨板消失，或者嵴顶模糊呈虫蚀状

211. 牙周炎的判定标准：牙槽嵴顶到釉牙骨质界的距离超过 2mm，可视为牙槽骨吸收。

212. 牙齿松动的原因：牙槽骨的吸收（主要原因）；合创伤；急性根尖周炎或者牙周脓肿‘牙周手术翻瓣术后；女性激素水平的变化’。

213. 菌斑百分率（使用菌斑染色剂）达到 20%，属于基本被控制；小于 10%，属于控制良好。

214. 牙周探诊使用钝头牙周探针，采用改良握笔式，力量为 20-25g。

215. 牙齿松动度：

Ⅲ度：唇（颊）舌、近远中和垂直向 2mm 以上

Ⅱ度：唇（颊）舌、或近远中向 1~2mm

Ⅰ度：颊舌向 1mm 以内

216. 慢性龈炎：又称边缘性龈炎和单纯性龈炎。炎症一般局限于游离龈和龈乳头，严重时也可波及附着龈，一般以前牙区为主，尤其以下前牙最明显。

217. 青春期龈炎：（12-18 岁）菌斑仍是主要病因，牙石量与症状不符，牙石量少。

218. 妊娠期龈炎：妊娠期性激素水平，尤其是黄体酮增高，加重牙龈慢性炎症常见主诉

吮吸时进食时易出血。时间：黄体酮升高，妊娠 2-3 个月以后，8 个月到达高峰，分娩后约 2 个月时恢复。

219. 药物性龈炎：病因：长期服用抗癫痫药苯妥英钠（大仑丁）；免疫抑制剂环孢菌素；钙离子通道阻滞剂硝苯地平（心痛定，立心平），维拉帕米（异博定）。

220. 药物性龈炎：于唇颊侧或舌腭侧龈乳头和边缘龈，呈小球状突起于牙龈表面。增生的乳头继续增大相连，覆盖部分牙面，严重时波及附着龈。

221. 遗传性牙龈纤维瘤病：牙龈增生严重，通常波及全口。常覆盖牙面 2/3 以上，以上颌磨牙腭侧最为严重。

222. 急性坏死性龈炎：病因：梭形杆菌和螺旋体，中间普氏菌（罗嗦中坏死）。吸烟，疲劳，精神紧张，机体抵抗力低下。

223. 急性坏死性龈炎临床表现：

- 1) 牙龈的龈乳头及龈缘坏死，牙龈边缘呈蚕蚀状缺失，表覆以灰白色假膜。
- 2) 坏死组织成为腐肉，脱落后而形成龈缘区缺损。有严重的腐败性口臭，患部极易出血。
- 3) 病变可为孤立或扩展为广泛的龈缘坏死。常突然发病，局部病损区可有灼痛及木胀感，可伴有颌下淋巴结肿大。

224. 牙菌斑是引发牙周炎的始动因子，主要致病菌为牙龈卟啉单菌（Pg）、福赛坦氏菌（Tf）、齿垢密螺旋体（Td）等。

225. 慢性牙周炎的主要表征：牙龈炎症、附着丧失，牙周袋形成，牙槽骨吸收，牙齿松动移位。

226. 局限型牙周炎：全口牙中有附着丧失和骨吸收的位点数 $\leq 30\%$

广泛型牙周炎：全口牙中有附着丧失和骨吸收的位点数 $> 30\%$

227. 根据牙周袋深度、结缔组织附着丧失和骨吸收的程度可分为轻、中、重度。

	牙周袋	附着丧失	X 线片牙槽骨吸收	临床特点
轻度	≤4	1~2	不超过根长的 1/3	探诊出血
中度	≤6	3~4	根长的 1/3 到 1/2	可有脓
重度	> 6	≥5	根长的 1/2 到 2/3	可发生牙周脓肿

228. 慢性牙周炎、局限型侵袭性牙周炎、广泛型侵袭性牙周炎鉴别诊断:

