

2020 口腔医师综合笔试
《终极备考手册》
内部绝密

【正保医学教育网医师资格考试】公众号 (ID: yishi_med66) 是正保医学教

育网医师官方号。关注本公众号，好处多多：

- ★ 医考最新动态及时知晓
- ★ 医考备战秘籍助你通关
- ★ 精品备考资料送送送送
- ★ 互动小游戏好礼享不停
- ★ 疑难问题即时马上解答



扫描二维码，关注公众号，回复如下关键词，精品资料等你拿~

- ▣ 回复“资料”，领取医师备考精品资料；
- ▣ 回复“66”，领取医师技能考试终极备考手册（内部绝密）；
- ▣ 回复“技能”，领取各类别技能考试高效备考资料；

目 录

第一部分 命题趋势预测及应试技巧.....	4
一、口腔执业(助理)医师考试考情分析.....	4
二、口腔执业(助理)医师考试命题趋势预测.....	5
三、题型设置及考核方式.....	7
四、应试技巧.....	8
第二部分 考点精选.....	10
口腔内科学.....	10
口腔颌面外科学.....	24
口腔修复学.....	44
口腔预防医学.....	58
口腔解剖生理学.....	70
口腔组织病理学.....	81
第三部分 考前绝杀系列(重点科目).....	92
《口腔内科学》高频考点速记 50 条.....	92
《口腔颌面外科学》高频考点速记 50 条.....	94
《口腔修复学》高频考点速记 50 条.....	97
《口腔预防医学》高频考点速记 25 条.....	100
《口腔组织病理学》高频考点速记 25 条.....	101
《口腔解剖生理学》高频考点速记 25 条.....	102
第四部分 学员经验分享.....	104
快速了解网校.....	108

第一部分 命题趋势预测及应试技巧

一、口腔执业（助理）医师考试考情分析

1. 考试题量及分值比例

口腔执业医师：总分 600 分。考试通过固定分数线：360 分。

口腔执业助理医师：总分 300 分。考试通过固定分数线：180 分。

口腔执业医师一共四个单元，每个单元占分 150 分。

口腔助理医师一共两个单元，每个单元占分 150 分。

目前口腔医师考试采用机考形式，各单元考试科目并不固定。但是考试重点依然以口腔专业内容为主。75%以上考题集中在口腔专业科目当中（口腔内科学、口腔修复、口腔颌面外科学、口腔颌面医学影像诊断学、口腔预防医学、口腔组织病理学、口腔解剖生理学），其他所有科目仅占 20% 左右。是否能顺利通过考试，专业科目得分情况起到决定性作用。

历年考题比例均有一定浮动，但总体出题规律没有重大变动：

口腔执业医师考试综合笔试方案

科目类别	比例	科目
基础医学综合	16%	生物化学、医学微生物学、医学免疫学、药理学、口腔组织病理学、口腔解剖生理学
医学人文综合	8%	医学心理学、医学伦理学、卫生法规
预防医学综合	9.5%	预防医学、口腔预防医学
临床医学综合	6.5%	内科学、外科学、妇产科学、儿科学
口腔临床医学综合	60%	牙体牙髓病学、牙周病学、儿童口腔医学、口腔黏膜病学、口腔颌面外科学、口腔修复

学、口腔颌面医学影像诊断学

口腔执业助理医师考试综合笔试方案

科目类别	比例	科目
基础医学综合	17%	生物化学、药理学、口腔组织病理学、 口腔解剖生理学、医学微生物学、医学免疫学
医学人文综合	8%	医学心理学、医学伦理学、卫生法规
预防医学综合	14%	预防医学、口腔预防医学
口腔临床医学综合	61%	牙体牙髓病学、牙周病学、儿童口腔医学、 口腔黏膜病学、口腔颌面外科学、口腔修复学、口腔颌面医学影像诊断学

2. 整体考试情况评价

整体考试难度适中，出题知识点细致，着重考查口腔医师的专业知识与临床实践能力。涉及一些超纲题目，但数量较少，“整合型”试题、图片试题比例有所上升。“整合型”试题是把基础医学、口腔医学，甚至医学人文融合起来作为考试试题，这种类型试题题干长、信息量大，并且考查的知识点多、角度广，这就要求考生知识面广、理论扎实，思维活跃。“整合型”试题在医师考试中所占分量加重已是必然。考生在心理上不要有抵触情绪，认真复习+正确方法+仔细审题，这种题型也能轻松拿下。

考试政策：19年新政策一一跨题型不可回看，影响不大，需要考生针对考察题目的难易程度合理分配时间。

二、口腔执业（助理）医师考试命题趋势预测

近几年国内医学在朝着“以岗位胜任力为导向”方向进行变革，执业医师考试命题思路也随之发生着巨变。考试难度可能有所增加，题干中信息量加大，知识点更细化，贴合临床，需要在现有理论知识的基础上进行综合分析。只靠死记

硬背和生硬模仿是很难通过考试的。新型试题及考试政策的出现,不仅是对知识点的考察,更是对众多考生心理素质的考察。

1. “整合型”试题比例增加及特点

“整合型”试题是把基础医学、口腔医学,甚至医学人文融合为考试试题。

(1) 试题特点

- 1) 多学科交叉,整体难度加大。
- 2) 试题原型大多来自临床,为切实有效的素材。
- 3) 考查方向灵活,形式多样。
- 4) 题干信息量大,阅读时间长。
- 5) 案例题多见,如A2、A3/4型题。

(2) 要求考生

- 1) 系统全面复习医师考试内容。
- 2) 整理笔记,串联知识点。
- 3) 定时复习,及时掌握易错易混知识点。
- 4) 着重专业知识与临床实践结合,善于观察出题点。
- 5) 善于采集“题眼”。

2. 基础科目考查方向贴近临床

基础知识与临床素材有效地结合,导致题干信息量大,阅读时间长,采集题眼困难。注重基础知识考查形式,题干为临床信息,但是考查的仍为基础知识内容。出于对临床岗位胜任力的考查,题目越来越倾向于临床实践工作,出题会更加灵活,考查考生的临床思维能力和分析能力。

3. “细节”知识点考查力度加大

所谓重点,不仅仅是掌握表面上的知识,而是要加强对细节知识点的把握。例如,口腔解剖生理学中上颌第一磨牙哪个髓角最高;修复中舌杆的厚度、宽度等等,都充分体现了这一点。旨在考查考生对教材知识点的掌握和对临床的分析能力。要正确理解“细节”知识点的问题,不是要把所有科目的教材,都一字不落的认真仔细研究一遍。要有的放矢,先要针对高分科目,然后是低分科目,先专业科目,后基础科目,正所谓先捡西瓜,然后再捡芝麻。考生首先要摆正心态,走马观花的复习对于现在的医师考试形式已不再适用,要有认真、仔细复习的恒

心和毅力, 才能顺利通过考试。

三、题型设置及考核方式

1. 题型设置

(1) A1 型题: 试题由单选题干和五个备选答案组成, 备选答案中只有一个最佳答案。

1) “最佳答案”一定要选择最适合题干问题的答案, 五个选项内容有可能都是正确的, 但是要选出最适合的答案, 即为最佳答案。

2) 审题要仔细, 一定要注意否定型词语, 重点标注出来, 提高自己做题正确率。

3) 在医学试题中, 选项中出现肯定、绝对、一定等, 这样的词语, 往往都是错误的。

(2) A2 型题: 试题由简要病历作为题干和五个备选答案组成, 备选答案中只有一个最佳答案。

抓关键词: 很多疾病都有典型表现, 及时抓住所谓“题眼”, 秒解试题。

例如, “菌丝、孢子”提示“白念感染”; “棘层松解”提示“天疱疮”; “热痛冷缓解”提示“急性化脓性牙髓炎”

(3) A3/A4 型题: 试题是由患者的临床病历情景, 然后提出 2~4 个相关问题, 每个问题都有五个备选答案组成, 备选答案中只有一个是最佳答案。这几个相关问题, 可以相互联系, 也可以相互独立。对于这类试题, 首先要诊断出具体的疾病, 然后选择相关检查或者治疗原则等。如果诊断出现错误, 那么下面相关的题目就可能出错, 所以做这样的题目要慎重。

(4) B1 型题: 试题开始为五个备选答案, 下面有两道以上问题。根据选项选择最佳答案。这种试题, 题目问题可能跨不同科目, 答案有迷惑性。也可能为临床表现相似的疾病, 所以要求知识点掌握扎实。

2. 考核方式

2020 年医师资格仍然全面实行计算机化考试。针对 2019 年考生反馈, 考试题干信息量加大, 很多考生没有注意好时间的分配, 读题过慢, 思考时间过长, 导致考试结束时没有答完试题。这里提醒考生一定要掌握好读题速度, 根据时间

提示控制好时间的分配，且抓住题干中的“题眼”，做到“精”而“准”。这些其实都依赖于专业知识掌握的牢固程度。

四、应试技巧

1. 科学的复习计划

(1) 明确各科目分值比例

在众多科目中，我们要重点强调口腔专业科目的重要性。

我们先列几科口腔执业医师高分科目：

口腔内科学，约 120 分；口腔颌面外科学（含医学影像学），约 120 分；口腔修复学，约 120 分。口腔预防医学，约 48 分。口腔组织病理学、口腔解剖生理学各占约 33 分。

口腔执业助理医师高分科目分值约为口腔执业医师的一半，这个分值可能有所变动，但是相差不大。仅仅这几个科目，就占医师大部分的分值，可见专业科目在医师考试中不可撼动的地位。所以这几门是我们复习中的重中之重。

(2) 口腔专业科目复习完后，如果精力允许，可以再复习一些非专业科目，但是仍然建议适度复习，不建议花费过多的精力。

(3) 今年因疫情影响，实践技能考试时间延后到 7 月，建议从 6 月份开始复习。如果担心技能操作基础差，可以适当提前半个月开始复习，但切忌过早复习技能，因为太早复习容易忘记，并且笔试内容复习不完。实践技能的操作部分需要考生在临床上严格按照教材步骤多加练习。病史采集和病例分析基本上都与机考理论内容相关联，所以理论内容掌握的程度直接与技能中的这些内容有关系，且回答问题时也要综合临床的辩证思维，这时更体现了专业基础知识的重要性。

2. 科学的复习方法

(1) 合理的复习计划和正确的复习方法，是我们医考路上必不可少的法宝。
总体原则：先专业后基础，先易后难，先摘取高分科目，最后复习低分科目。

1) 图表记忆法：方便简单，简洁明了，提高定期复习效率。比如慢性根尖周炎几种类型的 X 线表现；几种唾液腺炎症的不同病因、表现及造影特点等。

2) 总结口诀法：通过总结口诀，可以快速记忆知识点，提高我们做题效率。比如牙龈的几组纤维总结为“龈牙环越”；比如“坏死性溃疡性龈炎”的致病菌“螺旋”。

3) “特殊字眼题”总结法：针对这类知识点，考查可能性较大，我们平常复习时要擅长总结归纳。比如服用“苯妥英钠或环孢素”考虑药物性牙龈肥大；比如“牙髓温度测试一过性敏感”考虑“可复性牙髓炎”。

(2) 整理出系统的复习笔记

笔记是我们制胜的又一个法宝，好的笔记可由“繁而杂”向“少而精”转化。可以提纲挈领、强化记忆。比如上颌骨骨折的分型；比如不同类型牙龈炎和牙周炎的致病菌；比如念珠菌病的几种类型及别名。

(3) 应试指导

1) 正确的选择教材：要先有符合大纲要求的教材，并且复习过程中要以书本和考试大纲为主。在认真听老师讲解的基础上对大纲要求掌握的内容理解记忆。

2) 合理安排复习时间：要根据自身时间、精力和学习状况，合理安排时间。制订合理计划，按照全面复习和重点复习交替进行，并且按学习计划依次进行，切忌不可有懒惰心理，出现前松后紧的状况。

3) 多动笔、勤复习：“好记性不如烂笔头”，在学习中，一定要手脑结合，对于那些重点、难点要多动笔，加深印象。①及时复习：根据艾宾浩斯的遗忘规

律, 遗忘规律是先快后慢。最快时刻为第1天, 以后速度减慢。所以对所学知识及时复习。②强化记忆: 在复习一段时间后, 要再次强化记忆, 总结这段时间复习内容, 将复习内容痕迹得到强化, 使记忆经久不衰。

4) 练习题: 很多考生坚持只做题, 不看书, 多做题才能通过, 这是错误的想法, 特别提醒: 切忌不能有这样的想法。医师要求内容繁多, 很多知识点如果没有复习, 直接做题正确率会很低, 考生就会出现挫败感, 长此以往就会产生厌学的心理, 从而为复习的道路增加了难度。刚开始复习时, 适当做题即可, 绝不是做题越多越好, 此时是通过做题来发现问题, 不足之处及时更正。每天保证一定的题量, 可以与看书交替进行, 提高效率。复习到最后时, 当知识点系统化后, 我们就可以开始题海战术, 但是一定要在规定时间内完成, 训练自己的考场思维, 做完后及时整理和分析题目, 充分透彻理解题目, 达到触类旁通, 举一反三的效果。

第二部分 考点精选

口腔内科学

考点1 牙体牙髓病学——深龋与牙髓炎的鉴别诊断

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 深龋与牙髓炎的鉴别诊断

(1) 疼痛症状: 均可有冷、热刺激敏感, 但深龋和可复性牙髓炎无自发痛; 慢性牙髓炎可有自发痛史。

(2) 温度测验: 冷测时, 深龋患牙反应同对照牙, 只有当冰水入洞后才引起疼痛。可复性牙髓炎患牙冷测牙面时一过性敏感。慢性牙髓炎患牙温度刺激引起的疼痛反应程度重, 持续时间长。

(3) 叩诊：深龋和可复性牙髓炎无叩痛；而慢性牙髓炎患牙多出现轻度叩痛。

【例题·A1 型题】

在诊断深龋和可复性牙髓炎时，用了冷水做温度试验，应避免

- A. 隔离唾液
- B. 干燥牙面
- C. 先测下牙后测上牙
- D. 冷水进入窝洞内
- E. 先测对照牙

【答案】 D

【解析】 深龋可在冷水进入窝洞时敏感，而冷刺激敏感是鉴别深龋和可复性牙髓炎的重要依据，所以做冷测时要避免冷水入窝洞。

【例题·A2 型题】

患者，女，左下后牙吃食物不适就诊。检查见左下第一磨牙（牙合）面深龋洞，冷刺激进洞后敏感，食物嵌塞痛，温度试验同对照牙。左下第二前磨牙远中边缘嵴处透暗色，叩诊（+），温度测试迟缓性疼痛。左下第二前磨牙和第一磨牙的诊断可能为

- A. 深龋、深龋
- B. 深龋、可复性牙髓炎
- C. 慢性牙髓炎、深龋
- D. 急性牙髓炎、可复性牙髓炎
- E. 慢性牙髓炎、慢性牙髓炎

【答案】 C

【解析】 深龋：病变进展到牙本质深层，明显的龋洞，腐质多，洞底深、接近髓腔，患牙有明显的遇冷热酸甜刺激敏感症状，也可有食物嵌塞时的短暂疼痛症状，但没有自发性疼痛。第一磨牙温度测试同对照牙，符合深龋的表现，故诊断为深龋。第二前磨牙边缘嵴处透暗色，表明有龋洞的形成，温度测试迟缓性痛，叩诊（+），为牙髓慢性炎症的表现，故第二前磨牙诊断为慢性牙髓炎。

考点 2 牙体牙髓病学——特纳（Turner）牙

【难度】★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 特纳 (Turner) 牙

在牙齿发育期间, 由于全身疾病、营养障碍或严重的乳牙根尖周感染, 导致的釉质结构异常称为釉质发育不全。遗传因素、严重营养障碍、内分泌失调、婴儿和母体的疾病、以及局部因素均可引发釉质发育不全。

常见于乳牙根尖周严重感染, 影响继承恒牙釉质发育不全。这种情况往往是个别牙, 以前磨牙居多, 又称特纳 (Turner) 牙。

【例题·A1型题】

常见于乳牙根尖周严重感染, 影响继承恒牙釉质发育不全, 称为

- A. 桑葚牙
- B. 牛牙样牙
- C. 特纳牙
- D. 畸形中央尖
- E. 牙内陷

【答案】C

【解析】常见于乳牙根尖周严重感染, 影响继承恒牙釉质发育不全。这种情况称为特纳牙。

考点 3 牙体牙髓病学——牙隐裂

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 牙隐裂

牙隐裂以上颌第一磨牙最常见。咬在特殊部位引起剧烈疼痛是特征性表现。釉板、深窝沟是薄弱部位; 牙尖斜面愈大, 隐裂越好发; 创伤咬合力和温度作用也是牙隐裂的致裂因素。使用 2.5% 碘酊或其他染料类药物使牙面裂纹清晰可见, 使用咬楔法可有明显的定点咬合痛。

【例题·A1型题】

牙隐裂隐裂线不明显时常采用的检查方法

- A. 咬诊
- B. 电活力检测
- C. 碘酊染色
- D. 探诊
- E. 冷热诊

【答案】C

【解析】咬诊、探诊、染色法、透照法均可用于隐裂牙的检查。2.5%碘酊或其他染料类药物使牙面裂纹清晰可见。对无症状隐裂牙也能检查出来。

考点 4 牙体牙髓病学——牙髓炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨：牙髓炎

可复性牙髓炎：冷刺激产生短暂、尖锐的疼痛，刺激去除疼痛立即消失或仅延续数秒钟。（一过性敏感）

急性牙髓炎典型症状：阵发性、自发性痛；温度刺激加重疼痛；疼痛不能定位；夜间加重。

慢性牙髓炎是临床最为常见的一型牙髓炎，多为深龋所致，长期的冷、热刺激痛或咀嚼痛，轻度咬合痛，可明确患牙。

【例题·A1型题】

可复性牙髓炎下列哪项是不正确的

- A. 是牙髓组织的初期炎症
- B. 患牙冷刺激出现瞬间的疼痛反应，刺激去除疼痛消失
- C. 叩诊（-）
- D. 有自发性疼痛史
- E. 电活力测试敏感

【答案】D

【解析】牙髓炎可分为可复性牙髓炎和不可复性牙髓炎，可复性牙髓炎无自发痛病史，只有不可复性牙髓炎才有自发痛病史。

考点 5 牙体牙髓病学——根尖周炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 根尖周炎

急性根尖周炎的浆液期: 木胀浮出感, 有时用力咬紧患牙反而稍感舒服。

急性根尖周炎的脓肿期: 根尖周脓肿期; 骨膜下脓肿期; 黏膜下脓肿期。

骨膜下脓肿期: 疼痛达到最高峰, 深部波动感。

黏膜下脓肿期: 自发性胀痛及咬合痛减轻, 波动感明显。

慢性根尖周病变 X 线检查表现:

根尖周肉芽肿: 直径小于 1cm, 边界清楚的圆形透射影。

根尖周脓肿: 边界模糊, 弥散分布的不规则透射影。

根尖周囊肿: 大小不一, 边界清楚的圆形透射影, 边缘致密骨白线。

【例题·A1 型题】

1. 急性根尖周脓肿切开的主要临床依据是

- A. 扪诊有波动感
- B. 剧烈疼痛
- C. 根尖区牙龈肿大压痛
- D. 体温 38℃ 以上
- E. 患牙叩痛明显

【答案】A

【解析】急性根尖周炎脓肿切开的主要临床依据是黏膜肿胀发红, 波动感明显, 或穿刺检查有脓液等。

2. 慢性根尖周炎主要的病变类型为

- A. 致密性骨炎
- B. 根尖周肉芽肿
- C. 根尖脓肿
- D. 根尖囊肿
- E. 有瘘型根尖脓肿

【答案】B

【解析】以炎症性肉芽组织形成为主要病理变化的慢性根尖周炎即为根尖周肉芽肿，它是慢性根尖周炎的主要病变类型。

考点 6 牙周病学——慢性龈炎表现及治疗

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：慢性龈炎表现及治疗

牙菌斑是慢性龈炎的始动因子。牙龈的炎症一般局限于游离龈和龈乳头，严重时也可波及附着龈。牙龈的炎症一般以前牙区为主，尤其以下前牙区最为显著。

自觉症状（常在刷牙或咬硬物时牙龈出血）。

牙龈质地（牙龈可变得松软脆弱，缺乏弹性）。

龈沟深度（探诊深度增加，但无附着丧失）。

龈沟探诊出血，龈沟液量增多。

治疗原则：去除病因；手术治疗；防止复发。

【例题·A1 型题】

以下哪个不是慢性龈缘炎的临床表现

- A. 牙龈碰触易出血
- B. 龈袋加深，探诊深度可超过 3mm
- C. 部分患者可发展成牙周炎
- D. 龈红肿松软
- E. 有轻度的附着丧失

【答案】E

【解析】健康的龈沟探诊深度一般不超过 2~3mm，当牙龈有炎症时，由于组织的水肿或增生，龈沟的探诊深度可达 3mm 以上，但上皮附着（龈沟底）的位置仍在釉牙骨质界处，临床上不能探到釉牙骨质界，也就是说此时尚无附着丧失，也无牙槽骨吸收，形成的是假性牙周袋。是否有附着丧失是区别牙龈炎和牙周炎的关键指征。

