

## 口腔解剖生理学

1、牙由低等到高等发展过程是：端生牙、侧生牙、槽生牙。  
2、端生牙：无牙根，鱼类。  
3、侧生牙：无完善的牙根，两栖、爬行动物的牙。  
4、槽生牙：有完善的牙根，哺乳类动物包括人类的牙。

### 下颌尖牙

18、近中斜缘约占唇面宽度的 $\frac{1}{3}$ ，远中斜缘约占 $\frac{2}{3}$ ，两尖牙嵴的交角大于90度，牙尖顶偏向中，邻面观察冠和根的唇缘呈弧形相连。

### 上颌第一前磨牙

19、是前磨牙体积最大的，牙冠似长方形，颊尖偏向远中，外形高点在颊颈嵴处；舌尖偏向近中，外形高点在舌面中1/3处；邻面四边形，颈部最宽，近中接触区偏颊侧近颈缘处；牙合面六边形，牙根扁根，多在根中或根尖1/3处分叉为颊舌两根，根尖偏远中。

### 下颌第一前磨牙

20、是前磨牙体积最小的，牙合面有横嵴，颊面颈部明显缩小，颊颈嵴突起明显，舌面短小仅及颊面的1/2，合面卵圆形，两尖偏向近中，舌尖偏向远中。

### 上颌中切牙

12、唇面成梯形，在切缘1/3处可见两条浅的纵行发育沟，外形高点在颈1/3处。  
13、舌面四条嵴：近中、远中边缘嵴、切嵴、舌隆突，外形高点在颈1/3处。  
14、切嵴：在牙体长轴的唇侧。  
15、牙根：近颈部的横断面呈圆三角形，略偏向远中。  
16、下颌中切牙：体积最小的，牙冠宽度是上中切牙的 $\frac{2}{3}$ ，舌窝不明显，牙根近颈部的横断面呈葫芦形，根面上有根面沟，切嵴靠近牙体长轴。

### 上颌第一磨牙

#### （是上颌牙体积最大的）

21、颊面呈梯形，近中颊尖宽于远中颊尖，外形高点在颈1/3。  
22、舌面：近中舌尖宽于远中舌尖，两舌尖之间延伸至舌面的1/2，近中舌尖的舌侧有时会出现第5个尖，外形高点在舌面的中1/3。

17、釉柱晶体宽约：40-90nm，厚约：17、唇面似圆五边形，近中斜缘短，近远中斜缘的交角呈直角，唇轴嵴明显，由顶端伸延到颈1/3处，将唇面分为两个斜面，外形高点在中1/3与颈1/3交界处，牙尖顶偏向中，根长是冠长的2倍，根尖略向远中弯曲。

### 上颌尖牙

1、牙体组织的构成由：牙釉质、牙本质、牙骨质、牙髓。  
2、牙釉质为：上皮组织、牙本质、牙骨质、牙髓为：结缔组织。  
3、前牙切缘牙釉质最厚为2mm，后牙牙尖最厚为2.5mm。  
4、牙齿萌出后，牙釉质不再有生长和修复的能力。

5、F-（氟离子）的存在，增强了对酸的抵抗能力。  
6、乳牙釉矿化程度比恒牙低，乳牙釉质化学反应性更活跃。

7、釉质细胞外基质蛋白主要有：釉原蛋白、非釉原蛋白和蛋白酶。  
8、釉原蛋白在晶体成核、晶体生长方向、调控速度上发挥重要作用，主要分布于晶体间隙，成熟釉质中基本消失。

9、牙釉质无机物占总量的96%-97%，有机物占总量的1%不到。

10、牙本质无机物占总量的70%，有机物为：20%，水：10%。  
11、牙骨质无机盐占总量的45%-50%，有机物和水：50%-55%。

12、釉珠附着在近颈部牙骨质上。  
13、釉柱在窝沟底部呈放射状，近牙颈部呈水平状。

14、釉柱近表面1/3较直，内2/3弯曲，在切缘和牙尖处绞绕弯曲更明显，称为绞釉。

15、釉柱直径平均为：4-6um，横纹之间距离为4um，横剖面呈鱼鳞状，电镜观察呈球拍样；头部朝咬合方向，尾部朝牙颈方向，相邻釉柱以头尾相嵌的形式排列。

16、龋洞口小底大与釉柱排列方向有关。

17、釉柱晶体宽约：40-90nm，厚约：

## 口腔组织病理学

20-30nm，长约：160-1000nm，釉柱长轴呈65-70度倾斜。  
18、施雷格线分布在釉质的内4/5处，改变入射光角度可使明暗带发生变化，这些明暗带称为施雷格线。

