



22年口腔执业（助理）医师笔试考试

# 笔试冲刺抢分急救包

笔试精华考点

# 口腔

执业（助理）

口腔流行病学

+

牙及牙槽外科

+

牙慢性损伤

+

常见口腔黏膜疾病

笔试抢分急救包



18160646727

## 口腔黏膜感染性疾病

【必考 1】单纯疱疹是由单纯疱疹病毒（HSV-1）所致的皮肤黏膜病。

【必考 2】单纯疱疹四个时期分别为：前驱期，水疱期，糜烂期，愈合期。

【必考 3】单纯疱疹治疗核苷类药物主要有阿昔洛韦（无环鸟苷）、伐昔洛韦、泛昔洛韦和更昔洛韦。

【必考 4】单纯疱疹治疗广谱抗病毒药物是：利巴韦林（病毒唑）。

【必考 5】复发性疱疹性口炎又称复发性唇疱疹。

【必考 6】带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒（VZV）所引起的。

【必考 7】Ramsay-hunt 综合征：表现为面瘫、耳痛及外耳道疱疹（侵犯膝状神经节）。

【必考 8】球菌性口炎又称为膜性口炎。（助理不考）

【必考 9】球菌性口炎主要致病菌金黄色葡萄球菌，草绿色链球菌，溶血性链球菌，肺炎双球菌。（助理不考）

【必考 10】口腔念珠菌病中白色念珠菌是最主要的病原菌。

【必考 11】口腔念珠菌病分型：急性假膜型（鹅口

疮)，急性萎缩型（抗生素有关），慢性肥厚型（口内三角区），慢性萎缩型（义齿有关）。

【必考 12】口腔念珠菌病需要实验室的结果包括镜下可见菌丝、孢子，微小脓肿。

【必考 13】口腔念珠菌病治疗主要有，碳酸氢钠溶液，制霉菌素，咪康唑，氟康唑。

【必考 14】手足口病：CoxA16, EV71, 部位：手、足、口腔黏膜。（助理不考）

【必考 15】疱疹性咽峡炎：CoxA4, 部位：口腔口部：悬雍垂、软腭、扁桃体。（助理不考）

### 口腔黏膜溃疡类疾病

【必考 1】复发性阿弗他溃疡（RAU）是最常见的口腔黏膜溃疡类疾病，患病率 10%~30%。

【必考 2】RAU 病因是由多种因素综合作用的结果。

【必考 3】RAU 好发于唇、舌、颊、软腭等无角化或角化较差的黏膜。

【必考 4】RAU 临床分为轻型、重型和疱疹样阿弗他溃疡。

轻型阿弗他溃疡占 75%~85%，直径 5~10 mm，3~5

个散在分布。

疱疹样阿弗他溃疡占 5%~10%，溃疡小而多。

重型阿弗他溃疡占 10%~15%，大而深，似“弹坑”，疼痛剧烈，愈后有瘢痕。

【必考 5】白塞病（口、眼、生殖器三联征）：除口腔溃疡外，有生殖器黏膜溃疡和眼部病变。皮肤损害：结节性红斑，毛囊炎和针刺反应阳性。

【必考 6】癌性溃疡：边缘不齐，溃疡深呈菜花状，质硬，周围有浸润，无自限性。

【必考 7】结核性溃疡：呈鼠啮状，潜掘状边缘，基底有桑葚状肉芽组织增生，无自限性。确诊：组织病检，朗格汉斯巨细胞。

【必考 8】RAU 局部治疗消炎止痛、防止继发感染、促溃疡愈合。全身治疗对因治疗，尽可能延长溃疡发作的间隔时间。

【必考 9】腺周口疮，可用曲安奈德局部封闭。

【必考 10】近期效果好注射转移因子，远期效果好寻找病因减少复发。

【必考 11】压（褥）疮性溃疡：残根、残冠、不良修复体长期刺激，溃疡深及黏膜下层，可见组织增生，疼痛常不明显。

【必考 12】Bednar 溃疡（贝氏口疮）：因婴儿吸吮拇指、用过硬的橡皮奶头，硬腭和双侧翼钩溃疡处对称分布。

【必考 13】Riga-Fede 溃疡（李-弗氏病）：因过短的舌系带和较锐的新萌出乳下切牙切嵴摩擦，舌系带、舌腹发生的溃疡。

【必考 14】创伤性溃疡治疗首要措施是去除局部刺激因素，局部消炎止痛促进愈合和预防继发性感染。

### 口腔斑纹类疾病

【必考 1】世界卫生组织将白斑和红斑归入癌前病变或潜在恶性疾病（PMD）。

【必考 2】口腔白斑病（OLK）病因：吸烟、饮酒、烫、辛辣食物，嚼槟榔等理化刺激。每日吸烟支数×吸烟年数>吸烟 400 支/年，发生口腔白斑病的危险度增加。

【必考 3】根据临床表现不同，分为均质型和非均质型。非均质型分颗粒状、疣状和溃疡状。

【必考 4】颗粒状白斑：白色损害呈颗粒状突起，红白相间，多数可查到白色念珠菌感染。

【必考 5】疣状白斑：厚而高起，毛刺状或结节状

突起。

【必考 6】白斑辅助诊断：甲苯胺蓝染色、脱落细胞检查。

【必考 7】口腔白斑属于癌前病变，口腔白斑病患者约 3%-5% 发生癌变。

【必考 8】白斑治疗原则：卫生宣教、消除局部刺激因素、监测和预防癌变。

【必考 9】白斑药物治疗：维生素 A 及其衍生物。

【必考 10】口腔扁平苔藓（OLP）属于癌前状态。中年女性患者较多。

【必考 11】OLP 病因尚不明确，50% 有精神创伤史。

【必考 12】OLP 皮肤损害：浅紫红色多角形扁平丘疹，镜下观察有细白纹，称 Wickham 纹。

【必考 13】OLP 口腔黏膜损害：颊部最多见珠光白色丘疹或条纹、损害具有对称性。

【必考 14】OLP 指（趾）甲病损：甲床显示红色针尖样小点，压诊疼痛。指甲变薄无光泽，甲翼状赘肉是特征性表现。

【必考 15】盘状红斑狼疮（DLE）皮肤损害：多见于头面部（角质栓塞、蝴蝶斑、下唇日光放射状）。

【必考 16】DLE 黏膜损害：多见于下唇，中央萎缩，外周白色放射条纹。

【必考 17】OLP 局部治疗：局限性糜烂用泼尼松龙 0.5 ml+利多卡因 0.3~0.5 ml 局部封闭。

## 唇、舌疾病

【必考 1】慢性脱屑性唇炎：下唇重，唇红部干燥、皲裂，有黄白色或褐色脱屑。治疗：抗生素软膏或激素类软膏。

【必考 2】慢性糜烂性唇炎：上下唇红部反复糜烂，渗出明显，结痂剥脱。唇部湿敷为主要治疗手段。

【必考 3】慢性唇炎治疗：首要的治疗措施是避免刺激因素。

【必考 4】口角炎以皲裂、口角糜烂和结痂为主要症状。（助理不考）

【必考 5】地图舌是一种浅层的慢性剥脱性舌炎，主要出现在舌背，由于其形态和位置多变，故又名游走性舌炎。

【必考 6】地图舌病因与遗传因素有关。儿童主要与消化不良，成人主要与贫血有关。

【必考 7】地图舌临床特征：丝状乳头边缘增厚呈微隆起的边缘，中间萎缩微凹。

**【必考 8】**沟纹舌主要表现为舌背的纵、横沟纹，常与地图舌同时存在。（助理不考）

**【必考 9】**梅-罗综合征：沟纹舌+面神经麻痹+肉芽肿性唇炎。（助理不考）

**【必考 10】**舌乳头炎包括：丝状乳头炎、菌状乳头炎、叶状乳头炎和轮廓乳头炎。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。

**【必考 11】**菌状乳头炎：充血、肿胀——草莓舌。

**【必考 12】**镜面舌：丝状乳头和菌状乳头同时萎缩，形成剥脱性红斑。

#### 口腔黏膜超敏反应性疾病（助理不考）

**【必考 1】**血管神经性水肿又称巨型荨麻疹。

**【必考 2】**血管神经性水肿其特点是突然发作的无痛性、暂时性、局限性无凹陷性水肿，消退亦较迅速。

**【必考 3】**引起药物过敏口炎常见的药物有：抗生素类药、解热镇痛类药、磺胺类药、催眠药与抗癫痫药。

**【必考 4】**药物过敏口炎口腔病损好发于唇、颊、舌等部位，出现大小不等的



水疱，水疱破溃后形成糜烂或溃疡，表面有黄白色渗出物，疼痛明显。

