

11  
MONTH

2021年 口腔执业(助理) 医师考试

# 必背高频

## 考点 300 个

——月度考点总结——

考点梳理 易考重点  
高频考点 易错考点

考点总结: 口腔直播教研组

涵盖内容: 口腔内科学

适用阶段: 重点学科阶段

适用考生: 王牌直播学员

拼一载春秋  
博一生无悔

王牌直播  
专属内部资料

金英杰直播  
智慧学习“医”学就会



上课通知

## 口腔内科学 300 考点总结

金英杰 · 直播学院 · 口腔直播教研组 编

- 1、龋病定义：是在以**细菌**为主的多种因素作用下，牙体**硬组织**发生的**慢性、进行性破坏**的一种疾病。
- 2、龋病基本变化：**无机物脱矿**和**有机物分解**；属于牙体硬组织的**细菌感染性疾病**。龋病的临床特征是牙齿硬组织在**色、形、质**各方面均发生变化。
- 3、牙菌斑形成过程分为三个阶段：**获得性膜形成**和**细菌初期聚集**；细菌迅速生长繁殖；菌斑成熟。
- 4、牙菌斑中的致龋菌特性表现：①对牙面有较强的**黏附力**；②具有**产酸性**和**耐酸性**，③具有合成**细胞内多糖**与**细胞外多糖**的能力。常见的致龋细菌包括**链球菌属**、**乳杆菌属**和**放线菌属**。
- 5、**血链球菌**：**是最早在牙面定居**的细菌之一；
- 6、**轻链球菌**：**是牙菌斑中最常分离到**的细菌。
- 7、好发牙面和部位龋的好发牙面依次为**（牙合）面、邻面、牙颈部根面、唇/颊面**。
- 7、**浅龋**：龋损在**牙釉质**或**根面牙骨质层内**。（牙合）面窝沟的浅龋，洞底位于牙釉质层，用探针探查可出现夹卡探针，质软。
- 8、**中龋**：龋损的前沿位于牙本质的浅层，又称为**牙本质浅龋**。主要表现为在进食冷、热或酸、甜食品时，刺激进入窝洞引起的一**过性敏感症状**，去除刺激后症状随即消失。
- 9、**深龋**：病变进展超过**牙本质中层达深层**，患牙有明显的龋洞，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。**

10、**慢性龋**:进程多缓慢、持续，临床表现为洞内软化牙本质相对较少，着色深，质地相对**干硬**，不易用手用器械去除,用旋转器械钻磨时呈**粉末状**，去净龋腐后，洞底可见硬化牙本质，黄褐色，坚硬而光滑，又称**干性龋**。

11、**急性龋**:在一些特殊情况下，龋的发展速度会很快，从发现龋到出现牙髓病变的时间可以短至数周。

12、急性龋洞内软化牙本质较多，病变组织着色浅，病变范围较广，质地较**湿软**,容易以手用器械去除，挖出的龋腐多呈**片块状**，又称**湿性龋**。

13、**静止龋**:在龋进展过程中，由于局部环境发生变化，隐蔽部位变为开放状态，致龋因素消失，病变停止进展并再矿化，但已造成的牙体实质性缺损仍保持原状。呈现**浅碟状**，病变部位在唾液和氟化物的作用下再矿化，**质地变坚硬**，表面光亮，病变静止。

14、**猛性龋(猖獗龋)**:在短期内(6~12个月)全口牙齿或多个牙齿、多个牙面同时患龋,尤其在一般不易发生龋的**下颌前牙**，甚至是切端的部位发生龋；在口干症状出现后3个月，即可发生猛性龋，又称为**口干性龋**，因头颈部放疗导致的猛性龋又称为**放射性龋**。

15、**继发龋**:做过牙体治疗或牙体修复的患牙，在充填体或修复体边缘的牙体组织上或与材料接触的洞壁、洞底发生的龋。

16、**药物疗法适应证**:①恒牙早期牙釉质龋，尚未形成龋洞者,特别是位于易清洁的平滑面病损;②前牙邻面浅龋及乳磨咬合面广泛性浅龋,1年内将被恒牙替换者;③静止龋，如咬合面点隙龋损，由于咬合面磨耗，将点隙磨掉，呈浅碟状，使致龋环境消失

17、常用的氟化物有 **75%氟化钠甘油糊剂**、**8%氟化亚锡溶液**、**酸性磷酸氟化铀(APF)溶液**、含氟凝胶及含氟涂料等。

18、**G.V.Black 分类法**:根据龋损所在牙面的部位

**I 类洞**:为发生于**所有牙齿的发育窝、沟**内的龋损所制备的窝洞,称为 I 类洞。

**II 类洞**:为发生于**后牙邻面**的龋损所制备的窝洞,称为 II 类洞。

**III 类洞**:为发生于**前牙邻面未损伤切角**的龋损所制备的窝洞,称为 III 类洞。

**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。

19、窝洞的命名:**颊面 buccal 写为 B**;**舌面 lingual 写为 L**;**He 面 occlusal 写为 O**;**远中面 distal 写为 D**;**近中面 mesial 写为 M**;**唇面 labial 写为 La**;**切端 incisal 写为 I**。

20、洞角:内壁与内壁相交处,形成洞角。洞角分线角和点角。**两壁相交构成线角,三壁相交构成点角**。

21、**盒状洞形**:盒状洞形是窝洞最基本的抗力形,要求窝洞底平,侧壁平面与洞底垂直,点、线角圆钝。

22、窝洞的**固位形**:固位形是使充填体能保留于洞内,承受力后**不移位、不脱落**的特定形状。

23、**倒凹固位**:倒凹是一种机械固位,在洞底的侧髓线角或点角处平洞底向侧壁牙本质作出的潜入小凹,有时也可沿线角作固位沟。

24、洞底在**牙釉质牙本质界下 0.5mm** 以内者,可直接制备倒凹,洞底超过规定深度后,最好先垫底再制备倒凹。

25、倒凹和固位沟不宜做得太深，以免切割过多的牙本质，一般以 **0.2mm 深** 为宜。

26、**鸠尾固位**:是用于复面洞的一种固位形。由鸠尾峡和膨大的尾部组成，借助峡部的扣锁作用，防止充填体从水平方向脱落。

27、**鸠尾峡的宽度**一般在**后牙为所在颊舌尖间距的 1/4~1/3**；

28、鸠尾峡的位置应在**轴髓线角的内侧**。

29、**饮用水含氟量**过高是人体氟摄入量过高的主要来源一般认为水中含氟量以 **1ppm(1mg/L)**为宜；

30、若 6、7 岁之前，长期居住在饮水中氟含量高的流行区，即使日后迁往他处，也不能避免以后萌出的恒牙受累；反之，如 **7 岁**后才迁入高氟区，则不出现氟牙症。

31、氟牙症按牙釉质病损的程度分为：**白垩型(轻度)**：牙面失去正常光泽，出现不透明斑块；**变色型(中度)**：牙面出现黄色、黄褐或棕褐色；**缺损型(重度)**：除上述改变以外，牙面还出现浅窝或坑凹状缺损，或因磨损使牙失去正常外形。