慢性牙周炎 (CP)	局限型侵袭性牙周炎(LAgp)	广泛型侵袭性牙周炎
主要见于成人	通常发生在青少年多	在 30 岁以下
慢性病程	快速进展	快速进展可呈阶段性
菌斑量与破坏程度一致	菌斑量与破坏程度不一定一致	有时一致病变分布不定
无固定类型	局限于切牙、磨牙, 其他牙不超过两颗	除切牙、磨牙外, 累及其他牙超过 3 颗
无明显的家族聚集性	明显的家族聚集性	明显的家族聚集性
多有龈下结石	一般无或少量龈下结石	可有或无龈下结石

229. 掌跖角化-牙周破坏综合征的临床表现: 1) 皮损及牙周病变常在 4 岁前共同出现。皮损包括手掌、足底、膝部及肘部局限性的过度角化及鳞屑、皲裂, 有多汗和臭汗, 约有 1/4 患者易有身体其他处感染。患儿身体及智力发育正常。

230. Down 综合征临床表现: 1) 患者有发育迟缓和智力低下。约有一半患者有先天性

心脏病，约 15%的患儿于 1 岁前夭折。面貌特征为面部扁平，眶距增宽，鼻梁低宽，颈部短粗。常有上颌发育不足，萌牙较迟，错畸形，牙间隙较大，系带附着位置过高等；2) 几乎 100%患者均有严重的牙周炎，且其牙周破坏程度远超过菌斑、牙石等局部刺激的量。乳牙和恒牙均可受累。

231. 根分叉病变：下颌第一磨牙的发生率最高，上颌前磨牙最低，发生率随年龄增大而上升。

232. 机体抵抗力下降或有严重的全身疾病，如糖尿病等，容易发生牙周脓肿。对多发性或反复发作牙周脓肿的患者应注意排除糖尿病的可能性。

233.

	牙龈脓肿	牙周脓肿
病变部位	龈乳头及龈缘	呈局限性肿胀
病史	无牙周炎的病史	牙周病伴发病变
牙周袋	无牙周袋和附着丧失	有较深的牙周袋和附着丧失
X 线片	无牙槽骨吸收	显示有牙槽骨吸收
牙齿松动	一般无	松动明显
叩痛	一般无	叩痛较重
治疗	除去异物，排脓引流	切开排脓引流，牙周治疗

234. 牙周脓肿与牙槽脓肿的鉴别：二者的感染来源和炎症扩散途径不同，因此临床上表现如下的区别：

	牙周脓肿	牙槽脓肿
感染来源	牙周袋	牙髓病或根尖周病变
牙周袋	有	一般无

牙体情况	一般无龋	有龋齿或非龋疾病或修复体
牙髓活力	有	无
脓肿部位	局限于牙周袋壁，较近龈缘	范围较弥散，中心位于龈颊沟附近
疼痛程度	相对较轻	较重
牙松动度	松动明显，消肿后仍松动	松动较轻，治愈后牙齿可恢复稳固
叩痛	相对较轻	很重
X 线片	牙槽骨嵴有破坏，可有骨下袋	根尖周围可有骨质破坏，也可无
病程	相对较短，一般 3~4 天可自溃	相对较长。脓液排出约需 5~6 天

235. 牙周组织与牙髓的解剖通道：根尖孔（最多）；侧支根管；牙本质小管；某些解剖异常或病理情况如牙根纵裂、牙骨质发育不良等

236. 牙龈成形术与牙龈切除术的适应症中注意后牙区中等深度的骨上袋，袋底不超过膜龈联合，附着龈宽度足够者。

237. 外斜切口（冠向切口）：将刀刃斜向冠方，与牙体长轴呈 45 度角切入牙龈，直达袋下方方的根面。

238. 牙龈翻瓣术后即刻牙齿动度也会增加，但 4 周后可恢复至术前水平。切记术后 6 周内勿探测牙周袋，以免破坏新附着过程。

239. 牙周植骨术或骨替代品的植入术适用于：二壁及三壁骨下袋，或 II 度根分叉病变，牙龈瓣能覆盖骨面及根分叉区者。

240. 修复治疗一般在牙周治疗后的 6~8 周进行，牙周手术时间要适当延长。

儿童口腔医学

241. 乳牙患龋最常见的牙位：下颌乳磨牙最多，上颌乳磨牙和上颌乳前牙为次，下颌乳

前牙最少。

242. 乳牙龋坏特征性的名称:

- 1) **奶瓶龋**: 好发于上颌乳切牙的唇面, 而下颌乳切牙却无龋齿。
- 2) **猛性龋**: 多数牙, 甚至侵及不易患龋的下颌乳前牙。
- 3) **环状龋**: 乳前牙唇面、邻面龋迅速发展形成环绕牙冠的龋齿。

243. 年轻恒牙外伤多发生于 **7~9 岁** 儿童。

244. 间隙保持器的种类和适应证 (**熟记适应证, 频繁考点**)

(1) **半固定保持器**

- ① **远中导板保持器**: 第二乳磨牙早失、第一恒磨牙尚未萌出或萌出不足
- ② **带环 (全冠) 丝圈保持器**: 单侧或双侧单个乳磨牙早失; 第二乳磨牙早失, 第一恒磨牙完全萌出。如果基牙牙冠破坏较大, 可以制作预成冠式丝圈保持器

③ **充填式保持器**

单个乳磨牙早失, 间隙两侧的牙齿近缺隙面有邻面龋波及牙髓需做根管治疗者

(2) **固定保持器**

- ① **舌弓保持器**
- ② **Nance 腭弓式间隙保持器**

两侧都存在第二乳磨牙或第一恒磨牙, 全口多个牙缺失, 近期内继承恒牙即将萌出, 或不能配合配戴功能性活动保持器者。因适时拔除第二乳磨牙需对其间隙进行保持时, 该装置利用两个最远端的牙齿, 焊接环绕整个牙弓的舌侧弓丝, 保持牙弓周长不变。

(3) **可摘式功能性保持器**

缺牙多于两个乳磨牙, 两侧缺失多于一个乳磨牙, 或伴有前牙缺失。功能保持器相当于局部义齿, 它不仅保持缺牙的近远中长度, 还能保持垂直高度和恢复咬合功能。

乳牙早失后, 一般 **2 周左右** 制作间隙保持器, 保持器还要定期复查, 及时更换。

245.乳牙滞留常见**下颌乳中切牙**滞留，恒中切牙于**舌侧**萌出，呈现双排牙现象。

口腔黏膜病学

246. 口腔单纯疱疹是病毒感染，由**I型单纯疱疹病毒 (HSV-1)**引起，临床表现为成簇性的小水疱，有**自限性**，**易复发**。原发性疱疹性口炎尤其好发于**6个月至2岁的儿童**，整个病程分为四期（**前驱期、水疱期、糜烂期、愈合期**）。

247. 三叉神经带状疱疹因**水痘-带状疱疹病毒 (VZV)**引起，夏秋季节高发。其特征是**病损单侧发生，不越过中线，常有后遗神经痛，愈后不留瘢痕**。

248. 口腔念珠菌病是真菌感染，主要病原菌是**白色念珠菌**。诊断镜下可见**菌丝、孢子、微小脓肿**。

249. 血管神经性水肿又称为**巨型荨麻疹**，好发于**上唇**。

250. 易引起药物过敏性口炎的药物包括**抗生素类 (青霉素等)、解热镇痛药 (阿司匹林)、催眠与抗癫痫药 (苯巴比妥、卡马西平)**，磺胺类药物大多数为半抗原。

251. 复发性口腔溃疡（复发性阿弗他溃疡），具有**周期性、复发性、自限性**。临床特征表现为“**红、黄、凹、痛**”。分为三种类型：①**口炎型口疮**（小而多的溃疡，似满天星）；②**轻型口疮**（3~5个，散在分布，1周左右愈合）；③**重型口疮**又称**腺周口疮**（大而深的溃疡，似“弹坑”，愈后留瘢痕）。治疗：主要是消炎、止痛，促进愈合。深大的腺周口疮经久不愈者可在基底部进行激素注射。

