

## 口腔组织病理学

- **上皮剩余细胞**：与牙源性肿瘤关系密切的牙周膜细胞。
  - **腭裂**：两个侧腭突之间及其与鼻中隔之间未融合或部分融合（80%伴唇裂）。
  - **上颌裂**：前腭突与上颌突未联合或部分联合所致。
  - **甲状舌管囊肿**：甲状腺形成之后，甲状舌管未退化，残留的上皮导致的。
  - **牙周膜具有**：支持功能、稳定功能、营养功能、感觉功能。
  - **唇裂**：一侧或两侧的球状突与上颌突未联合或部分联合可致唇裂。
  - **牙胚**：由**成釉器**、**牙乳头**和**牙囊**构成。
  - **成釉器的发育时期**：**蕾状期**、**帽状期**、**钟状期**。
  - **上皮隔**：牙发育时，**上皮根鞘**继续生长并向根尖孔处成45°角弯曲，形成一个中间有孔的盘状结构。
  - **牙本质龋**：形成龋洞后的牙本质龋自病损深部向表面可分为4层，依次为**透明层**、**脱矿层**、**细菌侵入层**、**坏死崩解层**。
  - **脱矿层**：位于透明层的**表面**，是在细菌进入前，酸已扩散至该区引起脱矿，故其中并无细菌。
  - **牙骨质龋**：发生于**牙龈萎缩**、**牙根面暴露**后。
  - **口腔黏膜念珠菌感染的病理变化**：角化层内形成**微小脓肿**。
  - **根尖周囊肿**：颌骨内最常见的炎症性牙源性囊肿，来自**上皮性根尖周肉芽肿**。
  - **含牙囊肿**：最常见于**下颌第三磨牙**。
  - **鼻腔管囊肿**：来源于切牙管内的**鼻腭管上皮剩余**，可表现为切牙管囊肿和龈乳头囊肿。
  - **成釉细胞瘤**：最常见的牙源性肿瘤。
  - **类骨质**：在牙槽骨骨质新生时，镜下可见成骨细胞排列在新骨周围，新骨的表面有一层刚形成尚未钙化的骨基质。
  - **氟牙症**（斑釉、氟斑牙）：在牙齿发育期间摄入过多的氟（高于1ppm），主要见于恒牙列（6-7岁之前高氟地区），乳牙少（胎盘屏障）。
  - **早期牙釉质龋**：无明显缺损，病损呈三角形，顶朝向釉牙本质界，淡棕黄色。典型的病变由里及表可分为四层：**透明层**、**暗层**、**病损体部**、**表层**。
  - **透明层**：在病损的最前沿，孔隙容积约为1%。
  - **暗层**：暗黑色，脱矿和再矿化同时存在，孔隙容积2%~4%。
  - **病损体部**：脱矿最严重，约占釉质容积5%~25%，是釉质龋病变的主要部分。
  - **表层**：因再矿化而相对完整，孔隙容积约占釉质体积5%。
- ## 口腔解剖生理学
- **正常人的开口度为**：3.7~4.5cm，低于该值表明有张口受限。
  - **下颌最大侧方运动范围正常情况下约为**：12mm。
  - **上颌尖牙**：唇面近似圆五边形，颈缘呈弧形，**近中缘长**，近中斜缘短，**远中斜缘长**，远中缘短。
  - **上颌第一前磨牙**：唇面中央凹下形成**中央窝**，由近中点隙发出的沟越过近中边缘嵴至近中面，称为**近中沟**，是其特有的解剖标志。
  - **横嵴**：颊舌尖三角嵴相连横过唇面形成，是**下颌第一前磨牙**的重要解剖标志。

- **斜嵴**：近舌尖三角嵴与远中颊尖三角嵴斜形相连形成，是**上颌第一磨牙**的解剖特征。
- **下颌第一磨牙**：**最小牙尖是远中尖**，是恒牙中萌出最早的牙，是下颌牙弓中体积最大的牙。
- **纵嵴曲线**：又名**Spee曲线**，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。
- **上颌体**：略呈锥体形，分为**前、后、上、内**四面，中央有上颌窦。
- **上颌体**：眶下孔内有**眶下神经**、血管通过，是眶下神经阻滞麻醉的有效注射部位。
- **舌咽神经损伤**：会出现患侧**舌后1/3**的一般感觉及味觉丧失、咽反射减弱或消失以及腮腺分泌减少。
- **腭肌**：**腭帆张肌**、**腭帆提肌**、**腭舌肌**、**腭咽肌**、**悬雍垂肌**（**腭垂肌**）。
- **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**、**面神经颞支及颞支**。
- **唾液分泌**：正常成人每天的唾液分泌量为**1000~1500ml**，其中绝大多数来自三对大唾液腺，下颌下腺静止时分泌量最大。
- **唾液腺的导管**：分为**闰管**、**分泌管**、**排泄管**三段。
- **舌下腺**：**纯浆液细胞稀少**是闰管和分泌管发育不良，**腺泡**可直接连于排泄管的**远侧小管**。
- **下颌下腺**：是混合性腺，以**浆液性腺泡**为主，并有少数黏液性腺泡和混合性腺泡。
- **小唾液腺主要分布**：唇、颊、**磨牙后区**、腭、舌等处。这些部位也是黏液囊肿和唾液腺肿瘤的好发部位。
- **下前牙组**：多为单根管，**4%**的下切牙有唇、舌方向的两个根管。
- **上颌第一前磨牙**：多为颊舌两根，根分叉位置接近根尖部。
- **上颌第二前牙**：主要是单根多见。
- **上颌骨一体四突**：**上颌体**、**额突**、**颧突**、**腭突**、**牙槽突**。
- **下颌骨薄弱部位**：**①正中联合**；**②颏孔区**；**③下颌角**；**④髁突颈部**。