32、在牙齿**发育、矿化期间**服用四环素族药物，牙齿的**颜色和结构**发生改变的疾病称为四环素牙。

33、（助理不考）牙本质发育不全在临床上表现可分为三型：

**I 型**牙本质发育不全(DGI-I):除牙本质发育不全外，还伴有全身的骨发育不全。

其病因为广泛的 **I 型胶原基因突变**。

**II 型**牙本质发育不全(DGI-II):为**最常见的遗传性乳光牙本质**，无全身骨骼异常。

该病是最常见的人类显性遗传病中的一种，人群患病率大约为 1/8000。

**III 型**牙本质发育不全(DGI-III):这是在美国马里兰州一个与世隔绝地区的人所患

的罕见疾病，被称为**壳牙**的一种牙本质发育不全类型，乳牙多发生牙髓暴露。

34、**畸形中央尖**：多见于**前磨牙**，单侧或对称发生，X线检查可见髓室顶中心有向咬合面中央部突起的畸形部分，并常见未发育完成呈**喇叭口状**的**根尖部**。

35、**牙内陷**：牙发育时期，成釉器过度卷叠，深入到牙乳头中所致的牙形态发育异常常见于**上侧切牙**；

36、根据牙内陷的深浅程度及其形态变异，临床上可分为畸形舌侧窝（最轻）、畸形根面沟、畸形舌侧尖和牙中牙（最重）。

37、**牙脱位**：牙齿受外力作用而偏离，以致部分或全部脱离牙槽窝者，称为牙脱位。

38、**脱出性脱位**：患牙松动3度，较邻牙长，有时因患牙伸长而出现咬合障碍。X线片示牙根尖与牙槽窝的**间隙明显增宽**。

39、**嵌入性脱位**：牙齿向深部嵌入，临床牙冠变短，He面或切缘低于正常牙。X线片示牙根尖与牙槽窝无明显间隙，根尖周膜**间隙消失**。

40、**侧向性脱位**：患牙向唇(舌)向或近远中方向移位，常伴有牙槽窝侧壁的折断和牙龈裂伤。X线片有时可见**一侧根尖周膜间隙增宽**。

41、**楔状缺损**：牙齿颈部硬组织在某些因素长期作用下逐渐丧失，由于这种缺损常呈楔形因而称为楔状缺损。

42、楔状缺损主要发生在**唇、颊侧**，少见于舌侧。好发于中年以上患者的**前磨牙**，其次是第一恒磨牙和尖牙

43、**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。

44、**牙隐裂**特征表现为**咬在某一特殊部位时的剧烈疼痛**。

45、当牙本质内的细菌距牙髓**<1mm**时，牙髓可出现**轻度炎症**；

**<0.5mm 时，牙髓可发生明显的炎症；**

**<0.2mm 时，牙髓内可找到细菌。**

#### 46、电活力测验假阳性反应的原因

- 探头或电极接触大面积的金属修复体或牙龈，使电流流向牙周组织。
- 未充分隔湿或干燥受试牙，以致电流泄漏到牙周组织。
- 液化坏死的牙髓有可能传导电流至根尖周，当电流调节到最大刻度时，患者可能有轻微反应。
- 患者过度紧张和焦虑，以致在探头刚接触牙面或被问知感受时即示意有反应。

#### 47、可复性牙髓炎与不可复性牙髓炎或与深龋的鉴别诊断要点

|          |            |           |          |
|----------|------------|-----------|----------|
| 自发痛      | 无          | 有或曾有      | 无        |
| 刺激痛      | 冷刺激引起痛     | 冷、热刺激引起剧痛 | 刺激仅入洞引起痛 |
| 刺激除去后    | 痛很快消失      | 痛持续较久     | 痛立即消失    |
| 牙髓活力温度测验 | 一过性敏感      | 引起剧痛或迟缓痛  | 正常       |
| 治疗诊断     | 间接盖髓(安抚)有效 | 牙髓治疗有效    | 充填有效     |

#### 48、急性牙髓炎与牙间乳头炎的鉴别诊断要点

|      |                 |                   |
|------|-----------------|-------------------|
| 疼痛性质 | 持续的胀痛           | 剧烈疼痛，自发痛          |
| 疼痛定位 | 能定位             | 不能定位              |
| 病因   | 食物嵌塞因素          | 致牙髓炎因素(龋、非龋、牙周炎等) |
| 检查所见 | 充血，水肿的牙间乳头探痛、出血 | 牙髓活力温度测验引起剧痛      |

#### 49、急性牙髓炎与三叉神经痛的鉴别诊断要点

|      |                |         |
|------|----------------|---------|
| 痛的性质 | 电击、针扎、撕裂痛，程度剧烈 | 尖锐、程度剧烈 |
|------|----------------|---------|

|          |                      |                               |
|----------|----------------------|-------------------------------|
| 发作时间     | 突然发作, 时间短暂每次持续数秒至数分: | 阵发性的自发性痛<br>早期间歇性, 晚期持续性, 时间长 |
| “扳机点”引发痛 | 有“扳机点”               | 无                             |
| 定位和放射分布  | 定位并沿三叉神经放散痛          | 不能定位, 向一侧头面部放散                |
| 夜间痛      | 无夜间痛                 | 夜间痛加重                         |
| 冷热刺激痛    | 无                    | 引起或加重疼痛                       |

50、**龋源性**慢性牙髓炎又可根据患牙髓腔开放与否和不同检查体征分为三种类型：**慢性闭锁性牙髓炎、慢性溃疡性牙髓炎、慢性增生性牙髓炎。**

51、**慢性闭锁性牙髓炎**:探诊不敏感、未露髓;牙髓活力温度测验迟钝, 有时牙髓活力热测验可引起迟缓性痛;叩痛(+)或叩诊不适(±)。

52、**慢性溃疡性牙髓炎**:探查洞底有**穿髓孔**, 有探痛;对牙髓活力温度测验的反应可迟钝或敏感;叩诊轻度疼痛或不适;X线片检查可有根尖周牙周膜间隙增宽或硬骨板模糊等改变。

53、**慢性增生性牙髓炎**:多见于青少年的乳、恒磨牙;大而深的龋洞中有红色的**肉芽组织**(牙髓息肉)充满龋洞;探诊不痛但易出血;牙髓活力冷测验敏感或迟缓反应。

54、**残髓炎**也属于慢性牙髓炎。发生在经牙髓治疗后的患牙,由于在牙髓治疗中残留了少量炎症根髓或多根牙遗漏未做处理的根管,进而在**治疗后又出现慢性牙髓炎的症状**,故称为残髓炎。