252. 白斑与吸烟有关，临床分为四型（**均质型、颗粒型、疣状型、溃疡型**）。

253. 盘状红斑狼疮：**蝴蝶斑，角质栓塞，下唇日光放射状**。诊断标志为病理可见管周淋巴细胞浸润。

254. 扁平苔藓：上皮不全角化或无角化，基底层液化变性形成上皮下疱，固有层淋巴细胞

胞浸润带, **胶样小体**, 其中基底层液化变性形成**上皮疔**为诊断标志。扁平苔藓为癌前**状态**, 与吸烟等刺激无关, 皮肤可见 **Wickham 纹**, 甲床红色针尖样小点, 口腔黏膜珠光白色网状交织条纹, 生殖器损害表面可见白色网状损害。临床分为六型: **丘疹型、网状型、斑块型、萎缩型、糜烂型、水疱型**。

255. 舌乳头炎

丝状乳头萎缩形成地图舌。

菌状乳头水肿充血形成草莓舌, **丝状乳头和菌状乳头**都萎缩形成镜面舌、光滑舌。

叶状乳头炎可由咽部炎症波及, 可误认为肿瘤。

轮廓乳头炎较少见, 可误认为肿瘤。

口腔预防医学

256. 口腔预防医学以**人群**为主要研究对象, 研究口腔疾病发生、发展及分布的规律, 以及影响口腔健康的各种因素与**预防措施和对策**, 达到预防口腔疾病、促进口腔健康及提高生活质量的**目的**。

257. 第一级预防又称**病因预防**, 即针对疾病发生的生物、物理、化学、心理及社会因素采取**预防措施**。如**口腔健康教育、口腔卫生指导、控制牙菌斑的措施**等。

258. 第二级预防又称**临床前期预防**, 即在疾病发生的前期做到**早期发现、早期诊断和早期治疗**, 如定期口腔健康检查、高风险人群的发现和早期龋齿充填等。

259. 第三级预防又称**临床预防**, 即对患者及时有效地采取**治疗措施**, 防止病情恶化, 预防**并发症和后遗症**, 尽量恢复或保留口腔功能。如牙列缺损和缺失的修复等。

260. 常用的龋病指数有 **DMFT、DMFS** 等, 牙周健康状况用 **CPI** 指数, 氟牙症用 **Dean** 指数。

261. 横断面研究, 又称**现况调查**, 调查目标人群中某种疾病或现象在某一**特定时间点**上(较

短的时间内)的情况。如我国进行的第二次全国口腔流行病学抽样调查。

262. 纵向研究又称“**疾病监测**”，即研究疾病或某种情况在一个人群中随着**时间**推移的自然动态变化，也就是对一组人群定期随访，如对一小学某个班级学生的龋病发病情况进行定期检查。

263. 常规资料分析，又称**历史资料分析**，即对已有的资料或者疾病监测记录做分析或总结。

264. 确定试验组与对照组:现场试验应遵循三个原则，即**随机、对照与盲法**。

265. 窝沟封闭:乳磨牙以**3~4岁**为宜;第一恒磨牙以**6~7岁**为宜;双尖牙、第二恒磨牙一般以**12~13岁**为宜。

266. Kappa 值的大小与可靠度的关系 Kappa 值可靠度:

0.40 以下可靠度**不合格**

0.41~0.60 可靠度**中等**

0.61~0.80 可靠度**优**

0.81~1.0 **完全可靠**。

267. Dean 分类法: Dean 依据牙釉质表面光泽度、颜色改变程度、缺损程度将氟牙症分为 6 类:公共卫生意义氟牙症指数范围阴性 **0.0~0.4 边缘性 0.4~0.6 轻度 0.6~1.0 中度 1.0~2.0 重度 2.0~3.0 极重度 3.0~4.0**。