考点 7 牙周病学——药物性牙龈肥大

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 药物性牙龈肥大

长期服用抗癫痫药物苯妥英钠(大仑丁)、钙通道阻滞剂、免疫抑制剂等是药物性牙龈增生发生的主要原因。

牙龈组织一般呈淡粉红色,质地坚韧,一般不易出血。常发生于全口牙龈,但以上、下前牙区为重。它只发生于有牙区。

治疗原则:去除局部刺激;手术治疗(牙龈切除术和牙龈成形术),防止复发。

【例题·A1 型题】

与药物性牙龈肥大有关的药物是

- A. 地高辛
- B. 胰岛素
- C. 利多卡因
- D. 环孢素
- E. 头孢菌素

【答案】D

【解析】长期服用抗癫痫药物苯妥英钠(大仑丁)、钙通道阻滞剂、免疫抑制剂等可引起牙龈增生。环孢素属于免疫抑制剂。

考点 8 牙周病学——慢性牙周炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨:慢性牙周炎

慢性牙周炎主要特征:牙周袋形成(探诊超过 3mm)、牙龈炎症、牙周附着丧失、牙槽骨吸收。

牙槽骨吸收的方式:①水平型吸收:形成骨上袋,即牙周袋底在牙槽峭顶的冠方。②垂直型吸收也称角形吸收。形成骨下袋,即牙周袋底位于骨峭顶的根方。

牙周炎与牙龈炎区别,牙龈炎探诊深度也可超过 3mm,但没有附着丧失,属于假性牙周袋。无牙槽骨吸收。

牙周炎治疗原则：菌斑控制；龈上洁治、龈下刮治及根面平整；手术治疗；调（牙合）；药物治疗。

【例题·A1 型题】

1. 牙槽骨垂直吸收时伴随的牙周袋多为

- A. 龈袋
- B. 复杂袋
- C. 骨上袋
- D. 骨下袋
- E. 假性牙周袋

【答案】D

【解析】牙槽骨垂直吸收时，在 X 线片上显示的是与牙根面之间形成的有一定角度的骨缺损。此时牙周袋的袋底位于牙槽峭顶的根方（即下方），所以此种牙周袋称为骨下袋。

2. 引导性组织再生术效果最好的是

- A. II 度根分叉病变
- B. III 度根分叉病变
- C. 一壁骨下袋
- D. 二壁骨下袋
- E. 三壁骨下袋

【答案】E

【解析】引导性牙周组织再生术（GTR）：窄而深的骨下袋为 GTR 的适应症，骨袋过宽则效果差。三壁骨袋因牙周膜细胞来源丰富且易于提供牙周膜细胞生长的空间，故效果最好。窄而深的二壁骨袋也是较好的适应症。

考点 9 牙周病学——侵袭性牙周炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：侵袭性牙周炎

伴放线聚集杆菌（Aa）是侵袭性牙周炎的主要致病菌。

侵袭性牙周炎可分为局限型和广泛型。共同的临床表现：①菌斑堆积量与牙周组织破坏的严重程度不相符；②伴放线聚集杆菌比例升高；③附着丧失和牙槽骨吸收有自限性。

局限型特征：局限于第一磨牙或切牙的邻面，至少波及两个恒牙，其中一个为第一磨牙。其他患牙（非第一磨牙和切牙）不超过两个。

广泛型特征：广泛的邻面附着丧失，累及除切牙和第一磨牙以外的恒牙至少3颗。

【例题·A1型题】

与侵袭性牙周炎关系最密切的致病菌是

- A. 牙龈卟啉单胞菌
- B. 伴放线聚集杆菌
- C. 中间普氏菌
- D. 具核梭杆菌
- E. 变形链球菌

【答案】B

【解析】伴放线聚集杆菌是侵袭性牙周炎的主要致病菌。

考点10 儿童口腔医学——乳牙、年轻恒牙牙髓病与根尖周病

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：乳牙、年轻恒牙牙髓病与根尖周病

乳牙直接盖髓术：意外穿髓，外伤冠折露髓，露髓孔直径小于1mm。

乳牙牙髓切断术：适用于深龋露髓，部分冠髓牙髓炎，外伤露髓的牙齿。药物为甲醛甲酚、戊二醛、氢氧化钙、MTA等。

乳牙根管治疗时，根充应采用可吸收的，不影响乳牙替换的根充材料，常用材料有氧化锌丁香油糊剂、碘仿糊剂、氧化锌碘仿糊剂、氢氧化钙糊剂等。

年轻恒牙的活髓保存治疗包括盖髓术和活髓切断术。

年轻恒牙牙髓严重病变或根尖周病变，应采用根尖诱导成形术。首选药物为氢氧化钙制剂。

【例题·A1型题】

1. 临床上乳牙根管充填术常用药物是

- A. 氧化锌丁香油糊剂
- B. 聚羧酸水门汀
- C. 磷酸水门汀
- D. 樟脑酚
- E. 甲醛甲酚

【答案】 A

【解析】 乳牙应该采用可吸收的, 不影响乳牙替换的根管充填材料, 常用材料有氧化锌丁香油糊剂、碘仿糊剂、氧化锌碘仿糊剂、氢氧化钙糊剂等。聚羧酸水门汀、磷酸水门汀难吸收, 并且流动性差, 无法导入根管, 用作垫底材料, 而不用做乳牙根管治疗术常用药物。樟脑酚、甲醛甲酚是根管消毒药物, 不用作乳牙根充药物。

2. 年轻恒牙牙根未发育完全的死髓牙, 可采用哪种方法促使牙根继续发育

- A. 倒充填术
- B. 根管治疗术
- C. 牙髓摘除术
- D. 根尖诱导成形术
- E. 活髓切断术

【答案】 D

【解析】 根尖诱导成形术用于年轻恒牙牙根未发育完全, 而发生严重牙髓病变和根尖周病变, 促使牙根继续发育和根尖形成。

考点 11 儿童口腔医学——乳牙滞留和牙齿早萌

【难度】 ★★★

【考频指数】 ★★★

考点点拨: 乳牙滞留和牙齿早萌

1. 乳牙滞留是指继承恒牙已经萌出, 未能按时脱落的乳牙。或者恒牙未萌出, 保留在恒牙列中的乳牙。

常见下颌乳中切牙滞留, 恒中切牙于舌侧萌出, 呈现双排牙。其次第一乳磨牙的残冠或残根滞留于继承前磨牙的颊侧。

2. 牙齿早萌指牙齿萌出的时间超前于正常萌出的时间, 而且萌出牙齿的牙根发育不足根长的 1/3。

诞生牙是指婴儿出生时就有的牙齿。新生儿是指出生后 30 天内萌出的牙齿。

乳牙早萌多见于下颌中切牙。恒牙早萌前磨牙多见, 下颌多于上颌。

【例题·A1 型题】

1. 恒牙早萌多见于

- A. 下颌第一前磨牙
- B. 下颌第一磨牙
- C. 上颌中切牙
- D. 上颌第一磨牙
- E. 下颌尖牙

【答案】A

【解析】恒牙早萌在前磨牙多见, 下颌多于上颌。早萌牙多伴有釉质发育不全。

2. 牙齿萌出的时间超前于正常萌出的时间, 且萌出的牙齿牙根发育不足根长的 1/3, 称为

- A. 牙齿固连
- B. 牙齿早萌
- C. 乳牙迟萌
- D. 乳牙早失
- E. 异位萌出

【答案】B

【解析】早萌: 牙齿早萌指牙齿萌出的时间超前于正常萌出的时间, 而且萌出牙齿的牙根发育不足根长的 1/3。

考点 12 口腔黏膜病学——口腔念珠菌病

【难度】★★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：口腔念珠菌病

急性假膜型念珠菌口炎：新生儿最多见，又称新生儿鹅口疮或雪口病。

急性红斑型念珠菌口炎：又称抗生素口炎、抗生素舌炎。多见于长期使用抗生素、激素后及 HIV 感染者，且大多数患者原患有消耗性疾病。

慢性红斑型（萎缩型）念珠菌病：又称为义齿性口炎，损害部位常在上颌义齿腭侧面接触的腭、龈黏膜，多见于女性患者。

慢性增殖性念珠菌病：又称慢性肥厚型念珠菌口炎、念珠菌性白斑。念珠菌性白斑有约 4% 的恶变率，高龄患者应提高警惕，争取早期活检，以明确诊断。

诊断：

涂片法：临床最常用，镜下见假菌丝或芽生孢子。

培养法：镜检见孢子，确诊为白念。

治疗：

局部药物：2%~4%碳酸氢钠溶液、氯己定、制霉菌素、咪康唑。

全身药物：××康唑。

【例题·A1 型题】

1. 不能用于口腔念珠菌病局部治疗的药物是

- A. 西地碘
- B. 2%~4%碳酸氢钠
- C. 制霉菌素
- D. 肤轻松软膏
- E. 氯己定漱口水

【答案】D

【解析】治疗念珠菌病应该用抗真菌药物治疗，肤轻松软膏是激素类药物，故不能用。

2. 对于念珠菌性口炎中慢性肥厚型的高龄患者，为了明确诊断有无异常增生，首选的诊断方法是

- A. 唾液培养
- B. 唾液及血清念珠菌抗体测定

- C. 活体组织检查
- D. 直接涂片镜检
- E. 血 CEA 测定

【答案】C

【解析】活检法: 念珠菌性白斑有约 4% 的恶变率, 高龄患者应提高警惕, 争取早期活检。将组织切片用 PAS 染色, 镜下可见增生的口腔黏膜上皮细胞间有芽生孢子和菌丝。

考点 13 口腔黏膜病学——白斑

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 白斑

口腔白斑属于癌前病变或潜在恶性疾患。发病的确切原因尚不完全清楚, 但与吸烟、饮酒、嚼槟榔、白念珠菌感染和环境中的有毒物质及致癌剂有关。口腔中的机械刺激、温度刺激、电流刺激或不良修复体也可引起白斑性损害。分为均质型和非均质型, 非均质型又可分为疣状型、溃疡型和颗粒型。

治疗: 口腔卫生宣教、去除局部刺激。临床上保守药物治疗: 维生素 A。

【例题·A1 型题】

1. 下列哪项不是白斑的分型

- A. 均质状
- B. 颗粒状
- C. 萎缩状
- D. 疣状
- E. 溃疡状

【答案】C

【解析】白斑可根据临床表现不同, 分为均质型和非均质型; 非均质型又可分为疣状型、溃疡型和颗粒型。

2. 白斑的诊断

- A. 可根据临床检查做出

- B. 可根据血液化验获得
- C. 可根据家族病史确认
- D. 必须由病理检查证实
- E. 必须由间接免疫荧光检查做出

【答案】D

【解析】白斑的诊断须根据临床表现和组织病理学检查方可确诊。

考点 14 口腔黏膜病学——扁平苔藓

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：扁平苔藓

1. 口腔扁平苔藓发病可能与心理因素、内分泌因素、病毒感染、自身免疫和遗传有关。

典型临床表现：

皮肤损害：扁平浅红色多角形丘疹。放大镜下可看到细白纹——Wickham 纹。

口腔黏膜损害：珠光白色丘疹或条纹。白纹可交织成网状，或呈树枝状或环状。

2. 与慢性盘状红斑狼疮鉴别：

盘状红斑狼疮黏膜损害的特征为中央萎缩，外围为白色放射状条纹，边缘不规则但界限清楚。组织学检查有助于与扁平苔藓的鉴别。

3. 治疗：心理治疗、去除刺激因素。全身治疗：糖皮质激素、羟氯喹片、雷公藤多苷等。

【例题·A2 型题】

女性，35 岁。发现舌背白色病损 4 个月，检查发现其舌背左侧约 0.5cm×0.5cm 白色角化病损，边界不清楚，表面光滑略呈淡紫色。患者发病前有精神创伤史，下肢皮肤有多角形紫红色丘疹，表面有 Wickham 纹。分析该患者的诊断可能是

- A. 白斑
- B. 扁平苔藓
- C. 白色角化症
- D. 地图舌

E. 盘状红斑狼疮

【正确答案】 B

【答案解析】扁平苔藓口腔主要特征为珠光白色丘疹或条纹。白纹可交织成网状,或呈树枝状。损害有明显的左右对称性,黏膜柔软但有粗糙感,轻度刺激痛。皮肤损害特点为扁平面有光泽的浅紫红色多角形丘疹,丘疹如绿豆大小,边缘境界清楚,质地坚硬。损害区粗糙,丘疹间可见皮肤皱褶,由于瘙痒故多有搔痕。以石蜡油涂在丘疹表面,在放大镜下观察可看到有细白纹,称 Wickham 纹。

口腔颌面外科学

考点 1 口腔颌面外科学——口腔颌面部手术基本操作:缝合

【难度】★★★

【考频指数】★★★

考点点拨:口腔颌面部手术基本操作:缝合

缝合原则:彻底止血,自深而浅,对位。

基本要求:接触良好,正确对位;先游离侧,后固定侧;无张力或最小张力;等量、对称;防止创缘内卷及过度外翻;皮肤进针点离创缘的距离和间隔密度(整复手术,边距 2~3mm、针距 3~5mm;颈部手术边距 3mm、针距 5mm;舌组织边距和针距 5mm 以上)。

切口两侧进出针间距大于皮下间距,易造成皮肤创缘内卷;相反,进出针间距小于皮下间距则皮肤创缘呈现过度外翻。(大内小外)

【例题·A1 型题】

1. 缝合时造成创缘内卷的最主要原因可能是

- A. 打结过紧
- B. 进针过深
- C. 打结过松
- D. 两侧进出针间距大于皮下间距
- E. 两侧进出针间距小于皮下间距

【答案】D

【解析】切口两侧进出针间距大于皮下间距，易造成皮肤创缘内卷；相反，进出针间距小于皮下间距则皮肤创缘呈现过度外翻。

2. 缝合面颈部皮肤进针时，针尖与皮肤的关系是

- A. 针尖与皮肤呈 30° 角
- B. 针尖与皮肤呈 45° 角
- C. 皮肤切口两侧进针间距大于皮下间距
- D. 皮肤切口两侧进针间距等于或略小于皮下间距
- E. 以上说法均不正确

【答案】D

【解析】缝合面颈部皮肤进针时，针尖与皮肤垂直，并使皮肤切口两侧进针间距等于或略小于皮下间距才可达到满意效果。

考点 2 口腔颌面外科学——常用局麻药

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：常用局麻药

国内常用的酯类局麻药物有普鲁卡因、丁卡因，酰胺类的有利多卡因、布比卡因等。

1. 普鲁卡因

通透性和弥散性差（不能表麻）；

偶有过敏反应；扩血管作用，麻醉作用时间较短（加入肾上腺素麻醉时间延长）。

2. 利多卡因

起效时间快，麻醉强度大，维持作用时间长（和普鲁卡因比）；

较强的组织穿透性和扩散性（表面麻醉）；

1%~2%溶液含 1:100000 肾上腺素（阻滞麻醉）；

抗室性心律失常作用强。（心律失常患者首选）

毒性较普鲁卡因大，一次最大用量为 300~400mg。

3. 布比卡因

持续时间为利多卡因 2 倍（6 小时以上），麻醉强度为利多卡因的 3~4 倍。

0.5% 的溶液与 1:200000 肾上腺素共用。（长时手术）

4. 丁卡因

穿透力强（表面麻醉）；

毒性大（不作浸润麻醉）；

一次最大剂量 40~60mg（2% 丁卡因不超过 2ml）。

5. 阿替卡因（碧兰麻）

组织穿透性和扩散性较强；

给药后 2~3 分钟显效；

适用于成人及 4 岁以上儿童。

【例题·A1 型题】

1. 常用的局麻药物中，属于酯类的是

- A. 丁卡因
- B. 利多卡因
- C. 布比卡因
- D. 阿替卡因
- E. 甲哌卡因

【答案】A

【解析】局麻药物的种类很多，按其化学结构可分为酯类和酰胺类。国内常用的酯类局麻药物有普鲁卡因、丁卡因，酰胺类的有利多卡因、布比卡因等。

2. 比较理想的表面麻醉剂是

- A. 普鲁卡因
- B. 利多卡因
- C. 地卡因
- D. 可卡因
- E. 氯乙烷

【答案】C

【解析】丁卡因：又名地卡因，穿透力强。临床上主要用作表面麻醉。由于毒

性大, 一般不作浸润麻醉。一次使用量不应超过 40~60mg, 即 2% 丁卡因不超过 2ml。

3. 心律失常患者首选的局部麻醉药是

- A. 普鲁卡因
- B. 利多卡因
- C. 地卡因
- D. 可卡因
- E. 氯乙烷

【答案】B

【解析】利多卡因又名赛洛卡因, 有较强的组织穿透性和扩散性, 亦可用作表面麻醉。临床上主要以 1%~2% 溶液含 1: 100000 肾上腺素用于口腔手术的阻滞麻醉, 目前是使用最多的局麻药物。利多卡因还有迅速的抗室性心律失常作用, 对心律失常患者常作为首选的局部麻醉药。一次最大用量为 300~400mg, 使用时应分次小量注射。

考点 3 口腔颌面外科学——上牙槽后神经阻滞麻醉和下牙槽神经阻滞麻醉

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 上牙槽后神经阻滞麻醉和下牙槽神经阻滞麻醉

	上牙槽后神经阻滞麻醉	下牙槽神经阻滞麻醉
患者体位	头微后仰, 半张口, 上颌牙平面与地面成 45°	大张口, 下颌平面与地面平行
进针点	上颌第二磨牙远中颊侧根部前庭沟	颊脂垫尖端或翼下颌皱襞中点外侧 3~4mm
注射针位置	与上颌牙长轴成 40°	对侧口角, 与中线成 45° 角, 高于下颌 (牙合) 平面 1cm

针移动方向	向上后内方刺入, 针尖沿着上颌结节弧形表面滑动	按上述刺入点进针直达下颌骨骨面
进针深度	15~16mm	进针 2.5cm
麻醉区域	除第一磨牙颊侧近中根外的同侧磨牙的牙髓、牙周膜、牙槽突及其颊侧的骨膜、牙龈黏膜	同侧下颌骨、下颌牙、牙周膜、前磨牙至中切牙唇(颊)侧牙龈、黏骨膜及下唇部

【例题·A1型题】

1. 下唇麻木是以下哪一种阻滞麻醉注射的成功标志

- A. 上牙槽后神经阻滞麻醉
- B. 眶下神经阻滞麻醉
- C. 腭前神经阻滞麻醉
- D. 鼻腭神经阻滞麻醉
- E. 下牙槽神经阻滞麻醉

【答案】E

【解析】下牙槽神经阻滞麻醉麻醉区域及效果: 同侧下颌骨、下颌牙、牙周膜、前磨牙至中切牙唇(颊)侧牙龈、黏骨膜及下唇部, 以下唇麻木为注射成功的主要标志。

2. 哪种麻醉方法适用于上颌磨牙的拔除以及相应的颊侧龈、黏膜及上颌结节部的手术

- A. 上牙槽后神经阻滞麻醉
- B. 眶下神经阻滞麻醉
- C. 腭前神经阻滞麻醉
- D. 鼻腭神经阻滞麻醉
- E. 下牙槽神经阻滞麻醉

【答案】A

【解析】上牙槽后神经阻滞麻醉: 又称上颌结节注射法。本法适用于上颌磨牙

的拔除以及相应的颊侧龈、黏膜及上颌结节部的手术。

考点 4 口腔颌面外科学——局麻并发症及其防治

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：局麻并发症及其防治

1. 晕厥

突发性、暂时性意识丧失。头晕、胸闷、面色苍白、全身冷汗、四肢厥冷无力。

防治：停止注射，放平座椅，头低位；松解衣领，保持呼吸通畅；芳香氨酒精或氨水刺激呼吸；针刺人中穴；氧气吸入和静脉注射高渗葡萄糖液。

2. 过敏反应

延迟：血管神经性水肿，荨麻疹、药疹、哮喘和过敏性紫癜。

即刻：惊厥、昏迷、呼吸心跳骤停。

轻症：脱敏药物

严重：迅速静注安定 10~20mg，或分次静脉注射 2.5% 硫喷妥钠，每次 3~5ml，直至惊厥停止。

3. 中毒

兴奋：烦躁、多话、恶心、呕吐、多汗；

抑制：脉搏细弱、血压下降、神志不清、呼吸心跳停止。

轻微：平卧位，松解颈部衣扣，使呼吸畅通，待麻药在体内分解后症状可自行缓解。

重者：给氧、补液、抗惊厥、激素及升压药。

4. 血肿

注射针刺破血管所致，较常见于上牙槽后神经、眶下神经阻滞麻醉时。

防治原则：注射针尖不能粗钝及有倒钩。注射时不要反复穿刺。若局部已出现血肿，可立即压迫止血，并予冷敷；在出血停止之后，则改用热敷，促使血肿吸收消散。并可酌情给予抗感染及止血药物。