## 口腔预防医学

- **三级预防的原则**：**一级预防**（病因预防）、**二级预防**（干预/临床前期预防）：早发现，早诊断，早治疗。**三级预防**（修复/临床预防）。
- 口腔健康状况调查是一种**横断面调查**。
- 调查项目可以具体分为**一般项目**、**健康状况项目**、**问卷调查项目**。
- **龋病指数**有：DMFT、DMFS。
- **氟牙症诊断标准**：**Dean指数**。
- **根面龋**：用**CPI探针**在牙根面探及软的或皮革样的损害。
- **牙周病流行病学诊断标准**：**CPI指数**。
- **单纯随机抽样是最基本的抽样方法**。
- **捷径调查**是WHO推荐的调查方法。
- **样本含量**：当允许误差为10%（0.1P）时，K=400。当允许误差为15%（0.15P）时，K=178。当允许误差为20%（0.2P）时，K=100。
- **Kappa值**：**0.4以下**，可靠度不合格；**0.41~0.60**，可靠度中等；**0.61~0.8**，可靠度优；**0.81~1.00**，完全可靠。

- 标准差**：用来说明一组观察值之间的变异程度，即离散度。
- 标准误**：表示抽样误差的大小。
- Dean 分类法**：**正常 (0)**：表面光滑、有光泽、通常呈浅乳白色。**可疑 (0.5)**：半透明度有轻度改变，少数白纹斑、白色斑点。**很轻度 (1)**：白色不透明区不超过牙面的 25%。**轻度 (2)**：白色不透明区不超过牙面 50%。**中度 (3)**：牙齿的釉质表面有明显磨损，棕染，常很难看。**重度 (4)**：釉质表面严重受累，有缺损，发育不全明显。
- 菌斑指数 (PLI)**：根据牙面菌斑的量和厚度记分，而不根据菌斑覆盖面积记分。
- 牙龈指数 (GI)**：只观察牙龈情况，检查牙龈颜色和质的改变，以及出血倾向。
- 龈沟出血指数 (SBI)**：反映龈炎活动情况。
- 社区牙周指数 (CPI)**：WHO 推荐作为牙周病流行病学调查指数。
- 口腔健康教育的方法**：1.大众传媒 2.社区活动 3.小型讨论会 4.个别交谈。

### 牙体牙髓病学

- 变异链球菌**：占比例最大的链球菌属中的一种。
- 血链球菌**：是最早在牙面定居的细菌之一；
- 轻链球菌**：是牙菌斑中最常分离到的细菌；
- 乳杆菌属**：是龋病进展的结果；
- 慢性牙髓炎临床表现**：闭锁性、溃疡性、增生性。
- 根尖周肉芽肿**：慢性根尖周炎中最多见。X 线检查，病程短、病变小者，根尖区牙周膜间隙增宽；病程长、病损范围大者，呈现根尖区界限清楚的圆形透射影。
- 下颌第一磨牙各表面患龋病的顺序**：唇面、颊面、近中面、远中面和舌面。
- 龋损位置**：浅龋龋损在釉质或牙根面牙骨质内。中龋龋损的前沿位于牙本质的浅层。深龋病变进展到牙本质深层。
- G.V.Black 窝沟分类**：I 类洞中，以磨牙唇面洞最具典型性。II 类洞中，以磨牙邻唇面洞为典型代表。III 类洞中，以切牙的邻唇面洞为典型代表。IV 类洞为发生于前牙邻面并损伤切角的龋损所制备的窝洞。V 类洞为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。
- 盒状洞形**：窝洞最基本的抗力形。
- 侧壁固位**：各类洞形最基本的固位形。
- 垫底**：在双层垫底中，氧化锌丁香油水门汀是理想的第一层垫底材料。其上用磷酸锌水门汀做第二层垫底。
- 特纳牙**：以前磨牙多见。
- 畸形中央尖**：多见于下颌前磨牙，尤以第二前磨牙最多见。
- 牙内陷可分**：畸形舌侧窝、畸形根面沟、畸形舌侧尖和牙中牙。
- 黏着夹板技术**：固定根折最简便的方法。（助理不考）
- 嵌入性和脱出性脱位**：牙特别易丧失边缘牙槽突。
- 部分脱位**：牙应在局麻下复位，再结扎固定 2 周。
- 创伤咬合力**：牙隐裂的致裂因素。
- 牙髓温度测试法**：无论冷诊法或热诊法，测试部位均应在牙齿的唇面或颊面中 1/3 处。