【必考 5】多形性渗出性红斑：以靶形或虹膜状红斑为典型皮损，多见于春、秋两季。

【必考 6】药物过敏口炎治疗：立即停用一切可疑致敏药物以及与其结构相似的药物。

### 口腔黏膜大疱类疾病（助理不考）

【必考 1】天疱疮是严重的、慢性的皮肤黏膜大疱性自身免疫性疾病。

【必考 2】天疱疮病理特点：上皮内疱及棘层细胞松解。

【必考 3】天疱疮临床分四型：寻常型、增殖型、落叶型和红斑型。口腔常见的是寻常型天疱疮。

【必考 4】寻常型天疱疮特点：揭皮试验阳性、尼氏征阳性。

【必考 5】增殖型天疱疮特点：唇红缘常有显著的增殖。

【必考 6】天疱疮诊断：Tzanck（天疱疮细胞）细胞检查。

【必考 7】天疱疮诊断：直接免疫荧光检查（DIF）

可检测到沉积在细胞间质的抗体称天疱疮抗体，主要是 IgG。

【必考 8】瘢痕性类天疱疮：口腔最常见的部位是牙龈，病理特点是上皮下疱。

【必考 9】天疱疮的治疗：激素为本病的首选药物，分为起始、控制、巩固、维持四个阶段，激素用药原则：足量、从速、渐减、忌躁。

### 艾滋病、性传播疾病的口腔表征（助理不考）

【必考 1】艾滋病（AIDS）病因：人类免疫缺陷病毒（HIV）。其特点是：CD4+T 细胞免疫功能被 HIV 严重破坏。

【必考 2】AIDS 传播途径有：性接触传播、血液传播和母婴传播。

【必考 3】AIDS 的口腔三大表征有：口腔念珠菌感染、口腔毛状白斑、卡波西（kaposi）肉瘤。

【必考 4】AIDS 的诊断：初筛试验常用酶联免疫吸附试验（ELISA）和明胶颗粒凝集试验（PA），确证试验常用蛋白印迹法（WB）。

【必考 5】AIDS 的治疗：支持、免疫调节和心理治疗。

**【必考 6】**AIDS 的预防措施有：开展健康教育、使用血液、血液成分及血液制品时，必须经 HIV 检测、防止医源性感染、患艾滋病或感染 HIV 的妇女应避免妊娠、口腔医护人员的防护。

**【必考 7】**梅毒病因：苍白螺旋体感染引起的慢性性传播疾病。

**【必考 8】**梅毒分类：根据传染途径不同分获得性梅毒和先天梅毒；根据病程长短分早期梅毒和晚期梅毒。

**【必考 9】**晚期先天梅毒临床表现哈钦森前牙和桑葚磨牙。

**【必考 10】**一期梅毒特征：硬下疳和淋巴结肿大；二期梅毒皮肤症状是梅毒疹，黏膜症状是黏膜斑；三期梅毒主要是树胶肿。

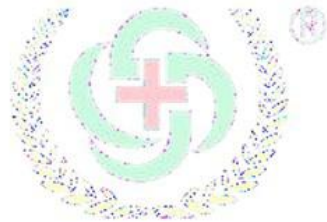
**【必考 11】**梅毒的诊断：梅毒螺旋体检查，适用于早期梅毒皮肤黏膜损害。

**【必考 12】**梅毒血清学试验：反应素试验（USR）、快速血浆反应素环状卡片试验（RPR）、梅毒螺旋体血凝试验（TPHA）、荧光螺旋体抗体吸收试验（FTA-ABS）。

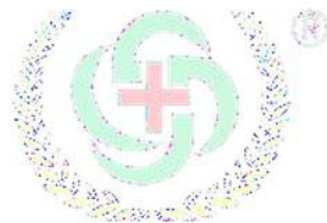
**【必考 13】**梅毒的治疗原则：早期、足量、规则用

药治疗，治疗后定期随访。

【必考 14】梅毒的治疗药物首选青霉素。



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM

## 口腔颌面部后天畸形和缺损（助理不考）

【必考 1】显微血管外科基本要求：内膜应紧密接触、无外膜植入吻合口、吻合口不狭窄、吻合后无张力。

【必考 2】显微血管缝合通常先吻合静脉，后吻合动脉。开放血管时也应先开放静脉，后开放动脉。

【必考 3】显微血管一般分为三类：显微小血管（血管外径 1.1~3 mm）

显微细小血管（血管外径 0.6~1 mm）

显微微小血管（血管外径 0.15~0.5 mm）

【必考 4】表层皮片：也称刃厚皮片或 Thiersh 皮片，0.2~0.25 mm。

【必考 5】中厚皮片：也称 Blair 皮片，厚度为 0.35~0.80 mm；薄中厚 0.35~0.5 mm，厚中厚

0.62~0.8 mm。

【必考 6】全厚皮片：也称 Wolfe~Krause 皮片。

【必考 7】不同厚度的皮片有不同的特点

优点 缺点

薄 容易活 ①挛缩②不耐摩及负重③色素沉着

厚 ①收缩小②耐受摩擦及负重③色泽变化小 不容易活

【必考 8】适应证

面颈部植皮 全厚或厚中厚皮片

口腔内植皮 薄中厚皮片

有感染的肉芽创面或骨面 刃厚皮片

毛发可以再生、眉再造 全厚皮片

【必考 9】全厚皮片切取后遗留的供皮区创面，一

般应行直接对位缝合。

【必考 10】48~72 h 后皮片即已基本成活，术后 8 天已有足够的血供。

【必考 11】移植皮片成活后：痛→触→冷→热觉也相继恢复，约 1 年后可完全恢复正常。在全厚皮片移植后，毛囊与汗腺可发生暂时退化现象，约 1 年左右方开始逐渐重新生长。

【必考 12】皮瓣是由皮肤的全厚层及皮下组织所构成。

【必考 13】皮瓣有与机体皮肤相连的蒂→带蒂皮瓣移植。

【必考 14】血管吻合，血循环重建后以供给皮瓣的血供和营养→游离皮瓣移植，或血循重建血管化游离皮瓣移植。

【必考 15】移位皮瓣：又名对偶三角交叉皮瓣或

“Z”字成形术在两个三角形组织瓣交叉转移换位后，可增加其中轴的长度的75%，从而达到松解挛缩、恢复功能的目的。

【必考16】滑行皮瓣：常用“V”、“Y”皮瓣成形术，作“V”形切口，缝为“Y”形，使皮肤的长度增加，宽度缩小。

【必考17】岛状皮瓣：岛状皮瓣系指一块皮瓣仅含有一条血管蒂而言，由头皮转移用眉再造常用此法，需二期断蒂或修整（14~21天）。

【必考18】隧道皮瓣：隧道式皮瓣指皮瓣必须通过皮下或深部组织进行转移。最大优点是手术可一次完成，而无需二期断蒂。

【必考19】肌皮血管皮瓣也称肌皮瓣：胸大肌皮瓣、背阔肌皮瓣。

【必考20】动脉干网状血管皮瓣：足背皮瓣以及



我国创用的前臂皮瓣均属此种类型。

【必考 21】口腔颌面部中、小型组织缺损的修复：最常应用的是前臂游离皮瓣。

【必考 22】复合组织缺损：肌皮瓣为佳。

【必考 23】原则上应就简不就繁、就快不就慢；能用带蒂皮瓣解决的，切不可滥用游离皮瓣；能用游离皮瓣解决的最好不选择管状皮瓣。

【必考 24】游离皮瓣应有足够长的血管蒂。由于移植到口腔颌面部的组织瓣与血管蒂多不在一个平面上，血管蒂的长度应足够，至少应在 5 cm 以上。

【必考 25】游离皮瓣术后要保持室温在 25°C 左右。

【必考 26】术后 72 h 内是游离皮瓣最容易发生血管危象的时候。

【必考 27】颜色：皮瓣颜色应与供区皮肤颜色相

一致，有些病例术后 1~2 天内颜色稍显苍白。如皮瓣颜色变暗、紫色，则说明静脉淤血；如为灰白色，则揭示动脉缺血。

【必考 28】皮瓣移植后多有温度下降的现象，一般不应低于皮温的 3~6℃。

【必考 29】皮瓣表面应有正常的皮纹皱折，如果发生血管危象，则皮纹消失，可见皮瓣肿胀。

【必考 30】皮瓣移植后质地变硬时，则可判断血管危象的发生，应予抢救。

【必考 31】毛细血管充盈试验：以手指轻压，放开后可见变白的区域再度泛红（暗红）；泛红的过程越快说明微循环的状况越好，如果该过程太长，超过 5 s，多提示微循环功能很差，抢救成功的可能性较小。