5. 感染

红、肿、热、痛；

6. 暂时性面瘫

下牙槽神经口内阻滞麻醉, 麻醉面神经。

7. 暂时性牙关紧闭

下牙槽神经口内阻滞麻醉, 麻药注入翼内肌或咬肌。

【例题·A2 型题】

1. 男性, 50 岁, 拔牙时注射局麻药后立即发现头晕、胸闷、面色苍白、全身冷汗、四肢厥冷无力、脉快而弱, 其发生的局部麻醉并发症应为

- A. 晕厥
- B. 过敏反应
- C. 中毒
- D. 神经损伤
- E. 颈交感神经综合征

【答案】A

【解析】晕厥是一种突发性、暂时性意识丧失。通常是由于一时性中枢缺血所致。一般可因恐惧、饥饿、疲劳及全身健康较差等内在因素, 以及疼痛、体位不良等外在因素所引起。临床表现: 头晕、胸闷、面色苍白、全身冷汗、四肢厥冷无力、脉搏快而弱、恶心、呼吸困难; 重者甚至有短暂的意识丧失。

2. 患者女性, 23 岁。左下第三磨牙近中阻生需要拔除。在行左侧下牙槽神经口内阻滞麻醉后不久出现牙关紧闭, 最可能的原因是

- A. 发生了肾上腺素反应
- B. 翼下颌间隙感染
- C. 患者过度紧张
- D. 麻药注入腮腺内麻醉了面神经
- E. 麻药注入翼内肌

【答案】E

【解析】牙关紧闭可发生于下牙槽神经口内阻滞麻醉时, 但比较罕见。由于注射不准确, 麻醉药注入翼内肌或咬肌内, 使肌肉失去收缩与舒张的功能, 并停滞于收缩状态, 因而出现牙关紧闭。一般都是暂时性的。

考点 5 口腔颌面外科学——口腔上颌窦交通及干槽症

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 口腔上颌窦交通及干槽症

口腔上颌窦交通

原因: 上颌磨牙取根致牙根移入上颌窦, 窦底穿孔。

磨牙根尖病变致窦底骨质缺如, 搔刮病变时窦底穿孔。

处理:

小的孔: (直径 2mm 左右), 可按拔牙后常规处理;

中等孔: (直径 2~6mm), 将两侧牙龈拉拢后缝合;

大的孔: (大于 7mm) 需用邻位组织瓣关闭创口。

干槽症: 拔牙 3~4d 后有剧烈疼痛, 并可放射, 一般镇痛药物不能止痛; 拔牙窝内可空虚, 或有腐败变性的残留血凝块, 有恶臭。

治疗原则: 清创, 隔离外界刺激, 促进肉芽组织生长。

【例题·A1 型题】

下列有关干槽症的治疗方法中, 除外

- A. 清创
- B. 隔离外界刺激
- C. 促进肉芽组织生长
- D. 局部止血药物
- E. 抗炎、止痛

【答案】D

【解析】干槽症治疗原则: 清创, 隔离外界刺激, 促进肉芽组织生长。干槽症患者拔牙窝空虚, 血液供应不良, 所以局部止血是不正确的。

【例题·A2 型题】

患者男性, 40 岁, 右上 6 残根需拔除, X 线片显示其腭侧根与上颌窦底影像重叠, 判断牙根是否位于上颌窦内的征象为

- A. 根尖周是否密度减低

- B. 牙周膜与骨硬板是否连续
- C. 上颌窦底是否突入牙根之间
- D. 上颌窦是否过大
- E. 垂直角度是否过大

【答案】 B

【解析】 如果牙周膜及骨硬板连续, 则说明牙根没有位于上颌窦内, 相反如果牙周膜及骨硬板没有连续性, 就说明是牙根位于上颌窦内。

考点 6 口腔颌面外科学——翼下颌间隙感染、咬肌间隙感染

【难度】 ★★

【考频指数】 ★★★★★

考点点拨: 翼下颌间隙感染、咬肌间隙感染

翼下颌间隙感染

感染来源: 常为下颌智牙冠周炎及下颌磨牙牙周炎扩散所致; 下牙槽神经阻滞麻醉时消毒不严也可引起翼下颌间隙感染。

口腔检查: 翼下颌皱襞处黏膜水肿, 下颌支后缘稍内侧可有轻度肿胀、深压痛。

口内切口在下颌支前缘稍内侧, 即翼下颌皱襞稍外侧, 纵行切开 2~3cm。口外切口与咬肌间隙切口类似。

咬肌间隙感染

感染来源: 下颌智牙冠周炎及下颌磨牙的根尖周炎扩散进入咬肌间隙; 磨牙后三角区黏膜的感染; 相邻间隙扩散; 偶有因化脓性腮腺炎波及者。

咬肌间隙感染的典型症状: 以下颌支及下颌角为中心的咬肌区肿胀压痛, 伴明显开口受限。不易触到波动感。经穿刺有脓液时, 应行切开引流, 否则由于长期脓液蓄积, 易形成下颌骨升支部的边缘性骨髓炎。

口外切口从下颌支后缘绕过后下颌角, 距下颌下缘 2cm 处切开。

【例题·A1 型题】

- 1. 咬肌间隙感染肿胀区域主要是
 - A. 眶下区弥漫性水肿
 - B. 下颌支及下颌角为中心红肿

- C. 张口受限
- D. 颌下三角区的红肿
- E. 颌下、口底广泛水肿

【答案】B

【解析】咬肌间隙感染的典型症状是以下颌支及下颌角为中心的咬肌区肿胀、充血、压痛，伴明显开口受限。

2. 翼下颌间隙感染主要表现为

- A. 眶下区弥漫性水肿
- B. 以下颌角为中心的红肿
- C. 先有牙痛史，继之出现张口受限
- D. 颌下三角区红肿
- E. 颌下、口底广泛水肿

【答案】C

【解析】翼下颌间隙感染来源常见为下颌智牙冠周炎及下颌磨牙尖周炎症扩散所致；下牙槽神经阻滞麻醉时消毒不严也可引起翼下颌间隙感染；此外，相邻间隙，如颞下间隙、咽旁间隙炎症也可波及。

考点 7 口腔颌面外科学——中央性与边缘性颌骨髓炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：中央性与边缘性颌骨髓炎

1. 中央性颌骨髓炎：多在急性化脓性根尖周炎基础上发生。感染途径是先破坏骨髓，后破坏骨密质，再形成骨膜下脓肿或蜂窝组织炎。

急性期：病变区牙松动，剧痛，可放射。化脓期有脓液溢出，破坏骨板，脓液可沿下牙槽神经管扩散，下牙槽神经受累，下唇麻木。

慢性期：死骨的形成及分离。

2. 边缘性颌骨髓炎：常在颌周间隙感染基础上发生，好发于下颌升支及下颌角处。慢性期主要是腮腺咬肌区呈弥漫性肿胀，局部组织坚硬，无波动感。

根据骨质损害的特点，可分为骨质增生型与骨质溶解破坏型两种类型。

增生型：下颌骨 X 线后前位片见有明显的骨密质增生，骨质呈致密影像。

溶解破坏型：骨膜、骨密质已被溶解破坏。在 X 线片上可见病变区骨密质破坏，骨质稀疏脱钙，形成不均匀的骨粗糙面。

3. 死骨摘除及病灶清除术：手术时间：①慢性中央性颌骨骨髓炎病变比较局限者，死骨与周围组织分离的时间在发病后 3~4 周；如病变呈广泛弥漫者，则需 5~6 周或更长一段时间。②慢性边缘性颌骨骨髓炎在已明确骨质破坏的部位和范围，一般在病程 2~4 周后，即可施行病灶清除术。

【例题·A1 型题】

1. 可以出现多个牙齿松动及下唇麻木的颌骨骨髓炎是

- A. 下颌骨中央性骨髓炎
- B. 边缘性骨髓炎
- C. 新生儿骨髓炎
- D. 放射性骨髓炎
- E. 慢性硬化性骨髓炎

【答案】A

【解析】下颌骨中央性骨髓炎可沿下牙槽神经管扩散，波及一侧下颌骨，甚至越过中线累及对侧下颌骨；下颌牙部分或全部松动，龈袋溢脓，龈充血水肿。下牙槽神经受到损害时，可出现下唇麻木症状。

2. 边缘性骨髓炎好发于

- A. 下颌骨升支
- B. 下颌骨体部
- C. 上颌骨体部
- D. 下颌骨牙槽突
- E. 下颌骨髁状突

【答案】A

【解析】边缘性颌骨骨髓炎常在颌周间隙感染基础上发生，下颌骨为好发部位；其中又以升支及下颌角部居多。

3. 慢性边缘性颌骨骨髓炎在已明确骨质破坏的部位和范围，一般在病程几周后

可施行病灶清除术

- A. 2~4周
- B. 4~6周
- C. 6~8周
- D. 2个月以上
- E. 半年以上

【答案】A

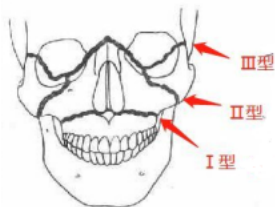
【解析】慢性边缘性颌骨骨髓炎在已明确骨质破坏的部位和范围，一般在病程2~4周后，即可施行病灶清除术。

考点8 口腔颌面外科学——上颌骨骨折与下颌骨骨折

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：上颌骨骨折与下颌骨骨折



1. 上颌骨骨折临床表现

1) 骨折线LeFort分型

LeFort I型骨折：又称上颌骨低位骨折或水平骨折。

从梨状孔水平、牙槽突上方向两侧水平延伸至上颌翼突缝。

LeFort II型骨折：又称上颌骨中位骨折或锥形骨折。

自鼻额缝向两侧横过鼻梁、内侧壁、眶底、颧上颌缝，再沿上颌骨侧壁至翼突。

LeFort III型骨折：又称上颌骨高位骨折或颧弓上骨折。

自鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶部，经颧额缝向后达翼突，形成颅面分离，多伴有颅底骨折或颅脑损伤，出现耳、鼻出血或脑脊液漏。

2) 骨折块移位。

3) 咬合关系紊乱。

4) 眶及眶周变化：“眼镜”征，表现为眶周瘀斑，睑、球结膜下出血，或有眼球移位而出现复视等。

5) 颅脑损伤。

2. 下颌骨骨折临床表现

1) 骨折段移位：咀嚼肌的牵拉作用是最主要的因素。

2) 咬合错乱：是颌骨骨折最常见的体征。

3) 骨折段活动异常。

4) 下唇麻木。

5) 开口受限。

6) 牙龈撕裂。

【例题·A1型题】

1. 下颌骨骨折好发的部位中不包括

A. 正中联合部骨折

B. 髁突骨折

C. 下颌角部骨折

D. 颞孔区骨折

E. 喙突骨折

【答案】E

【解析】下颌骨骨折常因不同部位骨折、不同方向的肌牵引而出现不同情况的骨折段移位，常见正中联合部骨折、颞孔区骨折、下颌角部骨折、髁突骨折。

2. LeFort III型骨折是指

A. 锥形骨折

B. 下颌骨骨折

C. 上颌骨低位骨折

D. 上颌骨中位骨折

E. 上颌骨高位骨折

【答案】E

【解析】LeFort III型骨折：又称上颌骨高位骨折或颧弓上骨折。骨折线自鼻额

缝向两侧横过鼻梁、眶部,经颧额缝向后达翼突,形成颅面分离,常使面中部凹陷、变长。此型骨折多伴有颅底骨折或颅脑损伤,出现耳、鼻出血或脑脊液漏。

考点 9 口腔颌面外科学——牙源性角化囊性瘤与成釉细胞瘤

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨:牙源性角化囊性瘤与成釉细胞瘤

1. 牙源性角化囊性瘤好发于下颌第三磨牙及下颌支。生长缓慢,若肿瘤变大,骨质变薄,有“乒乓球样”感,发出羊皮纸样声。

穿刺可见角蛋白样物质。X线示清晰边界的圆形透明阴影,周围白色骨质反应线。

容易复发,可以癌变。

2. 成釉细胞瘤易复发,易恶变,应属“临界瘤”,具有高度局部侵袭性。

好发部位:下颌体和下颌角部为常见;生长缓慢;初无症状,后有面部不对称;压迫下牙槽神经致下唇麻木;病理性骨折。

穿刺抽出褐色液体。X线分型:早期蜂房状,后形成多房型囊肿样阴影。

3. 鉴别:

角化囊肿:内容物黄、白色角蛋白样(皮脂样)物,X线可含牙,单房>多房,颌骨长轴生长,1/3舌向膨胀。

成釉细胞瘤:内容物褐色液体,X线可含牙,单房<多房,切迹,颊向膨胀。

【例题·A1型题】

1. 单纯行刮除术后易复发的颌骨囊肿是

- A. 根端囊肿
- B. 角化囊肿
- C. 始基囊肿
- D. 含牙囊肿
- E. 血管外渗性囊肿

【答案】B

【解析】角化囊肿容易复发,角化囊肿也可发生恶变,因此手术刮除要求更彻

底; 在刮除囊壁后用苯酚或硝酸银等腐蚀剂涂抹骨创, 或加用冷冻疗法, 以消灭子囊, 防止复发。必要时还可考虑在囊肿外围切除部分骨质。

2. 成釉细胞瘤的临床特征错误的是

- A. 以下颌骨体及下颌角部为常见
- B. 可使牙齿松动、移位或脱落
- C. 多呈多房性, 并有一定程度的局部浸润性
- D. 不会造成下唇及颊部麻木
- E. 可造成下颌骨病理性骨折

【答案】D

【解析】当肿瘤压迫下牙槽神经时, 患侧下唇及颊部可能感觉麻木不适。

考点 10 口腔颌面外科学——舌癌

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 舌癌

舌癌多发生于舌缘, 其次为舌尖、舌背。早期颈淋巴结转移, 转移率较高。

1. 原因: 丰富的淋巴管和血液循环; 机械运动频繁。

2. 临床表现

舌背或越过舌体中线的舌癌→对侧颈淋巴结转移;

舌前部的癌→下颌下及颈深淋巴结上、中群转移;

舌尖部癌→转移至颈下或直接至颈深中群淋巴结;

可发生远处转移, 一般多转移至肺部。

3. 治疗: 综合疗法为主。

【例题·A1 型题】

1. 最常见的口腔癌是

- A. 舌癌
- B. 牙龈癌
- C. 颊癌
- D. 唇癌

E. 口底癌

【答案】A

【解析】在我国以舌癌、颊癌、牙龈癌、腮腺癌、肺癌为常见，其中最常见的是舌癌。

2. 颈淋巴转移率较高，且早期转移的肿瘤是

A. 舌癌

B. 唇癌

C. 颊癌

D. 牙龈癌

E. 上颌窦癌

【答案】A

【解析】舌癌常发生早期颈淋巴转移，且转移率很高。因舌体组织具有丰富的淋巴和血液循环，舌体活动频繁等，均成为促使舌癌发生转移的因素。

考点 11 口腔颌面外科学——慢性腮腺炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：慢性腮腺炎

	慢性阻塞性腮腺炎	慢性复发性腮腺炎
病因	局部原因引起导管狭窄、结石异物堵塞导管、口吹乐器	发育不全、免疫、细菌感染
表现	进食肿胀加重	反复肿胀，3~6岁儿童、中年女性
液体性质	黏稠蛋清样或“雪花样”液体	胶冻状液体
唾液腺造影	主导管腊肠状，末梢导管点球状扩张	末梢导管点状或斑片状扩张，主导管无异常

【例题·A1型题】

1. 哪种疾患在青春期后有自愈趋势

- A. 急性化脓性腮腺炎
- B. 慢性复发性腮腺炎
- C. 流行性腮腺炎
- D. 舍格伦综合征
- E. 腮腺良性肥大

【答案】B

【解析】慢性复发性腮腺炎随年龄增长，发作次数减少，症状减轻，大多在青春期后痊愈。

2. 以下符合慢性阻塞性腮腺炎临床表现的是
- A. 导管口流出混浊液体
 - B. 导管口流出黄色凝胶状液体
 - C. 导管口流出草黄色或草绿色液体
 - D. 导管口可有脓性或黏液脓性唾液流出
 - E. 导管口流出混浊的“雪花样”或黏稠的蛋清样唾液

【答案】E

【解析】慢性阻塞性腮腺炎临床检查腮腺稍增大，能扪到肿大的腮腺轮廓，中等硬度，轻微压痛。导管口轻微红肿，挤压腮腺可从导管口流出混浊的“雪花样”或黏稠的蛋清样唾液，有时可见黏液栓子。病程较久者，可在颊黏膜下扪及粗硬、呈索条状的腮腺导管。

考点 12 口腔颌面外科学——涎石病及下颌下腺炎

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：涎石病及下颌下腺炎

涎石病好发于下颌下腺。

病因：①混合性腺体，分泌液黏滞，钙盐容易沉积；②导管自下向上走行，分泌液逆重力方向流动，导管长，全程较曲折。

诊断要点：进食时下颌下腺肿胀及伴发疼痛，导管口溢脓以及双手触诊可扪及导管内结石等，临床可诊断下颌下腺涎石并发下颌下腺炎。

确诊应作 X 线检查, 下颌下腺涎石投照下颌横断(牙合)片及下颌下腺侧位片, 前者适用于导管前部的涎石, 后者适用于导管后部及腺体内的涎石。

对于已确诊为涎石病者, 不作唾液腺造影, 以免将涎石推向导管后部或腺体内。

【例题·A1 型题】

1. 涎石病好发于

- A. 下颌下腺
- B. 舌下腺
- C. 腮腺
- D. 唇腺
- E. 腭腺

【答案】 A

【解析】 涎石病是在腺体或导管内发生钙化性团块而引起的一系列病变。85% 左右发生于下颌下腺。

2. 涎石病的形成可能与下列哪项因素无关

- A. 钙盐容易沉积
- B. 颌下腺导管自下向上走行, 导管长
- C. 分泌的唾液富含黏蛋白
- D. 下颌下腺钙的含量较腮腺低
- E. 下颌下腺导管全程较曲折唾液易于淤滞

【答案】 D

【解析】 涎石多发于下颌下腺, 与下列因素有关: ①下颌下腺为混合性腺体, 分泌的唾液富含黏蛋白, 较腮腺分泌液黏滞, 钙的含量也高出 2 倍, 钙盐容易沉积。②下颌下腺导管自下向上走行, 腺体分泌液逆重力方向流动, 导管长, 在口底后部有一弯曲部, 导管全程较曲折, 这些解剖结构均使唾液易于淤滞, 导致涎石形成。

考点 13 口腔颌面外科学——多形性腺瘤

【难度】 ★★★

【考频指数】 ★★★★★

考点点拨：多形性腺瘤

多形性腺瘤又名混合瘤。最常见于腮腺。

临床表现：生长缓慢，界限清楚，质地中等，扪诊呈结节状，当肿瘤在缓慢生长一段时期以后，突然出现生长加速，并伴有疼痛、面神经麻痹等症状时，应考虑恶变。

处理不当易复发，原因：①包膜常不完整，或在包膜中有瘤细胞，甚至在包膜以外的腺体组织中也可有瘤细胞存在；②肿瘤的包膜与瘤体之间黏着性较差，容易与瘤体相分离，如采用剜除术，则包膜很容易残留。

治疗：手术切除，不能作单纯肿瘤摘除，即剜除术。应作肿瘤包膜外正常组织处切除。腮腺肿瘤应保留面神经，下颌下腺肿瘤应包括下颌下腺一并切除。

【例题·A1型题】

1. 腮腺良性肿瘤中最常见的是

- A. 腺瘤
- B. 混合瘤
- C. 肌上皮瘤
- D. 腺淋巴瘤
- E. 神经纤维瘤

【答案】B

【解析】多形性腺瘤又名混合瘤，是唾液腺肿瘤中最常见者。

2. 以耳垂为中心的结节状肿块首先考虑

- A. 腮腺多形性腺瘤
- B. 脂肪瘤
- C. 耳下淋巴结
- D. 皮脂腺囊肿
- E. 神经鞘瘤

【答案】A

【解析】在大唾液腺中，多形性腺瘤最常见于腮腺，肿瘤界限清楚，质地中等，扪诊呈结节状，高起处常较软，低凹处较硬，多为实质性组织。

考点 14 口腔颌面外科学——三叉神经痛

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 三叉神经痛

三叉神经痛分为原发性和继发性。

原发性(真性或特发性): 无神经系统体征, 且未发现明显器质性病变者。

继发性(症状性): 其他病变压迫或侵犯三叉神经。

三叉神经分布区域内, 骤然发生的电击样剧痛。可由“扳机点”引起。

定分支首先要寻找“扳机点”。

眼支: 眶上孔、上眼睑、眉、前额及颞部等部位。

上颌支: 眶下孔、下眼睑、鼻唇沟、鼻翼、上唇、鼻孔下方或口角区、上颌结节或腭大孔等部位。

下颌支: 颊孔、下唇、口角区、耳屏部、颊黏膜、颊脂垫尖、舌颌沟等处。

治疗原则:

1. 药物治疗: 卡马西平或称痛痉宁或酰胺咪嗪, 治疗三叉神经痛的首选药物。
2. 半月神经节射频温控热凝术。
3. 封闭、理疗、注射疗法。
4. 手术疗法: 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。

【例题·A1 型题】

关于原发性三叉神经痛, 下列哪项是错误的

- A. 多为单侧发病
- B. 可有“扳机点”存在
- C. 疼痛呈阵发性、刀割样剧痛
- D. 神经系统检查往往有阳性体征
- E. 疼痛分布于三叉神经分布区域内

