

口腔执业医师《临床综合》32 知识点

1. 反复咳嗽、咳痰或伴有喘息，每年发作持续 3 个月，连续 2 年或 2 年以上可以诊断慢性支气管炎。
2. 肺心功能失代偿期治疗原则是积极控制感染、通畅呼吸道和改善呼吸功能、纠正缺氧和二氧化碳滞留以及控制呼吸衰竭和心力衰竭，防治并发症。
3. 肺炎链球菌肺炎典型症状为发热、胸痛、咳铁锈色痰。
4. 痰结核分枝杆菌培养为痰结核分枝杆菌检查提供准确、可靠的结果，灵敏度高于涂片法，是作为结核病诊断的金标准。
5. 上叶顶部肺癌，亦称 Pancoast 肿瘤，可侵入纵隔和压迫位于胸廓上口的器官或组织，如第 1 肋骨、锁骨下动脉和静脉、臂丛神经、颈交感神经等，产生剧烈胸肩痛、上肢静脉怒张、水肿、臂痛和上肢运动障碍、同侧上眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球内陷、面部无汗等颈交感神经综合征（Honer 综合征）。

6. ARDS 多于原发病起病后 5 天内发生, 约半数发生于 24 小时内。
7. 成人血胸的量 $\leq 500\text{ml}$ 为少量血胸, $500 \sim 1000\text{ml}$ 为中量血胸, $> 1000\text{ml}$ 为大量血胸。
8. 急性脓胸未及时治疗, 经 6~8 周逐渐进入慢性期。
9. 原发性自发性气胸: 常发生在无肺内疾病的患者; 多见于瘦高体型的青壮年, 男性稍多; 常规 X 线检查肺部无显著病变, 仅可能有多位于肺尖部的胸膜下肺大疱, 可能与吸烟、身高和小气道炎症有关, 也可能与非特异性炎症瘢痕或弹性纤维先天性发育不良有关。
10. 开放性气胸胸壁伤口可闻及气体进出胸腔发出声音, 气管向健侧移位, 患侧胸部叩诊鼓音, 呼吸音消失, 严重者伴有休克。
11. 胸腔闭式引流时, 引流气体一般在前胸壁锁骨中线第 2 肋间隙, 引流液体则在腋中线与腋后线间第 6~8 肋间隙。
12. 左心衰竭: 主要是肺循环淤血所致的临床表现。

- 13.右心衰竭：主要是体循环淤血所致的临床表现。
- 14.轻度心力衰竭患者钠摄入控制在 2~3g/d，中重度心力衰竭患者 < 2g/d，重度心力衰竭患者考虑限制液体摄入 < 1.5~2L/d。
- 15.急性冠状动脉综合征（ACS）是指由于冠状动脉不稳定粥样硬化斑块破溃，继发血栓形成等原因造成心肌急性缺血而发生的临床不良心血管事件。根据发病后心电图变化及是否有心肌损伤标志物明显升高又可分为 ST 段抬高型急性心肌梗死、非 ST 段抬高型急性心肌梗死和不稳定型心绞痛。
- 16.二尖瓣狭窄的主要病因是风湿热，多见于青壮年，约 2/3 的患者为女性，急性风湿热后至出现临床明显的二尖瓣狭窄需要数年至 20 年以上。
- 17.舒张期隆隆样杂音是二尖瓣狭窄最重要的体征。
- 18.链球菌和葡萄球菌各占自体瓣膜心内膜炎病原微生物的 65% 和 25%。肠球菌约占 5%~10%急性者，主要由金黄色葡萄球菌引起。而亚急性者，草绿色链球菌最常见，

- 19.休克代偿期，血压可保持或接近正常。若血压逐渐下降，收缩压低于 90mmHg，脉压小于 20mmHg 是休克存在的证据；血压回升，脉压增大，表明休克好转。
- 20.出血是消化性溃疡最常见的并发症，其他并发症还包括穿孔、幽门梗阻，少数胃溃疡可发生癌变。
- 21.根除幽门螺杆菌：目前建议采用质子泵抑制剂、铋剂联合两种抗生素的四联疗法。疗程 10~14 天。
- 22.急性单纯性阑尾炎：病变早期，多限于黏膜和黏膜下层。阑尾外观轻度肿胀，镜下各层均有水肿和中性粒细胞浸润，黏膜表面有小溃疡和出血点。
- 23.急性化脓性阑尾炎：炎症加重，阑尾肿胀明显，浆膜高度充血，有脓性渗出物附着。
- 24.坏疽性及穿孔性阑尾炎：病变进一步加剧时，阑尾管壁坏死或部分坏死，呈紫黑色或黑色，可发生穿孔，引起急性腹膜炎。

- 25.阑尾周围脓肿：急性阑尾炎化脓坏疽时，大网膜可移至右下腹，将阑尾包裹并形成粘连，出现炎性包块或形成阑尾周围脓肿。
- 26.脾破裂：在各种腹部损伤中占 40%~50%，是腹部内脏最容易受损的器官。
- 27.肾病综合征诊断标准：1.尿蛋白定量超过 3.5g/d。2.血浆白蛋白低于 30g/L。3.水肿。4.高脂血症。其中 1、2 两项为诊断所必需。
- 28.真性菌尿的标准：①新鲜中段尿沉渣革兰氏染色油镜观察，细菌 > 1 个/视野；②新鲜中段尿细菌培养计数 $\geq 10^5$ /ml；③膀胱穿刺尿培养阳性。
- 29.肾功能不全代偿期：当肾单位受损未超过正常的 50%（肌酐清除率 50~80ml/min），有贮备的肾功能代偿而不出现血尿素氮等代谢产物增高，血肌酐维持在正常水平，除有夜尿增多外，无任何临床症状。
- 30.肾功能不全失代偿期：肾单位受损超过 50%（肌酐清除率 50~20ml/min），血肌酐达 133~442 μ mol/L（1.5~

5mg/dl) , 血尿素氮超过 7.1mmol/L (20mg/dl) , 患者可有无力、食欲缺乏、轻度贫血等临床表现。

31.肾衰竭期: 血肌酐升到 442 ~ 707 μ mol/L (5 ~ 8mg/dl, 肌酐清除率降低到 20 ~ 10ml/min, 血尿素上升达 17.9 ~ 28.6 (50 ~ 80mg/dl) , 患者出现贫血、水电解质酸碱平衡紊乱等各系统的多种临床表现。

32.尿毒症期: 血肌酐达 707 μ mol/L (8mg/dl) 以上, 肌酐清除率降到 10ml/min 以下, 血尿素氮超过 28.6mmol/L (80mg/dl) , 患者有明显的酸中毒、贫血及严重的全身各系统症状。

口腔执业医师《生物化学》31 高频考点

1. 蛋白质是高分子化合物，在酸、碱或蛋白酶的作用下可以水解为氨基酸，故氨基酸是蛋白质的结构组成基本单位。
2. 组成蛋白质的氨基酸有 20 余种，但是由遗传密码编码直接用于合成肽链的只有 20 种氨基酸。
3. 蛋白质分子的一级结构是其特有空间结构和生物学活性的基础。
4. 蛋白质从溶液中析出现象称为沉淀。体外沉淀蛋白质的方法主要有盐析、重金属离子沉淀、生物碱试剂沉淀、有机溶剂沉淀等。
5. DNA 的一级结构是指 DNA 的脱氧核苷酸自 5'-端至 3'端的排列顺序。
6. 核酸分子中的碱基均为含氮杂环化合物，分为两类：嘌呤和嘧啶。DNA 和 RNA 中含有的嘌呤主要为腺嘌呤 (A) 和鸟嘌呤 (G)；组成 DNA 的嘧啶主要有胸腺嘧啶 (T) 和胞嘧啶 (C)，RNA 分子中主要为尿嘧啶 (U) 及胞嘧啶。

7. 有些可逆性抑制剂与底物结构相似，能和底物竞争酶的活性中心，使酶不能与底物结合，抑制酶促反应，称为竞争性抑制。这类抑制剂称为竞争性抑制剂。
8. 在体内并非所有具有相同催化作用的酶，都是同一种蛋白质。在不同器官中，甚至在同一细胞内，常常含有几种分子结构不同，理化性质迥异，但却可催化相同化学反应的酶。这类具有相同催化功能，但酶蛋白的分子结构、理化性质和免疫学性质各不相同的一组酶称为同工酶。
9. 糖酵解的关键酶是己糖激酶（肝内为葡糖激酶）、磷酸果糖激酶-1 和丙酮酸激酶。这三种酶是糖酵解途径的限速酶，其活性可受别构效应剂和激素的调节。限速酶活性的高低决定着糖酵解的速度和方向。
10. 糖有氧氧化过程中，在正常生理条件下，体内大多数组织细胞皆从糖的有氧氧化获得能量，1mol 葡萄糖在体内经有氧氧化彻底分解可净生成 30 或 32molATP。
11. 血液中的葡萄糖称为血糖。血糖含量随进食、运动等变化而有所波动，但空腹血糖水平相当恒定，维持在 3.89 ~ 6.11mmol/L 之间。