【必考 32】针刺出血试验：以 7 号针头刺入皮瓣

深达 0.5 cm，并适当捻动针头，拔起后轻挤周围组织，如见鲜红血液流出，提示动脉血供良好，否则提示动脉危象。

【必考 33】埋藏皮瓣可采用 Doppler 进行监测。接受皮瓣手术患者术后每半小时观察记录 1 次，6 h 后，每 1 h 观察记录 1 次，持续 5~7 天。发现情况，应及时处理。

【必考 34】骨移植：骨骼可取对侧第 7、8、9 肋骨，同侧髂骨的髂嵴及颅骨。

【必考 35】单纯游离骨移植术：简单易行，塑形较困难。缺点是植骨可发生部分或甚至完全吸收。

【必考 36】成形性松质骨移植术：不能用于感染区、瘢痕区或软组织缺少时的植骨。

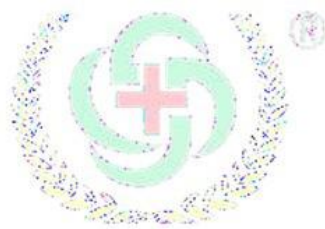
【必考 37】带肌蒂的骨移植术：常用带蒂肌瓣有胸锁乳突肌带锁骨、胸大肌带肋骨、斜方肌带肩胛

骨，以及颞肌带颅骨，缺点是转移方向受到一定限制，骨段的长度也不能随心所欲，仅限于整复下颌骨体部的中小型缺损。

【必考 38】血管吻合游离骨移植术：旋髂深动脉→髂骨移植；腓动脉→腓骨移植。血管化腓骨移植修复下颌骨缺损（吻合面动脉）。

【必考 39】随意皮瓣长宽比：肢体躯干：1.5 : 1（不超 2 : 1）；颌面部 2~3 : 1，血运特别丰富 4 :

1



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM

## 口腔颌面部肿瘤及瘤样病变

【必考 1】良性肿瘤来源：牙源性>上皮>间叶；  
恶性肿瘤来源：上皮（鳞状上皮）>间叶。

【必考 2】癌：来自上皮组织；肉瘤：来源于间叶组织。

【必考 3】临界瘤：介于良恶性之间（浸润生长）。  
如成釉细胞瘤、乳头状瘤、多形性腺瘤。

【必考 4】原位癌：不突破基底膜。

【必考 5】肿瘤病因：内在：神经精神、内分泌、  
免疫、遗传、基因突变；  
外在：生物、物理、化学、营养因素。

【必考 6】良恶性肿瘤鉴别

良性肿瘤 恶性肿瘤

任何年龄 癌——老年；肉瘤——青壮年

生长速度慢 生长速度快

膨胀性生长（气球） 浸润性生长（吃）

有包膜，界清，可移动 无包膜或不完整，界限不清，活动受限

一般无症状 常有局部疼痛、麻木、头痛、张口受限、面瘫、出血等症状

一般对机体影响小，但也可危及生命 对机体影响大，可发生恶病质而死亡

细胞分化良好 细胞分化差，细胞异型性，异常核分裂

【必考 7】 T——原发肿瘤； N——区域淋巴结；  
M——有无远处转移。 T (2~4) N (3~6) M (0、1)。

T0——原发灶隐匿 Tis——原位癌； N2a——单侧

单个，N2b——单侧多个，N2c——双侧。

【必考 8】恶性肿瘤手术中应严格遵守“无瘤”操作原则：肿瘤不能“破”，肿瘤不能“露”。

【必考 9】放疗：中度敏感——鳞状细胞癌及基底细胞癌（“吉林”）。

不敏感——骨肉瘤、纤维肉瘤、肌肉瘤（胚胎性横纹肌肉瘤除外）脂肪肉瘤、腺癌、恶黑。

不敏感：骨、肌、纤维、脂肪，“腺”入和黑暗（腺癌和恶黑）。

【必考 10】白细胞低于  $4 \times 10^9 / L$ 、血小板低于  $100 \times 10^9 / L$ ，减少化疗剂量。

白细胞低于  $3 \times 10^9 / L$ ，血小板低于  $80 \times 10^9 / L$ ，停止化疗。

【必考 11】化学药物分类

1. 细胞毒素类 (烷化剂)：氮芥 (M)、环磷酰胺 (C)。

2.抗代谢类：甲氨蝶呤、5-氟尿嘧啶。

3.抗生素类：博来霉素、平阳霉素。

4.激素类：肾上腺皮质激素类、丙酸睾酮。

5.植物类：羟基喜树碱、长春新碱、紫杉醇。

6.其他：有丙卡巴肼（P）、羟基脲、顺铂等。

总结：抗生素类有“霉素”、植物类有“树、杉”、  
代谢类有“口”、激素类必有“激素”。

【必考 12】化疗最主要的不良反应：骨髓抑制。

【必考 13】癌前病损是两斑：白斑和红斑。

【必考 14】皮脂腺囊肿又称“粉瘤”。有“色素点”、  
可恶变、白色凝乳状分泌物。

【必考 15】皮样囊肿又称“发瘤”，“面团感”，囊  
壁有皮肤附件。囊内容物乳白色豆渣样分泌物。

【必考 16】表皮样囊肿囊壁无皮肤附件。

【必考 17】甲状舌管囊肿舌骨上下部为最常见，



随吞咽及伸舌等动作而移动，可癌变。

手术切囊肿+瘻管+部分舌骨。

【必考 18】核素  $^{131}\text{I}$  及  $^{125}\text{I}$  鉴别甲状舌管囊肿与舌异位甲状腺。

【必考 19】鳃裂囊肿：第二鳃裂来源最多见，胸锁乳突肌上  $1/3$  前缘附近，感冒后增大。囊液黄色或棕色的、清亮的、含或不含胆固醇的液体。

【必考 20】根尖囊肿：牙源性炎症性，前牙多发，囊肿含铁血黄素和胆固醇结晶。

【必考 21】始基囊肿：成釉器的星形网状层变性。

【必考 22】含牙囊肿（滤泡囊肿）好发下 8 和上 3，囊壁包绕牙颈部。成因：缩余釉上皮与牙冠面之间出现液体渗出而形成。

【必考 23】球上颌囊肿：上颌 23 之间。

【必考 24】色素痣（助理不考）：皮内痣、交界痣（最易恶变——恶黑）、复合痣。

【必考 25】牙龈瘤：炎性增生物，非真性肿瘤。  
好发部位：双尖牙区颊侧龈乳头。术后易复发。

【必考 26】血管瘤：真性肿瘤，血管内皮细胞。增生期（4 周，4 个月，草莓状杨梅状）、消退期（1 年之后）及消退完成期（10~12 岁）。治疗：首选口服普萘洛尔一线药。

【必考 27】静脉畸形（海绵状血管瘤），无数血窦。静脉石、体位移动试验阳性。治疗：5%鱼肝油酸钠、平阳霉素。

【必考 28】微静脉畸形（葡萄酒色斑），沿三叉神经分布区分布。指压实验（+）。中线型可自愈。

【必考 29】动静脉畸形（蔓状血管瘤/葡萄状血管瘤）：颞浅动脉多发，表面温度高。扪诊震颤感、

病人自觉搏动感。听诊有吹风样杂音。治疗：无水乙醇。

【必考 30】微囊型淋巴管畸形：巨舌症。

【必考 31】大囊型淋巴管畸形（囊性水瘤）。锁骨上区。透明、淡黄色水样液体。透光试验（+）。

【必考 32】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。

【必考 33】成釉细胞瘤

部位：以下颌体及下颌角部为常见。

X 线：蜂房状，呈半月形切迹、牙根锯齿状吸收（罕见钙化）。

囊液：褐色液体。

治疗：肿瘤周围的骨质至少在 0.5 cm 处切除。

【必考 34】骨纤维异样增殖症：毛玻璃。（助理不

考)