- 染色法**：用于检查牙隐裂。
- 急性牙髓炎症状特点**：①阵发性的自发性痛；②温度刺激引起或加重疼痛；③疼痛不能定位，有放射性痛（沿三叉神经分布区放射）；④疼痛常在夜间发作或加重。
- 慢性牙髓炎的诊断要点**：
  - （1）慢性牙髓炎病程较长，有较长期的遇冷、热刺激痛或嚼食物痛史。
  - （2）有时有轻微的或定时的自发性钝痛，夜间痛，温度刺激加剧及疼痛不能定位。
  - （3）温度测验异常（敏感、迟钝或迟缓痛），去除刺激后疼痛持续较长时间。
  - （4）患牙常有轻度咬合痛或叩痛；一般均能明确指出患牙。
- 牙髓坏死临床表现**：无明显自觉症状，牙冠变色，牙髓无活力。
- 牙内吸收**：多发生于受过外伤的牙齿。
- 牙周膜的血供有 3 个来源**：①牙槽动脉在进入根尖孔前的分支；②牙槽的血管通过筛状孔进入牙周膜；③牙龈血管也有分支至牙周膜。
- 持续性根尖周炎症**：X 线片上可表现为阻射白线的模糊、中断甚至消失。
- 临床最常见的排脓途径**：穿通骨壁、突破黏膜。
- 急性根尖周炎的浆液期**：初期病人根尖部不适、木胀浮出感，咬合时与对颌牙有早接触，有时用力咬紧患牙反而稍感舒服。
- 急性根尖周炎的根尖周脓肿期**：病人自发性、剧烈持续的跳痛，伸长感加重，咬合时首先接触患牙并引起剧痛，病人不敢对合。
- 急性根尖周炎的骨膜下脓肿期**：患牙疼痛达到最高峰。持续性、搏动性跳痛更加剧烈，轻触患牙即觉疼痛难忍，影响睡眠和进食。
- 多聚甲醛**：封药时间为 2 周左右。金属碑封药时间为 10~12 天。
- 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。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 0.5mm。
- 恰填**：根管内充填物恰好严密充填满根尖狭窄部以上的空间，充填距根尖端 0.5~2mm，根尖部根管内无任何 X 线透射影像。
- 欠填**：根管内充填物距根尖端 2mm 以上，或根尖部根管内仍有遗留 X 线透射影像。

### 牙周病学

- 牙龈炎**：炎症水肿和增生，龈缘移向冠方，此时结合上皮的位置不变，则没有附着丧失，出现假性牙周袋或龈袋。
- 牙周炎诊断中最重要的检查方法**：牙周探诊。
- 牙周探针**：尖端为钝头，顶端直径为 0.5mm，探针上有刻度。
- 探诊力度**：为 20~25g。
- 探诊深度 (PD)**：指龈缘至袋底或龈沟的距离。健康牙龈的龈沟探诊深度不超过 2~3mm。
- 附着水平 (AL)**：指袋（沟）底至釉质牙骨质界的距离，也称临床附着水平 (CAL)。
- 牙齿的松动度**：按颊舌向水平移位幅度分度。松动幅度在 2mm 以上为 III 度松动。