- 12.正常人生理活动所需能量的 17%~25%由脂肪供给,空腹时
机体 50%以上的能源来自脂肪的氧化。1g 脂肪彻底氧化后平
均可释放 9.3kcal (38.94kJ) 能量,比同等量的糖或蛋白质
约多一倍。
- 13.血浆中所含的脂类物质统称血脂,包括甘油三酯、磷脂、胆
固醇、胆固醇酯及游离脂肪酸。
- 14.血浆中的脂质与载脂蛋白结合成可以分散在血液中的脂蛋
白,这有利于脂质的运输和代谢,因此脂蛋白是脂质在血中
转运的主要形式。
- 15.氨基酸是蛋白质的基本组成单位,氨基酸的重要生理作用是
合成蛋白质,也是合成核酸、儿茶酚胺类激素、甲状腺素及
一些神经递质的重要原料。
- 16.人体不能合成、必须由食物供应的氨基酸,称为营养必需氨
基酸。包括赖氨酸、色氨酸、缬氨酸、亮氨酸、异亮氨酸、
苏氨酸、甲硫氨酸、苯丙氨酸和组氨酸。

- 17.肝外组织、特别是骨骼肌中氨基酸上的氨基，以两种方式转运到肝。一种是生成谷氨酰胺，另一种方式是葡萄糖-丙氨酸循环（见氨的转运）。
- 18.某些氨基酸在分解代谢过程中产生的含有一个碳原子的基团，称为一碳单位。一碳单位主要来源于丝氨酸，另外还有甘氨酸、组氨酸、色氨酸和苏氨酸。四氢叶酸是一碳单位的载体。一碳单位的主要生理作用是作为体内从头合成嘌呤及嘧啶的原料，故在核酸生物合成中占有重要地位。
- 19.受体是细胞膜上或细胞内能识别化学信号（配体）并与之结合的成分，其化学本质是蛋白质。受体有两个方面的作用，一是识别外源信号分子并与之结合，二是转换配体信号，使之成为细胞内分子可识别的信号，并传递至其他分子引起细胞应答。
- 20.重组 DNA 技术是在人们对自然界基因转移和重组的认识基础上创立的新技术。是指在体外将两个或两个以上 DNA 分子重新组合并在适当细胞中增殖形成新 DNA 分子的过程。
- 21.克隆就是来自同一始祖的相同副本或拷贝的集合。获取同一拷贝的过程称为克隆化，也就是无性繁殖。为研究基因的结构

构与功能，从构建的基因组 DNA 文库或 cDNA 文库分离、扩增某一感兴趣的基因就是基因克隆或分子克隆，又称重组 DNA 技术。

22.正常细胞基因组内编码细胞增殖正调控信号的基因的结构突变或表达异常是细胞恶性转化（癌变）的重要原因。突变后可在体外引起细胞转化、在体内诱发肿瘤的那些基因被称为癌基因，这些癌基因来源于基因组中的正常基因，未经突变而活化的癌基因的原始形式被称为原癌基因或细胞癌基因。

23.正常细胞基因组中一些编码增殖负调控信号的基因如果发生失活或丢失，亦可导致细胞恶性变，这些基因被称为抑癌基因。

24.生长因子是一类调节细胞生长与增殖的多肽类物质。生长因子是细胞合成与分泌的一类多肽物质，它作用于靶细胞受体，将信息传递至细胞内部，促进细胞生长、增殖。

25.正常血浆的 pH 为 7.40 ± 0.05 。蛋白质是两性电解质，血浆蛋白质的等电点大部分在 pH 4.0 ~ 7.3 之间，血浆蛋白质盐与相应蛋白质形成缓冲对，参与维持血浆正常的 pH。

- 26.正常人每日维生素 A 生理需要量为 800 ~ 1000 视黄醇当量, 或 2600 ~ 3300 国际单位。
- 27.维生素 D 缺乏或转化障碍时, 儿童骨钙化不良、骨骼变软, 称佝偻病。成人可引起骨软化症, 孕妇或乳母维生素 D 缺乏时这种情况特别显著。
- 28.维生素 E 是最重要的天然抗氧化剂, 它能对抗生物膜磷脂中多不饱和脂肪酸的过氧化反应, 因而避免脂质过氧化物产生。
- 29.维生素 B1 的需要量正常成人每日为 1.0 ~ 1.5mg, 缺乏时可引起脚气病和末梢神经炎。
- 30.维生素 B2 缺乏时可引起口角炎、唇炎、舌炎、阴囊皮炎、眼睑炎、角膜血管增生等。成人维生素 B2 每日需要量为 1.2 ~ 1.5mg。
- 31.维生素 C 缺乏可引起坏血病。每日食物中如能供给 10mg 维生素 C, 即可防止坏血病的发生。

卫生法规高频考点 1

《医疗事故处理条例》规定，当事人对首次医疗事故技术鉴定结论不服的，可以自收到首次鉴定结论之日起 15 日内向医疗机构所在地卫生行政部门提出再次鉴定的申请。

卫生法规高频考点 2

《医疗事故处理条例》规定，患者死亡，医患双方当事人不能确定死因或者对死因有异议的，应当进行尸检。尸检必须在患者死亡后 48 小时内进行，但具备尸体冻存条件的可以延长至 7 日。

卫生法规高频考点 3

假药：①药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符的；②以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品的；③变质的药品；④药品所标明的适应证或者功能主治超出规定范围。

卫生法规高频考点 4

普通处方、急诊处方、儿科处方保存期 1 年，医用毒性药品、二类精神药品处方保存 2 年，麻药和一类精神药品处方保存期 3 年。

卫生法规高频考点 5

癌症患者开处方，每张处方不超过 3 日量；控缓释制剂不超过 15 日量；其他剂型不超过 7 日量。

卫生法规高频考点 6

麻药注射剂，每张处方为一次量；控缓释制剂每张不超过 7 日量；

其他剂型每张不超过 3 日量。

卫生法规高频考点 7 处方一般不超过 7 日用量;急诊处方一般不超过 3 日用量。

卫生法规高频考点 8

处方开具管理: 开超常处方 3 次以上, 限制处方权; 限制后连续 2 次出现超常处方, 取消处方权。

卫生法规高频考点 9

处方开具当日有效, 特殊情况不超过 3 天。

卫生法规高频考点 10

中药饮片处方, 一般应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列。

卫生法规高频考点 11

开具西药、中成药处方, 每张处方不得超过 5 种药品。

卫生法规高频考点 12

医疗机构应当于校验期满前 3 个月向登记机关申请办理校验手续。

卫生法规高频考点 13

不属于医疗事故的情况: ①在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的; ②在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的; ③在现有医学科学技术条件下, 发生无法预料或者不能防范的不良后果的; ④无过错输血感染造成不良后果的; ⑤因患方原因延误诊疗导致不良后果的; ⑥因不可抗力造成不良后果的。

卫生法规高频考点 14

当事人对首次医疗事故鉴定结论不服的，可以自收到首次鉴定结论之日起 15 日内向所在地卫生行政部门提出再次鉴定的申请。

卫生法规高频考点 15

医患双方当事人不能确定死因或者对死因有异议的，应当在患者死亡后 48 小时内进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至 7 日。尸检应当经死者近亲属同意并签字。

卫生法规高频考点 16

患者有权复印的病历资料：门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病历资料、护理记录。

卫生法规高频考点 17

精神卫生工作实行预防为主的方针，坚持预防、治疗和康复相结合的原则。政府组织领导、部门各负其责、家庭和单位尽力尽责、全社会共同参与的综合管理机制。

卫生法规高频考点 18

医疗机构承担赔偿责任的情形：未尽到说明义务、未尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务、泄露患者隐私。

卫生法规高频考点 19

注销注册的情形：①死亡或失踪；②刑事处罚；③吊销证书处罚；④考核不合格，暂停执业，期满再次考核仍不合格的；⑤中止执业 2 年的；⑥国务院规定不宜从事的。

卫生法规高频考点 20

不予医师注册的情形：①无民事行为能力；②刑事处罚完毕至申请日不满 2 年的；③吊销医师证处罚之日至申请日不满 2 年的；④国务院规定不宜从事医疗保健等情形。

卫生法规高频考点 21

执业医师资格考试条件：①本科以上试用期满 1 年的；②取得助理医师证书，专科学历工作满 2 年的；③中专学历，工作满 5 年的。

卫生法规高频考点 22

《献血法》规定，血站对献血者每次采集血液量一般为 200ml，最多不超过 400ml。两次采集间隔期不少于 6 个月。

卫生法规高频考点 23

终止妊娠情况：①胎儿患严重遗传性疾病的；②胎儿有严重缺陷的；③因患严重疾病，继续妊娠可能危及孕妇生命安全或者严重危害孕妇健康的。

卫生法规高频考点 24

艾滋病防治方针坚持预防为主、防治结合。

卫生法规高频考点 25

突发事件监测机构、卫生机构发现下列情形的，需 2 小时内向所在地县级卫生行政部门报告：①可能发生传染病暴发；②不明原因群体性疾病；③菌种丢失；④可能发生中毒事件。接到报告的卫生部门应在 2 小时内向人民政府报告，并向上级卫生部门和国