【必考 35】神经鞘瘤：褐色血样液体，不凝结。

神经纤维瘤：棕色斑。(助理不考)

【必考 36】鳞癌好发排序：舌（第一）> 颊 > 牙龈 > 腭 > 上颌窦。

【必考 37】鳞癌分级：I 级分化较好，III 级分化最差；未分化癌的恶性程度最高。

【必考 38】舌癌：多发生于舌缘。多为溃疡型和浸润型。舌背或越过舌体中线→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→颌下或直接至颈深中群淋巴结。

【必考 39】牙龈癌：下颌多且转移早。

下牙龈癌仅波及牙槽突——原发灶+下颌骨作方块切除。

侵入颌骨——原发灶+下颌骨部分或一侧切除。

上牙龈癌未波及上颌窦——上颌骨次全切除。

波及上颌窦内——一侧上颌骨全切除。

【必考 40】颊黏膜癌：常发生于磨牙区附近。常转移至下颌下及颈深上淋巴结。

【必考 41】腭癌：限于硬腭的原发性癌。以来自唾液腺者为多。转移主要是向颈深上淋巴结，有时双侧颈淋巴结。颈淋巴结一般行选择性手术，有转移时才同期行颈淋巴清扫术。（助理不考）

【必考 42】口底癌：转移率仅次于舌癌。常双侧转移。

【必考 43】唇癌：下唇中外 1/3 间的唇红缘部黏膜多见。上唇癌转移较下唇早且多见。

唇癌→唇红黏膜原发的癌；唇内侧黏膜→颊黏膜癌；唇部皮肤→皮肤癌中。

【必考 44】上颌窦癌：常转移至下颌下及颈上部

淋巴结。(助理不考)

上颌窦内壁 鼻塞、出血,分泌物增多,流泪现象(内上方)

上颌窦上壁 眼球突出、向上移位,复视

上颌窦外壁 面部及唇颊沟肿胀、颊部感觉迟钝或麻木(眶下神经受累)

上颌窦后壁 侵入翼腭窝引起张口困难

上颌窦下壁 牙松动、疼痛、龈颊沟肿胀

**【必考 45】**中央性颌骨癌:发生自牙胚成釉上皮的剩余细胞。下唇麻木。限于一侧者一般应行半侧下颌骨切除;如邻近中线或超越中线者,应根据解剖特点于对侧下颌骨颏孔或下颌孔处截骨;或甚至行全下颌骨切除。(助理不考)

**【必考 46】**恶性黑色素瘤(助理不考):成黑色素

细胞。交界痣或复合痣中的交界痣成分恶变而来（卫星结节）。广泛转移。不宜行活组织检查。临床上如不能区别是否为恶性黑色素瘤时，可行原发灶冷冻活检，并争取一期完成治疗。外科手术切除为主。推荐下列方案：原发灶首选冷冻治疗→化学治疗→颈部选择性或治疗性清扫术→免疫治疗。（助理不考）

口诀：冻→化→清→免疫

【必考 47】软组织肉瘤：纤维肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤为最常见。较少淋巴结转移，但常发生血循环转移。（助理不考）

【必考 48】骨源性肉瘤：骨肉瘤为最常见。成骨性骨肉瘤，可呈典型的日光放射状排列。治疗：行大块根治性切除，特别是强调器官切除的概念。（助理不考）

【必考 49】恶性淋巴瘤（助理不考）：霍奇金淋巴瘤(HL)与非霍奇金淋巴瘤（NHL）（多见）。（助理不考）

【必考 50】我国的恶性淋巴瘤中大多属结外型；病理：B 细胞型为主约占 2/3。（助理不考）

【必考 51】恶性淋巴瘤常沿淋巴管扩散，如侵入血流时，可成为淋巴性白血病。（助理不考）

【必考 52】NK/T 淋巴瘤：中线坏死性肉芽肿,首发部位是鼻腔和鼻窦。（助理不考）

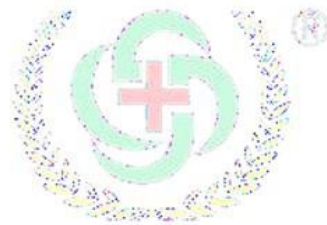
【必考 53】非洲淋巴瘤(Africanlymphoma)，亦称 Burkitt 淋巴瘤（EB 病毒）。不侵犯浅表淋巴结也不发生白血病。（助理不考）

【必考 54】霍奇金淋巴瘤（HL）：早期 HL 的治疗以放射治疗为主。化疗方案为 MOPP(氮芥、长春新碱、丙卡巴肼、泼尼松)。（助理不考）



【必考 55】非霍奇金淋巴瘤 (NHL): CHOP 方案  
(环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、泼尼松)。阿霉素  
(H) 有心脏毒性, 对已有心脏疾病患者可采用  
COP(环磷酰胺、长春新碱、泼尼松)方案。(助理不  
考)

金英尔医学  
JINYINGJIE.COM



金英尔医学  
JINYINGJIE.COM

## 口腔流行病学

### 第一节概述

#### 【必考1】口腔流行病学的作用

1. 描述人群口腔健康与疾病的分布状态。
2. 研究口腔疾病的病因和影响流行的因素。
3. 研究疾病预防措施并评价其效果。
4. 监测口腔疾病流行趋势。
5. 为制订口腔卫生保健规划提供依据。

### 第二节口腔流行病学的方法（助理不考）

【必考1】描述性流行病学是流行病学中最常用的一种。

包括：横断面研究、纵向研究、常规资料分析。

【必考2】横断面研究（最常用）又称现况调查。

【必考3】纵向研究又称“疾病监测”。

【必考4】常规资料分析又称历史资料分析。

【必考5】分析性流行病学包括病例-对照研究和群组研究。

【必考6】病例-对照研究适合研究一些病程较长的慢性病和一些比较少见的疾病，尤其适合那些原因未明疾病的研究。是先“果”后“因”的回顾性研究。分“病例组”和“对照组”。

**【必考 7】** 群组研究又叫队列研究，在时间上是先有“因”，后有“果”，属前瞻性研究。分“暴露组”和“非暴露组”。

**【必考 8】** 实验流行病学两个重要特点：一是有干预措施；二是设立对照组，即研究对象随即分配到不同的组，而非自然形成的暴露组与非暴露组。也是一种前瞻性研究。

**【必考 9】** 实验流行病学主要用途

1. 验证病因假设。
2. 预防措施的效果与安全性评价。
3. 评新药、新方法、新制剂的效果与安全性评价。
4. 成本效果评价、成本效益分析。

**【必考 10】** 实验流行病学可分为

1. 现场实验。
2. 社区干预实验（是临床试验和现场试验的扩展）。
3. 临床试验（研究对象是人）随机对照试验最经典。

**【必考 11】** 盲法试验：分为单盲、双盲或三盲。其中双盲最常用。

**【必考 12】** 临床试验应遵循三个原则：随机、对照与盲法。实验用的是人所以还要有依从性。

**【必考 13】** 准实验：是指在实验中未按随机原则。

**【必考 14】** 氟防龋效果观察，至少应持续 2 年，一

一般为2~3年。牙周病预防措施的效果观察可以6周到18个月。

### 第三节口腔健康状况调查

**【必考1】**口腔健康状况调查是口腔流行病学最常用的一种方法，是一种横断面调查。

**【必考2】**口腔健康状况调查的目的

1. 查明口腔疾病在特定时间内的发生频率和分布特征及其流行规律。
2. 了解和分析影响口腔健康的有关因素。
3. 为探索病因，建立和验证病因假设提供依据。
4. 选择预防保健措施和评价预防保健措施的效果。
5. 评估治疗与人力需要。