19、无釉柱釉质近釉质牙本质界最先形成的釉质，出现在釉质最内层和表层30μm，晶体相互平行排列。

20、釉质生长线（荷氏线）呈深褐色，纵向磨片中的牙尖部呈环形排列包绕牙尖，近牙颈部呈斜行线，横磨片生长线呈同心环状排列。

21、新生线位于乳牙和第一恒磨牙。  
22、釉质有机物聚集在釉板、釉丛、釉梭、釉质生长线。

23、釉板呈裂隙结构，可成为龋致病菌侵入的途径。特别是在窝沟底部和牙领面。但大多数釉板是无害的。

24、釉丛起自釉质牙本质界，向牙表面方向散开，呈草丛状，其高度为釉质厚度的1/5-1/4。

25、釉梭位于釉质牙本质界处的纺锤状结构，在牙尖部较多见。

26、釉质和牙本质的交界不是直线，是由许多小弧形线相连而成，三维角度看釉质牙本质界是由许许多多紧挨着的圆弧形小凹构成，小凹凸向牙本质，凹面与成牙釉细胞托姆斯突的形态吻合。

27、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>和OH<sup>-</sup>发生置换，从而可增强牙釉质的抗龋能力。

28、裂隙的直接和宽度为：15-75μm，探针不能探入。

# 笔试必考点

## 2023年口腔执业(助理)医师

金英杰您身边的医考专家



第一版 共四版

### 英文简写必考

非创伤性修复治疗：**ART**

下颌姿势位：**MPP**

个人防护用品：**PPE**

牙尖交错位：**ICP**

国家健康统计中心：**NCHS**

正中he位：**COP**

国立牙科研究所：**NIDR**

后退接触位：**RCP**

简化口腔卫生指数：**OHI-S**

牙尖交错he：**ICO**

简化软垢指数：**DI-S**

复发性阿弗他溃疡：**RAU**

简化牙石指数：**CI-S**

白塞病：**BD**

菌斑指数：**PLI**

**Bednar**溃疡

牙龈指数：**GI**

Riga-Fede溃疡：李-弗氏溃疡

牙龈出血指数：**GBI**

扁平苔藓：**OLP**

龈沟出血指数：**SBI**

口腔白斑病：**LOK**

可能中毒剂量：**PTD**

口腔黏膜下纤维化：**OSF**

美国儿童牙科学会：**AAPD**

梅-罗综合征：**Melkersson-Rosenthal**综合症

龋失补牙数：**DMFT(dmft)**

龋失补牙面数：**DMFS(dmfs)**

社区氟牙症指数：**CFI**

社区牙周指数：**CPI**

社区牙周治疗需要指数：**CPI TN**

世界卫生组织：**WHO**

世界牙科联盟：**FDI**

随机对照临床试验：**RCT**

循证医学：**EBM**

循证口腔医学：**EBD**

神经：N

动脉：A

静脉：V

肌接触位：**MCP**

急性根尖周脓肿：**AAA**

急性根尖周炎：**AAP**

慢性根尖周脓肿：**CAA**

慢性根尖周炎：**CAP**

单纯疱疹病毒：**HSV**

水痘带状疱疹病毒：**VZV**

甲型肝炎：**AL**

生物学宽度：**BW**

釉牙骨质界：**CEJ**

乙二胺四乙酸：**EDTA**

引导性组织再生术：**GTR**

无机三氧化物聚合物：**MTA**

牙周支持治疗：**SPT**

牙本质敏感症：**DH**

霍奇金淋巴瘤：**HL**

非霍奇金淋巴瘤：**NHL**

低龄儿童龋：**ECC**

重度低龄儿童龋：**S-ECC**

伴放线聚集杆菌：**Aa**

玻璃离子水门汀：**GIC**

获得性免疫缺陷综合症：**AIDS**

坚强内固定：**RIF**

颞下颌关节紊乱病：**TMD**

局限性侵袭性牙周炎：**LAgiP**

快速进展性牙周炎：**RPP**

侵袭性牙周炎：**AgP**

青春前期牙周炎：**PPP**

青少年牙周炎：**JP**

龋齿风险评估工具：**CAT**

探诊深度：**PD**

探针出血：**BOP**

牙科全麻技术：**DGA**

重症监护治疗室：**ICU**

牙龈线形红斑：**LGE**

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征：**OSAHS**

预防性树脂充填：**PRR**

## 口腔内科学

1. 龋病三联因素：饮食、宿主、微生物。还有时间因素。

2. 牙根纵裂病因：慢性持续的创伤牙合力、牙根发育缺陷、死髓牙。

3. 牙根纵裂临床表现：创伤牙合力引起的早期有冷热刺激痛、咀嚼痛、晚期有自发痛、咀嚼痛，并有牙龈反复肿胀，患根部位深及根尖的牙周袋有叩痛和松动；**根管充填后**引起的牙根纵裂无牙髓症状，早期无牙周袋或牙槽骨破坏，晚期出现骨质吸收，X线牙根管腔某段增宽。根管治疗后行牙体半切术或截根术。