【答案】D

【解析】原发性三叉神经痛患者无论病程长短, 神经系统检查无阳性体征发现,

仍保持罹患分支区域内的痛觉、触觉和温觉的感觉功能和运动支的咀嚼肌功能。继发性三叉神经痛可因病变部位的不同，伴有面部皮肤感觉减退，角膜反射减退，听力降低等神经系统阳性体征。

口腔修复学

考点 1 口腔修复学——嵌体与金属全冠牙体预备

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：嵌体与金属全冠牙体预备

嵌体：

洞深 $> 2\text{mm}$ ；

轴壁外展 $2^\circ \sim 5^\circ$ ；

洞缘为 45° 洞斜面，宽度 $0.5 \sim 1\text{mm}$ ；

（牙合）面鸠尾峡部的宽度一般不大于（牙合）面的 $1/2$ 。

铸造金属全冠：

（牙合）面间隙 1.0mm ；

轴壁内聚 $2^\circ \sim 5^\circ$ ；

颈部肩台 $0.5 \sim 0.8\text{mm}$ 宽，呈浅凹形或圆角肩台形。

【例题·A1 型题】

1. 金属嵌体洞形与树脂充填洞形的相同之处是

- A. 轴壁均外展 $2^\circ \sim 5^\circ$
- B. 邻面均可做片切形
- C. 邻面均可作邻沟
- D. 边缘均有洞缘斜面
- E. 备洞时均做预防性扩展

【答案】D

【解析】金属嵌体牙体预备的基本要求：

①洞形无倒凹: 嵌体箱状洞形所有轴壁应彼此平行, 或向(牙合)面外展 $2^{\circ}\sim 5^{\circ}$ 。②洞缘斜面: 洞缘牙釉质内预备出 45° 斜面, 斜面宽度约 $0.5\sim 1\text{mm}$ 。③邻面可做片切形。

树脂充填窝洞预备时也需要预备洞斜面。

2. 铸造全冠预备时, 轴壁正常聚合角及颈部肩台要求

- A. 0° 无肩台
- B. $2^{\circ}\sim 5^{\circ}$, 0.5mm
- C. $2^{\circ}\sim 5^{\circ}$, 1.5mm
- D. $6^{\circ}\sim 10^{\circ}$, $0.8\sim 1.5\text{mm}$
- E. $6^{\circ}\sim 10^{\circ}$, $1.5\sim 2.0\text{mm}$

【答案】B

【解析】铸造全冠预备时轴壁正常聚合度一般为 $2^{\circ}\sim 5^{\circ}$, 铸造全冠颈部肩台通常为 0.5mm 宽, 呈浅凹形或圆角肩台形。边缘应连续一致, 平整, 无锐边。

考点2 口腔修复学——桩核冠预备要求

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 桩核冠预备要求

根尖部保留 $3\sim 5\text{mm}$ 的充填材料;

桩的长度为根长的 $2/3\sim 3/4$;

桩处于牙槽骨内的长度大于根在牙槽骨内的总长度的 $1/2$;

桩的直径应为根径的 $1/3$;

牙本质肩领牙体厚度不小于 1mm , 高度不小于 1.5mm 。

【例题·A1型题】

根桩的直径应为

- A. 根径的 $1/4$
- B. 根径的 $1/3$
- C. 根径的 $1/2$
- D. 根径的 $2/3$

E. 根径的 $\frac{3}{4}$

【答案】B

【解析】桩的直径和形态。桩的直径应为根径的 $\frac{1}{3}$ ，从根管口到末端逐渐缩小呈锥形，与牙根外形一致，与根管壁密合。

考点 3 口腔修复学——修复体戴入后的问题和处理

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：修复体戴入后的问题和处理

1. 过敏性疼痛

a. 修复体粘固后过敏性疼痛

- ①活髓牙牙体预备后，暴露的牙本质出现牙本质过敏。
- ②预备时损伤大，牙髓充血处于激惹状态。
- ③粘固时，消毒药物刺激、机械刺激、粘固剂中游离酸刺激引起患牙短时疼痛。

b. 修复体使用一段时间之后出现过敏性疼痛

- ①继发性龋；②牙龈退缩；③粘固剂脱落或溶解。

2. 咬合痛

a. 短期内出现：咬合创伤。

b. 戴用一段时间后出现：是否有创伤性牙周炎、根尖周炎、病理性根折等。

3. 食物嵌塞

a. 原因

- ①修复体与邻牙或与修复体之间接触不良。
- ②轴面外形不良。

b. 处理

- ①邻接不良、外展隙过大者，一般需拆除修复体重做。
- ②（牙合）面形态不良者，在不影响修复体质量的前提下，可适当做少许磨改。

4. 龈缘炎

a. 原因

- ①轴壁突度不良。

②冠边缘过长或不密合、有悬突。

③试冠戴冠时对牙龈损伤。

④嵌塞食物压迫。

b. 处理: 局部消炎镇痛, 尽可能消除致病因素, 若症状不缓解, 拆除修复体重做。

【例题·A1型题】

1. 制备时冠修复体轴壁聚合度过大, 易造成

A. 疼痛

B. 脱落

C. 穿孔

D. 咬合不良

E. 支持力不足

【答案】B

【解析】修复体固位不足, 如轴壁聚合度过大, (牙合) 龈距太短, 修复体不密合, 桩过短, 容易引起修复体松动脱落。

2. 下列有关食物嵌塞的原因, 说法不正确的是

A. 修复体轴面外形不良

B. (牙合) 面形态不良

C. 修复体有悬突

D. 龈边缘不密合

E. 修复体预备量过大

【答案】E

【解析】食物嵌塞的原因:

①修复体与邻牙或修复体与修复体之间无接触或接触不良。

②修复体轴面外形不良, 如外展隙过大, 龈外展隙过于敞开。

③(牙合) 面形态不良, 边缘嵴过锐, 颊舌沟不明显, 食物排溢不畅。

④(牙合) 平面与邻牙不一致, 形成斜向邻面的倾斜面。

⑤邻面接触虽然良好, 但修复体有悬突或龈边缘不密合。

⑥对(牙合)牙有充填式牙尖(杵臼式牙尖)等。

E项预备量过大容易引起牙齿过敏性疼痛。

考点4 口腔修复学——固定义齿设计

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 固定义齿设计

1. 固位体的设计

a. 类型

- 1) 冠内固位体: 以嵌体为主。
- 2) 冠外固位体: 包括部分冠和全冠。
- 3) 根内固位体: 即桩核冠。

b. 固位体设计中应注意:

- 1) 提高固位体的固位力。
- 2) 基牙两端的固位体固位力应基本相等。
- 3) 固位体固位力大小应与(牙合)力的大小、桥体的跨度和桥体的曲度相适应。
- 4) 固位体之间的共同就位道。

2. 桥体的设计

按桥体龈端与牙槽嵴黏膜接触关系分类:

- ①接触式桥体: a. 盖嵴式 b. 改良盖嵴式 c. 鞍式 d. 改良鞍式 e. 船底式。
- ②悬空式桥体: 桥体与黏膜不接触, 留有至少3mm以上的间隙。

桥体设计中应注意:

- ①(牙合)面大小: 桥体的颊舌径为天然牙宽度的1/2~2/3。
- ②桥体龈端与黏膜之间应保持良好的接触, 既无间隙, 又不压迫。
- ③桥体的强度:
 - a. 金属层的厚度与强度: 挠曲变形量与桥体厚度的立方成反比, 与桥体长度的立方成正比。
 - b. (牙合)力的大小: (牙合)力是导致挠曲的主要原因。

3. 连接体的设计: 固定连接体截面积不应小于 4mm^2 。

【例题·A1 型题】

1. 固定桥承受(牙合)力时,(牙合)力传导到基牙上是通过

- A. 固位体
- B. 固定连接体
- C. 活动连接体
- D. 桥体
- E. 桥体龈端的黏膜

【答案】A

【解析】固定桥最终承担(牙合)力的是基牙, 固位体和基牙是直接接触的, 所以(牙合)力都要通过固位体传到基牙上。

2. 在相同条件下, 如果固定桥桥体的厚度减半, 则其挠曲变形量变为

- A. 增加至原来的 2 倍
- B. 增加至原来的 4 倍
- C. 增加至原来的 6 倍
- D. 增加至原来的 8 倍
- E. 增加至原来的 27 倍

【答案】D

【解析】相同条件下, 桥体挠曲形变量与桥体的厚度的立方呈反比, 与桥体长度的立方成正比。

考点 5 口腔修复学——Kennedy 分类

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 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。

注意:

如果第三磨牙缺失不修复,分类时不考虑。如果存在并作为基牙,分类时应考虑。

以最后部缺隙作为主缺隙决定分类。主要缺隙以外的其他缺隙按数目命名为亚类。

第四类无亚类。

【例题·A1 型题】

1. Kennedy 第一类牙列缺损者是

- A. 单侧游离缺失
- B. 双侧游离缺失
- C. 非游离缺失
- D. 间隔缺失
- E. 前牙缺失

【答案】B

【解析】第一类:义齿鞍基在两侧基牙的远中,远中为游离端,即双侧游离端缺牙。

2. 根据 Kennedy 分类法,右上 87651,左上 1278 缺失属于

- A. 第一类第一亚类
- B. 第一类第二亚类
- C. 第二类第一亚类
- D. 第二类第二亚类
- E. 第三类第一亚类

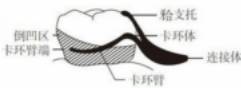
【答案】A

【解析】第一类:义齿鞍基在两侧基牙的远中,远中为游离端,即双侧游离端缺牙。前部 1|12 缺失,属于一个缺隙,为一亚类。

考点 6 口腔修复学——三臂卡环

【难度】★★★

【考频指数】★★★★



考点点拨：三臂卡环

以三臂卡环为例，由卡环臂、卡环体、（牙合）支托三部分组成。

A. 卡环臂：卡环臂尖位于倒凹区，产生固位，防止（牙合）向脱位。

卡环臂起始部分在观测线或非倒凹区，起稳定作用，防止义齿侧向移位。

B. 卡环体：位于轴面角非倒凹区，稳定和支持义齿，防止侧向、（牙合）向移动。

C. （牙合）支托：卡环伸向基牙（牙合）面产生支持作用的部分，防止龈向移位。

位置：（牙合）支托应在基牙的近远中边缘嵴上。

大小、形状：颊舌宽度约为磨牙的 $1/3$ 或前磨牙的 $1/2$ 。

长度约为磨牙近远中径的 $1/4$ 或前磨牙近远中径的 $1/3$ ，厚度为 $1\sim 1.5\text{mm}$ 。

【例题·A1型题】

1. 铸造（牙合）支托长度为

- A. 双尖牙近远中径的 $1/4$
- B. 双尖牙近远中径的 $1/2$
- C. 磨牙近远中径的 $1/2$
- D. 磨牙近远中径的 $1/3$
- E. 磨牙近远中径的 $1/4$

【答案】E

【解析】铸造（牙合）支托应薄而宽，呈匙形，颊舌宽度约为磨牙颊舌径的 $1/3$ 或前磨牙的颊舌径的 $1/2$ 。其长度约为磨牙近远中径的 $1/4$ 或前磨牙近远中径的 $1/3$ ，厚度为 $1\sim 1.5\text{mm}$ 。

2. 卡臂尖位于基牙倒凹区，可以

- A. 防止义齿龈向脱位
- B. 防止义齿（牙合）向脱位

- C. 防止义齿前向脱位
- D. 防止义齿后向脱位
- E. 防止义齿侧向脱位

【答案】B

【解析】卡臂尖位于倒凹区, 是卡环产生固位作用的部分, 可防止义齿(牙合)向脱位。

考点 7 口腔修复学——杆形卡环

【难度】★★

【考频指数】★★★★



考点点拨: 杆形卡环

RPI 卡环组由近中(牙合)支托、邻面板、I 杆组成, 常用于远中游离端义齿。

a. 近中(牙合)支托: 近中(牙合)支托义齿受力后, 即使有使基牙向近中倾斜的分力, 由于得到近中余留牙的支持, 可以保持不动。

b. 邻面板: 基牙的远中面预备导平面, 使与义齿就位道平行。邻面板与导平面接触。

c. I 杆: I 杆与基牙接触面积小, 对基牙的损伤小, 固位作用好, 美观。

优点:

①义齿受力, I 杆离开牙面, 减小对基牙的扭力;
②近中支托的小连接体和邻面板, 可保证必须的对抗作用, 因此不需舌侧对抗臂, 感觉舒适;

③ I 杆与牙的接触面小, 美观, 产生龋病机会少;

④义齿受力时, 近中支托对基牙的扭力比远中支托小, 但加大了牙槽嵴的负担。若基牙条件好, 牙槽嵴条件差, 宜选远中支托; 若基牙条件差, 牙槽嵴条件好时, 则选用近中支托。(谁差给谁)

RPA 卡环组: RPA 与 RPI 不同点是以圆环形卡环的固位臂代替 I 杆, 目的是克服 RPI 卡环组的某些不足之处。当患者口腔前庭的深度不足时或基牙下存在软

组织倒凹时不宜使用 RPI 卡环组, 可应用 RPA 卡环组。

【例题·A1 型题】

1. RPA 卡环组卡环臂的坚硬部分应与颊面观测线
- A. 重合
 - B. 偏上
 - C. 偏下
 - D. 偏左
 - E. 偏右

【答案】A

【解析】RPA 卡环组要求基牙排列正常, 观测线位于牙冠的中部, 以便获得颊面近、远中两个倒凹区。卡环臂的坚硬部分应与颊面观测线重合, 既不能高于观测线位于非倒凹区, 也不能低于观测线位于倒凹区。

2. 当患者口腔前庭的深度不足时或基牙下存在软组织倒凹时应选用
- A. 间隙卡
 - B. 尖牙卡环
 - C. RPI 卡环
 - D. RPA 卡环
 - E. 三臂卡环

【答案】D

【解析】RPA 卡环组: RPA 卡环组与 RPI 卡环组不同点是圆环形卡环的固位臂代替 I 杆, 目的是为克服 RPI 卡环组的某些不足之处。例如: 当患者口腔前庭的深度不足时或基牙下存在软组织倒凹时不宜使用 RPI 卡环组, 可应用 RPA 卡环组。

3. RPI 卡环采用近中 (牙合) 支托的主要目的是
- A. 防止基托下沉
 - B. 减少牙槽嵴受力
 - C. 减少基牙所受扭力
 - D. 增强义齿稳定

E. 防止食物嵌塞

【答案】 C

【解析】 RPI 卡环组近中（牙合）支托，若在游离端基牙上设计远中（牙合）支托，则义齿受力后，基牙向远中倾斜。若设计近中（牙合）支托，义齿受力后，即使有使基牙向近中倾斜的分力，由于得到近中余留牙的支持，可以保持不动。因此，用近中（牙合）支托可消除或减少基牙所受的扭力。

考点 8 口腔修复学——无牙颌的功能分区及典型解剖标志

【难度】 ★★

【考频指数】 ★★★★★

考点点拨：无牙颌的功能分区及典型解剖标志

功能分区：

- (1) 主承托区：上下颌牙槽嵴顶，以及除上颌硬区之外的硬腭水平部分。
- (2) 副承托区：指上下颌牙槽嵴的唇颊和舌腭侧斜面。
- (3) 边缘封闭区：义齿边缘接触的软组织部分，包括上下颌口腔前庭沟底、唇颊舌系带附着部、下颌舌侧口底黏膜反折处、上颌后堤区和下颌磨牙后垫。
- (4) 缓冲区：无牙颌的骨性隆突部位，如上颌隆突、颧突、上颌结节的颊侧、下颌隆突、下颌舌骨嵴以及牙槽嵴上的骨尖、骨棱等部位。切牙乳突。

典型无牙颌解剖标志：

上颌结节：上颌总义齿的基托应覆盖整个上颌结节。

腭隆突：硬腭中部的腭中缝处骨质隆起称腭隆突或上颌隆突，又称硬区。

腭小凹：上颌全口义齿的后缘应在腭小凹后 2mm 处。

颤动线：前后颤动线之间为上颌总义齿基托的后缘封闭区。

翼上颌切迹：位于上颌结节后方，是上颌总义齿两侧后缘的界限，又称翼突切迹。

颊棚区：由颊系带、磨牙后垫和远中颊角区、外侧的下颌骨外斜嵴和内侧的牙槽嵴围成的区域。

远中颊角区：颊棚区的后方，磨牙后垫的颊侧，与咬肌前缘相对应。基托在此处不能过多伸展，以免影响咬肌的运动，造成义齿松动。

磨牙后垫：下颌总义齿基托后缘应盖过磨牙后垫的 $1/2$ 或全部。磨牙后垫是确定（牙合）平面和排列人工后牙的重要参考标志。下颌第一磨牙的（牙合）面应与磨牙后垫的 $1/2$ 等高。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，下颌后牙舌尖应位于此三角形内。

下颌舌骨后窝：下颌总义齿舌侧基托后缘的边界。

【例题·A1 型题】

1. 上颌总义齿两侧基托后缘的界限为

- A. 磨牙后垫
- B. 上颌结节
- C. 翼上颌切迹
- D. 腭小凹
- E. 软硬腭交界稍后的软腭上

【答案】C

【解析】翼上颌切迹：翼上颌切迹位于上颌结节后方，为蝶骨翼突与上颌结节后缘之间的骨间隙，表面覆盖黏膜凹陷成切迹状，是颊侧前庭的后缘，也是上颌总义齿两侧后缘的界限，又称翼突切迹。

2. 义齿基托组织面不可做缓冲的部位是

- A. 上颌结节颊侧
- B. 上颌硬区
- C. 下颌隆突
- D. 磨牙后垫
- E. 内斜嵴

【答案】D

【解析】缓冲区主要指无牙颌上的上颌隆突、颧突、上颌结节的颊侧、切牙乳突、下颌隆突、下颌舌骨嵴以及牙槽嵴上的骨尖、骨棱等部位，上面覆盖很薄的黏膜，为防止压痛，与之相对的基托组织面应作出适当缓冲。磨牙后垫属于边缘封闭区，不是缓冲区。

考点 9 口腔修复学——全口义齿与局部义齿托盘、基托范围比较

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 全口义齿与局部义齿托盘、基托范围比较

	可摘局部义齿	全口义齿
托盘	托盘与牙弓内外侧 3~4mm 的间隙, 翼缘应距黏膜皱襞约 2mm 上颌远中盖过上颌结节和颤动线 下颌盖过磨牙后垫	托盘比牙槽嵴宽 2~3mm, 边缘高度离开黏膜皱襞 2~3mm 上颌托盘后缘两侧应伸至翼上颌切迹, 腭侧至颤动线后 3~4mm 下颌盖过磨牙后垫
基托	下颌远中游离端基托后缘应覆盖磨牙后垫的 1/3~1/2	下颌总义齿基托后缘应盖过磨牙后垫的 1/2 或全部

【例题·A1 型题】

全口义齿取模前上颌托盘需盖过两侧翼上颌切迹, 后缘应超过颤动线

- A. 1~2mm
- B. 2~3mm
- C. 3~4mm
- D. 4~5mm
- E. 5mm 以上

【答案】C

【解析】取模前的准备: 上颌托盘的宽度应比上颌牙槽嵴宽 2~3mm, 周围边缘高度应离开黏膜皱襞 2~3mm, 唇颊系带处应呈切迹, 托盘长度需盖过两侧翼上颌切迹, 后缘应超过颤动线 3~4mm。下颌托盘的高度和宽度与上颌的托盘相同, 其长度应盖过磨牙后垫。

考点 10 口腔修复学——全口义齿颌位关系的确定

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 全口义齿颌位关系的确定

颌位关系记录包括垂直关系和水平关系记录两部分。

1. 确定垂直颌位关系即确定垂直距离。垂直距离为天然牙列呈正中(牙合)时, 鼻底至颏底的距离, 也就是面部下 1/3 的距离。

(1) 确定垂直距离的方法

1) 息止颌位法: 利用息止颌位的垂直距离减去息止(牙合)间隙的方法。测量息止颌位时鼻底至颏底的距离减去 2~3mm。

2) 面部垂直距离等分法。

3) 面部外形观察法。如果患者有拔牙前咬合位垂直距离的记录, 可作为无牙颌确定垂直距离较好的参考。

(2) 垂直距离恢复不正确的影响

1) 垂直距离恢复得过大表现为面部下 1/3 距离增大, 上下唇张开、颏唇沟变浅, 颏部皮肤呈皱缩状, 肌肉疲劳。久之可加速牙槽嵴吸收。可出现后牙相撞声, 义齿容易脱位。

2) 垂直距离恢复得过小表现为面部下 1/3 的距离减小, 口角下垂, 鼻唇沟变浅, 颏部前突。息止间隙偏大, 咀嚼时用力较大, 而咀嚼效能较低。

2. 确定水平颌位关系即确定正中关系位。

(1) 哥特式弓描记法

(2) 直接咬合法: 是指利用(牙合)堤及(牙合)间记录材料, 嘱患者下颌后退并直接咬合在一起的方法。

1) 卷舌后舔法;

2) 吞咽咬合法;

3) 后牙咬合法;