务院卫生主管部门报告。

卫生法规高频考点 26

丙类传染病：流行性感 冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

卫生法规高频考点 27

乙类传染病：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、新型冠状病毒感染的肺炎。

卫生法规高频考点 28

甲类传染病：鼠疫、霍乱。

卫生法规高频考点 29

对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽、新型冠状病毒感染的肺炎，采取传染病防治法所称甲类传染病的预防、控制措施（乙类甲管）。

卫生法规高频考点 30

40 种法定传染病：甲类 2 种，乙类 27 种，丙类 11 种。

卫生法规高频考点 31

传染病防治原则：预防为主、防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众。

卫生法规高频考点 32

卫生法的作用：①维护社会卫生秩序；②保障公共卫生利益；③规范卫生行政行为。

牙体牙髓病学高频考点 1

龋病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。牙体牙髓病学高频考点 2

平滑面菌斑可分为菌斑-牙界面、中间层和菌斑表层，而窝沟菌斑与平滑面菌斑显著不同，窝沟中滞留有微生物和食物分子，微生物类型较少。

牙体牙髓病学高频考点 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。

牙体牙髓病学高频考点 4

变异链球菌：口腔中所有部位均能分离出链球菌，该菌群多数为G+兼性厌氧菌。

牙体牙髓病学高频考点 5

血链球菌：是最早在牙面定居的细菌之一。

牙体牙髓病学高频考点 6

轻链球菌：是牙菌斑中最常分离到的细菌。

牙体牙髓病学高频考点 7

乳杆菌属：乳杆菌是口腔的正常菌群，能发酵多种糖，产酸能力强，能使菌斑 pH 降至 5.5 以下，而且有很高的耐酸力。在唾液和龋损中常可检出此菌。

牙体牙髓病学高频考点 8

放线菌属：均能发酵葡萄糖产酸，主要产生乳酸，少量乙酸和琥

珀酸等。促进变异链球菌定植于根面，对根面菌斑形成及根面龋的发生可能有重要的协同作用。

牙体牙髓病学高频考点 9

目前根据各种糖使菌斑产酸多少及 pH 下降程度确立它们的致龋性，排序如下：蔗糖 > 葡萄糖 > 麦芽糖 > 乳糖 > 果糖 > 山梨醇 > 木糖醇。木糖醇基本上不能被致龋菌利用产酸，故常作为防龋的甜味替代剂。

牙体牙髓病学高频考点 10

氟可进入骨和牙齿硬组织使其形成稳定的氟化磷酸钙晶体，增强牙釉质抗酸溶解性。氟是与龋病关系最密切的重要的微量元素。

牙体牙髓病学高频考点 11

化学细菌学说：由 Miller 于 1890 年在酸脱矿理论的基础上提出的。

牙体牙髓病学高频考点 12

龋病病因的四联因素理论：龋病的发生要求有口腔致龋菌群以及致龋的食物，有足够的时间共同作用于对龋病敏感的宿主。

牙体牙髓病学高频考点 13

广义龋病生态学假说，划分为以下几个阶段：①动态稳定阶段；②产酸阶段；③耐酸阶段。牙体牙髓病学高频考点 14

从洞底到髓腔的牙本质厚度是牙髓免于刺激的最重要因素。研究表明，0.5mm 厚的牙本质可减少有毒物质对牙髓的影响达 75%，1mm 厚的牙本质减少 90%，2mm 厚的牙本质则使牙髓的反应

很小。

牙体牙髓病学高频考点 15

牙髓牙本质复合体对外界刺激的反应还取决于洞底剩余牙本质厚度(ROT)。当 $ROT \geq 2\text{mm}$ 时, 牙髓无不良反应; $0.5\text{mm} < ROT \leq 1\text{mm}$ 时, 牙髓出现轻度炎症, 局部有少许反应性牙本质形成; $0.25\text{mm} < ROT \leq 0.5\text{mm}$ 时, 牙髓炎症较明显, 局部可有较多反应性牙本质形成; $ROT \leq 0.25\text{mm}$ 时, 牙髓炎症严重, 可出现化脓灶并找到细菌, 局部的反应性牙本质较少, 而出现较多刺激性牙本质。

牙体牙髓病学高频考点 16

乳牙列中下颌第二乳磨牙最易患龋, 其次为上颌第二乳磨牙、第一乳磨牙, 再次为乳上前牙, 乳下前牙患龋最少。

牙体牙髓病学高频考点 17

恒牙列中, 患龋最多的是下颌第一磨牙, 以下依次为下颌第二磨牙、上颌第一磨牙、上颌第二磨牙、前磨牙、第三磨牙、上前牙、下前牙。

牙体牙髓病学高频考点 18

3岁以前的幼儿多在前牙邻面患龋, 与饮食有关; 3~5岁多见乳磨牙的窝沟龋, 与牙齿初萌有关; 8岁左右, 乳磨牙的邻面龋开始增多, 与颌骨生长后牙间隙增大有关; 青少年多发生恒牙窝沟龋和上前牙的邻面龋; 中老年人则多见根面龋。

牙体牙髓病学高频考点 19

原发龋：在未经过治疗的牙齿上发生的龋均为原发龋，临床上通称的龋齿多指这一类型。

牙体牙髓病学高频考点 20

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。

牙体牙髓病学高频考点 21

再发龋：以往曾对患牙的原发龋病灶进行了完善修复，在该牙的其他部位又新发生了龋。

牙体牙髓病学高频考点 22

龋病药物治疗中，常用的氟化物：75%氟化钠甘油糊剂、8%氟化亚锡溶液、酸性磷酸氟化钠(APF)溶液、含氟凝胶及含氟涂料等。

牙体牙髓病学高频考点 23

再矿化治疗适应证：①光滑面早期牙釉质龋，白垩斑或褐斑；②龋易感者的龋病预防。

牙体牙髓病学高频考点 24

为方便临床记录，以各牙面英语的第一个字母命名，也是国际通用的记录方法。如颊面 buccal 写为 B；舌面 lingual 写为 L；(牙合)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。

牙体牙髓病学高频考点 25

单层垫底：中等深度的窝洞，洞底距牙髓的牙本质厚度 $> 1\text{mm}$ ，

一般只做单层垫底。常用的垫底材料有磷酸锌粘固粉和聚羧酸锌粘固粉。

牙体牙髓病学高频考点 26

银汞合金充填完成 3~5 分钟后，即可雕刻形态。

牙体牙髓病学高频考点 27

银汞合金充填 24 小时后充填体完全硬固方可打磨抛光。

牙体牙髓病学高频考点 28

牙本质界面玷污层：牙本质在制洞时经高热磨削，切下的牙本质微屑中有机物变性，与被切断小管的溢出液、唾液和一些微生物相混合黏附于洞壁，形成牙本质玷污层，也称微屑层或涂层，厚约 1~5 μm ，并可进入牙本质小管形成管塞，深度可达 18 μm 。

牙体牙髓病学高频考点 29

复合树脂粘接修复时，窝洞洞缘牙釉质壁可制备成 45°角的短斜面，以加宽牙釉质酸蚀带。可以不制备机械固位洞形。

牙体牙髓病学高频考点 30

整块填充采用特殊的复合树脂，一次填充的厚度不超过 4mm。

牙体牙髓病学高频考点 31

分层填充时，第一层树脂的厚度应在 1mm 内，以后每层树脂的厚度不要超过 2mm。

牙周病学高频知识点 1

【考点 1】牙菌斑生物膜：一般 12 小时的菌斑便可被菌斑显示剂着色，9 天后形成各种细菌的复杂生态群体，约 10~30 天菌斑成熟达高峰。

牙周病学高频知识点 2

【考点 2】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。

牙周病学高频知识点 3

【考点 3】软垢（或称白垢）为疏松地附着在牙面、修复体表面、牙石表面和龈缘处的软而黏的沉积物，通常沉积在牙面的颈 1/3 区域，或在牙邻面及错位牙不易清洁的区域。

牙周病学高频知识点 4

【考点 4】非附着性菌斑：在牙周炎快速进展时明显增多，毒力增强，与牙槽骨的快速破坏有关，与牙周炎的发生发展关系密切，被认为是牙周炎的“进展前沿”。

牙周病学高频知识点 5

【考点 5】龈下菌斑微生物复合体，分别以红、橙、黄、绿、紫、蓝表示。

牙周病学高频知识点 6

【考点 6】骨开裂或骨开窗；若根面骨的缺损延伸至牙槽嵴边缘，形如“V”形，称为骨开裂，有时骨嵴顶尚完整，而根面牙槽骨

缺损形成圆形或椭圆形的小裂孔，即为骨开窗。由于这样的根面仅覆盖骨膜和增厚的牙龈，易发生牙龈退缩或深牙周袋。

牙周病学高频知识点 7

【考点 7】系带附着异常：唇颊系带附着位置过高而进入牙龈或龈乳头，使游离龈缘和龈乳头在咀嚼或唇颊活动时被拉离牙面，加重菌斑滞留和牙周病的发生及牙龈退缩，对于前庭较浅和附着龈较少的区域而言此问题尤为突出。