55、根管治疗的操作止点应位于牙本质牙骨质界,通常**距解剖根尖孔约0.5~2mm。**

56、牙本质牙骨质界是根管最狭窄处，是牙髓与牙周组织的分界，又被称为组织学根尖孔或生理性根尖孔。

### 57、急性根尖周炎各发展阶段的临床表现

| 临床表现  | 急性浆液性根尖周炎 | 急性化脓性根尖周炎<br>(根尖周脓肿) | 急性化脓性根尖周炎<br>(骨膜下脓肿) | 急性化脓性根尖周炎<br>(粘膜下脓肿) |
|-------|-----------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 疼痛    | 咬合痛       | 持续跳痛                 | 胀跳痛极剧烈               | 减轻                   |
| 叩痛    | (+)~ (++) | (++)~ (+++)          | (+++) <b>最剧烈</b>     | (++)~ (+)            |
| 扪诊    | 不适        | 疼痛                   | 极痛，深波动感              | 浅波动感                 |
| 根尖部牙龈 | 无变化/潮红    | 红肿，局限                | 红肿明显，广泛              | 肿胀明显                 |
| 全身症状  | 无         | 无/轻                  | 乏力，发热                | 减轻/无                 |

### 58、急性根尖周脓肿与急性牙周脓肿的鉴别要点

| 鉴别点  | 急性根尖周脓肿       | 急性牙周脓肿         |
|------|---------------|----------------|
| 感染来源 | 感染根管          | 牙周袋            |
| 病史   | 牙体牙髓病史        | 牙周炎病史          |
| 牙体情况 | 深龋洞近髓的非龋疾患修复体 | 多无可引起牙髓坏死的牙体病损 |
| 牙髓活力 | 无             | 多有             |
| 牙周袋  | 无             | 深及根尖或根分叉       |
| 脓肿部位 | 靠近根采部         | 较近牙龈缘          |
| 脓肿范围 | 较弥散           | 局限于牙周袋壁        |
| 疼痛程度 | 重             | 相对较轻           |
| 牙松动度 | 相对轻，病愈后牙恢复稳固  | 明显，消肿后仍很松动     |
| 叩痛   | 很重            | 相对较轻           |

|               |   |                   |
|---------------|---|-------------------|
| <b>X 线片表现</b> | 无明显改变, 或仅有牙周间隙增宽; 若为慢性根尖周炎急性发作, 可见根尖部牙槽骨破坏透射区 | 牙槽骨吸收, 牙槽骨高度降低    |
| <b>病程</b>     | 相对较长, 脓液自根尖周向外排出的时间约需 5、6 天                   | 相对较短, 一般 3、4 天可自溃 |

### 59、三种骨破坏病变的慢性根尖周炎的 X 线影像表现

|         | 形状    | 大小              | 边界  | x 线        |
|---------|-------|-----------------|-----|------------|
| 根尖周肉芽肿  | 圆形    | 较小, 直径小于 1cm    | 清楚  | 正常或稍显致密    |
| 慢性根尖周脓肿 | 不规则   | 大小不一, 较弥散       | 不清楚 | 较疏松呈云雾状    |
| 根尖周囊肿   | 圆形或椭圆 | 大小不一, 可由豌豆大到鸡蛋大 | 清晰  | 有一圈致密骨白线围绕 |

60、**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。

61、**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 者。

62、**非附着性菌斑**:龈缘以下位于附着性龈下菌斑的表面或直接与龈沟上皮、袋内上皮接触的龈下菌斑

63、非附着性菌斑主要为革兰阴性厌氧菌,如牙龈卟啉单胞菌、福赛坦菌和具核梭杆菌等,还包括许多能动菌和螺旋体。

64、非附着性菌斑被认为是牙周炎的“进展前沿”

65、**探诊深度(PD)**:指龈缘至袋底或龈沟底的距离。

- 66、健康牙龈的龈沟探诊深度不超过 **2~3mm**。
- 67、**附着水平(AL)**:指袋(沟)底至牙釉质牙骨质界的距离, 也称临床附着水平(CAL)。
- 68、有无附着丧失是区分牙周炎与龈炎的重要指标。
- 69、**青春期龈炎**临床表现: 好发于前牙唇侧的牙龈乳头和龈缘, 舌侧牙龈较少发生。唇侧牙龈肿胀较明显, 龈乳头常呈**球状突起**, 颜色暗红或**鲜红, 光亮**, 质地软, **探诊出血明显**。龈沟可加深形成龈袋, 但附着水平无变化, 亦无牙槽骨吸收。
- 70、**青春期龈炎**患者的主诉症状常为**刷牙或咬硬物时出血, 口臭**等。
- 71、**妊娠期龈瘤**(也称**孕瘤**)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, 通常始发于妊娠第3个月, 迅速增大, 色泽鲜红光亮或暗紫, 表面光滑, 质地松软, **极易出血**。瘤体常呈扁圆形向近远中扩延, 有的呈小的**分叶状**, 有蒂或无蒂。一般直径不超过 **2cm**。
- 72、**药物性牙龈肥大**: 长期服用某些药物而引起牙龈的纤维性增生和体积增大。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**等是本病发生的主要原因。
- 73、乳牙龋病好发部位:**下颌乳磨牙**最多, **下颌乳前牙**最少
- 74、各个年龄段的乳牙龋病的发生部位特点: **1~2岁**: **上颌乳前牙的唇面和邻面**; **3~4岁**: **乳磨牙咬合面的窝沟**; **4~5岁**: **乳磨牙的邻面**。
- 75、**喂养龋**: 也称**奶瓶龋**, 由于**长期使用奶瓶**引起, **好发于上颌乳切牙的唇面**。
- 76、**猛性龋**: **瘦弱儿童, 口腔卫生差**。多数牙, 速度快。
- 77、**环状龋**: 多发生于牙冠中 **1/3 至颈 1/3 处**, 乳前牙唇面、邻面龋快速发展

可形成围绕牙颈部，环绕牙冠的龋齿。

78、乳牙龋齿的特点是**发病早，患龋率高，龋蚀进展快，龋齿多发，范围广泛，自觉症状不明显，修复性牙本质形成活跃。**

79、常用药物：**2%氟化钠，8%氟化亚锡，1.23%酸性氟磷酸钠溶液，10%氨硝酸银，38%氟化氨银，氟保护漆和75%氟化钠甘油糊剂**等。除氨硝酸银，氟化氨银外均无腐蚀性，可用于不合作的患儿。

80、乳牙龋治疗原则：**早发现、早治疗。先治乳磨牙，再治乳前牙。**

81、乳牙龋**5~8岁**时达到高峰。

82、年轻恒牙深龋的治疗，可采用**二次去腐法**（间接牙髓治疗或称深龋再矿化治疗）。**治疗时间10~12周。**

83、乳牙滞留：**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。**

84、年轻恒牙龋病**第一恒磨牙**患龋率最高，修复时以**恢复牙冠的解剖外形**为目的。

85、远中导板保持器适应证：**第二乳磨牙早失、第一恒磨牙尚未萌出或萌出不足。**

86、舌弓保持器和 Nance 弓（腭弓）式间隙保持器适应证：**两侧都存在第二乳磨牙或第一恒磨牙，全口多个牙缺失，近期内继承恒牙即将萌出，或不能配合配戴功能性活动保持器者。**