4) 肌肉疲劳法。

【例题·A1 型题】

1. 常用哪种方法确定垂直距离

A. 卷舌后舔法

B. 吞咽咬合法

C. 后牙咬合法

D. 利用息止(牙合)间隙法

E. 以上方法合用

【答案】D

【解析】息止颌位法是确定无牙颌患者垂直距离的最常用的方法。操作方法是测量无牙颌患者息止颌位时的垂直距离, 然后减去 2~3mm 的息止(牙合)间隙, 即可得到该患者的咬合垂直距离。

2. 确定垂直距离的目的是

A. 确定正中关系位

B. 确定正中(牙合)位

C. 确定颌间距离

D. 确定(牙合)平面

E. 确定息止(牙合)间隙

【答案】C

【解析】确定垂直颌位关系即确定垂直距离。垂直距离为天然牙列呈正中(牙合)时, 鼻底至颏底的距离, 也就是面部下 1/3 的距离。牙列缺失和牙槽骨组织吸收后, 上下无牙颌牙槽嵴顶形成的间隙名为颌间距离。颌间距离的测算方法为垂直距离减去息止(牙合)间隙。

口腔预防医学

考点 1 口腔预防医学——口腔流行病学研究方法(助理不涉及)

【难度】★★

【考频指数】★★★

考点点拨: 口腔流行病学研究方法

口腔流行病学的研究方法包括描述性流行病学、分析性流行病学和实验流行病学。

描述性流行病学主要有下面几种:

横断面研究又称现况调查, 作用在于了解疾病的患病情况和分布特点, 以便制定预防措施和为研究病因提供线索。

纵向研究又称“疾病监测”，作用在于动态地观察疾病或某种现象的演变情况及其原因分析。

常规资料分析又称历史资料分析，对已有的资料或者疾病监测记录做分析或总结。如病史记录、疾病监测资料等。

分析性流行病学包括病例-对照研究和群组研究。

病例-对照研究主要用于探讨病因、相关因素对于疾病产生的影响。在时间上是先有“果”，后及“因”的回顾性研究。特点是观察时间短、需要研究的对象少，适合研究一些病程较长的慢性病和一些比较少见的疾病。但回忆偏倚较大。

群组研究又称队列研究，在时间上是先有“因”，后有“果”，属前瞻性研究。特点是可以获得不同暴露强度与疾病的关系，也可以观察一种暴露因素与多种疾病的关系。但研究时间较长。

实验流行病学又称为流行病学实验，也是一种前瞻性研究，验证假设的可信度较高。它有两个特点：有干预措施；设立对照组。主要用于：验证病因假设；预防措施的效果与安全性评价；新药、新方法或新制剂的效果和安全性评价；成本效果评价和成本效益分析。

【例题·A1 型题】

1. 研究某口腔医院过去几年来初诊主述变化的流行病学方法，称为

- A. 横断面研究
- B. 纵向研究
- C. 常规资料分析
- D. 病例-对照研究
- E. 群组研究

【答案】C

【解析】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。如病史记录、疾病监测资料等。

2. 描述性口腔流行病学最常用的方法

- A. 纵向研究
- B. 横断面研究

- C. 抽样调查
- D. 随机分组调查
- E. 纵向研究和横断面研究

【答案】E

【解析】描述性口腔流行病学最常用的方法：横断面研究；纵向研究；常规资料分析。

考点 2 口腔预防医学——龋病常用指数

【难度】★★

【考频指数】★★★

考点点拨：龋病常用指数

恒牙龋、失、补指数是检查龋病时最常用的指数，用龋、失、补牙数（DMFT）或龋、失、补牙面数（DMFS）表示。按照 WHO 的记录方法，检查 30 岁以上者，其失牙数按口腔内实际失牙数计。

乳牙龋、失、补指数指乳牙的龋、失、补牙数（dmft）或龋、失、补牙面数（dmfs），WHO 计算失牙的标准是：9 岁以下的儿童，丧失了不该脱落的乳牙，即为龋失。

患龋率指在调查期间某一人群中患龋病的频率。主要用于龋病的流行病学研究。龋病发病率仅指在特定期限内，新龋发生的频率。

无龋率主要用来表示一个地区人群中某些年龄组的口腔健康水平和预防措施的成果。

龋均（DMFT）指受检查人群中每人口腔中平均龋、失、补牙数。

龋面均（DMFS）指受检查人群中每人口腔中平均龋、失、补牙面数。

$$\text{龋均} = \frac{\text{龋、失、补牙之和}}{\text{受检人数}}$$

龋均和龋面均的计算公式如下：

$$\text{龋面均} = \frac{\text{龋、失、补牙面之和}}{\text{受检人数}}$$

【例题·A1 型题】

1. 反映受检人群龋病严重程度的指数是

A. 龋均

B. 无龋率

- C. 患龋率
- D. 充填比率
- E. 龋病发病率

【答案】A

【解析】龋均和龋面均反映受检查人群龋病的严重程度,但两者反映人群龋病严重程度的敏感性不同。相比之下,龋面均更为敏感。

2. 在口腔健康调查中表示某人群患龋病的频率用

- A. 龋均
- B. 患龋率
- C. 龋齿发病率
- D. 菌斑指数
- E. 牙龈指数

【答案】B

【解析】患龋率指在调查期间某一人群中患龋病的频率。患龋率主要用于龋病的流行病学研究,如对比和描述龋病的分布,探讨龋病的病因和流行因素等。

考点 3 口腔预防医学——龋病三级预防

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 龋病三级预防

龋病的一级预防包括: 进行口腔健康教育和控制及消除危险因素。

二级预防包括早期诊断早期处理, 发现早期龋及时充填。

三级预防包括: 防止龋病的并发症和恢复功能。

龋病的预防方法包括: 菌斑控制(机械方法、化学方法), 其中化学控制菌斑的药物主要有氯己定(洗必泰)和三氯生(三氯羟苯醚)。还有其它方法, 包括: 植物提取物、生物方法(酶类)、抗菌斑附着剂(茶多酚、甲壳胺)。

【例题·A1 型题】

1. 下列属于龋病三级预防的是

- A. 窝沟封闭

- B. 口腔健康教育
- C. 发现早期龋及时充填
- D. 不能保留的牙应及时拔除
- E. 使用各种氟化物的防龋方法

【答案】D

【解析】三级预防：①防止龋病的并发症：对龋病引起的牙髓炎、根尖周炎应进行恰当治疗，防止炎症继续发展。对不能保留的牙应及时拔除。②恢复功能：对牙体缺损及牙列缺失，及时修复，恢复口腔正常功能，保持身体健康。

2. 龋病二级预防的内容不包括

- A. 定期口腔检查
- B. X线辅助诊断
- C. 窝沟封闭
- D. 早期诊断
- E. 早期治疗

【答案】C

【解析】龋病的二级预防：早期诊断早期处理，定期进行临床检查及X线辅助检查，发现早期龋及时充填。窝沟封闭属于一级预防。

考点 4 口腔预防医学——氟毒性及氟牙症

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：氟毒性及氟牙症

目前推荐为 $5\text{mgF}^-/\text{kg}$ 的摄入剂量为氟化物的可能中毒剂量（PTD）。

慢性氟中毒预防可从以下 3 个方面着手：寻找适宜氟浓度的饮水来源和对含氟浓度较高的水源采取除氟措施；消除因生活燃煤带来的氟污染；预防工业氟污染。

氟牙症又称氟斑牙或斑釉症，是地方性慢性氟中毒最早出现的体征。多发生在恒牙，乳牙较少。若出生至出生后在高氟区居住多年，可使全口牙受侵害；如 2 岁前生活在高氟区，以后迁移至非高氟区，氟牙症可仅累及前牙和第一恒磨牙；如果 6~7 岁以后再迁入高氟区，则不会出现氟牙症。

氟牙症指数: 最常用的氟牙症分类法是 Dean 分类法。

预防氟牙症的基本原则是在牙齿的生长发育和矿化期避免摄入过量的氟。

【例题·A1 型题】

1. 氟牙症临床表现说法错误的是

- A. 多发生于恒牙
- B. 可出现白色斑纹
- C. 釉质牙本质变脆
- D. 对酸蚀抵抗力较弱
- E. 严重者出现牙实质性缺损

【答案】D

【解析】氟牙症多发生在恒牙, 乳牙较少。受损釉质可出现白色斑纹, 甚至整个牙为白垩样釉质; 有的牙出现黄褐色; 严重者出现牙实质性缺损, 其严重程度取决于过量摄入氟的程度。釉质和牙本质变脆, 耐磨性差, 但对酸蚀的抵抗力较强。

2. 2 岁前生活在高氟区、以后迁移至非高氟区则

- A. 仅累及前牙和第一恒磨牙
- B. 仅累及前牙和第二恒磨牙
- C. 仅累及尖牙和第一前磨牙
- D. 仅累及前磨牙和第一恒磨牙
- E. 仅累及前磨牙和第二恒磨牙

【答案】A

【解析】患氟牙症牙齿数目的多少, 取决于牙发育矿化时期在高氟区生活时间的长短, 出生至出生后在高氟区居住多年, 可使全口牙受侵害; 如 2 岁前生活在高氟区, 以后迁移至非高氟区, 氟牙症可仅累及前牙和第一恒磨牙; 如果 6~7 岁以后再迁入高氟区, 则不会出现氟牙症。

3. 预防慢性氟中毒说法错误的是

- A. 预防工业氟污染
- B. 净化空气中的氟含量

- C. 寻找适宜氟浓度的饮水来源
- D. 消除因生活燃煤带来的氟污染
- E. 氟浓度较高的水源采取除氟措施

【答案】B

【解析】预防慢性氟中毒可从以下 3 个方面着手：①寻找适宜氟浓度的饮水来源和对含氟浓度较高的水源采取除氟措施；②消除因生活燃煤带来的氟污染；③预防工业氟污染。

考点 5 口腔预防医学——氟化物防龋

【难度】★

【考频指数】★★★★

考点点拨：氟化物防龋

氟化物的全身应用包括：饮水氟化、食盐氟化、牛奶氟化、氟片、氟滴剂的使用。

饮水氟化的原则包括：饮水的适宜氟浓度一般应保持在 $0.7 \sim 1\text{mg/L}$ 。

氟滴剂是一种含氟的溶液，适用于 2 岁以下的幼儿。

局部用氟途径包括含氟牙膏、氟水漱口、含氟凝胶、含氟泡沫与含氟涂料等。

含氟牙膏中的氟化物有氟化钠、单氟磷酸钠及氟化亚锡等。

对于 6 岁以上的儿童和成人，每次牙膏用量约 1g。

3~6 岁的儿童，每次用量为“豌豆”大小，在家长监督下使用。

有地氟病流行的地区，6 岁以下的儿童不推荐使用含氟牙膏。

含氟漱口液：中性或酸性氟化钠、氟化亚锡、氟化胺或氟化铵等配成。

0.2%NaF 溶液：每周使用一次。

0.05%NaF 溶液：每天使用一次。

5~6 岁儿童每次用 5ml，6 岁以上儿童每次用 10ml，鼓漱 1 分钟后吐出，半小时内不进食或漱口。

【例题·A1 型题】

1. 饮水的适宜氟浓度一般保持

- A. $0.4 \sim 0.7\text{mg/L}$

B. 0.5~1.0mg/L

C. 0.6~0.9mg/L

D. 0.7~1mg/L

E. 0.8~1.5mg/L

【答案】D

【解析】饮水的适宜氟浓度一般应保持在 0.7~1mg/L。

2. 6 岁以上儿童氟水漱口的剂量每次可使用

A. 1ml

B. 5ml

C. 10ml

D. 15ml

E. 20ml

【答案】C

【解析】含氟漱口液：使用漱口液时，5~6 岁儿童每次用 5ml，6 岁以上儿童每次用 10ml，嘱儿童将溶液含入口中，鼓漱 1 分钟后吐出，半小时内不进食或漱口。

考点 6 口腔预防医学——窝沟封闭术

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：窝沟封闭术

窝沟封闭又称点隙裂沟封闭，是指不去除牙体组织，在（牙合）面、颊面或舌面的点隙裂沟涂布一层黏结性树脂，保护牙釉质不受细菌及代谢产物侵蚀，达到预防龋病发生的一种有效防龋方法。

树脂基质为封闭剂主要成分，目前广泛使用的是双酚 A-甲基丙烯酸缩水甘油酯。

窝沟封闭的适应证：深的窝沟，特别是可以插入或卡住探针的牙（包括可疑龋）。若对侧同名牙患龋或有患龋倾向的牙可考虑进行窝沟封闭。牙萌出后达咬合平面即适宜做窝沟封闭，一般是在牙萌出后 4 年之内。

适宜封闭的年龄：乳磨牙 3~4 岁，第一恒磨牙 6~7 岁，第二恒磨牙 11~13 岁。

窝沟封闭的非适应证：牙面无深的沟裂点隙、自洁作用好不适合封闭。患者不能配合正常操作以及牙尚未完全萌出，被牙龈覆盖则不适合封闭。

操作可分为清洁牙面、酸蚀、冲洗和干燥、涂布封闭剂、固化、检查六个步骤。

酸蚀剂可为磷酸液或含磷酸的凝胶，一般为牙尖斜面的 2/3。恒牙酸蚀时间一般为 20~30 秒，乳牙酸蚀 60 秒。酸蚀后用水加压冲洗牙面 10~15 秒，如用含磷酸的凝胶酸蚀，冲洗时间应加倍。冲洗后用压缩空气吹干牙面。

封闭前保持牙面干燥，不被唾液污染是封闭成功的关键。

【例题·A1 型题】

1. 以下哪项不属于窝沟易患龋的因素

- A. 点隙窝沟的解剖形态
- B. 窝沟的深度
- C. 窝沟口被填塞
- D. 点隙窝沟接近釉质牙本质界
- E. 窝沟中容易存留唾液

【答案】E

【解析】窝沟易患龋与很多因素有关：①点隙窝沟的解剖形态易为细菌聚集定植；②窝沟的深度不能直接为个体与专业人员清洁所达到；③窝沟口被有机填塞物、再生釉质上皮、食物残渣，甚至菌斑形成阻挡，阻止局部用氟的进入；④点隙窝沟接近釉质牙本质界，故龋的发生较之平滑面早而深。

2. 以下哪种方法不用去除牙体组织，在牙齿的点隙裂沟涂布一层黏结性树脂，保护牙釉质不受侵蚀，预防龋病发生

- A. 预防性树脂充填
- B. 非创伤性修复
- C. 点隙裂沟封闭
- D. 烤瓷熔附金属全冠修复
- E. 嵌体预备

【答案】C

【解析】窝沟封闭又称点隙裂沟封闭，是指不去除牙体组织，在（牙合）面、颊面或舌面的点隙裂沟涂布一层黏结性树脂，保护牙釉质不受细菌及代谢产物侵蚀，达到预防龋病发生的一种有效防龋方法。

3. 如不用含磷酸的凝胶酸蚀，一般窝沟封闭操作中通常用水枪或注射器加压冲洗牙面

- A. 5~10s
- B. 10~15s
- C. 15~20s
- D. 25~30s
- E. 35~40s

【答案】B

【解析】酸蚀后通常用水枪或注射器加压冲洗牙面 10~15 秒，边冲洗边用排唾器吸干，去除牙釉质表面的酸蚀剂和反应产物。如用含磷酸的凝胶酸蚀，冲洗时间应加倍。

考点 7 口腔预防医学——预防性树脂充填术

【难度】★

【考频指数】★★★★

考点点拨：预防性树脂充填术

预防性树脂充填术（PRR）即对小的窝沟龋和窝沟可疑龋进行树脂充填术。是一种窝沟封闭与窝沟龋充填相结合的预防性措施。

适应证：（牙合）面窝沟有龋损能卡住探针。深的点隙窝沟有患龋倾向，可能发生龋坏。沟裂有早期龋迹象，釉质混浊或呈白垩色。

预防性树脂充填分为 3 种类型：

类型 A 需用最小号圆钻去除脱矿牙釉质，用不含填料的封闭剂充填；

类型 B 用小号或中号圆钻去除龋损，洞深基本在釉质内，用流动树脂充填；

类型 C 用中号或较大圆钻去除龋坏，洞深已达牙本质需垫底，涂布牙本质或牙釉质黏结剂后用复合树脂材料充填。

【例题·A1 型题】

1. 关于预防性树脂充填的范围与使用材料不同, 正确的选择是

- A. 类型 A, 最小号圆钻去腐, 使用不含填料的封闭剂
- B. 类型 B, 中号或者大圆钻去腐, 使用流动树脂
- C. 类型 C, 小号或中号圆钻去腐, 使用垫底+复合树脂
- D. 类型 B, 小号或中号圆钻去腐, 使用垫底+复合树脂
- E. 类型 A, 中号或者大圆钻去腐, 使用流动树脂

【答案】A

【解析】基于龋损范围、深度和使用的充填材料, 可将预防性树脂充填分为 3 种类型: 类型 A, 需用最小号圆钻去除脱矿牙釉质, 用不含填料的封闭剂充填。类型 B, 用小号或中号圆钻去除龋损组织, 洞深基本在牙釉质内, 通常用流动树脂材料充填。类型 C, 用中号或较大圆钻去除龋坏组织, 洞深已达牙本质需垫底, 涂布牙本质或牙釉质黏结剂后用后牙复合树脂材料充填。

2. 对于 C 类型的预防性树脂充填, 应该使用的修复材料为

- A. 不含填料的封闭剂
- B. 流动树脂材料
- C. 复合树脂材料
- D. 玻璃离子
- E. 氧化锌丁香油

【答案】C

【解析】类型 C 预防性树脂充填: 用中号或较大圆钻去除龋坏组织, 洞深已达牙本质需垫底, 涂布牙本质或牙釉质黏结剂后用后牙复合树脂材料充填。

考点 8 口腔预防医学——牙周病流行病学

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 牙周病流行病学

牙周健康指数包括: 简化口腔卫生指数 (OHI-S); 菌斑指数 (PLI); Q-H 菌斑指数; 龈沟出血指数 (SBI); 牙龈出血指数; 社区牙周指数 (CPI)。

简化口腔卫生指数 (OHI-S) 只检查 6 个牙面 16、11、26、31 的唇 (颊) 面, 36、46 的舌面。简化口腔卫生指数包括简化软垢指数 (DI-S) 和简化牙石指数 (CI-S)。

菌斑指数 (PLI) 根据牙面菌斑的厚度记分而不根据菌斑覆盖面积记分。每颗牙检查 4 个牙面, 即近中颊面、正中颊面、远中颊面以及舌面。

龈沟出血指数 (SBI) 是龈炎活动期的表现, 所用探针为钝头牙周探针。

社区牙周指数 (CPI): 操作简便, 重复性好, 适合于大规模的口腔流行病学调查。使用 CPI 牙周探针。用力不超过 20g。

CPI 探针的作用是: 检查牙龈出血情况; 探测龈下牙石; 测牙龈沟或牙周袋的深度。检查内容为牙龈出血、牙石和牙周袋深度。

20 岁以上者需要检查 10 颗指数牙: 17、16、11、26、27、31、36、37、47、46。

20 岁以下, 15 岁以上者, 只检查 6 颗指数牙: 16、11、26、36、31、46。

15 岁以下者, 也只检查以上 6 颗指数牙, 并且只检查牙龈出血和牙石情况, 不检查牙周袋深度。

WHO 规定, 每个区段内必须有 2 颗或 2 颗以上功能牙, 并且无拔牙指征, 该区段才做检查。每个区段两颗功能牙检查结果, 以最重情况记分。以 6 个区段中最高记分作为个人 CPI 值。

【例题·A1 型题】

1. 简化口腔卫生指数 (OHI-S) 需要检查的牙面是

- A. 21、11、31、41 的唇 (颊) 面, 36、46 的舌面
- B. 16、11、26、21 的唇 (颊) 面, 36、46 的舌面
- C. 16、11、26、31 的唇 (颊) 面, 36、46 的舌面
- D. 16、26、46、46 的唇 (颊) 面, 11、31 的舌面
- E. 16、11、26、31 的唇 (颊) 面, 21、41 的舌面