牙周病学高频知识点 8

【考点 8】附着龈宽度：临床上一般认为附着龈是抵御感染、防止附着丧失的屏障。修复体边缘在龈下以及角化龈较窄的牙更易患龈炎。

牙周病学高频知识点 9

【考点 9】造成（牙合）创伤的因素：①咬合力异常；②牙周支持力不足。

牙周病学高频知识点 10

【考点 10】重度吸烟者（> 10 支/天）牙周疾病进展较快，戒烟者较现吸烟者复发的危险性低。

牙周病学高频知识点 11

【考点 11】结合上皮的更新约为 5 天，比牙龈表面上皮的更新约快 1 倍。

牙周病学高频知识点 12

【考点 12】龈沟液：通过龈沟内上皮和结合上皮从牙龈结缔组

织渗入到龈沟内的液体。龈沟液的液体成分主要来源于血清，其他成分则分别来自血清、邻近的牙周组织（上皮、结缔组织）及细菌。

牙周病学高频知识点 13

【考点 13】附着龈宽度：是指从游离龈沟底至膜龈联合的角化牙龈的宽度。研究显示，即使角化组织带窄于 2mm，只要牙龈没有炎症，也可保持健康状态。

牙周病学高频知识点 14

【考点 14】牙周探针的尖端为钝头，顶端直径为 0.5mm，探针上有刻度。

牙周病学高频知识点 15

【考点 15】牙周探诊力量要轻，约为 20~25g。

牙周病学高频知识点 16

【考点 16】健康牙龈的龈沟探诊深度不超过 2~3mm。用标准的 25g 力探诊，在健康状态下探针可进入结合上皮。

牙周病学高频知识点 17

【考点 17】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）。

牙周病学高频知识点 18

【考点 18】附着水平是反映牙周组织破坏程度的重要指标之一，有无附着丧失是区分牙周炎与龈炎的重要指标。

牙周病学高频知识点 19

【考点 19】常根据牙松动方向确定松动度：仅有颊舌向动度为Ⅰ度；颊（唇）舌向及近远中向均有动度为Ⅱ度；颊（唇）舌、近中远中和垂直均松动者为Ⅲ度。

牙周病学高频知识点 20

【考点 20】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。

牙周病学高频知识点 21

【考点 21】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。

牙周病学高频知识点 22

【考点 22】牙槽骨吸收通常分为三度：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。

牙周病学高频知识点 23

【考点 23】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。牙龈的炎症一般以前牙区为主，尤其以下前牙区最为显著。

牙周病学高频知识点 24

【考点 24】牙龈炎症较重的患者，可配合局部药物治疗，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。

牙周病学高频知识点 25

【考点 25】根据菌斑记录卡反映的信息，菌斑记录的百分率小于 20%，则已属基本被控制。

牙周病学高频知识点 26

【考点 26】Bass 法：将刷头放于牙颈部，刷毛与牙面成 45°角。

牙周病学高频知识点 27

【考点 27】牙签：在牙周治疗后牙间乳头退缩或牙间隙增大的情况下，可用牙签来清洁邻面菌斑和根分叉区。

牙周病学高频知识点 28

【考点 28】牙间隙刷：专刷牙间隙牙（根）面的菌斑，更适用于牙龈退缩患者，也可用于根分叉贯通病变的患牙，对于牙邻面外形不规则或有凹面时，牙间隙刷较牙签更利于去除菌斑。

牙周病学高频知识点 29

【考点 29】使用 0.12%~0.2%的氯己定溶液，每天 2 次，每次 10ml，含漱 1 分钟，可抑制菌斑形成。

牙周病学高频知识点 30

【考点 30】已接受过牙周治疗的患者，在维护期内除了进行持之以恒的自我菌斑控制外，定期（一般为 6 个月至 1 年）洁治，是维持牙周健康、预防龈炎和牙周炎发生或复发的重要措施。

牙周病学高频知识点 31

【考点 31】超声波洁治时以握笔式将工作头的前端部分轻轻与牙面平行或 < 15°角接触牙石的下方来回移动，利用超声振动

击碎并振落牙石。

牙周病学高频知识点 32

【考点 32】超声洁治术开始前必须让患者用抗菌液，如 3%过氧化氢液或 0.12%氯己定液含漱 1 分钟，以减少喷雾中细菌之数量，并防止菌血症发生。

口腔执业医师《药理学》31 知识点

1. 治疗过敏性休克的首选药为肾上腺素。
2. 地西洋静脉注射是目前治疗癫痫持续状态的首选药物。
3. 苯妥英钠是治疗大发作和局限性发作的首选药物，对小发作（失神发作）无效，有时甚至使病情恶化。
4. 乙琥胺临床主要用于小发作（失神性发作），为治疗小发作的首选药；对其他惊厥无效。此外，由于失神发作常伴有大发作，因此应与治疗大发作药物合用。
5. 丙戊酸钠为广谱抗癫痫药，是大发作合并小发作时的首选药物，对其他药物未能控制的顽固性癫痫也有效。
6. 卡比多巴与 L-DOPA 组成的复方制剂称为心宁美，现有心宁美控释剂，临床作为治疗 PD 的首选药。
7. 阿司匹林是治疗风湿、类风湿关节炎的首选药。
8. 维拉帕米对急性心肌梗死、心肌缺血及洋地黄中毒引起的室性期前收缩有效，为阵发性室上性心动过速首选药。

9. 对扩张型心肌病、心肌肥厚、舒张性心力衰竭者不应选用强心苷，应首选 β 受体阻断药、ACE 抑制药。
10. 血管紧张素转化酶抑制药作为伴有糖尿病、左心室肥厚、左心功能障碍及急性心肌梗死的高血压患者的首选药物。
11. 甘露醇是治疗脑水肿、降低颅内压安全有效的首选药物。
12. H₁ 受体阻断药荨麻疹、过敏性鼻炎等疗效较好，可作为首选药物。
13. 自身免疫病:应用糖皮质激素后可缓解症状。对多发性皮炎，糖皮质激素为首选药。
14. 对过敏性休克，糖皮质激素为次选药,可与首选药肾上腺素合用。
15. 甲硫氧嘧啶能迅速控制血清中生物活性较强的 T₃ 水平,故在重症甲亢、甲状腺危象时,该药可列为首选。

- 16.青霉素 G 肌内注射或静脉滴注为治疗敏感的 G+球菌和杆菌、G-球菌及螺旋体所致感染的首选药。
- 17.大环内酯类常用做需氧 G+菌、G-球菌和厌氧球菌等感染的首选药，以及对 β -内酰胺类抗生素过敏患者的替代品。
- 18.林可霉素治疗需氧 G+球菌引起的呼吸道、骨及软组织、胆道感染及败血症、心内膜炎等。对金黄色葡萄球菌引起的骨髓炎为首选药。
- 19.庆大霉素尤其对沙雷菌属作用更强，为氨基糖苷类中的首选药。
- 20.阿米卡星对肠道 G-杆菌和铜绿假单胞菌常作为首选药。
- 21.四环素类药物首选治疗立克次体感染、支原体感染、衣原体感染及某些螺旋体感染。
- 22.四环素类药物还可首选治疗鼠疫、布鲁菌病、霍乱、幽门螺杆菌感染、肉芽肿鞘杆菌感染及牙龈卟啉单胞菌。
- 23.由于耐药菌株日益增多和药物的不良反应，四环素一般不作首选药。使用药物时首选多西环素。

- 24.泌尿生殖道感染环丙沙星、氧氟沙星与 β -内酰胺类同为首选药。
- 25.环丙沙星是铜绿假单胞菌性尿道炎的首选药。
- 26.左氧氟沙星、莫西沙星与万古霉素合用，首选用于治疗青霉素高度耐药的肺炎链球菌感染。
- 27.对沙门菌引起的伤寒或副伤寒，应首选氟喹诺酮类或头孢曲松。
- 28.甲硝唑（灭滴灵）属硝基咪唑类药物，是治疗阿米巴病、滴虫病和破伤风的首选药物。
- 29.氟康唑是广谱抗真菌药，是治疗艾滋病患者隐球菌性脑膜炎的首选药，与氟胞嘧啶合用可增强疗效。
- 30.阿昔洛韦是治疗疱疹病毒感染的首选药，临床多用于皮肤科、眼科的病毒感染。也被用于艾滋病及慢性乙型肝炎等。
- 31.异烟肼对各种类型的结核病患者均为首选药物。