- 慢性龈炎：始动因子是牙菌斑。
- 慢性牙龈炎自觉症状：常在刷牙或咬硬物时牙龈出血，这是牙龈炎病人就诊的主要原因
- 龈沟液量的增多：可作为评估牙龈炎症的一个客观指标。
- 患慢性龈炎时：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。
- 是否有附着丧失：区别牙龈炎和牙周炎的关键指征。
- 坏死性溃疡性龈炎：龈乳头和龈缘的坏死，常有腐败性口臭，且该病病人的疼痛症状也比较明显，而慢性龈炎没有自发痛。
- HIV 相关性龈炎临床可见：游离龈缘呈明显的火红色线状充血带，称为线性红斑。
- 艾滋病病人的口腔内可出现：毛状白斑、卡波西肉瘤等，血清学检测有助于确诊。
- 牙龈炎的治疗：常用的局部药物有 1%过氧化氢、0.12%~0.2%氯己定溶液以及碘制剂。
- 根据菌斑记录卡反映的信息：若已达到小于 20%，则已属于基本控制。
- 白血病牙龈病损：结合临床表现，及时作血常规及血涂片检查，发现细胞数目及形态的异常如大量幼稚白细胞，便可作初步诊断。
- 妊娠期龈瘤：发生于单个牙的牙龈乳头，前牙尤其是下前牙唇侧龈乳头较多见，多发生于个别牙排列不齐的龈乳头。
- 药物性牙龈肥大：常发生于全口牙龈，但以上、下前牙区为重。一般不易出血。
- 在急性坏死性溃疡性龈炎 (ANUG)：病损处常能找到梭形杆菌和螺旋体，并发现此病的优势菌-中间普氏菌。
- 牙槽骨吸收的方式：水平型吸收是较常见的吸收方式。
- 慢性牙周炎：X 线片上可见牙槽嵴顶高度降低，有水平或垂直骨吸收。
- 翻瓣术：最常用、最基本的牙周手术。
- 刮治器的工作面：成 0°角进入袋底，刮治时刮治器的工作面与牙面的角度至 45°~90°角，以 70°~80°角为最佳。
- 基础治疗后 6~12 周时，应复查疗效。
- 牙周治疗程序一般分 4 个阶段：①基础治疗；②牙周治疗手术；③修复治疗阶段；④牙周支持治疗。
- 术后的组织愈合归转的方式：①炎症消退；②牙龈退缩；③长结合上皮愈合；④牙周组织再生。
- 局限型侵袭性牙周炎：X 线片所见第一磨牙的邻面有垂直型骨吸收，若近远中均有垂直型骨吸收则形成典型的“弧形吸收”，在切牙区多为水平型骨吸收。早期出现牙齿松动和移位。
- 侵袭性牙周炎治疗：常用的抗菌药物包括四环素族药物、甲硝唑和阿莫西林配伍使用等。
- 侵袭性牙周炎的诊断特点：
  - (1) 年龄一般在 35 岁以下，但也可超过。
  - (2) 无明显的全身疾病。
  - (3) 快速的骨吸收和附着丧失。
  - (4) 家族聚集性。
  - (5) 牙周组织破坏程度与菌斑及局部刺激量不一致。

#### •Glickman 根分叉病变分度法：（助理不考）

- I 度：能探到根分叉的外形，但尚不能水平探入分叉内，在 X 线片上看不到分叉区牙槽骨的吸收。
- II 度：颊舌侧均有吸收但尚未与对侧相通，探针可从水平方向部分地进入分叉区内，但与对侧不相通，在 X 线片上仅显示分叉区的牙周膜增宽，或骨质密度有小范围的降低。
- III 度：探针能水平通过分叉区，但被覆黏膜，X 线片上可见完全透射影区。
- IV 度：牙龈退缩而使根分叉区完全暴露于口腔，X 线片上可见完全透射影区。
- II 度根分叉病变：可行翻瓣术+植骨术，或引导骨组织再生术。
- 急性牙周脓肿：因牙周膜水肿时患牙有“浮起感”，叩痛、松动明显。
- 种植体周的菌斑：主要由革兰阴性厌氧菌、产黑色素厌氧菌及螺旋体等组成。（助理不考）
- 种植体周围炎发病的重要促进因素是：咬紧负载过重。（助理不考）

#### 儿童口腔医学

- 乳牙龋病好发牙面：为乳切牙的近中和唇面，乳尖牙的唇面和远中面，第一乳磨牙的咬合面和远中面，第二乳磨牙的咬合面和近中面。
- 年轻恒牙龋：去净腐质可能露髓时，可以保留部分软化牙本质，采取氢氧化钙间接盖髓，促进脱矿牙本质再矿化，刺激修复性牙本质形成。
- 牙根吸收 1/2 时：不宜做活髓切断术。
- 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。
- 年轻恒牙的牙髓治疗的原则：尽可能保存活髓或牙乳头。
- 恒牙萌出后：3~5 年牙根才能发育完成。
- 根尖诱导成形术：临床上的首选药物为氢氧化钙制剂。
- 根尖诱导成形术：适用于在牙根发育完成之前发生牙髓严重病变或根尖周病变的年轻恒牙。
- 早萌：指牙齿萌出的时间超前于正常萌出的时间，而且萌出的牙齿的牙根发育不足根长的 1/3。
- 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。
- 乳牙早萌：多见于下颌中切牙。
- 额外牙：好发于上颌中切牙之间，前牙区多见。（助理不考）
- 乳牙外伤：多发生在 1~2 岁儿童。年轻恒牙外伤多发生于 7~9 岁儿童。
- 牙齿全脱出：牙根发育完成的恒牙需要在 2 周内完成根管治疗，药物选用氢氧化钙制剂。
- 牙震荡：主要影响牙周和牙髓组织，没有硬组织缺损及牙齿脱位。
- 牙齿挫入：年轻恒牙挫入时可以观察 2~4 周待其自行萌出，超过 4 周无萌出迹象可正畸牵引复位。严重的挫入（7mm 以上），牙根已经形成不能自行萌出时可以手法复位固定。