【答案】C

【解析】简化口腔卫生指数 (OHI-S) 只检查 6 个牙面 16、11、26、31 的唇 (颊) 面, 36、46 的舌面。

2. 操作简便, 重复性好, 适合于大规模的口腔流行病学调查的指数是

- A. 简化口腔卫生指数
- B. Q-H 菌斑指数
- C. GI
- D. SBI
- E. CPI

【答案】E

【解析】社区牙周指数(CPI)操作简便, 重复性好, 适合于大规模的口腔流行病学调查。CPI检查内容为牙龈出血、牙石和牙周袋深度。

口腔解剖生理学

考点 1 口腔解剖生理学——牙体解剖的应用名称

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 牙体解剖的应用名称

线角: 牙冠上两个相邻牙面相交处形成一线, 在该线上所成的角称线角。

点角: 牙冠上三个相邻牙面相交处形成一点, 在该点上所成的角称点角。

外形高点: 指牙冠各轴面上最突出的部分。

斜嵴: (牙合)面两牙尖三角嵴斜形相连形成的嵴称为斜嵴, 是上颌磨牙(牙合)面的重要解剖标志。

横嵴: 是相对牙尖的两条三角嵴, 横过(牙合)面相连形成的嵴, 横嵴是下颌第一前磨(牙合)面的重要特征。

轴嵴: 是轴面上从牙尖顶端伸向牙颈的纵形隆起。

窝: 是牙冠表面不规则凹陷, 略似一个四周环山的盆地, 称为窝。

沟: 是指牙冠各面上, 介于牙尖和嵴之间, 或窝底部细长形的、似山间溪流的凹陷部分。

裂: 钙化不全的沟称为裂, 是龋病的好发部位。

点隙：3条或3条以上发育沟的汇合处，或某些发育沟的末端所形成的点状凹陷称为点隙。

【例题·A1型题】

1. 牙冠各轴面上最突出的部分为

- A. 牙体长轴
- B. 接触区
- C. 外形高点
- D. 点角
- E. 线角

【答案】C

【解析】外形高点：牙冠各轴面上最突出的部分。

2. 轴面上从牙尖顶端伸向牙颈的纵行隆起，称为

- A. 三角嵴
- B. 斜嵴
- C. 切嵴
- D. 轴嵴
- E. 颈嵴

【答案】D

【解析】轴嵴：是轴面上从牙尖顶端伸向牙颈的纵行隆起。尖牙唇面的轴嵴称为唇轴嵴；后牙颊面的轴嵴称为颊轴嵴；尖牙及后牙舌面的轴嵴称为舌轴嵴。

3. (牙合)面两牙尖三角嵴斜形相连形成的嵴称为

- A. 切嵴
- B. 边缘嵴
- C. 横嵴
- D. 斜嵴
- E. 牙尖嵴

【答案】D

【解析】斜嵴：(牙合)面两牙尖三角嵴斜形相连形成的嵴。

考点 2 口腔解剖生理学——恒磨牙解剖特点

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 恒磨牙解剖特点

上颌第一磨牙是上颌中体积最大的牙。近中舌尖的舌侧偶有卡氏尖。

邻面: 近中接触区在(牙合) 1/3与颊 1/3、中 1/3 交界处; 远中接触区在(牙合) 1/3与中 1/3、舌 1/3 交界处。

(牙合)面: (牙合)面的四周由颊(牙合)边缘嵴、舌(牙合)边缘嵴、近中边缘嵴和远中边缘嵴组成。近中舌尖最大, 远中舌尖最小。颊尖较尖锐, 是非功能尖; 舌尖较圆钝, 为功能尖, 近中舌尖是上颌第一磨牙的主要功能尖。近中舌尖三角嵴与远中颊尖三角嵴斜形相连形成斜嵴, 是上颌第一磨牙的解剖特征。

下颌第一磨牙为恒牙中萌出最早的牙, 是下颌牙弓中体积最大的牙。

(牙合)面: 为(牙合)面尖、嵴、窝、沟、斜面最多的牙。有 5 个牙尖。颊尖短而圆钝, 舌尖长而尖锐, 远中尖最小, 位于颊面与远中面交界处。有 5 条三角嵴伸向(牙合)面中央, 以远中颊尖三角嵴为最长, 远中尖三角嵴最短。

下颌第二磨牙: 四尖型为下颌第二磨牙的主要类型, 近中颊、舌尖大于远中颊、舌尖, 无远中尖。中央窝内有 4 条发育沟呈“+”形分布, 即颊沟、舌沟、近中沟和远中沟, 整个(牙合)面似一“田”字形, 是该牙的特点。

【例题·A1 型题】

1. 在磨牙(牙合)面中尖、嵴、窝、沟、斜面最多的牙是

- A. 上颌第一磨牙
- B. 下颌第一磨牙
- C. 上颌第二磨牙
- D. 下颌第二磨牙
- E. 上颌第一乳磨牙

【答案】B

【解析】下颌第一磨牙(牙合)面中的尖、嵴、窝、沟、斜面最多。

2. 恒牙中最早萌出的“六龄牙”是

- A. 上颌第一磨牙
- B. 下颌第一磨牙
- C. 上颌第一乳磨牙
- D. 下颌第二磨牙
- E. 下颌第二乳磨牙

【答案】B

【解析】下颌第一磨牙是恒牙中萌出最早的牙, 约在 6 岁萌出, 亦称“六龄牙”, 是下颌牙弓中体积最大的牙。

3. 有时在 (牙合) 面可见第五牙尖的牙齿是
- A. 上颌第二磨牙
 - B. 上颌第一磨牙
 - C. 下颌第一磨牙
 - D. 下颌第二磨牙
 - E. 上颌第二前磨牙

【答案】B

【解析】上颌第一磨牙的近中舌尖的舌侧偶有第五牙尖, 又称卡氏尖。

考点 3 口腔解剖生理学——(牙合) 曲线

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: (牙合) 曲线

纵 (牙合) 曲线:

下颌牙列的纵 (牙合) 曲线又名 Spee 曲线。它是连接下颌切牙的切嵴、尖牙的牙尖以及前磨牙、磨牙的颊尖所形成的一条凹向上的曲线。自尖牙起向后则逐渐降低, 于第一磨牙远颊尖处为最低点。

上颌牙列的纵 (牙合) 曲线: 它的曲度与 Spee 曲线略有不同。连接上颌切牙的切缘, 尖牙的牙尖、前磨牙及磨牙的颊尖, 呈一条凸向下的曲线, 称纵 (牙合) 曲线。此曲线的前段较平, 后段从第一磨牙的近中颊尖起逐渐向上弯曲, 称补偿曲线。

横(牙合)曲线又称 Wilson 曲线。上颌两侧磨牙在牙槽中的位置均略向颊侧倾斜,使舌尖的位置低于颊尖,因此,连接两侧同名磨牙的颊尖、舌尖形成一条凸向下的曲线,称横(牙合)曲线。

【例题·A1 型题】

1. 连接上颌两侧同名磨牙的颊尖、舌尖形成一条凸向下的曲线
 - A. 上颌牙列的纵(牙合)曲线
 - B. 下颌牙列的纵(牙合)曲线
 - C. 上颌牙列的横(牙合)曲线
 - D. 下颌牙列的横(牙合)曲线
 - E. 补偿曲线

【答案】C

【解析】横(牙合)曲线又称 Wilson 曲线。连接两侧同名磨牙的颊尖、舌尖形成一条凸向下的曲线,称横(牙合)曲线。

2. Wilson 曲线又可称为
 - A. 上颌牙列的纵(牙合)曲线
 - B. 下颌牙列的纵(牙合)曲线
 - C. Spee 曲线
 - D. 横(牙合)曲线
 - E. 补偿曲线

【答案】D

【解析】横(牙合)曲线又称 Wilson 曲线。

考点 4 口腔解剖生理学——牙尖交错(牙合)及牙尖交错位

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨:牙尖交错(牙合)及牙尖交错位

覆盖亦称超(牙合),如在前牙,即指上颌切牙切缘到下颌切牙唇面的水平距离。超过 3mm 者为 I 度深覆盖,超过 5mm 者为 II 度深覆盖;超过 7mm 者为 III 度深覆盖。

覆(牙合)指牙尖交错(牙合)时,上颌牙盖过下颌牙唇、颊面的垂直距离。咬在中 1/3 以内者,称为正常覆(牙合);咬在中 1/3 以外者,称为 I 度深覆(牙合);咬在颈 1/3 者,称为 II 度深覆(牙合);超过颈 1/3 者,称为 III 度深覆(牙合)。

牙尖交错位特点:①上下颌牙处于牙尖交错、最广泛、最紧密的接触关系;②大部分人的髁突基本处于下颌窝中央的位置,此时髁突前斜面、关节盘中间带、关节结节后斜面三者之间保持密切接触;③双侧口颌肌群收缩对称、有力,作用协调;④牙尖交错位可重复;⑤牙尖交错位在人的一生中相对稳定,但也是逐渐变化的;⑥该位置是咀嚼肌肌力闭合道的终点。

【例题·A1 型题】

1. 覆(牙合)的定义是

- A. 牙尖交错(牙合)时,上下前牙发生重叠关系
- B. 牙尖交错(牙合)时,上颌牙盖过下颌牙唇颊面间的水平距离
- C. 牙尖交错(牙合)时,上颌牙盖过下颌牙唇颊面间的垂直距离
- D. 牙尖交错(牙合)时,上颌牙盖过下颌牙舌面间的水平距离
- E. 前伸运动时,下前牙切缘超过上前牙切缘的水平距离

【答案】C

【解析】覆(牙合):指上颌牙盖过下颌牙唇、颊面的垂直距离。

2. 牙位是指

- A. 牙尖交错位
- B. 下颌姿势位
- C. 后退接触位
- D. 肌位
- E. 以上都不是

【答案】A

【解析】牙尖交错(牙合)时下颌骨的位置称牙尖交错位,也称牙位。

考点 5 口腔解剖生理学——上颌骨解剖特点

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 上颌骨解剖特点

上颌骨一体四突, 一体即上颌体, 四突为额突、颧突、腭突、牙槽突。

前外面: 有眶下孔、尖牙窝。眶下孔位于眶下缘中点下方约 0.5cm 处, 是眶下神经阻滞麻醉的有效注射部位。

后面(颞下面): 参与颞下窝和翼腭窝前壁的构成, 有颧牙槽嵴、牙槽孔和上颌结节。

上面(眶面): 有眶下孔、尖牙窝。眶下孔向后、上、外方通入眶下管。

内面(鼻面): 有上颌窦裂孔、向前下方的沟与蝶骨翼突和腭骨垂直部相接构成翼腭管, 管内有腭降动脉和腭神经通过。

上颌第一磨牙根尖距上颌窦底壁最近, 上颌第二磨牙次之, 第二前磨牙与第三磨牙再次之。

上颌骨的支柱结构包括尖牙支柱(鼻额支柱)、颧突支柱、翼突支柱。

【例题·A1型题】

1. 以下哪项不属于上颌骨的四个突起

- A. 牙槽突
- B. 喙突
- C. 腭突
- D. 额突
- E. 颧突

【答案】B

【解析】上颌骨外形特点: 上颌骨形态不规则, 可分为一体四突, 四突: 额突、颧突、腭突、牙槽突。

2. 眶下孔通入眶下管的方向是

- A. 后、下、内
- B. 后、上、外
- C. 后、下、外
- D. 后、上、内

E. 垂直方向

【答案】B

【解析】上颌体前外面有眶下孔、尖牙窝。眶下孔位于眶下缘中点下方约 0.5cm 处, 孔内有眶下神经、血管通过, 是眶下神经阻滞麻醉的有效注射部位, 眶下孔向后、上、外方通入眶下管, 尖牙窝一般位于前磨牙根尖的上方。

考点 6 口腔解剖生理学——下颌骨解剖特点

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 下颌骨解剖特点

1. 下颌体

外面骨性标志: 正中联合、颞结节、外斜线(有降下唇肌及降口角肌附着)、颞孔(有颞神经通过)。

内面骨性标志: 颞棘(上颞棘为颞舌肌的起点, 下颞棘为颞舌骨肌的起点), 内斜线(下颌舌骨肌起点), 内斜线上方有舌下腺窝; 内斜线下方, 有下颌下腺窝和二腹肌窝。

下颌前牙唇侧牙槽窝骨板比舌侧薄, 前磨牙区颊舌侧骨板厚度相近, 磨牙区颊侧骨板厚于舌侧。下颌体下缘为下颌骨最致密处。

2. 下颌支

下颌支上端有喙突(有颞肌和咬肌附丽)和髁突(关节突), 喙突与髁突之间为下颌切迹, 又称乙状切迹。内侧面中央略偏后上方有下颌孔, 孔前方有下颌小舌(蝶下颌韧带附着处)。孔的前上方有下颌隆突, 此处由前向后分别有颞神经、舌神经和下牙槽神经越过, 可以作为临床阻滞麻醉的标志。

下颌角的内面有翼肌粗隆, 外面有咬肌粗隆, 为相应咀嚼肌附着处。

3. 下颌骨的薄弱部位

正中联合、颞孔区、下颌角、髁突颈部。

【例题·A1 型题】

1. 下颌小舌是下列哪项结构的附着位置

A. 茎突舌骨韧带

- B. 颞下颌韧带
- C. 翼下颌韧带
- D. 茎突下颌韧带
- E. 蝶下颌韧带

【答案】E

【解析】下颌支其内侧中央略偏后上方有下颌孔；孔的前方有下颌小舌，为蝶下颌韧带附着处。

2. 下颌骨的薄弱部位不包括
- A. 正中联合
 - B. 颞孔区
 - C. 下颌角
 - D. 乙状切迹
 - E. 髁突颈部

【答案】D

【解析】下颌骨的薄弱部位包括正中联合、颞孔区、下颌角、髁突颈部。

考点7 口腔解剖生理学——咀嚼肌

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：咀嚼肌

咀嚼肌主要包括咬肌、颞肌、翼内肌和翼外肌，受三叉神经下颌支支配。广义的咀嚼肌还包括舌骨上肌群。

咬肌功能：上提下颌骨并使下颌骨微向前伸，也参与下颌侧方运动。

颞肌功能：上提下颌骨，也参与侧方运动。

翼内肌功能：上提下颌骨。亦参与下颌前伸和侧方运动。

翼外肌功能：使下颌骨向前并降下颌骨。

舌骨上肌群：包括二腹肌、下颌舌骨肌、颏舌骨肌和茎突舌骨肌。除茎突舌骨肌外，其它三块肌主要作用为降下颌作用。

【例题·A1型题】

1. 不属于咀嚼肌范畴的肌是

- A. 咬肌
- B. 颞肌
- C. 茎突舌肌
- D. 翼外肌
- E. 翼内肌

【答案】C

【解析】咀嚼肌是运动下颌的主要肌肉, 主要包括咬肌、颞肌、翼内肌、翼外肌, 受三叉神经下颌支支配。广义的咀嚼肌还包括舌骨上肌群。茎突舌肌属于舌内肌。

2. 舌骨上肌群不包括

- A. 二腹肌
- B. 胸骨舌骨肌
- C. 颊舌骨肌
- D. 茎突舌骨肌
- E. 下颌舌骨肌

【答案】B

【解析】舌骨上肌群: 包括二腹肌、下颌舌骨肌、颊舌骨肌和茎突舌骨肌。除茎突舌骨肌外, 其它三块肌主要作用为降下颌作用。B 项属于舌骨下肌群。

考点 8 口腔解剖生理学——三叉神经

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 三叉神经

三叉神经属混合性神经, 是口腔颌面部主要的感觉神经和咀嚼肌的运动及本体感觉神经。三条分支分别为眼神经、上颌神经和下颌神经。

- 1. 眼神经为感觉神经, 经眶上裂出颅。
- 2. 上颌神经为感觉神经, 经圆孔达翼腭窝上部。

根据其行程可分为四段:

颅中窝段发出脑膜中神经, 分布于硬脑膜。

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。

眶下管段: 上颌神经进入眶下裂后改称眶下神经。

面段于眶下孔处发出睑下支、鼻内侧支、鼻外侧支和上唇支。

3. 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:

脑膜支(棘孔神经)、耳颞神经。

翼内肌神经、颞深神经、咬肌神经、翼外肌神经。

颊神经(颊长神经)、舌神经、下牙槽神经。

舌神经: 分布于下颌舌侧牙龈、舌前 2/3 黏膜、口底黏膜和舌下腺。舌神经收纳面神经的鼓索, 将面神经的味觉纤维分布于舌前 2/3 的味蕾。

下牙槽神经: 分布于下颌牙之牙髓及其牙周膜和牙槽骨。另有终末支出颊孔为颊神经, 分布于下颌前牙及第一前磨牙的唇颊侧牙龈、下唇黏膜及皮肤和颈部皮肤。

【例题·A1 型题】

1. 上颌神经分支中不属于翼腭窝段发出的神经是

- A. 颧神经
- B. 翼腭神经
- C. 腭神经
- D. 脑膜中神经
- E. 上牙槽后神经

【答案】D

【解析】脑膜中神经为上颌神经颅中窝段发出的神经, 不属于翼腭窝段。

2. 眼神经出颅经

- A. 圆孔
- B. 棘孔
- C. 卵圆孔

- D. 眶上裂
- E. 面神经管

【答案】D

【解析】眼神经为感觉神经，经眶上裂出颅，主要分布于泪腺、眼球、眼睑、前额皮肤和部分鼻黏膜。

3. 三叉神经中最大的分支神经是

- A. 眼神经
- B. 上颌神经
- C. 下颌神经
- D. 下牙槽神经
- E. 舌神经

【答案】C

【解析】眼神经为感觉神经，上颌神经为感觉神经。下颌神经为混合性神经，是三叉神经中最大的分支。

口腔组织病理学

考点 1 口腔组织病理学——牙釉质和牙本质

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：牙釉质和牙本质

牙釉质基本组成——釉柱。

绞釉：近表面 1/3 较直，而内 2/3 弯曲。

釉牙本质界：小弧线线，凹面向着牙釉质，突向牙本质。

牙釉质生长线——芮氏线

牙本质生长线——埃布纳线（发育障碍称欧文线）

牙本质组成：牙本质小管、成牙本质细胞突起、细胞间质。

牙本质小管：近髓端粗，直径约为 $2.5\mu\text{m}$ ，近表面细，约为 $1\mu\text{m}$ 。

近髓端和近表面单位面积内小管数目之比 2.5:1。

管周牙本质: 牙本质小管的壁。

管间牙本质: 管周牙本质之间。矿化程度管间<管周。

罩牙本质: 冠部近牙釉质和根部近牙骨质最先形成的牙本质。

原发性牙本质: 牙发育完成之前形成的牙本质。

继发性牙本质: 牙发育完成后形成的牙本质。

修复性牙本质: 牙本质受外界刺激相应的髓腔部位形成的牙本质。

【例题·A1 型题】

1. 构成釉质的基本结构是

- A. 釉柱
- B. 釉梭
- C. 釉板
- D. 牙本质小管
- E. 釉丛

【答案】A

【解析】釉质的基本结构是釉柱。

2. 胶原纤维排列与牙本质小管平行, 且与表面垂直, 靠近冠部最先形成的牙本质是

- A. 管周牙本质
- B. 罩牙本质
- C. 球间牙本质
- D. 修复性牙本质
- E. 骨样牙本质

【答案】B

【解析】罩牙本质是靠近冠部最先形成的牙本质, 其中的胶原纤维的排列与牙本质小管平行, 且与牙面垂直, 矿化均匀。

3. 下列不属于牙本质的反应性改变的为

- A. 修复性牙本质

- B. 透明牙本质
- C. 罩牙本质
- D. 骨样牙本质
- E. 硬化牙本质

【答案】C

【解析】牙本质的间质为矿化的间质，其中在冠部靠近釉质最先形成的牙本质为罩牙本质。不属于牙本质的反应性改变。

考点 2 口腔组织病理学——牙周组织

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：牙周组织

结合上皮是牙龈上皮附着在牙表面的一条带状上皮，从龈沟底开始，向根尖方向附着在釉质或牙骨质的表面。结合上皮是无角化的鳞状上皮，无上皮钉突。但如受到刺激，可见上皮钉突增生伸入结缔组织中。

牙龈纤维可分为下列几组：龈牙组；牙槽龈组；环形组；牙骨膜组；越隔组。

牙周膜纤维可分为下列几组：牙槽嵴组；水平组；斜行组；根尖组；根间组。

【例题·A1 型题】

1. 结合上皮的组织来源为

- A. 缩余釉上皮
- B. Malassez 上皮剩余
- C. 上皮根鞘
- D. 牙乳头
- E. 牙囊

【答案】A

【解析】当釉质发育完成后，成釉细胞、中间层细胞和星网状层与外釉上皮细胞结合，形成缩余釉上皮。当牙齿萌出到口腔，缩余釉上皮在牙颈部形成牙龈的结合上皮。

2. 在牙周膜中能够起到对抗侧向力，将牙向牙槽窝内牵引，保持牙齿直立作用

的主纤维束是

- A. 根间组
- B. 根尖组
- C. 斜行组
- D. 水平组
- E. 牙槽嵴组

【答案】E

【解析】牙槽嵴组纤维：主要分布在牙齿的四周，邻面无此纤维。其功能是将牙齿向牙槽窝内牵引，对抗侧向力，保持牙直立。

考点3 口腔组织病理学——口腔黏膜基本结构及分类

【难度】★★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：口腔黏膜基本结构及分类

口腔黏膜由上皮和固有层构成。

上皮的细胞有角质细胞与非角质细胞之分。角质细胞由表层至深层共分为四层：角质层、粒层、棘细胞层、基底层。基底细胞和深部棘层细胞亦称生发层。非角质细胞包括黑色素细胞、朗格汉斯细胞及梅克尔细胞等。

黑色素细胞：位于基底层。口腔黏膜色素痣和黑色素瘤的来源。

朗格汉斯细胞：抗原呈递细胞。

梅克尔细胞：起触觉受体的作用。

- 咀嚼黏膜：硬腭、牙龈
- 被覆黏膜：唇、颊、口底、舌腹
- 特殊黏膜：舌背黏膜（丝、菌、轮、叶）

【例题·A1型题】

1. 下列哪项不属于角质细胞分层
- A. 角质层
 - B. 粒层
 - C. 棘细胞层

- D. 基层层
- E. 生发层

【答案】E

【解析】角质细胞：角化的鳞状上皮主要由角质细胞构成，由表层至深层共分为四层：角质层、粒层、棘细胞层、基层层。

2. 上皮层中层次最多，细胞为多边形的细胞是

- A. 角质层
- B. 颗粒层
- C. 棘细胞层
- D. 基层层
- E. 黑色素细胞

【答案】C

【解析】棘细胞层：位于粒层的深部，细胞体积大，多边形，由增生的基底细胞发育而来，胞质常伸出许多小的刺状突起，称细胞间桥。在透射电镜下观察，细胞间桥的突起相连为桥粒。