口腔执业医师《医学伦理学》30条高频知识点

1. 伦理学四种类型：规范伦理学、元伦理学、美德伦理学、描述伦理学。
2. 道德的特征：①阶级性与全民性的统一；②变动性与稳定性的统一；③自律性与他律性的统一；④现实性与理想性的统一；⑤协调性与进取性的统一。
3. 边沁提出“最大多数人的最大幸福”的效用原则。人人都具有“趋乐避苦”的本性作为其理论的出发点，主张“善或好的东西”就是能够最大程度地促进人的快乐和减少痛苦的行为或事物。
4. 《希波克拉底誓言》对医生之间、医患之间的行为准则作了较系统的阐述。世界医德史中的一部经典。其中的不伤害原则、为病家谋利益原则、保密原则等已成为西方传统医德的核心内容。
5. 孙思邈提出“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此。”其中的《大医习业》和《大医精诚》篇，认为“大医”即名医要“精”，即医术要精湛；要“诚”，即医德要高尚。

6. 健康观包括四层含义：①身体上，即生理上健康；②精神上，即心理上健康；③对社会环境能很好地适应；④道德上，不能损害他人的利益来满足自己的需要，能够按照社会认可的道德来约束自己及支配自己的思维和行动，具有辨别善恶、荣辱的是非观念和能力。
7. 医学伦理学基本原则：尊重、不伤害、有利（有益）、公正。
8. 医务人员的行为规范尊重科学、规范行医、重视人文、规范文书、严格报告、救死扶伤、严格权限、规范试验。
9. 医患关系伦理的特点：①目的性和目的统一性；②利益相关性和社会价值实现的统一性；③权利平等性和医学知识不对称性；④医患冲突不可避免性。
10. 医患关系伦理的属性：医疗契约关系（法律上）、信托关系（伦理上）。
11. 医师的道德义务：①遵守法律、法规，遵守技术规范；②树立敬业精神，遵守职业道德，履行医师职责，尽职尽责为患者服务；③关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私；

④努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平；⑤宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。

12.患者的权利：①平等医疗权；②知情同意权；③隐私保护权；④损害索赔权；⑤医疗监督权。

13.医务人员之间关系的特点协作性、平等性、同一性、竞争性。

14.临床诊疗伦理原则：患者至上；最优化；知情同意；保密守信。

15.患者至上原则：诊疗过程中应始终以患者为中心，把患者的利益放在首位。

16.最优化原则：在选择诊疗方案时以最小的代价获得最大效果的决策。

17.知情同意原则是指医务人员在选择和确定疾病的诊疗方案时要取得患者知情和自由选择与决定。

18.保密守信原则是指医务人员在对患者疾病诊疗的过程中及以后要保守患者的秘密和隐私，并遵守诚信的伦理准则。

- 19.询问病史的伦理要求：①举止端庄，态度热情；②全神贯注，语言得当；③耐心倾听，正确引导。
- 20.体格检查的伦理要求：①全面系统，认真细致；②关心体贴，减少痛苦；③尊重患者，心正无私。
- 21.辅助检查的伦理要求：①综合考虑确定检查项目，目的纯正；②患者知情同意；③综合分析检查结果，切忌片面性。
- 22.临终关怀目的是维护患者尊严、提高生存质量为宗旨。临终关怀的主要对象为晚期恶性肿瘤患者。
- 23.安乐死按照执行方式：主动安乐死和被动安乐死。按患者同意的的方式：自愿安乐死和非自愿安乐死。
- 24.世界上第一个安乐死合法化的国家：荷兰。
- 25.脑死亡诊断标准（哈弗标准）：①对外部刺激无反应；②自主肌肉运动和自主呼吸消失；③诱导反射消失；④脑电波平直。

26.脑死亡标准的伦理意义①科学判定人的死亡；②维护死者尊严；③节约卫生资源、减轻家属负担；④利于器官移植技术的开展。

27.公共卫生伦理原则全社会参与、社会公益、社会公正、互助协同、信息公开。

28.医学道德教育特点：①专业性与综合性；②同时性与层次性；③长期性与渐进性；④理论性与实践性。

29.医学道德修养的方法：自我反省、见贤思齐、坚持慎独。

30.医学道德评价的首要标准“是否有利于患者疾病的缓解和康复”。

口腔执业医师《医学免疫学》31 知识点

1. 抗原 (Ag) 是指能够被 T 细胞或者 B 细胞通过其抗原识别受体 (即 TCR 和 BCR) 所特异识别的生物大分子。BCR 能够与抗原成分直接结合, 而 TCR 则识别由 MHC 分子提呈的抗原分子的片段 (抗原肽)。
2. 交叉抗原指含有相同或相似表位的两个不同来源的抗原。由交叉抗原激发的免疫反应称为交叉反应, 微生物抗原引起的与自身抗原交叉反应可引发自身免疫病。
3. 超抗原 (SAg) 是能非特异激活多克隆 T 细胞并能刺激其分泌大量细胞因子的抗原。
4. 佐剂是预先或与抗原同时注入体内, 可增强机体对该抗原的免疫应答或改变对该抗原免疫应答类型的物质。佐剂可以延长抗原的滞留时间, 亦可激活固有免疫反应, 引起免疫细胞释放炎性细胞因子, 促进抗原提呈。
5. 中枢免疫器官是免疫细胞发生、发育、分化和成熟的场所。骨髓和胸腺是人类的中枢免疫器官。

6. 外周免疫器官包括淋巴结、脾脏和黏膜相关淋巴组织 (MALT) , 是成熟 T 细胞和 B 细胞定居的场所, 也是其对外来抗原进行应答的主要组织部位。免疫器官以及外周组织的各种免疫细胞由淋巴管及血液循环系统连接成为集成功能网络。
7. 口腔淋巴组织分为口外淋巴结和口内淋巴组织。口内淋巴组织包括扁桃体、唾液腺淋巴样组织、牙龈淋巴样组织、黏膜下淋巴组织和散在淋巴样细胞。
8. 韦氏环又称咽淋巴环, 包括内环与外环。前者由鼻咽部腺样体、腭扁桃体、舌根扁桃体和咽后壁淋巴滤泡构成, 后者由咽后淋巴结、下颌角淋巴结及颌下淋巴结构成。
9. 根据成熟 T 细胞在免疫应答过程中的分化阶段, 分为初始 T 细胞、效应 T 细胞和记忆 T 细胞。初始 T 细胞未接受过抗原刺激, 存活期短。接受抗原刺激而活化并分化为效应 T 细胞和记忆 T 细胞。记忆 T 细胞存活达数年, 在接受相同抗原刺激后可迅速活化为新的抗原特异性效应 T 细胞。
10. 自然杀伤 (NK) 细胞是一类不需致敏即可杀伤病毒感染细胞和肿瘤细胞的固有免疫细胞。NK 不表达抗原识别受体, 表达

IgG Fc 受体 (FcγRⅢ, CD16) 和 CD56 分子。除此之外, 人 NK 细胞表达多种活化性受体和抑制性 NK 细胞受体 (NKCR) 。

11. 抗原提呈细胞 (APC) 指能够摄取、加工处理抗原, 并将抗原信息以和 MHC 分子结合形式提呈给 T 细胞的一类细胞。主要包括树突细胞、单核-巨噬细胞以及活化的 B 细胞。
12. 中性粒细胞也称多型核中性粒细胞 (PMN), 占外周血白细胞总数的 50%~70%。人外周血中性粒细胞的正常值范围是 $(2.5 \sim 7.5) \times 10^9/L$, 外周血中性粒细胞大量增加提示急性感染。
13. IgG 是血清中含量最高的 Ig, 血清半衰期约 23 天, 以单体形式存在。IgG 是唯一能够通过胎盘进入胎儿体内的 Ig, 对防止新生儿感染具有重要意义。IgG1-3 能通过经典途径活化补体, 能调理吞噬, 介导 ADCC。
14. IgM 占血清免疫球蛋白总量的 5%~10%, 多为五聚体, 是分子量最大的 Ig。IgM 有较强的激活补体、调理吞噬和 ADCC 作用。IgM 是发育过程中最早产生的 Ig, 是初次体液免疫应

答中出现最早的抗体。B 细胞表面的膜结合型单体 IgM (mIgM) 是 BCR 的主要组成成分。

15.IgA 占血清免疫球蛋白总量的 10%~15%。是外分泌液中主要的抗体。IgA 有血清型和分泌型两类。血清型 IgA 主要存在于血清中，为单体；分泌型 IgA (sIgA) 为二聚体，由 J 链连接，结合有分泌片，主要存在于胃肠道和支气管分泌液、初乳、唾液和泪液中，发挥局部抗感染作用。婴儿可从母亲初乳中获得 sIgA，出生后个月开始合成 IgA。

16.IgE 是正常人血清中含量最少的 Ig，可通过 Fc 段与肥大细胞和嗜碱性粒细胞上的高亲和力 Fc 受体结合而使其致敏。这些致敏的细胞在接触相应变应原后可释放介质而引发 I 型超敏反应。

17.IgD 占血清免疫球蛋白总量的 0.2%，半衰期仅为 3 天。B 细胞表面的膜结合型单体 IgD (mIgE) 为 B 细胞分化发育成熟的标志之一，也是 BCR 的组成成分。