4. 梅毒牙多见于恒牙，对组织损害最严重的时期是胚胎末到出生后第一个月。常见的有半月形切牙、桑葚状磨牙、蕈状磨牙，血清学检查确诊。

5. 妊娠早期治疗梅毒是预防先天性梅毒的有效方法，同时也可以预防先天性梅毒牙的发生，可用于修复学方法或光固化复合树脂修复。

6. 遗传性乳光牙本质的釉质易从牙本质表面脱落是由于釉质牙本质界呈直线状。

7. 附加固位钉是在牙本质中制作钉道，直径不能太大，数目不能太多，钉在修复体中的长度在2mm内，钉上覆盖修复材料的厚度不得小于2mm。钉道在釉质牙本质界内的牙本质中，最好在轴角，避开髓角和根分叉，方向与牙面平行。

8. 钉道制备要一次完成，不要上下提插中途停钻。

9. 后牙复合树脂嵌体修复术主要用于I类2类5类洞的修复。

10. 根尖切除术：局麻下在根尖部作半圆形切口、翻瓣、去骨开窗，显露根尖，刮净尖周病变组织，去除根尖约2mm，搓平根周骨质于牙根断面，冲洗后复位粘骨膜瓣，缝合。至少保留牙根2/3。11. 牙周疾病好发于50-60岁。

12. 牙周病全身易感因素：白细胞功能缺陷、吸烟、糖尿病、精神压力、艾滋病、骨质酥松症、性激素、遗传。

13. 牙龈瘤见于龈乳头，非真性肿瘤，切除后易复发。多见于中青年，病程慢，多发生于前磨牙区牙间乳头的颊部，可压迫牙槽骨吸收，牙齿松动移位。病理检查可确诊牙龈瘤类型，如表面有菜花状溃疡、易出血、有坏死应怀疑牙龈癌，病理检查以确诊；受累牙若已松动应同时拔除并刮除病变波及的牙周膜。

14. 白血病的牙龈病损：血常规检查，发现白细胞数目及形态异常，切忌活检。以保守治疗为主，切忌手术。牙龈出血不止放置牙周塞治剂，无出血时用0.12-0.2%氯已定含漱减少菌斑消除炎症，对急性白细胞患者一般不作洁治。

15. 急性多发性龈脓肿：青壮年男性多见，多有慢性龈炎；多发生在春秋季节，起病急，有发热、口干、感冒、扁桃体炎；无溃疡和假膜，无明显牙周破坏，脓肿形成后应切开引流，采用中西医结合治疗。

16. 牙龈纤维瘤病：不发生在无牙牙合，多发生在恒牙萌出后，乳牙期也见，可累及全口的龈缘、龈乳头、附着龈，以上颌磨牙的腭侧最严重，增生的牙龈颜色正常、坚实、表面光滑、点彩明显、不易出血、无痛，牙龈可盖住部分或全部牙冠，牙齿常发生移位。

17. 药物性牙龈增生药生：有服药史，无

## 口腔颌面外科学

家族史，主要累及龈缘、龈乳头，42%增生牙龈一般覆盖牙冠1/3左右。

18. 牙龈纤维瘤病（良性肿瘤）：无有服药史，有家族史，主要累及全口的龈缘、龈乳头、附着龈，增生牙龈一般覆盖牙冠2/3以上，手术切除，术后易复发，复发取决于口腔卫生好坏。

19. 增生性龈炎：无有服药史，有家族史主要侵犯前牙龈缘、龈乳头，增生牙龈覆盖牙冠不超过1/3，有明显的局部刺激因素。

20. 根分叉区病变发生率最高是下颌6，是由于菌斑和牙合创伤造成，造成凹状或垂直吸收。根据探针探查和X线片来确定病变程度。

21. I度可探到分叉外形，X线片看不到骨质改变。龈下刮治

22. 2度分叉区骨吸收仅限颊侧或舌侧，或颊舌侧都有吸收，探针可从水平方向不同深度进入分叉区，尚未相通，X线片显示分叉区仅有牙周膜增宽或骨密度降低。引导组织再生术、根向复位瓣术。