考点 4 口腔组织病理学——面部发育

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：面部发育

面部的发育始于胚胎第 3 周。

第 3 周：额鼻突、下颌突。

第 4 周：中鼻突、侧鼻突。

第 5 周：球状突。

面部发育畸形主要在 6~7 周。

第 7~8 周面部初具人形。

由一侧或两侧的球状突与上颌突未联合致唇裂。

两侧球状突在中央部分未联合形成上唇正中裂。

两侧下颌突未联合则形成下唇唇裂。

上下颌突未联合或部分联合, 发生横面裂。

上颌突与侧鼻突未联合形成斜面裂。

腭部主要由两个前腭突和两个侧腭突发育而来。

前腭突来自中鼻突的球状突, 侧腭突来自上颌突。

腭裂为侧腭突和鼻中隔未融合或部分融合。

【例题·A1 型题】

1. 胚胎第 4 周, 额鼻突的末端被两个凹陷分成三个突起, 中间的称为中鼻突, 两侧的称为

- A. 球状突
- B. 侧鼻突
- C. 上颌突
- D. 下颌突
- E. 额鼻突

【答案】B

【解析】胚胎第 4 周末, 额鼻突的末端被两个凹陷分别分成三个突起, 中间的称为中鼻突, 两侧的称为侧鼻突。

2. 胚胎第三周, 前脑的下端出现的突起是

- A. 额鼻突
- B. 下颌突
- C. 上颌突
- D. 中鼻突
- E. 球状突

【答案】A

【解析】面部的发育始于胚胎第 3 周, 此时前脑的下端出现额鼻突。

3. 6 对鳃弓中, 第 1 对最大称

- A. 舌弓
- B. 腭弓
- C. 下颌弓

- D. 舌咽弓
- E. 上颌弓

【答案】C

【解析】胚胎发育到第 4 周时, 在胚体头部两侧出现 6 对柱状弓形隆起, 称为鳃弓。鳃弓之间有鳃沟。6 对鳃弓中, 第 1 对最大称为下颌弓; 第 2 对对称舌弓; 第 3 对对称舌咽弓; 其余 3 对无特别的名称。

考点 5 口腔组织病理学——牙的发育

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨: 牙的发育

牙板的发生是牙齿发育的开始, 牙板及邻近的外胚间叶组织发育成牙胚。

牙胚由成釉器、牙乳头和牙囊构成。

成釉器→釉质, 牙乳头→牙本质和牙髓, 牙囊→牙骨质、牙周膜和部分牙槽骨。

成釉器发育分为三个时期: 蕾状期、帽状期(三层)、钟状期(四层)。

牙胚是在成釉器的帽状期形成的。

钟状期末, 牙板被间充质侵入而断裂, 残留的牙板上皮以上皮团的形式存在于颌骨或牙龈中, 称 Serre 上皮剩余。

【例题·A1 型题】

1. 可以成为某些牙源性肿瘤或者囊肿, 残留于颌骨中的起源于牙板残余上皮称为

- A. Malassez 上皮剩余
- B. 外釉上皮
- C. 星网状层
- D. Serre 上皮剩余
- E. 上皮根鞘

【答案】D

【解析】成釉器钟状期末残余的牙板上皮以上皮岛或上皮团的形式存在于颌骨或牙龈中, 婴儿时期俗称为“马牙”, 可自行脱落。但是在某些刺激因素下可形

成牙源性肿瘤或囊肿。此部分上皮被称作 Serre 上皮剩余。

2. 牙齿发育的开始是

- A. 成釉器的出现
- B. 牙乳头的发育
- C. 牙囊的分化
- D. 牙板的发生
- E. 牙胚的形成

【答案】D

【解析】牙胚由牙板及邻近的外胚间叶组织发育而来，牙板的发生是牙齿发育的开始。

考点 6 口腔组织病理学——釉质龋和牙本质龋

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：釉质龋和牙本质龋

平滑面龋由深层至表层病变可分为四层，即透明层、暗层、病损体部、表层。

透明层位于病损最前沿，是龋损最早发生的组织学改变。

病损体部是釉质龋病变的主要部分。

窝沟龋与平滑面龋相似，龋损形态呈三角形，但基底部向着釉质牙本质界，顶部向着窝沟壁，与平滑面龋相反，口小底大。

牙本质龋可分为四层结构：透明层、脱矿层、细菌侵入层、坏死崩解层。

牙本质龋也是一个三角形病变，三角形的顶指向牙髓腔，底向着釉质牙本质界。

(似平滑面龋)

【例题·A1 型题】

1. 关于釉质龋病理变化的叙述，不正确的是

- A. 由表层至深层可分为透明层、脱矿层、病损体部、表层
- B. 树胶或喹啉浸渍暗层可表现为暗黑色
- C. 窝沟龋通常可形成口小底大的潜行性龋
- D. 表层中有抗酸力强的特性

E. 病损体部脱矿最严重

【答案】A

【解析】结合透射光显微镜观察早期平滑面釉质龋纵断磨片，由深层至表层病变可分为四层，即透明层、暗层、病损体部、表层。

2. 牙本质龋的脱矿层虽有着色，但窝洞制备时可以保留，是由于

- A. 脱矿不明显
- B. 着色是修复性牙本质的形成
- C. 防止发生继发龋
- D. 无细菌侵入
- E. 有部分软化牙本质

【答案】D

【解析】牙本质脱矿后，由于细菌产物与牙本质中蛋白质相互作用的结果，色素容易沉着，脱矿层可被染成棕黄色。备洞时，只需去除感染牙本质，而不必将仅有脱矿而无细菌的脱矿层去除。脱矿层仅开始脱矿，虽有着色，但临床上其硬度与正常牙本质差异不大。由于临床上很难确定细菌的侵入范围，因此，一般根据牙本质的硬度和着色两个标准来判断。

考点7 口腔组织病理学——牙源性囊肿

【难度】★★

【考频指数】★★★★

考点点拨：牙源性囊肿

含牙囊肿又称滤泡囊肿，镜下见纤维结缔组织囊壁内衬较薄的复层扁平上皮，无角化，无上皮钉突。继发感染时，上皮增生，上皮钉突明显，囊壁组织内见大量炎症细胞浸润；纤维囊壁中有时可见牙源性上皮岛。

根尖周囊肿是颌骨内最常见的牙源性囊肿，属于炎症性囊肿，镜下见囊壁内衬无角化的鳞状上皮，上皮钉突不规则增生，上皮细胞间水肿和中性粒细胞浸润。纤维囊壁内炎症明显，囊壁内可见含铁血黄素和胆固醇晶体沉积。有时衬里上皮和纤维囊壁内可见均质状透明小体。

【例题·A1型题】

1. 含牙囊肿的定义是
- A. 囊壁包含一个未萌出牙的牙根
 - B. 囊壁包含一个发育异常的牙体
 - C. 囊壁包含一个未萌出的牙体
 - D. 囊壁包含一个已萌出牙的牙根
 - E. 囊壁包含一个未萌出牙的牙冠

【答案】E

【解析】含牙囊肿又称滤泡囊肿,是指囊壁包含一个未萌牙的牙冠并附着于该牙的牙颈部的囊肿。多发生于 10~39 岁男性患者,下颌第三磨牙区最常见。

2. 属于炎症性囊肿,囊肿较小时可随拔除之残根或患牙一起完整摘除,为附着于患牙根尖部的软组织囊性肿物,为哪种疾病的表现

- A. 鼻腭管囊肿
- B. 黏液囊肿
- C. 含牙囊肿
- D. 根尖囊肿
- E. 多形性腺瘤

【答案】D

【解析】根尖周囊肿是颌骨内最常见的牙源性囊肿,属于炎症性囊肿,肉眼见囊肿大小和囊壁厚薄不一,囊肿较小时可随拔除之残根或患牙一起完整摘除,为附着于患牙根尖部的软组织囊性肿物。

3. 颌骨内最常见的牙源性囊肿是
- A. 牙源性角化囊肿
 - B. 含牙囊肿
 - C. 萌出囊肿
 - D. 成人龈囊肿
 - E. 根尖囊肿

【答案】E

【解析】根尖周囊肿是颌骨内最常见的牙源性囊肿,属于炎症性囊肿。

考点 8 口腔组织病理学——良性牙源性肿瘤

【难度】★★

【考频指数】★★★★★

考点点拨: 良性牙源性肿瘤

成釉细胞瘤是最常见的牙源性肿瘤。虽属良性肿瘤, 但具有局部侵袭性, 术后复发率高。实性或多囊型成釉细胞瘤是指经典的骨内型成釉细胞瘤, 可沿松质骨的骨小梁间隙向周围浸润, 由两类细胞成分构成, 一种为瘤巢周边的立方或柱状细胞, 核呈栅栏状排列并远离基底膜; 另一种位于瘤巢中央, 排列疏松, 呈多角形或星形, 类似于星网状层细胞。

牙源性角化囊性瘤是一种良性、单囊或多囊、发生于颌骨内的牙源性肿瘤。具有潜在的侵袭性和浸润性。具有独特的组织学特点: 衬里上皮为复层扁平上皮, 一般无上皮钉突; 上皮表层角化多呈不全角化; 棘细胞层较薄, 常呈细胞内水肿; 基底细胞层界限清楚; 纤维性囊壁薄, 无炎症, 合并感染可见大量炎症细胞浸润, 上皮不规则增生, 出现上皮钉突, 角化消失; 纤维组织囊壁内有时可见微小的子囊和(或)上皮岛。

牙瘤是成牙组织的错构瘤或发育畸形, 不是真性肿瘤。

混合性牙瘤镜下见肿物内牙体组织成分排列紊乱, 无典型的牙结构。肿物生长有自限性预后良好。

组合性牙瘤镜下见肿物由许多牙样结构所组成, 牙釉质、牙本质、牙骨质和牙髓的排列如同正常牙的排列方式。

【例题·A1型题】

1. 最常见的牙源性肿瘤
 - A. 成釉细胞纤维瘤
 - B. 牙瘤
 - C. Pindborg 瘤
 - D. 牙源性角化囊性瘤
 - E. 成釉细胞瘤

【答案】E

【解析】成釉细胞瘤占牙源性肿瘤的60%以上,是最常见的牙源性肿瘤。成釉细胞纤维瘤是一种较少见的牙源性肿瘤,其主要特征是牙源性上皮和间叶组织同时增殖,但不伴牙本质和釉质形成。

2. 以下疾病中,在病理学中可以称为“错构瘤”或“发育畸形”的为

- A. 牙源性钙化上皮瘤
- B. 成釉细胞瘤
- C. 牙瘤
- D. 牙源性角化囊性瘤
- E. 成釉细胞纤维瘤

【答案】C

【解析】牙瘤是成牙组织的错构瘤或发育畸形,不是真性肿瘤。

第三部分 考前绝杀系列(重点科目)

《口腔内科学》高频考点速记 50 条

- 1. 龋病病因——细菌、食物、宿主、时间
- 2. 主要致龋菌——变链
- 3.

	温度测试	自发病	刺激痛
深龋	正常	无	仅入洞痛
可复性牙髓炎	一过性	无	冷刺激痛
慢性牙髓炎	迟缓/敏感	有	长期冷热痛

- 4. 鸠尾峡宽度——后牙为所在颊舌尖间距的 $1/4 \sim 1/3$
- 5. 复合树脂充填洞形预备: 洞缘 45° 短斜面——加宽釉质酸蚀带
- 6. 特纳牙常见于——前磨牙
- 7. 畸形中央尖常见于——下5

8. 牙内陷中最严重的一一**牙中牙**; 牙内陷好发于一一**上2**
9. 根折最常见于一一**根尖1/3**
10. 年轻恒牙嵌入性脱位处理一一**观察, 待自然萌出, 不可强行拉出, 定期复查**
11. 部分脱位牙局麻下复位固定一一**4周**
12. 隐裂好发牙位一一**上6**
13. 牙本质敏感症最常用的检查方法一一**探诊**
14. 牙髓活力温度测验: 冷刺激一一**小于10°**; 热刺激一一**大于60°**
15. 热痛冷缓解于一一**急性浆液性牙髓炎**
16. 逆行性牙髓炎往往伴随一一**严重的牙周病**
17. 根管治疗的操作止点一一**牙本质牙骨质界, 距解剖根尖0.5~2mm**
18. 急性根尖周炎黏膜下脓肿期最有效的治疗措施为一一**切开排脓**
19. X线片为根尖周圆形透射区, 边缘一薄层密质白线一一**根尖周囊肿**
20. 慢性根尖周炎主要的病变类型为**根尖肉肉芽肿**
21. 多聚甲醛封药时间一一**2周**; 金属砷封药时间一一**10~12天**
22. 一般情况下, 主尖锉应比初尖锉大一**3个号**
23. 根充糊剂中充填根管效果最好的是一一**氢氧化钙**
24. 哪一项与龈下牙石的形成有关一一**附着性龈下菌斑**
25. 牙周探诊力量一一**20~25g**
26. 超声波洁牙机工作头的前端与牙石接触的角度宜小于一**15°**
27. 与妊娠期龈炎关系最密切的是一一**中间普氏菌**
28. 坏死性溃疡性龈炎主要致病菌一一**梭形杆菌和螺旋体**
29. 牙槽骨垂直吸收时伴随的牙周袋多为一**骨下袋**
30. 附着水平是指一一**釉牙骨质界到袋底的距离**
31. GTR 治疗效果最好的骨缺损是一一**三壁骨缺损**
32. 慢性根尖周炎反复发作引起的牙周病变特征一一**X线“烧瓶形”状病变**
33. 复发性疱疹性口炎好发部位一一**口唇**
34. 带状疱疹特征一一**皮肤及口腔黏膜簇集的疱疹, 沿神经排列, 疼痛, 不超过中线**

35. 口腔念珠菌病病损区涂片镜检可见——**菌丝和孢子**
36. 各型溃疡中愈合后会留下瘢痕的是一——**重型阿弗他溃疡**
37. 乳切牙切缘过锐致舌系带溃疡——**Riga-Fede 溃疡**
38. 过硬的奶嘴引起双侧翼钩处黏膜表面溃疡的是一——**Bednar 溃疡**
39. 棘层内疱一般见于——**天疱疮**
40. 口腔黏膜珠光白色网状/树枝状条纹, 多见于——**扁平苔藓**
41. 盘状红斑狼疮在口腔黏膜中最常见的好发部位——**下唇唇红**
42. 梅-罗综合征——**沟纹舌、面瘫、肉芽肿性唇炎**
43. 在艾滋病相关牙周病中起重要作用的微生物是一——**白色念珠菌**
44. 梅毒的病原体是一——**苍白螺旋体**
45. 乳牙根充——**可吸收材料**
46. 年轻恒牙根尖诱导成形术首选药物——**氢氧化钙制剂**
47. 诞生牙——**出生时就有的**; 新生牙——**出生后 30 天内萌出的**
48. 乳牙迟萌——**出生 1 年后仍未萌出第一颗乳牙, 超过 3 周岁乳牙未完全萌出**
49. 多生牙常见于——**上颌中切牙之间**
50. 恒牙根尖发育完成的时间是一——**萌出后 3~5 年**

《口腔颌面外科学》高频考点速记 50 条

1. 腮腺触诊——**示、中、无名三指平触**, 忌提拉
2. 唇、舌——**双指合诊**; 口底、颌下——**双手合诊**
3. **穿刺针头**:
脓肿——8 号/9 号粗针; 血管病变——7 号针; 唾液腺肿瘤/深部肿瘤——6 号针
4. 干热灭菌法——**160℃持续 120 分钟, 170℃持续 90 分钟, 180℃持续 60 分钟**
5. 碘酊消毒——**口腔 1%, 颌面颈部 2%, 头皮 3%**
6. 缝合——**皮肤针距应等于或略小于皮下间距 (大内小外)**

7. 引流时间:

污染创口 24~48小时后去除;

负压引流在 24小时内引流量少于 20~30ml 时去除

8. 心律失常病员首选局麻药——利多卡因

9. 主要用作表面麻醉的药物——丁卡因

10. 血管收缩剂加入到局麻药中的浓度——1:50000~1:200000

11. 预防细菌性心内膜炎的首选药物——青霉素

12. 放疗后 3~5年不应拔牙

13. 糖尿病患者需拔牙时, 血糖应控制在 8.88 mmol/L 以内

14. 甲亢患者需拔牙时, 基础代谢率控制在 +20% 以下, 脉搏不超过 100 次/分

15. 拔牙时可扭转的: 上颌中切牙、上颌尖牙

16. 牙挺取根法——若断面是斜面, 根挺从斜面较高的一侧插入

17. 口腔上颌窦相通:

小穿孔 (2mm 左右), 拔牙后常规处理, 自然愈合

中等大小穿孔 (2~6mm), 常规处理后牙龈拉拢缝合

大于 7mm, 邻位组织瓣关闭创口

18. 干槽症: 术后 3~4天 持续性疼痛, 拔牙窝空虚, 有坏死物质, 触痛, 臭味

19. 舌系带矫正术在 2岁时为宜

20. 在牙种植术中, 种植体与骨组织间的结合方式最理想的是一骨结合

21. 咬肌间隙感染——下颌支及下颌角为中心的咬肌区肿胀、压痛, 开口受限

22. 翼下颌间隙感染——翼下颌皱襞处黏膜水肿, 下颌支后缘稍内侧肿胀、深压痛

23. 口底多间隙感染——凹陷性水肿, 捻发音, 切开后咖啡色恶臭液体

24. 慢性中央性颌骨髓炎主要诊断依据——瘻管形成溢脓; 死骨形成

25. 化脓性颌骨髓炎最常见的感染途径——牙源性感染

26. 面部疔痈易并发海绵窦血栓性静脉炎

27. 结核性淋巴结炎——冷脓肿

28. 放线菌病——硫磺样颗粒

29. 环甲膜穿刺只能作为紧急抢救，应在**48小时内**常规行气管切开，缝合环甲膜切口
30. 昏迷患者——**俯卧位**
31. 舌部损伤处理——**纵缝，保持长度**
32. 牙槽突骨折——**摇动某一牙，邻近数牙随之移动**
33. LeFort I型骨折：**低位或水平骨折**
- LeFort II型骨折：**中位或锥形骨折**
- LeFort III型骨折：**高位或颧弓上骨折**
34. 皮脂腺囊肿——**白色凝乳状皮脂腺分泌物**
35. 皮样囊肿——**乳白色豆渣样分泌物**
36. 慢性根尖周囊肿——**清晰圆形阴影，边缘整齐，有骨白线**
37. 静脉曲张——**体位移动试验阳性**
38. 动静脉畸形——**念珠状**
39. 淋巴管畸形——**透光试验阳性**
40. 成釉细胞瘤——**易复发、易恶变、“临界瘤”、高度侵袭性**
41. **恶黑多来自交界痣**
42. 口腔癌最常见的是**舌癌**
43. 唇癌好发于**下唇**
44. 慢性复发性腮腺炎导管口流出“**胶冻状**”液体
45. 慢性阻塞性腮腺炎导管口流出“**蛋清样**”或“**雪花样**”液体
46. 涎石病多见于**下颌下腺**
47. 可复性关节盘前移位的主要症状——**开闭口有弹响**
48. “**扳机点**”常见于三叉神经痛
49. 三叉神经痛治疗药物首选——**卡马西平**
50. (1) 唇裂修复时间：**单侧 3~6个月；双侧 6~12个月**
- (2) 腭裂修复：多选择在患儿**12~18个月**时进行

《口腔修复学》高频考点速记 50 条

1. 牙松动度记录:

I 度——1 个方向 (唇颊), 或幅度 $\leq 1\text{mm}$;

II 度——2 个方向 (唇颊+近远中), 或幅度 $1\sim 2\text{mm}$;

III 度——3 个方向 (唇颊+近远中+垂直向), 或幅度 $> 2\text{mm}$

2. 双侧上颌结节肥大时, 只需修整较大一侧上颌结节

3. 若设计龈下冠边缘, 一般要求缘边缘距龈沟底至少 0.5mm

4.

桩的长度: 根尖保留 $3\sim 5\text{mm}$ 充填材料作为根尖封闭, 桩长为根长的 $2/3\sim 3/4$

桩的直径: 为根径的 $1/3$

牙本质肩领: 高度大于 1.5mm , 厚度大于 1mm

5. 嵌体洞深 $> 2\text{mm}$, 洞缘 45° 斜面, 宽 $0.5\sim 1\text{mm}$

6. 铸造全冠肩台: $0.5\sim 0.8\text{mm}$ 宽, 呈浅凹形或圆角肩台形

7. 烤瓷熔附金属全冠唇颊侧颈缘为烤瓷者, 预备成直角或 135° 凹面。肩台 1mm

8. 粘固剂厚度一般不超过 $30\mu\text{m}$

9. 加成型硅橡胶在取模型后需要放置一段时间再灌注

10.