- 疱疹性龈口炎的病损特点是：**①成簇小水疱，疱破后成为大片表浅溃疡；②损害遍及口腔黏膜各处，包括牙龈、上腭、舌、颊和唇黏膜；③可伴皮肤损害。
- 口炎型口疮的病损特点是：**①散在分布的单个小溃疡，无发疱期；②损害多发于口腔的无角化黏膜；③无皮肤损害。
- 三叉神经带状疱疹：**由**水痘-带状疱疹病毒**引起的颜面皮肤和口腔黏膜的病损。
- 带状疱疹：**由水痘-带状疱疹病毒引起，沿单侧周围神经分布，常伴有明显的神经痛。局部用药为**3%阿昔洛韦软膏**。
- 手足口病：**以手、足、口腔黏膜疱疹或破溃后形成溃疡为主要特征，病原体为**柯萨奇病毒**。（助理不考）
- 球菌性口炎：**病损有**灰黄色假膜覆盖**，假膜**致密而光滑**，擦去假膜可见溢血的糜烂面。（助理不考）
- 新生儿鹅口疮：**多在出生后2~8天内发生，好发部位为颊、舌、软腭及唇，损害区黏膜充血，有散在的**色白如雪**的柔软小斑点。
- 口腔念珠菌病：**首选药物是**制霉菌素**。局部治疗宜选用的含漱剂是弱碱性液体。
- 艾滋病病人口腔表现：**口腔念珠菌感染甚为常见，多表现为**假膜性和红斑型**，可呈急性或慢性，且具有重要的诊断意义。
- 血管神经性水肿：**病人**急性发病**，好发于头面部疏松区，唇、眼睑、舌、口底和下颌下。（助理不考）
- 药物过敏性口炎：**口腔病损好发于**唇、颊、舌和上腭**。
- 复发性口腔溃疡：**具有**周期性、复发性和自限性**的特征。
- RAU：**一般表现为反复发作的圆形或椭圆形溃疡，具有“**黄、红、凹、痛**”的临床特征，且有不治而愈的自限性。
- 轻型复发性口腔溃疡：**好发于**唇、舌、颊、软腭**等无角化或角化较差的黏膜。
- 腺周口疮：**深达黏膜下层腺体及腺周组织，直径可**大于1cm**，周围组织红肿微隆起，基底微硬，表面有灰黄色假膜或灰白色坏死组织，溃疡期持续时间较长，可达**1~2个月**或更长。
- 结核性溃疡：**为继发性结核损害。可发生于口腔黏膜任何部位，但常见于**舌部**，为慢性持久性溃疡。（助理不考）
- 创伤性溃疡：**临床特征为慢性、深大的溃疡，周围有炎症增生反应，黏膜水肿明显，溃疡形态**与刺激物相吻合**。
- Bednar 溃疡：**在婴儿上腭有翼钩处双侧黏膜，有时因用过硬的橡皮奶头人工喂养，经常在该处摩擦，容易发生溃疡。（助理不考）
- 天疱疮临床上可分为4型：****寻常型、增殖型、落叶型和红斑型天疱疮**。（助理不考）
- 糖皮质激素：**治疗天疱疮的首选药物，如**泼尼松**。（助理不考）
- 尼氏征阳性：**在口腔内，用舌舔及黏膜，可使外观正常的黏膜表层脱落或撕去，称**尼氏征阳性**。（助理不考）
- 口腔白斑病根据临床表现分型：**可分为均质型和非均质型。其中，非均质型又可分为**疣状型、溃疡型和颗粒型**（颊黏膜口角区多见）。
- 口腔扁平苔藓的临床表现是：**皮肤损害、指甲与（或）趾甲损害、口腔黏膜损害、生殖器黏膜损害。