87、充填式保持器适应证：**单个乳磨牙早失，间隙两侧的牙齿近缺隙面有邻面龋波及牙髓需做根管治疗者。**

88、带环(全冠)丝圈保持器适应证：**单侧或双侧单个乳磨牙早失；第二乳磨牙早失，第一恒磨牙完全萌出。如果基牙牙冠破坏较大，可以制作预成冠式丝圈保持**

器。

89、可摘式间隙保持器适应证:缺牙**多于两个乳磨牙**, **两侧缺失多于一个乳磨牙**, 或伴有**前牙缺失**。又称功能性保持器, 不仅保持缺牙的近远中长度, 还能保持垂直高度和恢复咬合功能。

90、**乳牙**如果无法保留**过早拔除**后, 一般**2周**左右制作间隙保持器。

91、诞生牙: 是**婴儿出生时就有的牙齿**。

92、新生牙: 是**出生后30天内萌出的牙齿**。

93、**恒牙迟萌最常见上颌中切牙** (助理不考)。

94、多生牙: **多于正常牙类、牙数以外的额外牙**。(助理不考)

95、融合牙: 是由两个正常牙胚的**牙釉质或牙本质**融合在一起而成的。(助理不考)

96、**1周岁后仍不萌出第一颗乳牙**, **超过3周岁乳牙尚未全部萌出为乳牙迟萌**。

97、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。

98、**乳牙嵌入性脱位**时影响了恒牙胚, **立即拔除**。

99、**年轻恒牙**的牙髓治疗首选**活髓保存治疗**。

100、乳牙根尖周病的特点: 首先侵犯部位**根分歧部**, 其次**根尖周组织**; 炎症易从牙周膜扩散, 经**龈沟**排脓引流。

101、乳牙牙髓切断术常用药物有**甲醛甲酚 (FC)**、**硫酸亚铁**、**氢氧化钙**、**MTA**等。

102、**乳牙根尖周炎**, 可以保留的患牙选**根管治疗**。

103、乳牙冠折**露髓点小**, 采取**直接盖髓术**; **漏髓点大**, 采取**牙髓切除术或牙髓摘除术**。

- 104、年轻恒牙外伤露髓时间短（1~2h内）、露髓孔小（1mm以内）直接盖髓术；露髓大采用牙髓切断术；有牙髓炎症或牙髓坏死采用根尖诱导成形术。
- 105、乳牙早失后,常采用制作间隙保持器的方法保持间隙,预防咬合紊乱。
- 106、乳牙早失后,牙齿间隙缩窄最快发生在拔牙后6个月内。
- 107、第一恒磨牙损坏严重无法保留,让第二恒磨牙移位替代第一恒磨牙,患儿年龄宜在8~9岁,第二恒磨牙牙冠形成但牙根尚未形成,牙胚位于第一恒磨牙颈线以下,有第三恒磨牙。
- 108、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。
- 109、乳牙滞留;常见下颌中切牙。
- 110、恒牙早萌多见于下颌前磨牙。
- 111、全脱位牙齿储存:生理盐水最好,牛奶次之。
- 112、单纯疱疹是由单纯疱疹病毒所致的皮肤黏膜病。临床上以出现簇集性小水疱为特征,有自限性,易复发。
- 113、单纯疱疹病毒核苷类药物治疗有阿昔洛韦、伐昔洛韦、泛昔洛韦和更昔洛韦。
- 114、单纯疱疹四个时期:前驱期、水疱期、糜烂期,愈合期。
- 115、单纯疱疹治疗广谱抗病毒药物是:利巴韦林。
- 116、复发性单纯疱疹又称复发性唇疱疹。
- 117、带状疱疹:是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)引起,以沿单侧周围神经分布的簇集性小水疱为特征,常伴有明显的神经痛。
- 118、疱疹性咽峡炎:由柯萨奇病毒A4所引起,症状较轻。

119、手-足-口病(HFMD)是由肠道病毒引起的传染病，以CoxA16及EV71型最为常见。（助理不考）

120、Ramsay-Hunt 综合征，又称带状疱疹膝状神经节综合征：表现为面瘫、耳痛及外耳道疱疹三联症。（助理不考）

121、球菌性口炎又称为假膜性口炎；要致病菌有金黄色葡萄球菌、草绿色链球菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌等。（助理不考）