268. 校内的饮水氟浓度可以为社区自来水氟适宜浓度的 **4.5** 倍。

269. 牙膏的基本成分包括**摩擦剂、洁净剂、润湿剂、胶粘剂**、防腐剂、甜味剂、芳香剂、色素和水。

270. WHO 龋病流程度度的评价指标 (**12** 岁) 龋均 (DMFT) 等级

0.1~1.1 很低

1.2~2.6 低

2.7~4.4 中

4.5~6.5 高

6.6 以上很高。

医学心理学

271. 医学模式的发展现今为生物-心理-社会医学模式，代表医学道德的进步，它可以改善医患关系。

272. 精神分析基本理论：奥地利—弗洛伊德（潜意识）

心理生理学理论：美国：坎农；加拿大：赛里

行为主义理论：美国：华生

人本主义理论：美国：罗杰斯、马斯洛

认知学派理论：美国：奈塞尔

医学伦理学

273. 西方伦理学之父——希波克拉底的《希波克拉底誓言》

1) 《希波克拉底誓言》：不伤害原则，为病人谋福利，保密原则

2) 最重要，最核心的内容：尊重病人

3) 最早，最古老的原则：保密原则

39、医学伦理学最重要的特征：实践性

274.临床诊疗的伦理原则：

a) 患者至上的原则：把患者的利益放在首位

b) 最优化原则：痛苦最小，耗费最小，效果最好，安全度最高

c) 知情同意原则：病人最基本的权利

d) 保密守信的原则：保护患者的隐私和秘密

药理学

275.一级动力学消除---为绝大多数药物的消除方式；药物的半衰期与剂量无关；单位时间内实际消除的药量递减；体内药物经 5 个半衰期可清除干净

276.肾上腺素---溺水、药物中毒引起的心脏骤停、过敏性疾病

异丙肾上腺素---严重房室传导阻滞

去甲肾上腺素---血管收缩---可治疗上消化道出血

277.丁卡因---毒性大---表面麻醉

普鲁卡因---浸润麻醉

利多卡因---快速型室性心律失常，开胸手术、洋地黄中毒或心肌梗死导致的室性心律失常

278.地西泮（不麻醉）---癫痫持续状态首选---中毒解救药：氟马西尼

乙琥胺---癫痫小发作，引起再生障碍性贫血

苯妥英钠---癫痫大发作

丙戊酸钠---癫痫大发作+小发作（各型癫痫都有一定疗效）

卡马西平---癫痫精神性发作

279.硝苯地平---心绞痛首选

维拉帕米---阵发性室上性心动过速首选；降压药物便秘发生率最高

尼莫地平---脑血管疾病首选

卫生法规

280.无证非法行医情节严重者可处以 3 年以下有期徒刑，并处罚金

281.医疗事故的分级：根据对人体的损害程度

- a) 1 级医疗事故:死亡、重度残疾、植物人
- b) 2 级医疗事故: 中度残疾与严重功能障碍
- c) 3 级医疗事故: 轻度残疾与一般功能障碍
- d) 4 级医疗事故: 有伤害、无残疾

微生物学

282.细菌以简单的二分裂方式进行无性繁殖

283.流感嗜血杆菌: 卫星现象

284.乙脑病毒: 传播媒介蚊子

外科学

285.外科休克

休克的根本病因是有效循环血量不足。

轻度休克: 口渴 脉搏 < 100 次/分 收缩压稍高 失血 20%以下

中度休克: 很口渴 100-200 次/分 70-90mmhg 失血 20%-40%

重度休克: 非常口渴 难触到 < 70mmhg 失血 > 40%

抗休克首要的基本措施为补充血容量。治疗中重要的观察指标是尿量。

治疗与抢救休克首要的中心环节为消除病因, 补充血容量。

皮质激素一般用于感染性休克和严重休克。

失血性休克治疗关键是补充血容量

286.烧伤 (每年必考)

根据九分法, 面积计算: 头颈面 333; 手臂肱 567; 躯干会阴 27;

臀为 5 足为 7; 小腿大腿 13, 21。(女性臀部为 6, 男性为 5)