**【必考3】**口腔健康状况调查包括：一般项目、健康状况项目、问卷调查项目。

**【必考4】**患者的姓名性别年龄等一般情况属于一般项目。

**【必考5】**常用口腔调查项目属于健康状况项目。

**【必考6】**生活方式属于口腔问卷调查项目。

**【必考7】**冠龋，底部发软的病损，釉质有潜在损害或沟壁软化者。

**【必考8】**根龋，牙根面探及软的或皮革样的损害。

**【必考9】**CPI指数：牙龈出血、牙石积聚和牙周

袋深度。

【必考 10】Dean 指数：氟牙症损坏、分类依据。（诊断标准不包括硬度）

【必考 11】DMFT、DMFS：龋病指数。

【必考 12】调查方法包括：普查、抽样调查、捷径调查、试点调查（预调查）。

【必考 13】普查称全面调查。普查的应查率要求在 95%以上。

【必考 14】抽样调查：被抽到的人群称为样本人群。优点为：省时间、省劳力和省经费，且所得资料同样具有代表性。用样本推断总体，样本含量太小误差大。

【必考 15】抽样调查包括

1. 单纯随机抽样。（最基本的抽样方法）
2. 系统抽样又称间隔抽样、机械抽样。
3. 分层抽样。
4. 整群抽样。
5. 多级抽样又称多阶段抽样。

【必考 16】捷径调查：代表性的指数年龄组的人群（5 岁乳牙、12 岁龋均、15 岁牙周病、35~44 成年人，65~74 岁老年人）。

【必考 17】试点调查又称预调查。通常为 12 岁组，

加另一个年龄组。

**【必考 18】**样本含量大小会影响调查效果，含量小则抽样误差大。

$$N=K \times Q / P$$

N 为受检人数，P 为某病预期现患率。Q=1-P

K 值是根据研究项目的允许误差大小而确定

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

**【必考 19】**随机误差是在抽样调查过程中产生的变异，不能完全避免，但可测量其大小，并能通过抽样设计和扩大样本量来加以控制。

**【必考 20】**选择性偏倚：随意选择(不是随机选择)，代表性差。

**【必考 21】**无应答偏倚：实际就是漏查。

**【必考 22】**信息偏倚

1. 因检查器械等造成的测量偏倚(器械环境有问题，测量环境光线不足)。
2. 因调查对象引起的偏倚(检查对象不靠谱)，分为回忆偏倚和报告偏倚。
3. 因检查者引起的偏倚原因：a. 检查者之间偏性；  
b. 检查者本身偏性。

**【必考 23】**标准一致性试验也就是可靠度的检验

Kappa 值 可靠度

0~0.40 不合格

0.41~0.60 中

0.61~0.80 优

0.81~1.0 完全可靠

**【必考 24】**数据整理方法：核对、分组、计算（收集 整理 分析）。

**【必考 25】**统计指标

平均数 平均水平或集中趋势

标准差 变异程度，离散度

标准误 表示抽样误差的大小

率 频率或强度，百分比

构成比 比重，百分比

可信区间 正态分布 95%~99%之间

#### 第四节口腔健康问卷调查（助理不考）

**【必考 1】**知识：特定口腔健康问题的了解。

**【必考 2】**态度：对于口腔健康各方面的看法和观念。

**【必考 3】**行为：个人卫生习惯、饮食习惯、就医行为。

【必考4】题目：问卷的核心部分，由问题、答案和编码三部分组成。

【必考5】确定问题的顺序：一般将简单、容易回答的问题放在前面，难度较大的、敏感的问题放在后面。

【必考6】口腔医学研究中多以封闭型问题为主。

【必考7】问卷的信度同义词是一致性、可重复性。

【必考8】问卷的效度同义词是有效性、准确性或真实性。

#### 第五节口腔临床试验方法（助理不考）

【必考1】临床试验是指以人体作为观察对象，以临床为研究场所。

【必考2】临床试验三个基本原则，即随机、对照和盲法。

【必考3】历史性对照研究，很难排除混杂因素对试验结果的影响。

【必考4】非随机同期对照试验，同期开展但没有按随机原则。

【必考5】随机对照试验，是临床试验的经典方法。

【必考6】交叉设计临床试验，交换干扰内容。

【必考7】序贯临床试验：适合临床患者陆续就诊的特点，可以节约样本量。



**【必考 8】**选择研究对象：有统一的诊断指标、统一的纳入标准和统一的排除标准。

**【必考 9】**评价指标原则：客观性、实用性、特异性、敏感性、重复性。

**【必考 10】**考虑到有一部分试验对象中途退出，一般还需要增加 10% 的样本量。

**【必考 11】**对照分类  
阳性对照 以标准方法或常规方法作为对照组，以新方法或需要研究的方法作为试验组  
阴性对照 对照组使用的方法除了试验组的研究因素外，其他部分均与试验组相同  
空白对照 对照组不使用任何措施。临床试验一般不采用空白对照，因为它违反盲法原则。但在某些情况下，盲法试验无法进行，如手术等

**【必考 12】**完全随机化分组：适合干扰因素分布比较均匀的样本人群。

**【必考 13】**区段随机化分组：可提高研究效率。

**【必考 14】**分层随机化分组：适合干扰因素分布不均衡的样本人群。

**【必考 15】**临床试验应该遵循赫尔辛基宣言的基本原则，遵循伦理学原则。

## 牙及牙槽外科

**【必考 1】**拔牙的禁忌证——心脏病：1. 6 个月内发生过心梗；2. 不稳定的或最近才开始的心绞痛；3. 充血性心力衰竭（Ⅲ级、Ⅳ级）；4. 未控制的心律不齐，Ⅲ° 或Ⅱ°。Ⅱ型房室传导阻滞、双束支阻滞或阿斯综合征阻滞不宜拔牙。

总结：1. 心梗 2. 绞痛 3. 心衰 4. 心律不齐不拔牙。

**【必考 2】**草绿色链球菌（甲型溶血性链球菌）→亚急性细菌性心内膜炎。青霉素首选。

**【必考 3】**血压高于 24/13.3 kPa (180/100 mmHg)，高龄患者 160/90 mmHg 不拔牙。

**【必考 4】**放疗前 7~10 天，放疗后 3~5 年不拔牙。

**【必考 5】**血糖高于 8.88 mmol/L, (160 mg/dl) 不拔牙。

**【必考 6】**造血系统疾病：贫血——血红蛋白在 80 g/L 以上，红细胞压积在 30% 以上。白细胞总数  $4 \times 10^9/L$  以上。血友病——凝血因子Ⅷ大于 30%，可拔牙。

**【必考 7】**甲亢：基础代谢率 +20% 以下，静息脉搏不超过 100 次 / 分。

【必考8】拔牙时病员上颌平面约与地面成 $45^{\circ}$ 角，高度与术者肩部平齐；下颌牙平面与地平面平行，高度与术者的肘关节平齐或稍低。

【必考9】牙挺作用的原理：杠杆、楔、轮轴原理（拔牙主要力量）。

【必考10】牙挺使用时，一般应以牙的近中颊为支点。

【必考11】分离牙龈到牙槽嵴顶。

【必考12】上颌 123 下颌 345 可用扭转力。

【必考13】断端有高有低要从离牙龈近处的断端下挺子（断面高的一侧）。

【必考14】上颌窦穿孔，小的穿孔（直径2 mm左右），可按拔牙后常规处理，待其自然愈合。中等大小的穿孔（直径2~6 mm），将两侧牙龈拉拢后缝合。穿孔大于7 mm，需用邻位组织瓣关闭创口。

【必考15】下8阻生分类

下7远中面与升支前缘：能容纳8——I类；不能容纳8——II类；8大部分在下颌支内——III类。

下8在骨内深度：下8的最高部位平行或高于牙弓平面——高位；在7的颈部和牙弓平面之间——中位；低于7的颈部——低位。

【必考16】上8与上颌窦底有2 mm以上骨质——

不与窦底接近 (NSA) 不足即为与窦底接近 (SA)。  
上 8 在内深度分：上 8 的最低部位高于上 7 颈部——高位；7 的颈部和平面之间——中位；低或平于下 7 平面——低位。

注意：下 8 低位阻生难拔；上 8 高位阻生拔除困难。

【必考 17】上颌阻生尖牙分类：第 I 类：腭侧；第 II 类：唇侧；第 III 类：横；第 IV 类：卡；第 V 类：无。(助理不考)