双端固定桥=完全固定桥;

半固定桥=应力中断式固定桥;

单端固定桥=悬臂固定桥

11. 半固定桥用于基牙倾斜大, 难于求得共同就位道者

12. 复合固定桥: 四个或四个以上牙单位, 两个以上基牙

13. 固定桥基牙选择: 基牙牙槽骨吸收不超过根长的 $1/3$

14. 局部义齿基牙选择: 基牙牙槽骨吸收不超过根长的 $1/2$

15. 固定桥基牙理想的冠根比: $1:2\sim 2:3$

16. 衡量是否为良好基牙——牙周膜面积

17. Ante 法则——基牙牙周膜面积总和应等于或大于缺失牙牙周膜面积总和

18. 改良鞍式桥体临床最常用

19. 船底式桥体: 接触面积最小, 只用于下颌牙槽嵴狭窄的病例

20. 卫生桥的桥体形式是悬空式桥体, 桥体与黏膜有至少 3mm 以上间隙

21. 桥体(牙合)面大小: 天然牙宽度的 $1/2 \sim 2/3$

22. 桥体挠曲变形量与桥体厚度的立方成反比, 与桥体长度的立方成正比

23. (牙合)力是导致挠曲变形的主要原因

24. 解剖式牙——牙尖斜度 33° 或 30°

半解剖式牙——牙尖斜度 20°

非解剖式牙——牙尖斜度 0° (无尖牙)

25. 塑料基托厚约 2mm, 铸造金属基托厚约 0.5mm

26. 下颌远中游离端基托后缘应覆盖磨牙后垫的 $1/3 \sim 1/2$

下颌全口义齿基托后缘盖过磨牙后垫的 $1/2$ 或全部

27. 卡环臂尖端——位于倒凹区, 固位作用, 防(牙合)向移位

28. 卡环体——非倒凹区, 稳定支持作用, 防侧向和龈向移位

29.

(牙合)支托	大小要求		
磨牙	颊舌径 $1/3$	近远中径 $1/4$	厚 $1 \sim 1.5\text{mm}$
前磨牙	颊舌径 $1/2$	近远中径 $1/3$	

30. 圈形卡环: 多用于远中孤立的磨牙上, 上颌磨牙向近中颊侧倾斜、下颌磨牙向近中舌侧倾斜

31. 回力卡环: 常用于后牙游离端缺失的末端基牙(前磨牙)

32. 对半卡环: 用于前后有缺隙、孤立的前磨牙或磨牙上

33. 延伸卡环: 邻近缺隙的基牙松动或无倒凹时, 卡环臂延伸到基牙邻近牙齿的倒凹区以获得固位, 并对松动牙有夹板固定作用

34. 杆形卡环优点: 弹性好, 与基牙的接触面积小, 推型固位作用强, 对基牙的损伤小, 美观。缺点: 稳定作用差, 易存积食物, 杆卡坏了不易修理

35. RPI 卡环组: 近中(牙合)支托、邻面板、I 杆

36. 当口腔前庭深度不足或基牙下存在软组织倒凹时不宜使用 RPI 卡环组, 应用 RPA 卡环组
37. 前腭杆离开龈缘至少 6mm, 侧腭杆离开龈缘应有 4~6mm
38. 腭杆宽度为 6~8mm, 厚度 1mm
39. 舌杆上缘离开龈缘至少 3~4mm。适用于口底有一定深度, 舌侧无明显倒凹者
40. 舌板: 用于口底浅, 舌侧软组织附着高 (口底到龈缘的距离在 7mm 以下)
41. 上颌总义齿后缘在腭小凹后 2mm
42. 下颌舌骨后窝为下颌总义齿舌侧基托后缘的边界
43. 上前牙唇面至切牙乳突中点一般约 8~10mm
44. 前后颤动线之间为上颌总义齿基托后缘封闭区
45. 全口义齿排牙, 前牙排成浅覆 (牙合)、浅覆盖, 正中 (牙合) 时前牙不接触
46. 全口义齿确定垂直距离——息止颌位时鼻底至颏底的距离减去 2~3mm
47. 垂直距离恢复得过大: 面部下 1/3 距离增大, 上下唇张开、肌肉疲劳、说话后牙相撞声, 义齿容易脱位
48. 垂直距离恢复得过小: 面部下 1/3 距离减小, 口角下垂, 颏部前突。像没戴义齿似的, 息止间隙偏大, 咀嚼效能较低
49. 印模的要求: 精确的解剖形态、伸展范围、周围组织功能形态、稳定的位置
50. 无牙颌托盘宽度比牙槽嵴宽 2~3mm, 周围边缘高度应离开黏膜皱襞 2~3mm

《口腔预防医学》高频考点速记 25 条

1. 病例对照研究——先有“果”, 后及“因”的回顾性研究;
群组研究——先有“因”, 后有“果”的前瞻性研究
2. 患病率——某人群中患龋病的频率。患病率 = 患龋病人数 / 受检人数 × 100%
3. 发病率——仅指在特定时期内新龋发生的频率。
龋齿发病率 = 发生新龋的人数 / 受检人数 × 100%

4. WHO 规定龋病的患病水平以 **12岁儿童龋均** 作为衡量标准。

龋均 (DMFT)	等级
0.0~1.1	很低
1.2~2.6	低
2.7~4.4	中
4.5~6.5	高
6.6 以上	很高

5. 人体氟的主要来源是 **饮水**。

6. **氟牙症**: 出生后在高氟区居住多年, 可使全口牙受侵害; 如 2 岁前生活在高氟区, 以后迁移至非高氟区, 在恒牙可能表现在前牙和第一恒磨牙; 如果 6~7 岁以后再迁入高氟区, 则不出现氟牙症。

7. 饮水的适宜氟浓度一般在 **0.7~1.0mg/L** 之内。

8. 氟滴剂: 适用于 **2岁以下** 的幼儿。

9. **3-6岁儿童** 每次牙膏用量“**豌豆**”大小;

地氟病流行地区, 6岁以下儿童不推荐使用含氟牙膏

10. **0.2%** NaF 溶液: **每周** 使用一次

0.05% NaF 溶液: **每天** 使用一次

11. 窝沟封闭年龄: 乳磨牙在 **3~4岁**, 第一恒磨牙在 **6~7岁**, 第二恒磨牙在 **11~13岁**。

12. **窝沟封闭的适应症**:

1) 窝沟深, 可以插入或卡住探针 (包括可疑龋)。

2) 对侧同名牙患龋或有患龋倾向。

3) 牙萌出达到 (牙合) 平面即适宜作窝沟封闭, 一般是萌出后 4 年之内。

13. 窝沟封闭酸蚀: 范围——**牙尖斜面 2/3**。时间——恒牙: **20~30秒**; 乳牙: **60秒**。

14. **避免唾液污染** 是窝沟封闭成功的关键。

15. CPI 检查内容为 **牙龈出血、牙石和牙周袋深度**
16. CPI 探针使用时所用的力不超过 **20g**
17. 菌斑控制: **20%以下**, 菌斑 **基本控制**。 **10%及以下**, **控制良好**
18. **Fones 刷牙法** 适合婴幼儿
19. **光辐射** 是引起皮肤癌的主要原因
20. HBV 要在 **95℃时要 5 分钟** 才能将其杀灭
21. 口腔诊疗污染区域: **患者头部为中心, 医师或助手的背部为半径的范围**
22. **预真空高温高压灭菌法** 是目前口腔领域首选和最有效的灭菌方法
23. 黑色袋装生活废物
黄色袋装除了尖锐性物品外的医疗废物
红色袋装放射性废物
24. **氯己定: 易使黏膜染色, 味苦**
25. 供医务人员使用的 **含氟凝胶** 浓度: **1. 23%AFT**

《口腔组织病理学》高频考点速记 25 条

1. 釉牙本质界: 由许多 **小弧形** 相连而成。小弧形的 **凹面位于牙本质**
2. 釉梭: 成牙本质细胞的 **胞质突起的末端膨大**
3. 绞釉: **近表面 1/3 较直, 而内 2/3 弯曲**
4. **管周牙本质钙化程度高**
5. **斜行组** 是牙周膜中数量最多、力量最强的一组纤维
6. 口腔黏膜分为 **咀嚼黏膜、被覆黏膜和特殊黏膜**
7. **特殊黏膜为舌背黏膜**
8. **丝状乳头数目最多**
9. 分泌管又称 **纹管, 保钠排钾**
10. 腮腺属于 **纯浆液腺**
11. **唇腺活检** 是诊断舍格伦综合征的一种简便方法

12. 牙胚由**成釉器、牙乳头和牙囊**构成
13. 多根牙的形成是由**上皮隔**的发育所决定的
14. 先天性梅毒牙：**Hutchinson 切牙、桑葚状磨牙**
15. 遗传性乳光牙本质：**常染色体显性遗传性病**
16. 釉质龋分层：**透明层、暗层、病损体部、表层**
17. 牙本质龋分层：**透明层、脱矿层、细菌侵入层、坏死崩解层**
18. **龈袋**为假性牙周袋；
骨上袋：牙周袋底在牙槽骨嵴顶的上方，牙槽嵴为水平型骨吸收；
骨内袋：牙周袋底位于牙槽嵴顶的下方，牙槽骨为垂直吸收
19. 白斑主要表现为**上皮增生**
20. 扁平苔藓固有层：**淋巴细胞浸润带**
21. 多形性腺瘤是**最常见的唾液腺肿瘤**
22. 黏液表皮样癌是由**黏液细胞、中间细胞和表皮样细胞**构成
23. 根尖周囊肿是颌骨内**最常见的牙源性囊肿**，属于**炎症性囊肿**
24. 成釉细胞瘤是**最常见的牙源性肿瘤**
25. **牙瘤**是错构瘤或发育畸形，不是真性肿瘤

《口腔解剖生理学》高频考点速记 25 条

1. 斜嵴是**上颌磨牙**的重要解剖标志
2. 横嵴是**下颌第一前磨牙**（牙合）面的重要特征
3. 上颌尖牙是口内**牙根最长**的牙
4. 下颌第一磨牙五个牙尖：**近中颊尖、远中颊尖、远中尖、近中舌尖和远中舌尖，远中尖最小**
5. 下颌中切牙是**全口牙中体积最小**的
6. **上颌第二磨牙牙冠**相对的颊黏膜上有**腮腺导管口**。**上颌第三磨牙**是寻找**腮腺孔**的标志

7. 下颌牙列的纵（牙合）曲线又名 **Spee 曲线**
8. 横（牙合）曲线又称 **Wilson 曲线**
9. 覆盖：上颌牙盖过下颌牙的水平距离。正常在 3mm 以内，超过者称为深覆盖
10. 覆（牙合）：指上颌牙盖过下颌牙唇、颊面的垂直距离
11. 上颌骨四突：**额突、颧突、腭突和牙槽突**
12. **上颌第一磨牙根尖**距上颌窦底壁最近
13. 下颌骨四个薄弱部位：**正中联合、颏孔、下颌角、髁突颈部**
14. 颞下颌关节由五部分组成：**下颌骨髁突、颞骨关节面、关节盘、关节囊和关节韧带**
15. 颞下颌关节的功能区是**髁突的前斜面和关节结节的后斜面**
16. 咀嚼肌主要包括**咬肌、颞肌、翼内肌和翼外肌**
17. 翼丛通过三条通道与颅内海绵窦相交通：**①卵圆孔网；②破裂孔导血管；③眼静脉**
18. 三叉神经是**脑神经中最大者**，分支有**眼神经、上颌神经和下颌神经**
19. 上颌神经出**圆孔**，下颌神经出**卵圆孔**，面神经出**茎乳孔**
20. 气管切开一般在第**3~5 气管软骨环**的范围内切开
21. 控制下颌运动的因素：**①右侧颞下颌关节；②左侧颞下颌关节；③（牙合）；④神经肌肉**
22. 咀嚼肌力：为**咀嚼肌所能发挥的最大力**，也称**咀嚼力**
23. 最大（牙合）力是指**牙周膜的最大耐受力**
24. 乳牙的萌出顺序：**I - II - IV - III - V**；
恒牙的萌出顺序：**上颌 6124357 或 6124537，下颌 6123457 或 6124357**
25. 正常成人每天的唾液分泌量为 **1000~1500ml**

第四部分 学员经验分享

名师携手医考路、网校相伴闯难关

在这里，我要再次感谢医学教育网，感谢各位老师。两次医考顺利过关，医学教育网功不可没，各位老师功不可没。

个人体会：医学教育网的课件制作精美、独具特色，概述如下：实践操作真人演练，考试大纲全面分析，考情考点对比汇总，学习方法提前规划，基础班次详尽周全，冲刺班次短小精炼，模拟试卷考前演练，提问答疑回复及时。

各位老师更是各具风采，特色鲜明，真可谓八仙过海，各显神通，竭尽全力帮助学员通过考试。涵钰老师美丽漂亮、精炼全面；雪松老师英俊帅气、诙谐幽默；鸿儒老师图文记忆、井井有条。总之，医学教育网的老师，个个都是知识渊博、理论水平过硬，演讲口才出色的成功人士，人人都是不可多得的好老师。

两次准备医考的四百多个日夜、两千多个小时，因为有这些优秀老师的陪伴，无聊的时光变得充实愉快，枯燥的学习变得丰富多彩；高深莫测的考点清晰明了；陌生的知识点变得熟练；纷繁浩瀚、难以记忆的理论数据巧妙记忆。老师说：成功=正确的坚持，困难是用来克服的，成功随着付出水到渠成自然来，这也可以说是我参加医考的真实写照。毫不夸张的说，通过医学教育网的学习，不仅帮我通过了国家医考考试，而且帮我提高了临床业务能力。

各位老师是我终身的良师益友。虽然我的专业知识，文化程度不高，可能不配成为你们的朋友，但在我心里，你们真真实实就是我的老师+朋友。几年之后，当我可以参加主治医师考试，我的年龄更大了，但我坚信，有你们相伴，我一定会再来，有你们相伴，我一定会再创佳绩。

最后，千言万语汇成一个心愿：祝愿医学教育网越办越好，祝愿各位老师身体健康，生活如意，工作顺利，事业更辉煌、桃李满天下。

我的医考之路，人生最美的相遇

这是个考试的大时代，想要不被社会淘汰出局，就请静下心来学习吧！医考之路，有辛酸，有眼泪，有那份收获后的喜悦。我的所有成功皆因为我遇见了医学教育网这位良师益友。那觉得奢望的，不可及的目标，跟着医学教育网一路走来，都到达了目的地。

历经四年，有太多的感慨。前几次考试都以失败告终，正在我迷茫之际，经

朋友介绍，我选择了医学教育网，跟着教育网学习，在老师精准的讲解及鼓励下，我成功拿到了执业医师资格证书。所有的这些收获都离不开医学教育网的全体教师，感恩和他们最美的相遇。

在医学教育网学到的不仅仅是知识，还领悟了太多的生活哲理。鸿儒老师的持之以恒；涵钰老师的当你的能力承载不了你的野心的时候，请静下心来学习。这些朴实的话语渗透着多少拼搏后的心得，一定会鼓励我继续走下去。感谢生命里最美的相遇；感谢医学教育网的这个平台，能让我人到中年还能励精图治；感谢教育网的全体教师，给我如此巨大的精神财富。

乘风破浪会有时，直挂云帆济沧海

每天繁忙的工作，家务之余就跟着医学教育网的老师们认真学习。自从买了课程，每天我在家里的时间，从以前陪伴我的歌曲音乐换成了网课老师们朗朗的授课声，这声音响彻屋子，甚至在院子里也清晰可闻。这样我就能每时每刻都听到老师讲授的知识了。晚上或者是休班在家我就打开教材跟着老师的授课进度，边记录边认真学习。遇到没听明白的就回放一次，真的是太方便了。后面的习题也可以随时检验自己的学习效果。渐渐地从最初的为考试而学习变成了喜欢上了这种学习方法。听老师讲课，他们精心为让学员更轻松学好课程而量身定做授课方式让我很满意，他们认真努力的教学态度也让我很感动！感觉自己也很适合这种学习方法。更重要的是这次学习不仅为这次考试做了充分的准备，还学到了更多更专业的知识，充实了自己，让自己更有底气。

6月18号，我顺利通过了技能考试。8月26号又以自己很满意的分数顺利通过笔试。我感觉这次备考的选择是很正确的，半年的努力也有了可喜的回报，心里很欣慰，也算是给自己的学医生涯一个完美的交代吧！

“不相信未做牺牲竟可先拥有，只相信是靠双手找到我欲求”，是的，一分辛苦索求，就会得到一分的甜蜜收获。依靠坚定的信念，不懈的坚持，到达成功的界点，一方面需要的是自己努力，另一方面更加需要一盏指路的灯火。当我最初在这条路上迷茫的时候，正保医学教育网就是那盏明灯，让我循着它的光亮找到了正确的路，从而取得了这一里程的胜利！

我的医考之路-医学教育网独一无二的选择

听闻医师考试成绩公布,在焦急不安的等待中,我战战兢兢的输入准考证号,当看到分数的时候,泪水差点夺眶而出。我知道,所有付出都值得!

前几年我失败过。差点因此而辞职,领导对我的冷漠,同事也对我不像以前那么热情。每到这个时候,我就躲在角落里一边听“冷漠的人/谢谢你们曾经看轻我/让我不低头/更精采的话……”,一边看书。

后来和我一个好哥们喝酒时,他吐露了心声。“学习不仅要有好的方法,还要有好的领路人。”对于我而言,这个领路人就是正保医学教育网。

正保医学教育网老师讲课幽默风趣,细致耐心,考点明确,鼓舞士气。不仅因为他的帮助,还有他说的一些话,让我感同身受。……

- 1、我推掉所有聚会,全身心的投入学习中。
- 2、正保医学教育网的所有课程,一节课都不落下。
- 3、记笔记、翻笔记。
- 4、遇到了问题,先思考一下,后整理,再询问教辅老师。

这里我要特别感谢正保医学教育网的老师。在正保医学教育网,我感觉加入了一个大家庭。每天大家热络的聊天,加强士气,巩固知识点,刷题等等。那段时间虽然很忙,但也很充实。

虽然考试结束了,但我知道,这只是刚开始。

谢谢你们,真心为我们服务,谢谢你们,愿意为我们解疑,谢谢你们,足够的包容和耐心。像我基础这么差的人,都能过,这都得感谢正保医学教育网背后付出的所有人。不过,我依然要感谢那些看轻过我的人,是你们让我不低头,更勇敢。

我的安心源自你的陪伴——医学教育网

18 年怀着忐忑的心情报考了口腔执业医师,老实说当时并没有多大把握能通过考试,但同事推荐医学教育网的辅导课,于是便购买了课程,在各位老师的细心讲解下很多困扰我很久的问题不攻自破,而且还时不时的安排回访,看有哪

些弱点，给予及时更正，最终我以 403 的成绩通过了口腔执业医师考试，感谢医学教育网，不仅丰富的我的专业知识，而且从此改变了我的人生，我也相信自己会做一名合格的大夫，为伟大的医疗事业尽自己一份绵薄之力！



| 快速了解网校



医学教育网
www.med66.com



上医学教育网 做成功医学人!



扫码观看视频



美国纽交所上市公司
医学在线教育知名品牌



百余位名师共同执教
精选名师授课, 专业教辅助学



十数年教学辅导经验
数十万过关学员的共同选择



全面/快捷考试资讯发布
考试动态、政策资讯及时发布

医学名师团



12大教学服务+8大社群服务体系

分阶攻破、拒绝陪跑、直击目标

教学服务

- ✓ 高清课件
- ✓ 移动看课
- ✓ 学习记录
- ✓ 答疑精华
- ✓ 支持下载
- ✓ 8-16小时答疑
- ✓ 入学测评
- ✓ 智能交互课件
- ✓ 学习计划
- ✓ 易错问题分析
- ✓ 直播回放
- ✓ 薄弱考点练习

社群服务

- ✓ QQ群交流
- ✓ 迎新入班
- ✓ 早安心语
- ✓ 重要通知
- ✓ 督学服务
- ✓ 月考测评
- ✓ 月考讲评
- ✓ 预约回访

6大课程题库 ✓

章节
练习

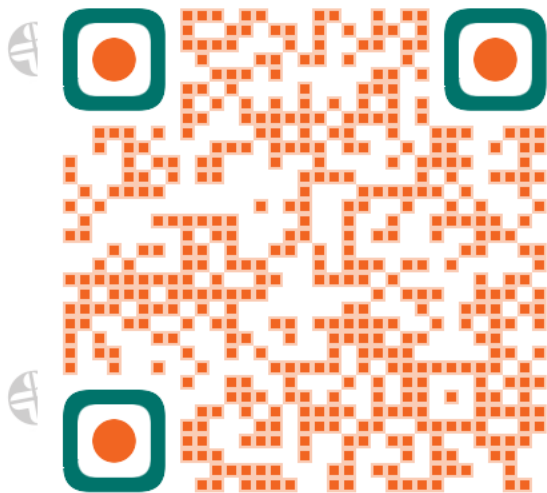
自助
练习

知识点
测试

单元
测试

模拟题
(5套)

机考模
拟系统



扫码了解详情↑↑↑