23. 3度波及全部根分叉区，探针能全部通过，但牙龈仍覆盖分叉区；根间牙槽骨全部吸收，X线片见骨质消失呈透射区。截根术、分根术、牙半切术。

24. 4度波及全部根分叉区，根间牙槽骨完全吸收，牙龈退缩使分叉区完全开放直视，X线片见骨质消失呈透射区。（牙周萎缩根分叉暴露）截根术、分根术、牙半切术上颌的三个根分叉区用弯探针从腭侧进入，较易探查近中、远中根分叉区的情况。

25. 掌石角化-牙周破坏综合征（常染色体隐性遗传）：4岁前可发作，皮损表现为：手掌、足底、膝部、肘部局限性的过度角化及鳞屑、皲裂、多汗、臭汗；牙周病损：深牙周袋、溢脓、口臭，牙槽骨迅速吸收，对常规牙周治疗效果不佳，

拔除全部患病的乳牙，将严重患病的恒牙拔除，重复多疗程的口服抗生素，进行彻底局部牙周治疗，每432、两周复查洁治一次；5-6岁乳牙即相继脱落，创口愈合正常，恒牙萌出后又发生牙周破坏，常在十几岁脱落；患者智力正常。

26. Down综合症（先天愚型）智力低下，几乎100%有重度牙周炎，与局部刺激不相符，可伴有坏死性龈炎，乳、恒牙均可受累。

27. I型糖尿病青少年时即发生牙周炎，龈下菌斑以二氧化碳嗜纤维菌、厌氧弧菌、放线菌为主。治疗前先控制好糖尿病，先给抗生素，治疗中尽量减少组织损伤。

28. 艾滋病：30%的艾滋病首先在口腔出现症状，在龈下菌斑中可检出白色念珠菌。

29. 艾滋病的牙周炎特点：快速的牙周破坏，伴有急性坏死性溃疡性牙周炎。

30. 与HIV有关的牙周病损：线形牙龈红斑：牙龈缘明显鲜红的宽约2-3mm的红边，极易出血，对常规的治疗反应不佳；Kaposi肉瘤、毛状白斑、白色念珠菌感染、复发性溃疡、坏死溃疡性牙龈炎、坏死性溃疡性牙周炎。

31. 坏死性龈炎首选：甲硝唑，0.1-0.2%氯已定含漱液。

32. 牙龈切除术：刀缘在距际线2-3mm的根方牙龈处以45度角作切口。

33. 447、舌弓保持器：下颌舌弓或上颌Nance舌弓，两侧第二乳磨牙或第一恒磨牙都存在，全口多个牙缺失而近期内继承恒牙即将萌出者，或功能保持器不配合者。

1. 1牙周膜愈合（一期愈合）是最佳的愈合方式。2骨性愈合3纤维性愈合。

2. 正常再植牙术后3-4周牙根吸收处与骨之间可见投射影，3-4个月后投射影消失，再植后1年内看不到牙根吸收。

3. 中央性颌骨骨髓炎：急性期X线骨质无明显变化，发生在下颌体部，骨质广泛破坏的时间是3周以后。初期全身寒战、发热，体温达39-40度左右，牙剧烈疼痛，受累区牙松动，甚至张口受限。发病2周后由急性转为慢性。

4. 儿童化脓性颌骨骨髓炎（新生儿）多由上颌乳牙牙髓坏死引起根尖周炎而发生上颌骨骨髓炎，可破坏颌骨内的牙齿，导致恒牙不能正常萌出或缺失，产生咬合错乱，并影响患侧颌骨正常发育从而导致面部严重畸形。

5. 边缘性骨髓炎（嚼肌间隙感染）好发于下颌骨的下领支和下领角，以下领智齿冠周炎多见。慢性期侵犯咬肌引起张口受限。诊断依据是切开引流时探查发现骨面粗糙。抗感染治疗未能取得较好的治疗效果外科手术应在2-4周后刮除表面感染灶、拔除阻生牙。

6. 压迫止血（指压止血法、包扎止血法、填塞止血法）、结扎止血法、药物止血法。

7. 常用包扎方法：四尾带包扎法、十字绷带包扎法。

8. 运送伤员时保持呼吸道通畅，昏迷伤员采用俯卧位，一般伤员采用侧卧位或头侧向位。

9. 舌损伤采用粗针粗线缝合、保持舌纵长度、距创缘稍远些缝针、加用褥式缝合、缝深些。

10. 髁突骨折需要用颞下颌关节CT确诊，然后手术切开复位。

11. 我国口腔颌面部恶性肿瘤40-60岁为高峰期，以鳞状上皮细胞癌（舌癌、牙龈癌、腭癌、上颌窦癌、颊黏膜癌）最常见。西方是60岁以上。好发部位与地区、气候、种族、生活习惯有关系。