•**雷公藤多苷：**主要用于治疗口腔扁平苔藓。

•**地图舌：**又称为游走性舌炎，主要出现在**舌背**。（助理不考）

•**舌乳头炎：****丝状乳头**主要表现为**萎缩**，其他乳头炎均以**充血、红肿、疼痛**为主。

•**白念珠菌感染：**为**HIV感染者**中最常见的口腔损害。

### 口腔颌面外科学

•**慢性唾液腺炎：**慢性化脓性唾液腺炎多见，多发生于**下颌下腺及腮腺**。

•**舍格伦综合征：**一种以**慢性唾液腺炎、干燥性角膜炎和口干症**为主要临床表现、病因不明的自身免疫性疾病。（助理不考）

•**多形性腺瘤：**最常见的唾液腺肿瘤，占唾液腺上皮性肿瘤的**51%**，占其良性肿瘤的**88%**。

•**常用局麻药物：****普鲁卡因、利多卡因、丁卡因**。

•**丁卡因：**穿透力强，常用于**表面麻醉**。

•**钳夹、结扎止血：**口腔颌面外科手术中最基本、最常用的止血方法。

•**下颌下切口：**宜在**下颌骨下缘1.5cm**左右。

•**口腔颌面外科手术创口缝合后，可拔除引流管的指征为：****负压引流**一般24小时内引流量不超过**20~30ml**时去除；污染创口或为防止积血、积液而放置的引流物，多在**24~48小时**后去除；脓肿或无效腔的引流物应放置至脓液及渗出液完全消除为止。

•**利多卡因：**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，有迅速、安全的抗室性心律失常作用，是目前使用最多的局麻药物。

•**布比卡因：**麻醉强度为利多卡因的**3~4倍**。

•**丁卡因：**主要用作表面麻醉，毒性大。

•**表面麻醉临床应用较多的是：****2%~5%的利多卡因**和**0.25%~5%的盐酸丁卡因**。

•**腭前神经阻滞麻醉适用于：**上颌前磨牙、磨牙拔除术时的**腭侧麻醉**。

•**局部麻醉过程中出现血肿是：**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。

•**暂时性牙关紧闭：**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。

•**糖尿病病人拔牙：**血糖应在**8.88mmol/L**以内，无酸中毒症状时进行。

•**上颌前磨牙牙拔除术：**拔除时先向**颊侧**后向**腭侧**摇动，逐渐加大向颊侧的摇动力，并与牵引力结合，将其拔除。不能用扭转力量。

•**上颌第一、第二磨牙拔除时，一般应先：**用牙挺挺松后，向颊腭侧反复摇松，再向阻力小的方向，一般为向下、向颊侧方向牵引即可拔除。

•**下颌切牙拔除时应：**向唇舌向摇动，以向唇侧为主，松动后向上前方牵引，不能扭转。

•**根据阻生第三磨牙的长轴与第二磨牙的长轴关系，第三磨牙阻生可分：**①垂直阻生；②水平阻生；③倒置阻生；④近中阻生；⑤远中阻生；⑥颊向阻生；⑦舌向阻生。

•**拔除下颌阻生第三磨牙后，可伴发：****咽峡前间隙感染**，主要症

向耳颞部放射，治疗原则是清创，隔离外界刺激，促进肉芽组织生长。

•种植体种植条件：种植体唇颊、舌腭侧骨质健康，且厚度不能少于 1.5mm，种植体之间以及种植体与自然邻牙之间均不能少于 2mm。（助理不考）

•种植体末端距离下颌管：不能少于 2mm。一般种植体长度不应少于 8~10mm。（助理不考）

•牙源性感染：口腔颌面部感染的主要途径。

•当急性炎症局限成脓肿后，由于主要感染菌种的不同，其脓液性状也有差异，如：

- (1) 金黄色葡萄球菌为黄色黏稠脓液。
- (2) 链球菌一般为淡黄稀薄脓液，有时由于溶血而呈褐色。
- (3) 铜绿假单胞菌的典型脓液为翠绿色，稍黏稠，有酸臭味。
- (4) 混合细菌感染则为灰白或灰褐色脓液，有明显的腐败坏死臭味。

•翼下颌间隙感染的感染来源常见为：下颌智齿冠周炎及下颌磨牙尖周炎症扩散所致。

•眶下间隙感染：多来自上颌尖牙及第一前磨牙或上颌切牙的根尖化脓性炎症或牙槽脓肿。

•咬肌间隙为：最常见的颌面部间隙感染之一。感染主要来自下颌智齿冠周炎及下颌磨牙的根尖周炎扩散。

•颞下间隙感染的临床特点：颞弓上、下及下颌支后方微肿，有深压痛，伴有不同程度的张口受限。

•下颌下间隙感染：临床表现为下颌下区丰满，检查有明确边界的淋巴结肿大、压痛。

•口底多间隙感染：一般指双侧下颌下、舌下以及颌下间隙同时受累。

•腐败坏死性口底蜂窝织炎：是厌氧菌或腐败坏死性细菌为主引起的，称为路德维希咽峡炎，临床上全身及局部反应均甚严重。

•急性中央性颌骨骨髓炎诊断的有力证据：患侧下唇麻木。（助理不考）

•颌骨骨折诊断的重要体征是：牙列的移位或咬合关系错乱。

•判断窒息最有力的依据是：锁骨上窝、胸骨上窝及肋间隙明显凹陷，即“三凹征”。

•颅底骨折是：可有脑脊液由鼻孔或外耳道流出。

•包扎止血法可用于：毛细血管、小静脉、小动脉的出血或创面渗血。

•填塞止血法可用于：开放性和洞穿性创口、窦腔出血。

•舌组织有缺损时，缝合创口应：尽量保持舌的长度。

•牙槽突骨折的特征性表现是：摇动损伤区某一牙齿时，可见邻近数牙及骨折片随之移动。

•LeFort I型骨折：骨折线从梨状孔水平、牙槽突上方向两侧水平延伸至上颌翼突缝。

•LeFort III型骨折的骨折线自鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶内侧壁、眶底、颧上颌缝，再沿上颌骨侧壁至翼突。