122、口腔念珠菌病由白念珠菌引起。镜下可见菌丝孢子、微小脓肿。

123、口腔念珠菌病分型：

①急性红斑型(萎缩型)：与抗生素有关。

②急性假膜型（鹅口疮）；新生儿，色白如雪。

③慢性红斑型(萎缩型)：与义齿有关。

④慢性增殖型（肥厚型）：口内三角区。

124、口腔念珠菌病治疗；碳酸氢钠溶液,氯己定,制霉菌素,咪康唑,氟康唑。

125、复发性阿弗他溃疡(RAU)又称复发性口腔溃疡(ROU)或复发性口疮。具有“黄、红、凹、痛”的临床特征。

126、RAU 分型：轻型阿弗他溃疡、疱疹样阿弗他溃疡、重型阿弗他溃疡。

127、轻型阿弗他溃疡：占75%~85%，直径5~10mm，一般为3~5个。

128、疱疹样阿弗他溃疡亦称口炎型口疮：占5%~10%，满天星，约2mm，可达十几个或几十个。

129、重型阿弗他溃疡：占10%~15%，1~2个，似“弹坑”，直径可大于1cm，疼痛剧烈，形成瘢痕。

130、白塞病又称口、眼、生殖器三联症：还有结节性红斑，毛囊炎及针刺反应

**阳性。**

131、癌性溃疡：**边缘不齐，溃疡深似菜花样，质硬，周围有浸润，无自限性。**

132、结核性溃疡：**桑葚样肉芽肿，呈鼠啮状，黄褐色粟粒状小结节。**

133、创伤性溃疡：**边缘不整，形态与刺激因子对应。**

134、复发性阿弗他溃疡局部治疗主要是**消炎、止痛、防止继发感染、促进溃疡**

**愈合。**

135、复发性阿弗他溃疡全身治疗**对因治疗、减少复发、争取缓解。**

136、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。**

137、Bednar（贝氏溃疡）溃疡：**过硬的橡皮奶头人工喂养，婴儿上腭翼钩处双侧黏膜。**

138、Riga-Fede（李一弗氏）溃疡：**乳切牙萌出后切缘较锐，吸奶时间长，舌系带、舌腹与新萌中切牙摩擦也会发生溃疡。**

139、均质型白斑：**表面呈皱纸状，细小裂纹。无自查症状，或有粗涩感；**

140、颗粒型白斑亦称颗粒结节状：**颊黏膜口角区，颗粒状突起，病损间黏膜充血，可查到白念珠菌感染；**

141、疣状型白斑：**损害隆起，表面高低不平，伴有乳头状或毛刺状突起，触诊微硬；**

142、溃疡型白斑：**在增厚的白色斑块上，有糜烂或溃疡。**

143、白斑治疗：**保守治疗主要是维生素 A 及其衍生物。**

**口腔扁平苔藓（OLP）：**

144、皮肤：**浅紫红色多角形丘疹，镜下可看到有细白纹，称 Wickham 纹。**

145、口腔黏膜：**珠光白色丘疹或条纹。网状，树枝状，环形。左右对称性。**

③指甲与(或)趾甲损害：**常呈对称性，甲床显示红色针尖样小点，压诊疼痛。**

146、盘状红斑狼疮 (DLE) 女性多见，**角质栓塞，蝴蝶斑，下唇日光放射状。**

147、扁平苔藓 (OLP) 治疗;**局部糜烂可用泼尼松龙 0.5ml+利多卡因 0.3 ~ 0.5ml 局部封闭。**

148、口腔红斑：**舌腹、口底、口角区颊粘膜与软腭复合体，类似“天鹅绒，”血红色。**

149、慢性脱屑唇炎**以下唇为重。唇红部干燥、皲裂，有黄白色或褐色脱屑、脱皮或细鳞屑。**

150、慢性脱屑唇治疗;**抗生素软膏或激素类软膏。**

151、慢性糜烂性唇炎**上下唇红部反复糜烂，渗出明显，黄痂，**

152、**湿敷为慢性糜烂性唇炎主要治疗手段。**

153、口角炎：**是指上下唇联合处发生的炎症总称，以皲裂、口角糜烂和结痂为主要症状。（助理不考）**

154、地图舌：**是一种浅层的慢性剥脱性舌炎，主要出现在舌背，又称游走性舌炎。**

155、地图舌临床特征：**边缘为白色微高起的弧形、圆形或椭圆形包绕，中间萎缩微凹。**

156、沟纹舌：**又名裂纹舌，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）**

157、舌乳头炎：**包括丝状乳头炎、菌状乳头炎、叶状乳头炎、轮廓乳头炎。**

158、舌乳头炎的临床表现：

①丝状乳头炎:萎缩、舌背光滑、有灼热、灼痛感。

②菌状乳头炎:乳头水肿,充血,呈草莓样改变。

③叶状乳头炎:褶皱加深,红肿。

159、血管神经性水肿又称巨型荨麻疹:发生于皮下疏松组织或黏膜的局限性水肿,无痛性、暂时性、局限性皮下黏膜下水肿,好发于上唇。(助理不考)

160、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。(助理不考)

161、药物过敏口炎:好发于唇颊舌部位,大小不等的水疱。(助理不考)

162、药物过敏口炎治疗:停止服用可疑药物或结构相似药物。(助理不考)

163、多形性渗出性红斑:以靶形或虹膜状红斑为典型皮损。(助理不考)

164、艾滋病又称获得性免疫缺陷综合征(AIDS),是由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的传染病。其特点是CD4+T细胞免疫功能被HIV严重破坏。(助理不考)

165、艾滋病传播途径:性接触、血液,母婴传播。(助理不考)

166、艾滋病的治疗:支持、免疫调节和心理治疗。(助理不考)

167、艾滋病的口腔表征:口腔念珠菌感染;口腔毛状白斑;Kaposi(卡波西)肉瘤。(助理不考)

168、艾滋病:初筛试验可选择酶联免疫吸附试验(ELISA)、明胶颗粒凝集试验(PA)。

169、确证试验常用蛋白印迹法(WB),确认试验阳性时才能确定为HIV感染。(助理不考)

170、梅毒(syphilis)是由苍白螺旋体引起的一种慢性性传播疾病.分为先天和后天(获得性)梅毒。(助理不考)

- 171、**哈钦森牙与桑葚牙**是晚期先天梅毒的特征。（助理不考）
- 172、一期梅毒：**硬下疳和淋巴结肿大**。
- 173、二期梅毒：**玫瑰疹**，全身对称分布；**圆形或卵圆形灰白色黏膜斑**。
- 174、三期梅毒：**树胶肿**。
- 175、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。（助理不考）
- 176、梅毒的治疗原则：**早期、足量、规则用药原则**，治疗后定期随访。（助理不考）
- 177、梅毒血清实验：常用的有**荧光螺旋体抗体吸收试验(FTA-ABS)**和**梅毒螺旋体血凝试验(TPHA)**。（助理不考）
- 178、梅毒的首选药物为**青霉素**。（助理不考）
- 179、天疱疮是严重的、慢性的皮肤黏膜**大疱性自身免疫性疾病**。（助理不考）
- 180、天疱疮的病理特点：**上皮内疱及棘层细胞松解**。
- 181、天疱疮的诊断：**直接免疫荧光检查 (DIF)** 可检测抗体（主要是 **IgG**）。（助理不考）
- 182、天疱疮分型：**寻常型**（**揭皮实验阳性、尼氏征阳性**）；**增殖型**（唇红缘有显著增值）；**落叶型**；**红斑型**。（助理不考）
- 183、天疱疮诊断;**Tzanck(天疱疮细胞) 细胞检查**。（助理不考）
- 184、瘢痕性类天疱疮：最常见部位是**牙龈**，特点**上皮下疱**。（助理不考）
- 185、天疱疮的治疗：**激素**为首选药物；分为**起始、控制、巩固、维持**四个阶段；
- 186、激素用药原则：**足量、从速、渐减、忌燥**。（助理不考）
- 187、梅—罗综合征：**沟纹舌+面神经麻痹+肉芽肿性唇炎**。（助理不考）

188、牙周炎始动因子—**牙菌斑**牙菌斑生物膜是口腔中不能被水冲去或漱掉的细菌性斑块，是由基质包裹的互相黏附、或黏附于牙面、牙间或修复体表面的**软而未矿化**的细菌性群体。

189、**龈上菌斑**:位于龈缘以上的牙菌斑称为龈上菌斑,主要分布在**近牙龈的 1/3**牙冠处和牙上其他不易清洁的窝沟、裂隙、邻接面、龋洞表面等部位，**革兰氏阳性兼性球菌**占优势。

190、各种牙菌斑的主要特性

| 分类       | 分布部位           | 优势菌       | 病理变化             |
|----------|----------------|-----------|------------------|
| 龈上菌斑     | 牙釉质或龈缘处        | G+需氧菌和兼性菌 | 龋病、龈炎、龈上牙石       |
| 附着性龈下菌斑  | 暴露在牙周袋内的根面牙骨质  | G+兼性菌和厌氧菌 | 根面龋、根吸收、牙周炎、龈下牙石 |
| 非附着性龈下菌斑 | 龈沟上皮、结合上皮、袋内上皮 | G-厌氧菌和能动菌 | 牙周炎、牙槽骨快速破坏      |

191、细菌培养、免疫学或 DNA 探针等研究证明龈下菌斑样本中某些菌种经常同时存在。按它们的聚集特性以及与牙周状况的关系，分为 6 种主要微生物复合体，分别以**红、橙、黄、绿、紫、蓝**表示。