I 度: 伤及表皮浅层 无瘢痕。

浅Ⅱ度：伤及真皮乳头层。无瘢痕，多有色素沉着。

深Ⅱ度：伤及真皮网状层 疼痛感觉较迟钝。常有瘢痕形成。

Ⅲ度：伤及全皮层、皮下脂肪、肌肉、骨骼。感觉迟钝，瘢痕形成，需植皮。

大面积烧伤早期最重要的治疗是补液。

补液计算：

补液第一个 24 小时=体重×烧伤面积×1.5+基础 2000ml

晶体量= (体重×烧伤面积×1.5) *2/3

胶体量= (体重×烧伤面积×1.5) *1/3

前 8 小时补液= (体重×烧伤面积×1.5+基础 2000ml) /2

第 2 个 24 小时补液= (体重×烧伤面积×1.5) /2+基础 2000ml

晶体补液基础水量不变

轻度烧伤 用 1：1000 苯扎溴铵/1：2000 氯己定清洗、移除异物。

广泛深度烧伤者 输液成分中可增配 1.25%碳酸氢钠。

生物化学

287.蛋白质的基本结构为：氨基酸；氨基酸多为 L—α—氨基酸；唯一不对称碳原子：甘氨酸（不甘心手拉手）

288.维生素 A 缺乏：夜盲症

维生素 B1 缺乏：脚气病

维生素 B2 缺乏：口角炎

维生素 B12 缺乏：巨幼红细胞性贫血

维生素 B6 缺乏：氨基酸代谢障碍

维生素 C 缺乏：坏血病

维生素 E 缺乏：不育、流产

内科学

289.稽留热：维持在 39°-40°，24 小时波动不超 1°见于肺炎球菌肺炎和伤寒等。

弛张热：在 39°C以上，24 小时波动超 2°C，但最低点都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等。

波状热：波动大数天正常数天升高 主要记住鲁菌病；

回归热：霍奇金淋巴瘤；不规则热：结核病、风湿热

免疫学

291.免疫球蛋白功能（高频考点）

IgG（主力军）：血清中含量最高，唯一能通过胎盘进行胎儿的 Ig；

IgM（冲锋部队）：分子量最大的 Ig，最早出现的 Ig，天然血清抗体；

IgA（边防军）：乳汁中有，参与黏膜局部免疫。

IgE：最晚出现，含量最低，为亲细胞抗体，可引发 I 型超敏反应。

IgD：细胞分化成熟的标志。

292.免疫系统:由免疫器官、免疫细胞组成；

①中枢免疫器官:胸腺（T 细胞、细胞免疫）骨髓（B 细胞、体液免疫）法氏囊(禽类)。

②外周免疫器官:脾脏、淋巴结、粘膜相关组织（扁桃体、小肠淋巴结、阑尾），免疫应答。

免疫细胞分两类:

①固有免疫细胞:吞噬细胞、树突状细胞、NK 细胞，无免疫记忆

②适应性免疫（T、B 细胞）——有免疫记忆功能。

293..器官特异性自身免疫性疾病——I 型糖尿病、重症肌无力、桥本甲亢、Graves 病;

器官非特异性自身免疫性疾病——系统性红斑狼疮、类风湿。

妇产科

294.月经初潮多在 13~14 岁, 平均 28 天, 每次持续时间一般为 2~8 日, 正常月经量约为 20~60ml, 超过 80ml 为月经过多

295.、生殖内分泌疾病

卵巢衰退是绝经前最早出现的症状;

月经紊乱是绝经过渡期的常见症状,

潮热为围绝经期的标志性症状

296.人绒毛膜促性腺激素 (hCG)是由合体滋养细胞合成的糖蛋白激素。至妊娠 8-10

周血清 HCG 浓度达最高峰, 产后 2 周内消失。

儿科学

297.运动和语言发育

二抬, 四翻, 六会坐, 七滚, 八爬, 周会走; 1、2、3 岁走、跳、跑

细运动: (我要幻灭) 4 握 6 摇 7 换 9 十捏

语言的发育: 发音、理解 (听)、表达 (说)

298.按照我国卫生部的规定, 儿童计划免疫种类: 简称五苗防七病

①卡介苗: 0

②乙型肝炎病毒疫苗: 016

③脊髓灰质炎三价混合疫苗: 234

④百白破混合制剂: 345—百日咳、白喉、破伤风

⑤麻疹减毒疫苗: 8

299.基础代谢所需: 在婴儿期占总能量的 50% (最多)

300.体重:

< 6 月：体重 (kg) = 出生体重 + 月龄 × 0.7

7 ~ 12 月：体重 (kg) = 6 + 月龄 × 0.25

2 ~ 12 岁：体重 (kg) = 8 + 年龄 × 2 (2 岁以后，每年长 2kg)