18.补体 (C) 是存在于血液和其他体液中的一组不耐热的蛋白质，体液中的补体固有成分以及存在于体液或细胞表面的补体调节 (抑制) 蛋白共同构成补体系统，是人体固有免疫系统的

重要组成部分。补体系统被激后发生级联反应，产生具有细胞杀伤作用的膜攻击复合物（MAC）和活性补体片段，借此发挥溶菌、裂解细胞、调理吞噬、参与炎症和清除免疫复合物等功能。

19.适应性免疫应答是机体在接受免疫原刺激后由 T 细胞和 B 细胞（及其所分泌抗体）主导的高度特异且具有长效记忆的免疫应答，分为识别、活化和效应三个阶段。

20.黏膜免疫是指机体黏膜组织对病原体的防御作用，由黏膜免疫系统承担，是免疫系统的重要组成部分。

21.免疫耐受是指抗原特异性的免疫无应答状态。免疫耐受不同于免疫抑制，后者是一种抗原非特异的免疫不应答或低应答状态。能诱导免疫耐受的抗原称为耐受原。

22.口腔黏膜免疫系统产生特异性 sIgA，唾液中 sIgA 的含量与龋患率呈负相关，其所识别的致龋菌抗原包括葡萄糖基转移酶（介导细菌间的粘集和黏附于牙面，对致龋生物膜的形成至关重要）及葡萄糖结合蛋白（作为细菌的葡萄糖受体介导细菌在牙面的累积）等。

- 23.与 AIDS 相关的口腔疾病：①真菌感染常见的有口腔白念珠菌感染、口角炎、口腔组织胞浆菌感染；②细菌感染主要有梭螺菌感染引起的坏死性龈炎、慢性牙周炎、由鸟型结核分枝杆菌感染引起的细胞内感染；③病毒感染主要有口腔毛状白斑、疱疹性口炎、带状疱疹病毒性疣等。
- 24.I 型超敏反应由 IgE 致敏的肥大细胞和嗜碱性粒细胞介导，以速发为主要特点。又称速发型超敏反应，可发生于变应原触发后几分钟，主要由 IgE 介导。
- 25.临床常见的 I 型超敏反应性疾病包括：药物过敏性休克、呼吸道过敏反应、消化道过敏反应和皮肤过敏反应。
- 26.临床常见的 II 型超敏反应性疾病包括：输血反应、新生儿溶血症、自身免疫性溶血性贫血、药物过敏性血细胞减少症、肺出血-肾炎综合征和 Graves 病。
- 27.临床常见的 III 型超敏反应性疾病包括：链球菌感染诱发的肾小球肾炎、血清病、系统性红斑狼疮 (SLE) 和类风湿关节炎 (RA) 和 Arthus 反应等。

- 28.临床常见的 IV 型超敏反应疾病包括：感染性 DTH、接触性皮炎以及迟发超敏反应。
- 29.药物过敏性口炎是药物通过口服、注射或局部涂搽、含漱等不同途径进入体内，使过敏体质者发生变态反应而引起的口腔黏膜及皮肤的超敏反应性疾病，多属 I 型超敏反应。
- 30.过敏性接触性口炎患者在局部长期或者反复接触药物或填充材料后发生变态反应而引起的炎症性疾病，多为IV型超敏反应。常见变应原包括抗生素软膏、碘碘及填充材料（银汞合金、义齿修复材料）等。
- 31.胚胎抗原是胚胎发育阶段由某些胚胎细胞表达、正常细胞不表达的抗原。而细胞恶性转化并发展为肿瘤细胞后可高水平表达某些胚胎抗原，如肝癌细胞产生的甲胎蛋白（AFP）、结肠癌细胞表达的癌胚抗原（CEA）。另有一类在出生后只表达于睾丸或卵巢等生殖母细胞的抗原也在多种肿瘤表达，如肿瘤睾丸抗原（CTA）。
- 32.人工主动免疫是通过疫苗接种诱导宿主特异性免疫的方法。疫苗抗原可以刺激个体，成功接种疫苗的个体产生记忆 T 细胞、B 细胞以及抗原特异性保护抗体。当再次接触相应病原

体时，可以发动快速、强效的免疫应答，遏制病原体在体内的繁衍。

口腔执业医师《医学微生物学》31 知识点

1. 非细胞型微生物为最小的一类微生物，以纳米 (nm) 为测量单位，无典型的细胞结构，无产生能量的酶系统，只能在活的易感细胞内生长繁殖。仅含有一种核酸类型 (RNA 或 DNA) 。病毒属于此类微生物。
2. 原核细胞型微生物为单细胞微生物，大小以微米 (μm) 为测量单位，其细胞核分化不完善，只有 DNA 盘绕而成的核质 (或称拟核) ，无完整细胞核、核膜及核仁。除核糖体外，无其他细胞器。此类微生物包括细菌、支原体、衣原体、立克次氏体、螺旋体和放线菌等 6 类。
3. 真核细胞型微生物为多细胞或单细胞微生物，其细胞分化程度高，有核膜和核仁，细胞器完整。真菌属于此类微生物。
4. 细胞壁为包绕在细胞膜外的膜状结构，其组成较复杂，且因不同细菌而异，主要成分为肽聚糖等，其主要功能为保持菌体固有形态和维持菌体内外的渗透压。
5. 细胞膜为包裹细胞质的结构，厚约 7.5nm，与真核细胞膜相比，不含胆固醇，但均具有细胞内外物质转运，分泌及呼吸功能 (与细菌的代谢及致病性密切相关) ，参与细菌结构 (如

肽聚糖、鞭毛和荚膜等)的生物合成,形成中介体(参与细菌分裂繁殖)等功能。

6. 细胞质为细胞膜包裹的溶液状物质,或称原生质,内含核糖体、质粒、胞质颗粒等多种重要结构。
7. 核质是由细胞质内的细菌遗传物质 DNA 和 RNA 聚集而成,因为无核膜,不具备完整的核结构,无组蛋白包绕,故亦称为拟核。它相当于细胞核的功能,决定细菌的生物学性状和遗传特征。
8. 肽聚糖或称作黏肽或胞壁质,为细胞壁的主要成分,为细菌特有。革兰氏阳性(G+)菌的肽聚糖有肽聚糖骨架、四肽侧链及五肽交联桥三部分构成。革兰氏阴性(G-)菌的肽聚糖仅由肽聚糖骨架和四肽侧链两部分组成。聚糖骨架由 N-乙酰胞壁酸借 β -1, 4 糖苷键连接而成。
9. 每个细菌可含有万余个核糖体,它由占 66%的 RNA 及占 34%的蛋白质构成,是细菌蛋白质合成的场所。链霉素和红霉素等抗生素可与核糖体结合,干扰细菌的蛋白质合成,从而抑制细菌的生长和繁殖。

- 10.质粒种类繁多，由闭合环状双链 DNA 构成，可自我复制，能携带多种遗传性状，并可通过结合、转化等方式，在细菌间传递，而使细菌获得新的生物学性状。质粒不是细菌生长所必不可少的，失去质粒的细菌仍能正常存活。
- 11.胞质颗粒为细菌贮存的营养物质，如多糖、脂类及多磷酸盐等。其中异染颗粒为白喉棒状杆菌所特有的胞质颗粒，它由 RNA 和偏磷酸盐构成，经亚甲蓝染色呈紫色，此着色特点可用于病原学的鉴别诊断。
- 12.某些细菌在其细胞壁外有一层厚 $\geq 0.2\mu\text{m}$ 的黏液性物质称为荚膜，厚度 $< 0.2\mu\text{m}$ 者称为微荚膜。其化学成分在大多数细菌为多糖，少数菌为多肽。荚膜和微荚膜都具有抗吞噬、黏附宿主细胞和抗有害物质的损伤等致病作用以及抗原性，并且是鉴别细菌的指征之一。
- 13.许多细菌，包括弧菌、螺菌、占半数的杆菌及少数球菌，由其细胞膜伸出菌体外形成细长的蛋白性丝状体，称为鞭毛。根据鞭毛菌上鞭毛位置和数量，分为单毛菌、双毛菌、丛毛菌和周毛菌。鞭毛是运动器，它使鞭毛菌趋向营养物质而逃避有害物质，且具有抗原性并与致病性有关。根据细菌能否

运动（有无动力），鞭毛的数量、部位和特异的抗原性，可用于鉴定细菌和进行细菌分类。

14.需氧芽孢杆菌属或厌氧芽孢梭菌属的细菌繁殖体，当处于不利的外界环境中，在菌体内形成一个圆形或卵圆形小体，称为芽孢。它为细菌的休眠状态，其抵抗力远远大于繁殖体，是灭菌效果的指征。芽孢可存活在自然界数年以上，一旦条件适宜，又能出芽回复为繁殖体而致病，例如炭疽、破伤风、肉毒中毒和气性坏疽等，均由芽孢菌引起。