192、牙周微生物在**牙周病**发病中的作用:与牙周病相关的微生物主要为**革兰阴性的兼性厌氧菌和专性厌氧菌**。

193、**牙石**:是沉积在牙面或修复体上的**已钙化的或正在钙化的菌斑及沉积物**，由唾液或龈沟液中的矿物盐逐渐沉积而成。

194、牙石形成后刷牙无法去除，其表面覆盖着大量的菌斑。

195、**慢性牙周炎**: **最常见的**牙周炎，约占牙周炎患者的 95%。

196、增加牙周炎易感性的遗传性疾病有:周期性或永久性白细胞减少症、白细胞黏附缺陷病、Down 综合征、掌跖角化-牙周破坏综合征、Chediak-Higashi 综合征等。

197、牙周炎是**糖尿病的第六大并发症**。

198、龈牙结合部的牙龈组织借结合上皮与牙齿表面连接,称为**上皮附着**, 封闭软硬组织的交界处。

199、龈沟内的**中性粒细胞**是抗牙周致病菌的第一道防线。

200、菌斑的检查:吹干牙面目测观察菌斑的存在或用菌斑显示剂将其染色观察。常用的菌斑显示剂有**2%碱性品红**等制成的溶液或片剂。

201、菌斑牙面的百分率, 计算方法如下: **被检牙的总数 x4=总牙面数有菌斑的牙面数/总牙面数 x100%=菌斑百分率。**

202、菌斑百分率达到**小于 20%**,则已属**基本被控制**。

203、牙石及软垢的检查:“+”表示牙石或软垢附着在颈部不足牙面的**1/3**;“++”表示附着超过牙面的**1/3,但不足 2/3**,或(和)有**散在**龈下牙石;“+++”表示附着**超过牙面的 2/3,或(和)牙颈部有连续而厚的**龈下牙石。

204、色:健康的牙龈组织从游离龈缘到膜龈联合应是**粉红色**, 当牙龈有炎症时, 颜色为深红色或紫色, 当炎症, 被控制后牙龈组织能从鲜红色或深红色变为**粉红色**。

205、质:正常牙龈组织质地坚韧。炎症时牙龈质地变软, 或进而纤维化而使牙龈组织变坚韧。

206、**附着龈的点彩消失是龈炎的早期症状**, 但健康牙龈并非都有点彩。

207、形:牙龈边缘菲薄而贴合牙面, 龈缘线应呈现**扇贝状**, 牙龈乳头呈锥形以整齐的边缘充满牙间隙。炎症时牙龈肿胀, 边缘钝厚, 或肥大增生。

208、**牙周探诊**是牙周炎诊断中最重要的检查方法。

209、**牙周探诊要目的**是了解有无牙周袋或附着丧失, 并探测其深度和附着水平, 此外, 还应观察探诊后是否出血, 探测龈下牙石的量及分布, 根分叉是否受累。

210、**Nabers 探针**专用于根分叉探诊。

211、探诊用**改良握笔式**握持探针;以口内相邻牙的(牙合)面或近切缘处的唇面作支点,也可采用口外支点;

212、探诊力量要轻,约为**20~25g**;探入时探针应与牙体长轴平行,探针应紧贴牙面,避免进入软组织,避开牙石而到达袋底,直到在龈沟底感到轻微的阻力;

213、探诊以**提插方式**移动探针,探查每个牙的各个牙面的龈沟或牙周袋情况,以了解牙周袋的位置、范围、深度及形状;

214、探查牙齿邻面牙周袋时,**探针要紧贴牙邻面接触点探入**,并将探针向龈谷方向稍倾斜,以探测到**邻面牙周袋的最深处**;探诊应按**一定顺序**。

215、检查上颌磨牙根分叉病变:**先探查颊侧中央处的根分叉区,再从腭侧**分别探查近中和远中的根分叉区,但有的会有变异,需从颊侧探入;

216、检查下颌磨牙根分叉病变:从颊侧和舌侧中央处分别探查根分叉区。

217、牙齿的松动度也可按颊舌向水平移位幅度分度:松动超过生理动度,但幅度在**1mm 以内为 I 度**松动;松动幅度在**1~2mm 间为 II 度**松动;松动幅度在**2mm 以上为 III 度**松动。

218、正中(牙合):又称**牙尖交错(牙合)**。应观察下颌位置是否在正中位,上下颌牙是否达到**最广泛且密切接触的关系**。

219、(牙合)创伤的临床指征:X 线片可显示近牙颈部的**牙周膜间隙增宽、硬骨板消失**,牙槽骨可出现**垂直型吸收**,而受牵拉侧可显示**硬骨板增厚**。

220、牙周组织的 X 线片检查常用三种投照方法:根尖片、(牙合)翼片及曲面体层片。

221、**根尖片最常用**,在我国应用最广的是分角线投照技术。

222、**(牙合)翼片**可达到平行投照的效果，能真实反映牙槽骨吸收程度和类型，适用于早期发现牙槽嵴顶的吸收及**早期牙周炎与龈炎的鉴别**诊断。

223、在标准根尖片上，当牙槽嵴顶到牙釉质牙骨质界的距离超过**2mm**时，则可认为有牙槽骨吸收。

224、水平型吸收为牙槽骨高度呈水平状降低，骨吸收面呈**水平状或杯状凹陷**。

**前牙**因牙槽嵴窄，多呈水平型吸收。

225、垂直型吸收为X线片显示骨的吸收面与牙根间有一锐角形成，也称**角形吸收**，多发生于牙槽间隔较宽的**后牙**。

226、垂直型吸分为三度：**I度**牙槽骨吸收在牙根的**颈1/3以内**；**II度**牙槽骨吸收超过根长1/3,但在根长**2/3以内**，或吸收达根长的1/2；**III度**牙槽骨吸收占根长**2/3以上**。

227、超声洁治术禁忌症:A.禁用于置有心脏起搏器的患者；B.对于有肝炎、肺结核、艾滋病等传染性疾病者

228、手工洁治的基本方法:将工作头前部的刃口约**1~2mm**放在牙石的根方且紧贴牙面，刀刃与牙面成**80°**角左右，使用腕部发力，向**(牙合)**面方向用力将牙石整块从牙面刮下避免层层刮削。