•颌间固定：下颌骨一般固定 4~6 周，上颌骨则 3~4 周。

•眼球内陷是：眶底和鼻眶筛骨折的重要特征。

•下颌骨骨折的临床愈合所需时间通常为：6~8 周。

•对放射不敏感的肿瘤：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。

•皮脂腺囊肿好发于口底、颌下。

•甲状舌管囊肿位于：可随吞咽及伸舌等动作而移动。

•含牙囊肿除下颌第三磨牙区外的好发部位为：上颌尖牙区。（助理不考）

•静脉畸形可以扪及：静脉石，体位移动试验阳性。

•微静脉畸形为：葡萄酒色斑，多发于颜面部皮肤，常沿三叉神经分布区域分布。

•淋巴管畸形与血管瘤不同的是：体位移动试验阴性，但有透光试验阳性。

•成釉细胞瘤：多发生于青壮年，以下颌体及下颌角部为常见。典型的成釉细胞瘤的 X 线表现：早期呈蜂房状，以后形成多房性囊肿样阴影，单房比较少。

•舌癌多发生于：舌缘，其次为舌尖、舌背。舌癌可发生远处转移，一般多转移至肺部。

•恶性黑色素瘤常发生：广泛转移，约 70% 早期转移至区域性淋巴结。（助理不考）

•急性化脓性腮腺炎的病原菌主要是：金黄色葡萄球菌。

•复发性腮腺炎具有：自愈性。X 线片的特点是导管腊肠样改变。

•慢性阻塞性腮腺炎：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。

•舍格伦综合征组织病理学表现有 3 个特点：腺实质萎缩、间质淋巴细胞浸润和肌上皮岛形成。（助理不考）

•多形性腺瘤发生于：小唾液腺者，以腭部最常见。

•下颌运动异常疼痛：开闭口疼痛；常有弹响音。

•三叉神经痛的主要原因为：脱髓鞘改变。首选药物为卡马西平。封闭疗法是用 1%~2% 普鲁卡因行疼痛神经支阻滞麻醉。

•区分中枢性面瘫与周围性面瘫的依据是：周围性面瘫患者额纹消失，不能皱眉。

•确定面神经损害的部位：

- 1) 茎乳孔以外：面瘫。
- 2) 鼓索与镫骨肌神经节之间：面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍。
- 3) 镫骨肌与膝状神经节之间：面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍+听觉改变。
- 4) 膝状神经节：面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍+听觉改变。
- 5) 脑桥与膝状神经节之间：除面瘫外，感觉与分泌功能障碍一般较轻；如损害影响听神经时，尚可发生耳鸣。
- 6) 核性损害：面瘫+轻度感觉与分泌障碍。

•单侧唇裂：一侧上颌突未能在侧与内侧鼻突融合。

•面横裂：上颌突与下颌突未能正常融合。

•腭裂分度：I 度：限于腭垂裂。II 度：部分腭裂，裂开未到切牙

- 腭裂修复多选择在：**患儿 12~18 个月时进行。
- 牙槽突植骨术一般于：**9~11 岁时进行。
- 牙源性角化囊肿：**病变多累及下颌骨，尤其是磨牙区及升支部。
- 各种皮片移植中，抗感染力最强的是：**刃厚皮片。（助理不考）