15.消毒指杀灭物体上或环境中的病原微生物，但不一定能杀死细菌芽孢及非病原微生物的方法。具有消毒作用的化学药品，称作消毒剂。

16.灭菌指杀灭物体上所有微生物的方法，包括杀灭细菌芽孢、病毒和真菌在内的病原微生物和非病原微生物。

17.无菌指不含活微生物的状态，多是灭菌的结果。防止微生物进入人体或物品的操作技术被称为无菌操作。

- 18.防腐为防止或抑制微生物生长繁殖，防止物体腐烂的方法，细菌不一定被杀灭。用于防腐的化学制剂称为防腐剂。许多化学消毒剂在低浓度时可作为防腐剂使用。
- 19.清洁指通过出去尘埃和一切污秽以减少微生物数量的过程。除广泛应用于医院环境之外，也是物品消毒、灭菌前必须经过的处理过程，有利于提高消毒、灭菌的效果。
- 20.巴氏消毒法：加热 $61.1 \sim 62.8^{\circ}\text{C}$ 30 分钟或 71.1°C 15 ~ 30 秒，不使蛋白质变性，但可杀灭常见致病菌，常用于牛奶和酒类的消毒。
- 21.煮沸法：在 1 个大气压下，将水煮沸 (100°C) 5 分钟，可杀灭细菌繁殖体，如加入 2%碳酸钠，可提高沸点至 105°C 并可防锈，常用于餐具及一些医疗器皿的消毒。
- 22.高压蒸汽灭菌法：应用压力蒸汽灭菌器，加压至 $1.05\text{kg}/\text{cm}^2$ 即温度达 121.3°C ，15 ~ 20 分钟，可杀灭细菌芽孢和所有微生物（朊粒除外）。常用于培养基、生理盐水、敷料及各种耐高温、耐湿物品的灭菌。

23.辐射灭菌是利用专用设施放射源钴-60 (^{60}Co) 产生的 γ 射线或电子加速器产生的 β 射线损伤微生物的核酸及酶类的物理灭菌方法, 具有穿透力强、灭菌可靠和不使物品升温等优点。它日益被广泛应用于一次性塑料、乳胶医用品, 生物制品及药品等不耐热医用品的灭菌处理。

24.紫外线杀菌的原理是使细菌 DNA 链上相邻的嘧啶碱基形成嘧啶二聚体, 从而干扰 DNA 正常碱基配对, 导致细菌死亡或突变。紫外线杀菌的有效波长为 240 ~ 280nm, 其中以波长为 265 ~ 266nm 杀菌作用最强。紫外线消毒的特点是穿透力弱, 仅适于直射物品表面消毒及对空气的消毒。

25.微波主要靠热效应发挥作用。主要用于食品、非金属器械、检验用品、食品用具、药杯等消毒。

26.含氯消毒剂我国常用的有漂白粉、二氯异氰尿酸钠和次氯酸钠等, 可用于物品表面、饮用水、皮肤、地面、排泄物和污水等消毒, 如 10% ~ 20%漂白粉上清液, 用于地面、厕所及排泄物消毒。

27.过氧化物消毒剂: 3% ~ 6%过氧化氢用于口腔黏膜消毒, 冲洗伤口防止厌氧菌感染。0.2% ~ 0.3%过氧乙酸用于手及耐腐

蚀物品消毒。0.1%高锰酸钾用于皮肤和黏膜、食具和果蔬的消毒。

28.2%碱性戊二醛浸泡 1 小时, 用于各种内镜、导管、口腔科医用器材及透析器械的消毒。环氧乙烷 (沸点 10.8°C, 易燃易爆气体, 需在专用密闭容器中使用), 常用剂量 0.12%~0.8%, 密闭熏蒸 6~12 小时, 用于电子仪器及不耐高温物品, 如皮革、皮毛、化纤织物及一次性医疗用品等的灭菌。

29.70%~75%乙醇或异丙醇, 用于皮肤消毒及体温计浸泡消毒。

30.生石灰加水配成 12.5%~25%糊状液, 用于排泄物及地面的消毒。

31.0.05%~0.1%苯扎溴铵 (新洁尔灭) 用于皮肤、黏膜和物品表面的消毒。

32.0.01%~0.1%硫柳汞可作为生物制品防腐剂。

口腔执业医师《预防医学》32 条高频知识点

1. 预防医学是医学的一门应用学科，它以个体和确定的群体为对象，目的是保护、促进和维护健康，预防疾病、失能和早逝。其工作模式是“健康生态学模型”，它以人群健康为目的，强调环境与人群的相互依赖、相互作用和协调发展。
2. 影响健康的因素归纳为 4 大类：社会经济环境、物质环境、个体因素，以及卫生服务的可得性。
3. 健康生态学模型：强调个体和人群健康是个体因素、卫生服务，以及物质和社会环境因素相互依赖和相互作用的结果，且这些因素间也相互依赖和相互制约，以多层面上交互作用来影响着个体和群体的健康。作为一种思维方式，它是总结和指导预防医学和公共卫生实践的重要理论模型。
4. 疾病自然史：疾病从发生到结局（死亡或痊愈等）的全过程，其中有几个明确的阶段：①病理发生期；②症状发生前期；③临床期；④结局。
5. 健康疾病连续带（HDC）：从健康→疾病→健康（或死亡）的一个连续过程。

6. 第一级预防：是针对病因所采取的预防措施。它既包括针对健康个体的措施也包括针对整个公众的社会措施。在第一级预防中，如果在疾病的因子还没有进入环境之前就采取预防性措施，则称为根本性预防。
7. 第二级预防：在疾病的临床前期做好早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防工作，以控制疾病的发展和恶化。对于传染病，除了“三早”，尚需做到疫情早报告及患者早隔离，即“五早”。
8. 第三级预防：对已患某些病者，采取及时的、有效的治疗和康复措施，使患者尽量恢复生活和劳动能力，能参加社会活动并延长寿命。
9. 总体是根据研究目的确定的同质观察单位某种变量值的集合。总体的指标用希腊字母表示。样本是根据随机化的原则从总体中抽出的有代表性的观察单位组成的子集，样本的指标用拉丁字母表示。
10. 定性数据：亦称分类变量、计数资料，其观察值是定性的，为互不相容的类别或属性。

- 11.定量数据：包括离散型变量和连续型变量。离散型变量只取整数值，如一个月中的手术患者数；连续型变量可以取实数轴上的任何数值，如血压、身高的数值。
- 12.有序数据：也成半定量数据或等级资料。变量的观测值是定性的，但各类别（属性）之间有程度或顺序上的差别。如药物治疗效果按照显效、有效、好转、无效分类等。
- 13.描述随机事件（如发病）发生可能性大小的度量为概率，常用 P 表示。 P 值的范围在 $0 \sim 1$ 之间，必然发生的事件概率为 1 ，事件发生的可能性越大， P 越接近 1 。习惯上把 $P \leq 0.05$ 的随机事件称作小概率事件。
- 14.集中趋势指标是用于描述一组同质观察值的平均水平或集中位置的指标。平均数是描述数值变量资料集中趋势的一类应用最广泛的指标体系。常用的平均数包括：算术均数、几何均数与中位数和百分位数。
- 15.算术均数：简称均数，它是一组变量值之和除以变量值个数所得的商。

- 16.几何均数：用 G 表示，适用于某些呈非正态分布，但数据经过对数变换后呈正态分布的资料，也可用于观察值之间呈倍数或近似倍数变化（等比关系）的资料，如抗体的平均滴度、药物的平均效价等。
- 17.中位数：是一组由小到大按顺序排列的观察值中位次居中的数值，用 M 表示。
- 18.百分位数 (P_X)：是把一组数据从小到大排列，分成 100 等份，各等份含 1% 的观察值，分割界限上的数值就是百分位数。
- 19.极差：也叫全距，用 R 表示，是一组资料的最大与最小值之差。全距越大，说明资料的离散程度越大。
- 20.四分位数间距 用 Q 表示， Q 值越大，说明资料的离散程度越大。通常用于描述偏态分布资料的离散程度。
- 21.标准差的用途较广，概括起来有四个方面：①反映一组观察值的离散程度，标准差小，离散程度小，均数的代表性好；②用于计算变异系数；③计算标准误；④结合均值与正态分布的规律估计医学参考值的范围。

22.变异系数：用 CV 表示，用于比较度量单位不同或均数相差悬殊的两组（或多组）资料的变异程度。

23.正态分布：是一种重要的连续型分布，以均数为中心，左右两侧基本对称，靠近均数两侧频数较多，离均数愈远，频数愈少，形成一个中间多、两侧逐渐减少、基本对称的分布。

24.标准误的用途：一是用来衡量抽样误差大小，标准误越小，样本均数与总体均数越接近，即样本均数的可信度越高；二是结合标准正态分布与 t 分布曲线下的面积规律，估计总体均数的置信区间。