229、**妊娠期龈炎**患者龈下菌斑优势菌：**中间普氏菌**。

230、妊娠期龈炎妊娠**2~3**个月后开始出现明显症状，至**8个月**时达到**高峰**，临床表现与血中黄体酮水平的升高相关联。

231、妊娠期龈炎分娩后约**2**个月时,龈炎可减轻至妊娠前水平。

232、白血病的牙龈病损可波及牙龈乳头、龈缘和附着龈。主要表现为：牙龈肿大，颜色暗红**发绀或苍白**，组织松软脆弱或中等硬度，表面光亮。龈缘处组织**坏**

**死、溃疡和假膜形成**，状如坏死性溃疡性龈炎，严重者坏死范围广泛，有口臭。

牙龈有明显的**出血倾向**，龈缘常有渗血，且不易止住，牙龈和口腔黏膜上可见出血点或瘀斑。

233、**药物性牙龈肥大**的牙龈组织一般呈淡粉红色，质地**坚韧**，略有弹性，一般**不易出血**。多数患者无自觉症状，无疼痛。

234、药物性牙龈肥大常发生于全口牙龈，但**以上、下前牙区为重**。它**只发生于有牙区**，拔牙后，增生的牙龈组织可自行消退。

235、牙龈纤维瘤病又名遗传性牙龈纤维瘤病、家族性或特发性牙龈纤维瘤病，为牙龈组织的**弥漫性纤维结缔组织增生**。

236、牙龈纤维瘤病：牙龈广泛地逐渐增生，可累及全口的牙龈缘、龈乳头和附着龈，甚至**达膜龈联合处，以上颌磨牙腭侧最为严重**。

237、急性坏死性溃疡性龈炎(简称 ANUG)是指发生于**龈缘和龈乳头的急性炎症和坏死**。此病又称为 Vincent(奋森)龈炎、“梭杆菌螺旋体性龈炎”“战壕口”

238、ANUG 病损处常能找到**梭形杆菌和螺旋体**，并发现**中间普氏菌**也是此病的优势菌。ANUG 是一种由多种微生物引起的机会性感染。

239、ANUG 好发人群常发生于**青壮年**，以**男性吸烟者**多见。病程本病**起病急，病程较短**，常为数天至 1~2 周。

240、患处牙龈极易出血患者常诉**晨起时枕头上有血迹**，口中有血腥味，甚至有**自发性出血**。常有特殊的**腐败性恶臭**。

241、ANUG 以**龈乳头和龈缘的坏死**为其特征性损害。

242、ANUG 急性期如未能及时治疗且患者抵抗力低时，坏死还可波及与牙龈病损相对应的唇、颊侧黏膜，而成为**坏死性龈口炎**。在机体抵抗力极度低下者还

可合并感染产气荚膜杆菌，使面颊部组织迅速坏死，甚至穿孔，称为“**走马牙疳**”。

243、ANUG 全身药物治疗全身给予维生素 C，蛋白质等支持疗法。重症患者可口服**甲硝唑**或替硝唑等抗厌氧菌药物 2~3 天。

244、急性龈乳头炎是指病损局限于个别牙龈乳头的**急性非特异性炎症**，是一种较为常见的牙龈急性病损。

245、急性龈乳头炎临床表现局部牙龈乳头发红肿胀，探触和吸吮时易出血，有**自发性的胀痛和明显的探触痛**。女性患者常因在月经期而疼痛感加重。有时疼痛可表现为明显的自发痛和中等度的冷热刺激痛，

246、牙周炎是导致我国成年人**牙齿丧失的首位原因**。

247、牙周袋:是龈沟的病理性加深，是牙周炎最重要的病理改变之一。患牙周炎时，结合上皮向根方增殖，其冠方部分(即原来的龈沟底赴)与牙面分离，使龈沟加深而形成牙周袋，这是真性牙周袋。

248、**慢性炎症**是牙周炎骨破坏的**最主要原因**。

249、在牙周组织有炎症时，**咬合创伤就会加重和加速牙槽骨的吸收破坏**，牙周炎患者常伴有原发性或继发性的咬合创伤，受压迫侧的牙槽骨发生吸收，易造成垂直性吸收，形成骨下袋。

250、仅累及单个牙面的牙周袋称为**单面袋**或简单袋;累及多个牙面的牙周袋称为复合袋;如果牙周袋迂回曲折，则称为**复杂袋**。

251、根据附着丧失和骨吸收波及的范围(患牙数)可将慢性牙周炎分为局限型和广泛型。全口牙中有附着丧失和骨吸收的位点数  $< 30\%$ ，为**局限型**;若  $> 30\%$ 的位点受累，则为**广泛型**。

252、**慢性牙周炎**患者除有上述**主要特征**(牙周袋形成、牙龈炎症、牙周附着丧

失、牙槽骨吸收)外, **晚期常可出现其他伴发病变和症状**, 如:

①**牙齿移位**;

②**由于牙松动、移位和龈乳头退缩, 造成食物嵌塞**;

③**由于牙周支持组织减少, 造成继发性 (牙合) 创伤**;

④**牙龈退缩使牙根暴露, 对温度刺激敏感, 甚至发生根面龋**;

⑤**深牙周袋内脓液引流不畅时, 或身体抵抗力降低时, 可发生急性牙周脓肿**;

⑥**深牙周袋接近根尖时, 可引起逆行性牙髓炎**;

⑦**牙周袋溢脓和牙间隙内食物嵌塞, 可引起口臭**。

253、牙周手术基础治疗后 **6~12** 周时, 应复查疗效, 若仍有 **5mm 以上**的牙周袋, 且探诊仍有**出血**, 或有些部位的牙石难以彻底清除, 则可视情况决定再次刮治或需进行牙周手术。

254、**翻瓣术**:是最常用、最基本的牙周手术, 将袋内壁切除并翻开黏骨膜瓣, 在直视下进行根面及软组织清创, 然后将瓣复位缝合, 以使牙周袋变浅或消除。

255、**引导性组织再生术 (GTR)**:是通过手术使原已暴露在牙周袋中的病变牙根面上形成新附着, 即牙周组织的再生, 形成新的牙骨质、牙槽骨和牙周膜。

256、Gracey 刮治器: **#5/6** 适用于切牙及**尖牙**; **#7/8** 适用于磨牙及前磨牙的**颊舌面**; **#11/12** 适用于磨牙和前磨牙的**近中面**; **#13/14** 适用于磨牙和前磨牙的**远中面**。

257、改良 Widman **翻瓣术内斜切口**: 在距龈缘 **1~2mm** 处进刀, 切向根方, 直达牙槽嵴顶或其附近。刀片与牙面成 **10°**角左右, 以提插方式移动, 每次插入均达骨嵴顶。

258、**全厚瓣**为黏骨膜瓣, 将骨膜和龈瓣一同翻起, 以暴露病变区。**半厚瓣**只包

括表面上皮及下方的一部分结缔组织,而深部的结缔组织连同其下方的骨膜仍覆盖于牙槽骨上。

259、**牙间间断缝合**:是在牙齿邻间隙处将颊、舌侧龈乳头瓣直接拉拢缝合。适用于唇、舌两侧龈瓣的张力相等、**高低一致时**。

260、**悬吊缝合**:是利用术区的牙齿来悬吊固定龈瓣。适用于颊、舌两侧龈瓣**高度不一致时**,使每侧龈瓣分别在所复位的水平紧密地贴合于牙与骨面,不易发生松脱或过大张力。包括:单个牙的双乳头悬吊缝合、单侧和双侧连续悬吊缝合^

