

金英杰医学® 直播学院  
JINYINGJIE.COM

2021  
Y E A R

口腔执业(助理)  
医师考试

# 考前四页纸

临考救急大爆料

考前冲刺更高效

- 专·业·输·出
- 核·心·考·点
- 浓·缩·精·华
- 临·考·救·急



考前考中考后直播

有实力 无难“试”

出版人 口·腔·教·研·团·队



# 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, 当冲破皮肤后可形成经久不愈的面颊瘻。

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瘻, 形成黏膜瘻。(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) **血肿形成:** 4-8 小时

2) **血肿机化:** 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**。**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**,**顶部**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) 有瘘管的患牙需在**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 **2/3~3/4**。

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  $1.5\text{ mm}$  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  $2\text{ mm}$ 。

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  $50\text{ }\mu\text{m}$ 。

70.粘固剂厚度：其最大厚度一般不得超过  $30\text{ }\mu\text{m}$ ，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  $2\text{ mm}$**  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  $8.2\text{ mm}$ ，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  $10.5 \pm 1$  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 mm<sup>2</sup>**。

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**殆向**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：双侧缺隙位于余留牙的远中，即**双侧远中游离**缺失。

第二类：单侧缺隙位于一侧余留牙的远中，即**单侧远中游离**缺失。

第三类：缺隙位于牙弓一侧，缺隙前后均有余留牙，即**单侧非游离**缺失。

第四类：单个**越过中线**的缺隙，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：**蕾状期、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  $1\text{ mm}$  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，通过颧弓深面，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腭骨锥突，浅头起于腭骨锥突和上颌结节，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、面神经颧支、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**：一些广谱抗菌药与氯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 1~2.mm**

**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	$\leq 4$	1~2	不超过根长的 $1/3$	探诊出血
中度	$\leq 6$	3~4	根长的 $1/3$ 到 $1/2$	可有脓
重度	$> 6$	$\geq 5$	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	<b>龈乳头及龈缘</b>	<b>呈局限性肿胀</b>
病史	<b>无牙周炎的病史</b>	<b>牙周病伴发病变</b>
牙周袋	<b>无牙周袋和附着丧失</b>	<b>有较深的牙周袋和附着丧失</b>
X 线片	<b>无牙槽骨吸收</b>	<b>显示有牙槽骨吸收</b>
牙齿松动	<b>一般无</b>	<b>松动明显</b>

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，直达袋底下方的根面。

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      ②Nance 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，固有层淋巴细胞浸润带，**胶样小体**，其中基底层液化变性形成**上皮下疱**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是。



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 龋病流程序度的评价指标 (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 (助理不考)

### 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（助理不考）

289.稽留热：维持在 39°-40°，24 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（助理不考）

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 (助理不考)

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**)





金英杰医学  
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程



1元试听超值好课



直播项目宣传片

## 医学首选，金英杰教育

全国免费咨询热线：400-900-9392 客服及投诉电话：400-606-1615

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层