【必考 18】正位阻生齿用牙挺挺出，近中阻生齿需分牙拔除，舌向阻生齿用冲击法。

【必考 19】远中切口勿偏舌侧，以免损伤舌神经。

【必考 20】创口感染：血块分解后产生，多发生在拔牙 48 h 以后，称为继发性出血，所以术后 3 h 不可能是创口感染。

【必考 21】干槽症：纤维蛋白溶解学说。术后 3~4 天后的持续性疼痛，拔牙窝空虚（非腐败型）或有腐败血凝块（腐败型）。

【必考 22】拔牙创愈合

A. 形成血块：15~30 min。

B. 血块机化、肉芽组织形成：24 h 开始机化，大约 7 天后完成。

C. 结缔组织和上皮组织替代肉芽组织：拔牙后 3~4

天开始，20 天基本完成。5~8 天开始形成新骨。

D. 原始的纤维样骨替代结缔组织：38 天后拔牙窝的 2/3 被纤维样骨充填，3 个月后才能完全形成骨组织。

E. 成熟的骨组织替代不成熟骨质：3~6 个月重建完成。

总结：

血块 → 肉芽 → 上皮、  
结缔组织 → 原始骨（新骨） → 成熟的骨  
(15~30 min) (24 h、7 天) (3~4 天、20 天)  
(5~8 天) (3~6 个月)

【必考 23】牙槽骨修整术拔牙后 3 个月以上进行修整。

【必考 24】舌带矫正术：学说话前，2 岁。



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM

## 牙慢性损伤

【考点 1】楔状缺损最主要的病因是不恰当的刷牙方法，还与酸的作用、牙颈部结构的特点、颈部应力疲劳等因素有关。

【考点 2】楔状缺损多见中年以上患者的前磨牙，其次是尖牙和第一恒磨牙，最不好发的是中切牙。

【考点 3】楔状缺损的治疗原则是消除病因，对症治疗。

【考点 4】酸蚀症是牙齿受酸侵蚀，硬组织发生进行性丧失的一种疾病。（助理不考）

【必考 5】酸蚀症的病因包括外源性酸和内源性的酸。（助理不考）

【必考 6】酸蚀症外源性酸包括：饮食酸、职业相关酸性物质、酸性药物。（助理不考）

【必考 7】酸蚀症内源性酸指胃病的长期反酸。（助理不考）

【必考 8】饮食酸的酸蚀指数分 6 度（助理不考）

0 度：釉质无外形缺损、表面丝绸样光泽。

1 度：釉质受累，呈熔融状、无明显实质缺失。

2 度：釉质丧失，切端沟槽样病损；咬合面牙尖或沟窝的杯口状病损。

3度：釉质和牙本质丧失，牙本质丧失面积小于牙表面积的1/2。

4度：牙釉质和牙本质丧失，牙本质丧失面积大于牙表面积的1/2。

5度：釉质大部丧失，牙本质丧失至继发牙本质暴露或牙髓暴露，牙髓受累。

【必考9】2度酸蚀症以上可出现牙本质过敏症。（助理不考）

【必考10】工业酸蚀症，强酸引起牙冠表面呈刀削状；弱酸引起牙冠表面呈窄沟状。（助理不考）

【必考11】酸蚀症防治原则：减少酸的摄入。（助理不考）

【必考12】牙隐裂最重要致病因素是：创伤性力。

【必考13】牙隐裂好发于中老年患者的后牙咬合面，以上颌第一磨牙最常见。

【必考14】牙隐裂特征性的症状是咬在某一特殊部位可引起剧烈疼痛。

【必考15】牙隐裂的位置与窝沟重叠。

【必考16】牙隐裂的主要检查方法是：2.5%碘酊染色。

【必考17】牙隐裂的对因治疗是调磨创伤性力及对症治疗。

【必考 18】牙根纵裂最主要的致病因素是创伤性力，也与牙根发育缺陷和解剖因素、牙周组织局部的慢性炎症有关。（助理不考）

【必考 19】牙根纵裂好发于下颌第一磨牙，好发牙根是近中根和近中颊根。（助理不考）

【必考 20】牙根纵裂 X 线片：从根尖部到根管口长度不等的直线状均匀增宽。（助理不考）

【必考 21】牙根纵裂保留患牙多采用截根术或半截根术。（助理不考）

【必考 22】牙本质敏感症发病机制公认的学说是流体动力学理论。

【必考 23】牙本质敏感症临床表现为激发痛，以机械刺激最为显著。主要检查方法是探针探及敏感点或敏感区。

【必考 24】牙本质敏感症的有效治疗是封闭牙本质小管，以减少或避免牙本质内的液体流动。最常用药物脱敏治疗或激光治疗。



## 牙髓病根尖周病的治疗

【必考 1】牙髓病、根尖周病的治疗原则是保存活髓和保存患牙。

【必考 2】无痛操作的方法包括麻醉法或失活法。

【必考 3】常用的失活剂有多聚甲醛：牙髓组织无菌性干化，封药 2 周左右；金属砷：作用缓慢，封药 10~12 天；亚砷酸(三氧化二砷)：毒性大，失活快，没有自限性，封药时间 24~48 h。

【必考 4】手机及牙髓治疗器械常用预真空压力蒸汽灭菌消毒。

【必考 5】盖髓剂覆盖近髓牙本质者称间接盖髓术；覆盖已穿露的牙髓创面者为直接盖髓术。

【必考 6】间接盖髓术的适应证是：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。

【必考 7】直接盖髓术的适应证是根尖孔未形成，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。

【必考 8】氢氧化钙是常用的盖髓剂。氢氧化钙呈碱性，PH 为 9~12，可中和炎症产生的酸性产物，有助于消除炎症和减轻疼痛，具有一定的抗菌作用，

还可以诱导未分化间充质细胞分化为牙本质细胞，形成牙本质桥。

**【必考 9】**MTA（无机三氧化聚合物）的作用：具有良好的密闭性、生物相容性、诱导成骨性和 X 线阻射性。

**【必考 10】**急性牙髓炎应急治疗是开髓减压、摘除牙髓。

**【必考 11】**急性根尖周炎应急治疗建立根尖周组织的引流通路，缓解压力，减轻疼痛。

**【必考 12】**急性化脓性根尖周炎进展至骨膜下或黏膜下脓肿期，除开髓引流外，还应局麻下切开排脓。时机是急性炎症的第 4~5 天，局部有波动感。

**【必考 13】**根管治疗术（RCT）的原理是彻底除去根管内感染源，杜绝再感染。

**【必考 14】**根据根管感染的程度，适合做根管治疗术的患牙分为三类：活髓患牙进行根管治疗又称为牙髓摘除术；死髓患牙属于感染根管，要清除全部的感染；牙髓治疗失败，需要重新进行根管治疗，称根管再治疗。

**【必考 15】**引起根尖周炎的细菌进入根管壁牙本质小管的平均深度范围是 200~500  $\mu\text{m}$ 。

**【必考 16】**根管治疗术前拍摄根尖 X 线片应包括全

部牙冠和根尖以外至少

2 mm。

**【必考 17】**各组牙齿入口洞形：上颌切牙、上颌前磨牙呈钝三角形；下颌前牙、上颌尖牙、上下颌前磨牙呈椭圆形；下颌磨牙呈钝圆角梯形。

**【必考 18】**根管清理和成形的目的是清理根管内的感染物质和感染的牙本质；扩大根管；保持根尖部狭窄部的原始位置。

**【必考 19】**根管清理和成形的时机在急性炎症控制之后。

**【必考 20】**根管预备的工作长度（WL）是从牙冠部参照点到根尖牙本质牙骨质界（距根尖部 0.5~2 mm）的距离。前牙选择切端、后牙选择牙尖或洞缘作为冠部参照点。

**【必考 21】**确定操作止点通常采用的指标是：活髓患牙距 x 线片根尖顶端 2~3 mm 处；死髓患牙距根尖 2 mm 范围内；再治疗患牙应控制在距根尖 1~2 mm 处。

**【必考 22】**测量根管预备工作长度方法有：电测法、X 线片估测法、根管器械探测法（手感法），最常用是电测法，准确率可达 94%。

**【必考 23】**根管通畅锉：采用 8 号或 10 号预弯的 K

锉进行根管通畅。

初锉:能深入根管达到根尖狭窄处,并在抽出时有紧缩感的最大号锉;