261、**水平褥式缝合**:适用于两牙之间有**较大缝隙**或龈乳头较宽时,为使龈瓣能更好地贴合骨面,可做水平褥式缝合。此法可与连续悬吊缝合联合应用。

262、**锚式缝合**:是将最后一个磨牙远中的龈瓣或缺牙隙处的龈瓣以锚样的方式固定在邻近的牙上。适用于**最后一个磨牙远中楔形瓣的缝合**,或与缺牙间隙相邻处的龈瓣闭合。

263、**长结合上皮愈合**:在袋内壁与原来暴露于牙周袋内的牙根表面之间有一层长而薄的结合上皮,称为长结合上皮,以**半桥粒体**和基板的方式连接。这种愈合方式称为长结合上皮愈合,但并非真正的附着获得。这是翻瓣术后**最常见的愈合方式**。

264、**牙周组织再生**:指在原来已暴露于牙周袋内的病变牙根面上有新的牙骨质形成,其中有新生的牙周膜纤维埋入,这些纤维束的另一端埋入新形成的牙槽骨内,形成新的有功能性的牙周支持组织。也可将其称为形成了新附着,新形成的结合上皮位于治疗前牙周袋底的冠方。这是**最理想的愈合方式**。

265、**磨牙远中楔形瓣切除术**:适用于最后一个磨牙的远中牙周袋,也适用于缺牙区间隙的近、远中牙周袋,尤其**伴有骨下袋者**。

266、引导性组织再生术适应症:窄而深的二壁骨袋; I 度根分叉病变; 仅涉及唇面的牙龈退缩, 邻面无牙槽骨吸收且龈乳头完好者。

267、**侵袭性牙周炎**的主要致病菌: **伴放线聚集杆菌(Aa)**

268、**局限型侵袭性牙周炎**临床特点: 牙周组织破坏程度与局部刺激物的量不成比例。患牙局限于第一恒磨牙和上下切牙, 多为左右对称。其他患牙(非第一磨牙和切牙)不超过两个 269、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。

270、早期出现牙齿松动和移位:在炎症不明显的情况下, 切牙和第一恒磨牙可出现松动, 自觉咀嚼无力。多见于**上切牙呈扇形散开**排列。

271、**广泛型**侵袭性牙周炎临床特点: 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**; 有严重而快速的附着丧失和牙槽骨破坏, 呈明显的**阵发性**。

272、**跖角化-牙周破坏综合征**又名 Papillon-Leftvre 综合征, 其特点是手掌和脚掌部位的皮肤过度角化、皲裂和脱屑, 牙周组织严重破坏。(助理不考)

273、**Down 综合征**又名先天愚型, 或染色体 21-三体综合征, 为一种由染色体异常所引起的先天性疾病, 分力标准型、易位型和嵌合型三型。(助理不考)

274、艾滋病口腔表现: **线形牙龈红斑(LGE)**在牙龈缘处有明显的鲜红的宽约 2~3mm 的红边, 在附着龈上可呈斑状, 极易出血。(助理不考)

275、根分叉病变下颌第一磨牙的发生率最高, 上颌前磨牙最低。

276、根分叉病变 **I 度**:从牙周袋内已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。

277、**分根术适应证**:①下颌磨牙根分叉区 III 度或 IV 度病变,局部的深牙周袋不能消除者;②患牙两个根周围有充分的支持骨,牙无明显松动。

278、**牙半切除术适应证**:①下颌磨牙根分叉病变,其中一根受累,另一侧较健康,有支持骨,不松动,并能进行根管治疗者;②需留作基牙的患牙,尤其当患牙为牙列最远端的牙时,保留半个牙可作为修复体的基牙,避免作单端修复体。

279、**逆行性牙周炎**。典型病例的 X 线片表现为根尖区阴影与牙槽嵴的吸收相连,形成典型的“**烧瓶型**”病变,即阴影围绕根尖区并向牙槽嵴顶处逐渐变窄。

280、**牙根纵裂**临床表现患牙有钝痛、咬合痛(尤其是局限于某一个牙尖的咬合痛)、窄而深的牙周袋。X 线片在早期可能仅见围绕牙根一侧或全长的牙周膜增宽,或窄的“**日晕**”状根尖阴影。

281、**种植体周围黏膜炎**病变局限于牙龈黏膜,不累及骨组织,类似龈炎。

282、**种植体周围炎**病变已突破黏膜屏障累及骨组织,类似牙周炎。

283、治疗种植体周围组织病变的基本原则是持之以恒地**彻底去除菌斑**,控制感染,消除种植体周袋,制止骨丧失,诱导骨再生。

284、早产和低出生体重儿早产是指怀孕期少于 **37 周**;低出生体重儿是指新生儿体重小于 **2500g**。

285、对于曾在过去 **6 个月内**发生心肌梗死、脑血管意外或处于不稳定型心绞痛状态的患者,不做常规的牙周治疗,或只做应急处理。

286、侧支根管以**根尖 1/3 处最多**,占总牙数的 17%。

287、急性牙周脓肿的治疗原则是**消炎止痛**、**防止感染扩散**以及使**脓液引流**。

288、牙龈脓肿仅**局限于龈乳头及龈缘**,呈局限性肿胀,无牙周炎的病史,无牙周袋,X 线片无牙槽骨吸收。

289、急性牙周脓肿发病突然,在患牙的唇颊侧或舌腭侧牙龈形成椭圆形或**半球状**的肿胀突起。牙龈发红、水肿,表面光亮。脓肿的早期,炎症浸润广泛,使组织张力较大,疼痛较明显,可有**搏动性疼痛**;因牙周膜水肿而使患牙有“浮起感”,叩痛、松动明显。

290、根分叉病变**II度**:分叉骨吸收仅限于腭侧或舌侧,或颊舌侧均有吸收但尚未与对侧相通,根分叉区内尚有部分牙槽骨和牙周膜存在。

291、根分叉病变**III度**:根分叉区的牙槽骨全部吸收,形成“**贯通性**”病变,探针能水平通过分叉区,但它仍被牙周袋软组织覆盖而未直接暴露于口腔。

292、根分叉病变**IV度**:根间骨隔完全破坏,且牙龈退缩而使病变的根分叉区**完全暴露于口腔**。

293、急性牙髓炎应急治疗:**开髓减压、摘除牙髓**。

294、根管治疗术(Rct)原则:**彻底除去根管内感染源,杜绝在感染**。

295、**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

296、**主锉**:完成根管预备的最大号锉。

297:**恰填**:恰好严密填满,充填物距根尖端**0.5~2mm**,根尖部根管内无任何x线投射影像。

298、牙周组织的防御组织:**上皮屏障、吞噬细胞、龈沟液、唾液**。

299、牙龈炎症的临床最初表现:**龈沟液量的增多、龈沟探针出血**。

300、其他艾滋病口腔中的表现还有**毛状白斑、白念珠菌感染、复发性溃疡**等,晚期可发生**Kaposi肉瘤**,其中约有一半可发生在牙龈上,必要时可做病理检查证实。



**金英杰医学**  
JINYINGJIE.COM

**医学培训领导品牌**

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

## 金英杰直播，让学习更容易

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

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层