## 口腔修复学

- 陶瓷的热膨胀系数：**略小于烤瓷合金。
- 铸造全冠颈部肩台通常为：**0.5-0.8mm 宽，呈浅凹形或圆角肩台形。
- 洞形固位一般深度：**应大于 2mm，所有轴壁均应相互平行或向外扩展 2°~5°。并制备洞缘斜面。
- 瓷颈环要求颈部预备成：**0.8mm 以上的肩台。
- 理想的桩直径应为：**根径的 1/3。
- 牙本质肩领处：**牙体厚度不小于 1mm，高度不小于 1.5mm。
- 邻轴沟的主要作用是：**阻止 3/4 冠舌向脱位，为使邻沟具有一定的长度。
- 固定义齿一般在拔牙后：**3 个月，牙槽骨趋于稳定。
- 完全固定桥：**指两端固定桥，固定桥两端固位体与桥体之间的连接形式无固定连接。
- 半固定桥一般适用于：**基牙倾斜度大。
- 牙周膜面积为：**良好基牙选择的重要标准。
- 牙槽骨吸收：**超过根长的 1/3，就不宜选作基牙。临床冠根比例以 1:2 至 2:3 较为理想；1:1 是选择基牙的最低限度。
- 固定桥基牙牙周膜面积的总和：**应该等于或大于缺失牙牙周膜面积的总和，即 **Ante 法则**。
- 盖嵴式桥体适用于：**上前牙牙槽嵴吸收过多的病人。
- 船底式桥体适用于：**下颌牙槽嵴窄的病例。
- 卡臂尖位于：**倒凹区，起固位作用可防止义齿向脱位。
- 卡环臂放置在观测线上或非倒凹区主要起：**稳定作用，防止义齿侧向移位。
- 卡环体位于：**基牙轴面角的非倒凹区，具有稳定和支持义齿的作用，可防止义齿侧向和龈向移动。
- 铸造支托颊舌宽度约为：**磨牙颊舌径的 1/3 或前磨牙颊舌径的 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
- I 型观测线在基牙的：**近缺陷侧距殆面远，远缺陷侧距殆面近。II 型观测线为近缺陷侧倒凹区大，远离缺陷侧倒凹区小。
- 对半卡环适用于：**孤立的前磨牙、磨牙。
- 延伸卡环具有：**固位及夹板固定作用，故一般适用于松动与牙冠外形较差的基牙。
- 杆形卡环的特点是：**固位作用好，稳定作用差，与基牙接触面积小，固位强。
- RPI 卡环：**近中支托可减少基牙所受扭力。**邻面板可增强义齿的固位。**
- 前腭杆位于：**上颌硬区之前，腭皱襞之后。前腭杆前缘应离开上前牙舌侧龈缘至少 6mm。
- 侧腭杆位于：**上颌硬区的两侧，离开龈缘应有 4~6mm。

三类缺损者的义齿一般为牙支持式。

- 切牙乳突：**通常上中切牙唇面位于切牙乳突中点前 8~10mm，两侧上颌尖牙尖顶的连线通过切牙乳突的中点。位于上颌腭中缝的前端，上中切牙的腭侧，一卵圆形或不规则的软组织突起。覆盖本区的基托组织面需缓冲，以免压迫产生疼痛。
- 全口义齿可分为：**①**主承托区：**上下颌牙槽嵴顶、下颌颊棚区，以及除上颌硬区之外的硬腭水平部分；②**副承托区：**上下颌牙槽嵴的唇颊和舌腭侧；③**边缘封闭区：**义齿边缘接触的软组织部分；④**缓冲区：**无牙颌的隆突、颧突、结节、乳突、舌骨嵴及骨尖和骨棱。

## 口腔颌面医学影像诊断学

- 颧骨及颧弓骨折诊断中，X 线片检查常用：**鼻颌位（华氏位）和颧弓切线位。
- X 线曲面体层片：**对确定牙槽骨内是否有残根存留，有无第三磨牙埋伏阻生很有帮助。
- X 线片口腔医学临床应用口内片和口外片两大类。口内片包括：**根尖片、殆片和髁翼片。
- 口腔颌面部常用的普通造影检查包括：**唾液腺造影、颞下颌关节造影及血管瘤腔造影等。
- 上颌前部殆片可显示：**前牙及牙槽突、切牙孔、鼻腔底、腭中缝、上颌窦、鼻泪管等。
- 下颌骨侧斜位片可用于检查：**下颌骨体部、升支及髁突的病变。
- 下颌下腺导管口位于：**舌下区前部，主导管长 5~7cm，管径 2~4mm，由前上向后下方向走行。
- 牙髓病中的 X 线检查仅对：**牙内吸收和牙髓变性中的牙髓钙化有诊断价值。
- 根尖周肉芽肿：**在病原牙的根尖、根侧方或根分叉有圆形或卵圆形的密度降低区，病变范围较小，直径一般不超过 1cm，周界清楚，无致密的骨硬板，病变周围的骨质正常或稍致密。
- 颌骨放射性骨坏死的发生部位：**与照射部位有关，发生放射性骨坏死的临界性剂量指标为 60Gy。（助理不考）
- 根尖周脓肿急性期早期：**牙周膜间隙增宽；病源牙为中心骨质弥散性破坏，边界不清。
- 牙周炎主要表现：**牙槽骨吸收；牙槽嵴顶及骨硬板模糊、消失，牙槽嵴高度降低。
- 上颌骨骨折 X 线检查首选：**华特位。CT 检查一般采用横断面及冠状面扫描。
- 颌骨良性肿瘤的主要 X 线表现为：**边界清晰。（助理不考）