主锉:完成根管预备的最大号锉;

回锉:根管预备过程中,在换下一号锉预备之前,应回到前一号锉再次到达根管全长,以达到消除台阶、保持根管通畅、带出残屑的作用。

【必考 24】根管探针 (DG16):定位根管口。

【必考 25】光滑髓针长度是 52 mm。

【必考 26】拔髓针拔除牙髓,不适用于钙化根管。

【必考 27】根管切削器械手用不锈钢器械,主要是 K 型和 H 型器械以及它们的改良产品。

工作端切割刃的长度为 16 mm;所有器械刃部的锥度是 0.02;  $D1$  (刃部尖端直径)=根管锉号数/100;  $D2$  (刃部末端直径)= $D1+0.32$  mm。

【必考 28】根管切削器械手用不锈钢器械标准化号码=器械尖端直径 $\times$ 100

【必考 29】根管切削器械手用不锈钢器械手柄颜色:从 15#起分别以白、黄、红、蓝、绿、黑六种颜色标记为一组;45号~80号和 90号~140号则为另外两组,分别重复上述六种颜色标记。6、8、10号颜

色分别为粉色、灰色和紫色。

【必考 30】K 型根管器械是使用最广泛的器械，横截面为方形或三角形。

K 型扩大器：刃部螺纹较稀疏，密度为 0.5~1 圈/mm，螺旋角 10~30°，旋转角度一般不超过 30°。

K 锉：螺纹较 K 型扩大器螺纹较密，密度为 1.5~2.5 圈/mm，螺旋角 25~40°。

【必考 31】H 型锉其截面呈逗点状，刃部锐利，切削能力强，容易折断，不能做旋转运动。

【必考 32】机用根管预备器械：G 型扩孔钻常用编码为 1~6 号，刃部直径分别为 0.5、0.7、0.9、1.1、1.3 和 1.5 mm，主要用于根管冠 1/3 的预备。

【必考 33】镍钛机用根管预备器械包括 6 支锉。横断面为凸三角形，3 支为成形锉，另外 3 支为精修锉。

【必考 34】根管一般  $<5^\circ$  算作直根管； $>20^\circ$  视为重度弯曲根管；介于  $10^\circ \sim 20^\circ$  则为中度弯曲根管。

【必考 35】根管预备逐步后退法，适用于直或轻度弯曲根管；逐步深入技术，主要适用于弯曲根管的预备。

【必考 36】根管冲洗液：最常用 0.5%~5.25% 次氯

酸钠液；17%EDTA 主要用于清除钙化物；2%氯己定主要用于根管再治疗的末次冲洗。

【必考 37】根管消毒方法有药物消毒、超声消毒，电解治疗和高频电疗，其中以药物消毒最常用。

【必考 38】根管消毒药物目前最常用氢氧化钙制剂。甲酚甲酚合剂(F C)：杀菌力最强，对根尖刺激性大，用以消毒坏疽或感染严重的根管。

樟脑酚(C P)：用于感染较轻根管的消毒。

木榴油：用于消毒化脓和腐败坏死根管。

抗生素+激素：应用于感染严重，久治不愈的根管消毒。

碘仿糊剂：用于根尖渗出较多叩痛久不消失时，碘制剂外漏的。

【必考 39】开髓出现髓室壁穿孔，颈部穿孔氢氧化钙或 MTA 封闭修补。

【必考 40】根管的充填的时机已经过严格的根管预备和消毒。

患牙无疼痛或其他不适。

暂封材料完整。

根管无异味、无明显渗出。

【必考 41】根管冷牙胶侧方加压充填方法：主牙胶尖到达工作长度或稍短

0.5 mm，回拉时略有阻力；侧压器与主尖锉匹配，插入主尖和管壁之间比工作长度少 1~3 mm。

**【必考 42】** X 线片检查根管充填情况

恰填：恰好严密填满，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。

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。

超填：一是填满根管，超出了根尖孔；二是根管内充填不严密，根充物超出根尖孔。

**【必考 43】** 临床对牙髓和根尖周疾病治疗疗效评定，WHO 规定的观察期为术后 2 年。

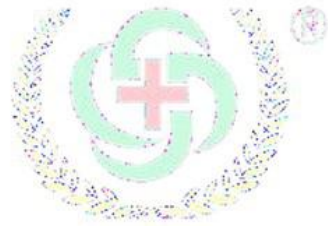
**【必考 44】** 根管治疗疗效标准评定，分为痊愈、有效和无效三种。

**【必考 45】** 根管再治疗、根管诊间封药选用氢氧化钙+2%氯己定，封药 1~2 周。（助理不考）

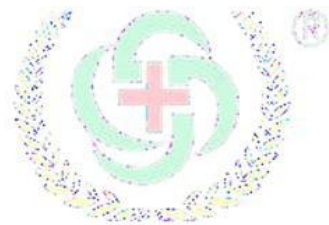
**【必考 46】** 根尖手术适应证：根管治疗失败或再治疗失败；严重的根管解剖变异；需要通过探查手术明确诊断。（助理不考）

**【必考 47】** 根尖手术切口最常见的是龈沟内全厚瓣（三角形瓣和矩形瓣）。扇形瓣优点是不破坏牙龈边缘；缺点是切断垂直向的血管，附着龈较窄，禁用扇形瓣。（助理不考）

【必考 48】根尖手术传统去骨 10 mm 以上；显微外科去骨 4~5 mm。根尖切除 3 mm，93%的侧支根管和 98%的根尖分叉被去除。根管倒充填材料首选 MTA。  
(助理不考)