12. 诊断腮腺、颈部肿瘤用超声波；甲状腺癌及口腔异位甲状腺用131碘或125碘（分辨较好）诊断颌骨恶性肿瘤用99m锝。

13. 细针吸活检用6号针头行穿刺细胞学检查。

14. 对放疗敏感的肿瘤：恶性淋巴瘤、浆细胞肉瘤、尤因肉瘤、未分化癌、淋巴巴癌。

15. 对放疗中度敏感的肿瘤：鳞状细胞癌、基地细胞癌。

16. 对放疗不敏感的肿瘤：骨肉瘤、纤维肉瘤、肌肉瘤、脂肪肉瘤、恶性黑色素瘤、腺癌。

17. 三叉神经痛很少有自愈者，一般发生在冬、春季；原发性三叉神经痛无阳性体征，继发性三叉神经痛面部皮肤感觉、角膜反射、听力减退等阳性体征。

18. 三叉神经痛首选药物是卡马西平，还有苯妥英钠、维生素B12。

19. 三叉神经痛封闭疗法：1%-2%普鲁卡因行疼痛神经支的阻滞麻醉，每日1次。十日一疗程。

20. 甲状腺功能亢进症：拔牙可导致甲状腺危象。基础代谢必须控制在+20以下，脉搏不超过100次/分，麻药不能加入肾上腺素。

21. 甲亢治疗3天后无尖周症状即可做桩冠；外伤根管治疗后观察1周即可做桩冠；有瘘管根管治疗2周后即可做桩冠。

22. 前牙固定桥金属舌背厚度：1mm，固定连接体在基牙近远中面的接触区面积不小于4mm<sup>2</sup>；基牙倾斜最大限度为30度，上前牙烤瓷桥体牙龈端形态：单侧接触式。后牙是改良鞍式。

23. 二型卡环臂适用二型观测线，具有良好的固位、稳定、支持作用。

24. 铸造全冠牙合面：0.5-1mm，肩台宽度0.5-0.8mm。

25. 一型卡环臂适用一型观测线，具有良好的固位、稳定、支持作用。

26. 铸造牙合支托凹：改良鞍式。

27. 铸造牙合支托凹成球凹面，深度1-1.5mm（弯制为1mm），凹底最深处位于边缘嵴内侧，凹底与邻面相交小于90度角，凹底一般在釉质内，如在牙本质内应做脱敏防龋处理。

28. 铸造牙合支托凹呈三角形或匙形，近远中长度为基牙近远中径的1/4-1/3，宽度为牙面颊舌径1/3-1/2。

29. 隔离卡沟宽度为0.9-1mm，沟底圆形，颊舌外展隙应圆钝。

## 口腔修复学

1. 正常开口度为3.7-4.5cm。

2. 妨碍修复治疗的骨尖、骨隆突、倒凹在拔牙3-6个月后等牙槽嵴吸收基本稳定在进行去除。活动义齿一般拔牙后一个月左右修整。

3. 颞下颌关节X线侧位片可了解关节凹、髁状突的外形和它们之间的位置关系。

4. 牙槽骨吸收超过2/3，松动达3度应拔除，吸收1/2，松动2度尽量保留。

5. 双侧过度增生，向颊侧突出，形成明显组织倒凹的上颌结节，影响义齿就位，可手术修整双侧或一侧。

6. 活髓牙钉洞固位的深度：2mm，沟固位形深度：1mm。

7. 桩冠的牙槽骨吸收不能超过1/2。成功的根管治疗后，观察1-2周就可以做桩冠治疗，根管内径不能超过根径的1/2。

8. 鸠尾峡不能超过两牙尖间距的1/2，根管内径不能超过根径的1/2。

9. 固位钉深度2mm，达到牙本质内根尖周，根管治疗3天后无尖周症状即；直径1mm。

10. 烤瓷牙切端磨除2mm，其金属基底冠0.3-0.5mm，肩台宽度1mm。

11. 铸造全冠牙合面：0.5-1mm，肩台宽度0.5-0.8mm。

12. 一型卡环臂适用一型观测线，具有良好的固位、稳定、支持作用。

13. 二型卡环臂适用二型观测线，具有良好的固位、稳定、支持作用较差。

14. 钛合金铸造的卡环臂需要0.9mm规格需要0.5-0.75mm水平倒凹。