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM



## 牙周病的预防

### 第一节牙周病流行病学

【必考1】简化口腔卫生指数（OHI-S）只检查6颗牙面：11、16、26、31的唇颊面，36、46的舌面。

【必考2】OHI-S简化口腔卫生指数：包括简化软垢指数（DI-S）+简化牙石指数（CI-S）。

【必考3】可用于个人，主要用于人群口腔卫生状况评价。

【必考4】Turesky改良的Q-H菌斑指数：6颗牙面16、21、24、36、41、44称为Ramfjord指数牙。

【必考5】菌斑指数（PLI）：根据牙面菌斑的厚度记分不根据菌斑覆盖面积记分。检查每颗牙4个面：近中颊面+正中颊面+远中颊面+舌面。

【必考6】牙龈指数（GI）只观察牙龈情况、检查牙龈颜色、质的改变及出血倾向。近中唇（颊）龈乳头+正中唇（颊）龈缘+远中唇（颊）龈乳头+舌侧龈缘。

【必考7】龈沟出血指数（SBI）：检查龈沟出血指数前，一般不能检查菌斑

指数。

【必考 8】简化软垢指数 (DI-S): 记分标准 0~3。

0=牙面上无软垢。

1=软垢覆盖面积占牙面  $1/3$  以下。

2=软垢覆盖面积占牙面  $1/3 \sim 2/3$ 。

3=软垢覆盖面积占牙面  $2/3$  以上。

【必考 9】简化牙石指数 (CI-S): 记分标准 0~3。

0=龈上、龈下无牙石。

1=龈上牙石覆盖面积占牙面  $1/3$  以下。

2=龈上牙石覆盖面积占牙面  $1/3$  与  $2/3$  之间, 或牙颈部有散在龈下牙石。

3=龈上牙石覆盖面积占牙面  $2/3$  以上, 或牙颈都有连续而厚的龈下牙石。

【必考 10】Turesky 改良的 Q-H 菌斑指数: 记分标准 0~5。

0=牙面无菌斑。

1=牙颈部龈缘处有散在的点状菌斑。

2=牙颈部菌斑宽度不超过 1 mm。

3=牙颈部菌斑覆盖宽度超过 1 mm 但在牙面  $1/3$  以下。

4=菌斑覆盖面积占牙面  $1/3$  与  $2/3$  之间。

5=菌斑覆盖面积占牙面  $2/3$  以上。

【必考 11】菌斑指数 (PLI): 记分标准 0~3。

0=龈缘区菌斑。

1=龈缘区牙面有薄的菌斑, 但视诊看不见, 用探针刮牙面可见菌斑。

2=龈缘或邻面可见中等菌斑。

3=龈缘或龈沟内或邻面有大量菌斑。

【必考 12】牙龈指数 (GI): 记分标准 0~3。

0=牙龈健康。

1=牙龈轻度炎症, 牙龈颜色轻度改变, 轻度水肿, 探诊不出血。

2=牙龈中等炎症, 牙龈色红, 水肿光亮, 探诊出血。

3=牙龈严重炎症, 牙龈明显红肿或溃疡, 并自动出血倾向。

【必考 13】龈沟出血指数 (SBI): 记分标准 0~5。

0=龈缘和龈乳头外观健康, 轻探龈沟不出血。

1=龈缘和龈乳头轻度炎症, 轻探龈沟不出血。

2=牙龈轻度炎症, 颜色改变, 无肿胀水肿, 探诊点状出血。

3=牙龈中度炎症, 颜色改变, 轻度水肿, 探诊出血, 血溢龈沟内。

4=牙龈重度炎症, 颜色改变, 明显水肿, 探诊出血, 血溢出龈沟。

5=牙龈颜色改变，明显肿胀，有时溃疡，探诊出血或自动出血。

【必考 14】牙龈出血指数 (GBI)：记分标准 0~1。

0=探针后牙龈不出血。

1=探针后牙龈出血。

【必考 15】CPI 探针：探针尖端一小球，直径 0.5 mm。距顶端 3.5~5.5 mm 处黑色涂抹区域，距顶端 8.5 和 11.5 mm 处有两条环线。

【必考 16】CPI 检查内容：牙龈出血、牙石、牙周袋深度。

【必考 17】CPI 探诊力度不超过 20 g。

【必考 18】CPI 记分标准。

0=牙龈健康。

1=龈炎，探针后出血。

2=牙石，探针发现牙石，但探针黑色部分全部露在龈袋外。

3=早期牙周病，龈缘覆盖部分探针黑色部分，龈袋深度在 4~5 mm。

4=晚期牙周病，探针黑色部分被龈缘完全覆盖，牙周袋深度在 6 mm 或以上。

X=除外区段，少于 2 颗功能牙存在。

9=无法检查，不记录。

## 第二节牙周病的分级预防

【必考 1】一级预防：病因层面，初级预防。健康教育和指导，口腔卫生习惯，刷牙，提高抗病能力，定期保健，定期口腔检查，去除不良修复体，维护口腔健康。控制菌斑，牙刷牙线，膳食营养。

【必考 2】二级预防：早发现，早诊断，早治疗。X 线、洁治、根面平整、牙周手术，治疗与牙周病有关的其他口腔病损，拔除不能保留患牙。

【必考 3】三级预防：修复，阻止功能障碍。修复缺牙牙槽嵴，维持疗效，治疗全身性疾病如糖尿病，血液病，营养缺乏症，增强牙周抵抗力。

## 第三节控制菌斑及其他局部因素

【必考 1】常用菌斑染色剂

1. 2%碱性品红。
2. 2%~5%藻红。
3. 酒石黄。
4. 1.0%~2.5%孔雀绿。
5. 荧光素钠—特殊蓝光显色，日光下不显色。

【必考 2】菌斑显示剂牙面滞留 1 min，漱口。

【必考 3】菌斑百分率在 20%以下：认为菌斑基本被控制。菌斑百分率为 $\leq 10\%$ ：菌斑控制良好。

【必考 4】刷牙是机械性去除菌斑最常用最有效的

方法。

【必考 5】单纯刷牙通常只能清除口内 50%左右的菌斑。

【必考 6】牙间隙刷：用于牙龈退缩处、邻间区、暴露的根分叉区、不整齐的牙邻面。牙签：指向牙龈，倾斜 45° 角。洁治术 6~12 个月一次。橡胶按摩器主要按摩牙龈。

【必考 7】0.12%~0.2%氯己定，商品名：洗必泰，化学名：双氯苯双胍己烷。

【必考 8】氯己定二价阳离子表面活性剂。

【必考 9】氯己定的副作用：①染色；②味苦；③黏膜轻度刺激。

【必考 10】氯己定抑制菌斑形成和控制龈炎，平均达到 60%。

【必考 11】氯己定的使用每天 2 次，每次 10 mL，每次 1 min：减少菌斑 45%~61%；减少龈炎 27%~67%。

【必考 12】酚类化合物又称香精油，主要成分：麝香草酚，薄荷醇，甲基水杨酸盐。每天使用 2 次：平均降低菌斑形成和龈炎指数 35%。控制菌斑机制：能清除菌斑的内毒素，降低菌斑的毒性。

【必考 13】季铵化合物：控制菌斑机制，改变细胞膜的通透性。长期使用有牙染色，烧灼感等不良反

应。一般浓度为：0.05%。

【必考 14】氟化亚锡  $\text{SnF}_2$  是活性较高的抗菌剂，用 1.64% 的  $\text{SnF}_2$  做龈下冲洗，能抑制龈下菌斑并能延缓牙周再感染。

【必考 15】三氯氢苯醚，属于广谱抗生素，作用部位是细菌的细胞质膜，抑制多种革兰氏阳性与阴性细菌。

【必考 16】菌斑显示片剂可嘱患者将药片放入口中左右侧共咀嚼 1 min，再用舌舔至牙的颊舌面，然后漱口，菌斑可被染色。

【必考 17】菌斑染色剂中不包括：龙胆紫。

【必考 18】当氯己定与氟化亚锡一起用于预防项目时，应在用洗必泰液含漱后 30~60 分钟再用氟化亚锡，以防止作用相互抵消。

【必考 19】牙周病全身用药甲硝唑、替硝唑、抗生素、不能长期使用。

#### 第四节自我保健

【必考 1】刷毛：10~12 束长，3~4 束宽，直径 0.20 mm 以下。

【必考 2】刷柄长度：160~180 mm。硬度，强度，不易弯曲与折断，防潮，不吸收水分，易干燥，便于握持，不易滑脱或转动。

【必考 3】刷毛：优质尼龙丝，细软，吸水性差，回弹力好，易洗涤和干燥，无味，毛端磨圆钝。

【必考 4】将刷头向上放在口杯内，每人一把以防止疾病交叉感染，至少 3 个月换一把牙刷。

【必考 5】牙膏的物理作用：摩擦作用。

【必考 6】牙膏基本成分中最多的的是摩擦剂（20%~60%）。

【必考 7】有降低表面张力作用的是洁净剂（又称发泡剂）。

【必考 8】增白牙膏：美白作用。增白牙膏主要通过摩擦剂和化学制剂（氧化物，过氧化氢或过氧化脲）发挥美白作用。

【必考 9】抗牙本质过敏牙膏：以可溶性钾盐或通过堵塞牙本质小管阻隔外界刺激。

【必考 10】药物牙膏：氯己定牙膏、含氟牙膏、柠檬酸牙膏、氯化锶牙膏。

（注：不包括氟化钠牙膏）。

【必考 11】有效清除龈沟内牙面菌斑的刷牙方法：水平颤动拂刷法（改良 Bass 刷牙法、龈沟法）。

【必考 12】圆弧刷牙法（Fones 刷牙法），最容易为年幼儿童学习理解和掌握。

【必考 13】刷牙注意事项：1. 每组刷 1~3 颗牙，每



个部位 5~10 次。2. 2 min 内去除菌斑 80%，至少刷牙两分钟。3. 至少每天应刷牙 2 次，睡前刷牙更重要。4. 不易刷到区域，牙线，牙间刷补充刷牙。

**【必考 14】**漱口是最常用的清洁口腔的方法，但漱口不能代替刷牙。

**【必考 15】**龈沟法刷牙用力过大容易损伤龈沟。

**【必考 16】**氟化物漱口液 0.05%~0.2%氟化钠漱口液，有防龋作用。(0.05%每天一次，0.2%每周一次)。

**【必考 17】**0.5%普鲁卡因漱口液对口腔溃疡有止痛作用。

**【必考 18】**含焦磷酸盐、六偏磷酸钠、过氧化氢漱口液有美白作用。

**【必考 19】**含精油、三氯生、茶多酚、西吡氯铵，有抑菌作用。

**【必考 20】**抗菌斑附着剂包括：茶多酚、甲壳胺。阻止菌斑在牙表面附着，吸附凝集口腔内细菌（甲壳胺作用）；阻止菌斑堆积，具有解吸附功能。

**【必考 21】**不能去除邻面菌斑的是：牙间冲洗器。