25.Z 检验用于已知总体标准差情况下的样本均数与总体均数的比较，大样本资料的两均数比较，资料要求服从对称或正态分布。

26.t 检验常用于样本例数 n 较小、总体标准差未知时样本与总体均数的比较、配对设计资料的比较与两个小样本均数的比较。

27.资料是连续性的，目的是用线段升降表达事物的动态变化趋势，选择普通线图，若指标的最大值和最小值相差悬殊，可考虑选用半对数线图。

- 28.资料是连续性的，但分析的目的是用线段升降表达事物动态变化的速度，选择半对数线圈。
- 29.数值变量的频数表资料，其分析目的是用直方的面积表达各组段的频数或频率分布情况，宜选择直方图。
- 30.资料是相互独立的，目的是用直条的长短比较数值的大小，选用直条图。
- 31.事物内部各部分的百分构成比资料，目的是用面积大小表达各部分所占的比重大小，则应选择圆图或百分条图。
- 32.双变量连续性资料，目的是用点的密集程度和趋势表达两个变量的相互关系，选用散点图。

儿童口腔医学高频知识点 1

我国乳牙患龋情况的报道显示 1 岁左右起即直线上升, 5~8 岁时达到高峰。

儿童口腔医学高频知识点 2

乳牙牙颈部缩窄, 牙冠近颈 1/3 隆起; 邻牙之间面面接触; (牙合) 面沟裂点隙及生理间隙容易滞留食物, 成为不洁区。

儿童口腔医学高频知识点 3

乳牙患龋以下颌乳磨牙最多, 上颌乳磨牙和上颌乳前牙为次, 下颌乳前牙最少。

儿童口腔医学高频知识点 4

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。

儿童口腔医学高频知识点 5

各年龄段的乳牙龋病发生部位有明显特点: 1~2 岁时好发于上颌乳前牙的唇面和邻面, 3~4 岁时好发于乳磨牙 (牙合) 面的窝沟, 4~5 岁时好发于乳磨牙的邻面。乳牙患龋多呈对称性, 左右同名牙可同时患龋。

儿童口腔医学高频知识点 6

低龄儿童龋: 小于 6 岁的儿童任何一个乳牙出现龋齿, 无论成洞, 或因龋齿丧失, 或充填即称为低龄儿童龋。

儿童口腔医学高频知识点 7

严重低龄儿童龋是指 3 岁以下儿童出现光滑面龋，3 岁龋失补牙面 ≥ 4 ，4 岁龋失补牙面 ≥ 5 ，5 岁龋失补牙面 ≥ 6 。

儿童口腔医学高频知识点 8

猖獗龋：Massler 把突然发生，范围广，进展快速，侵及不易患龋的下颌乳前牙，且随乳牙龋蚀的进展很快发生牙髓感染的这类龋齿称为猛性龋，也称猖獗龋。

儿童口腔医学高频知识点 9

环状龋：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。环状龋多发生于牙冠中 1/3 至颈 1/3 处，有时切缘残留少许正常的牙釉质、牙本质。

儿童口腔医学高频知识点 10

乳牙龋齿涂药要有足够的时间使药物浸润牙面。操作时应反复涂擦 2~3 分钟，每周涂 1~2 次，3 周为一疗程。

儿童口腔医学高频知识点 11

玻璃离子水门汀临床应用广泛。适用于乳前牙 I 类、III类和 V 类洞形，乳磨牙颊、舌面 I 类和 V 类洞形。

儿童口腔医学高频知识点 12

年轻恒牙牙根发育完成在萌出后 3~5 年。

儿童口腔医学高频知识点 13

处于混合牙列时期的年轻恒牙常被家长误认为乳牙而不予重视，特别是第一恒磨牙萌出最早，龋齿发生早，患龋率最高。

儿童口腔医学高频知识点 14

年轻恒牙深龋治疗时，如果估计去净腐质可能露髓时，可以采用间接牙髓治疗（二次去腐法）保留部分软化牙本质避免露髓，采取氢氧化钙间接盖髓，3~6个月再次治疗，去除软化牙本质，确定未露髓，再做后续治疗。

儿童口腔医学高频知识点 15

上颌尖牙和第一乳磨牙的根尖周炎症可扩散到眶下，下颌乳磨牙和第一恒磨牙的根尖周炎症可扩散到下颌下，有的下颌下淋巴结肿大、压痛，全身症状明显。

儿童口腔医学高频知识点 16

乳牙直接盖髓术：应用药物直接覆盖在露髓处，保护牙髓。应用于备洞时的意外穿髓，露髓孔直径小于1mm的患牙；外伤冠折露髓的患牙。龋源性露髓很少应用。

儿童口腔医学高频知识点 17

氢氧化钙活髓切断术：髓组织断面止血后，将新鲜调制的氢氧化钙糊剂盖于断面厚度约1mm，轻压与根髓密合。

儿童口腔医学高频知识点 18

术前X线片了解根尖周组织及牙根吸收情况，牙根吸收1/2时不易做活髓切断术。

儿童口腔医学高频知识点 19

根尖诱导成形术牙根发育类型分为4类：①根尖继续发育，管腔缩窄，根尖封闭；②根管腔无变化，根尖封闭；③未见发育，根

管内探测有硬组织屏障形成；④根端 1/3 处形成钙化屏障。

儿童口腔医学高频知识点 20

第二乳磨牙早失，第二恒磨牙早于第二前磨牙萌出，会推动第一恒磨牙近中移位占据第二前磨牙的位置。

儿童口腔医学高频知识点 21

第二乳磨牙在第一恒磨牙萌出之前早失，第一恒磨牙萌出之前就近中移位使第二前磨牙阻生。

儿童口腔医学高频知识点 22

第二乳磨牙在第一恒磨牙萌出之后早失，第一恒磨牙也会向近中移位使第二前磨牙阻生

儿童口腔医学高频知识点 23

乳切牙早失，由于恒切牙的发育，间隙很少丧失。乳尖牙常受侧切牙萌出的压迫造成牙根吸收而早失，间隙极易变小甚至消失，致使恒尖牙错位萌出。

儿童口腔医学高频知识点 24

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

儿童口腔医学高频知识点 25

舌弓保持器和 Nance 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。因适时拔除第二乳

磨牙需对其间隙进行保持时。该装置利用两个最远端的牙齿，焊接环绕整个牙弓的舌侧（或腭侧）弓丝，保持牙弓周长不变。

儿童口腔医学高频知识点 26

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。

儿童口腔医学高频知识点 27

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。

儿童口腔医学高频知识点 28

可摘式间隙保持器适应证：乳磨牙缺乏两个以上，或两侧乳磨牙缺失，或伴有前牙缺失，相当于局部义齿，它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。

儿童口腔医学高频知识点 29

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。

儿童口腔医学高频知识点 30

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。

儿童口腔医学高频知识点 31

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。

儿童口腔医学高频知识点 32

诞生牙是指婴儿出生时就有的牙齿。新生牙是指出生后 30 天内

萌出的牙齿。

"考点 1"

腮腺触诊——**示、中、无名三指平触**，忌提拉

"考点 2"

干热灭菌法——**160°C持续 120 分钟，170°C持续 90 分钟，180°C持续 60 分钟**

"考点 3"

碘酊消毒——**口腔 1%，颌面颈部 2%，头皮 3%**

"考点 4"

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

"考点 5"

心律失常病员首选局麻药——**利多卡因**

"考点 6"

主要用作表面麻醉的药物——**丁卡因**

"考点 7"

预防细菌性心内膜炎的首选药物——青霉素

"考点 8"

放疗后 3~5 年不应拔牙

"考点 9"

糖尿病患者需拔牙时，血糖应控制在 8.88 mmol/L 以内

"考点 10"

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

"考点 11"

牙挺取根法——若断面是斜面，根挺从斜面较高的一侧插入

"考点 12"

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

"考点 13"

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

"考点 14"

舌系带矫正术在 **2 岁**时为宜

"考点 15"

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**

"考点 16"

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**

"考点 17"

慢性中央性颌骨骨髓炎主要诊断依据——**瘘管形成溢脓；死骨形成**

"考点 18"

面部疔疮易并发**海绵窦血栓性静脉炎**

"考点 19"

结核性淋巴结炎——**冷脓肿**

"考点 20"

放线菌病——**硫磺样颗粒**

"考点 21"

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

"考点 22"

舌部损伤处理——**纵缝, 保持长度**

"考点 23"

牙槽突骨折——**摇动某一牙, 邻近数牙随之移动**

"考点 24"

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**

"考点 25"

皮脂腺囊肿——**白色凝乳状皮脂腺分泌物**

"考点 26"

皮样囊肿——**乳白色豆渣样分泌物**

"考点 27"

慢性根尖周囊肿——**清晰圆形阴影，边缘整齐，有骨白线**

"考点 28"

静脉畸形——**体位移动试验阳性**

"考点 29"

动静脉畸形——**念珠状**

"考点 30"

淋巴管畸形——**透光试验阳性**

"考点 31"

成釉细胞瘤——**易复发、易恶变、“临界瘤”、高度侵袭性**

"考点 32"

恶黑多来自交界痣

"考点 33"

口腔癌最常见的是**舌癌**

"考点 34"

唇癌好发于**下唇**

"考点 35"

慢性复发性腮腺炎导管口流出“**胶冻状**”液体

"考点 36"

慢性阻塞性腮腺炎导管口流出“**蛋清样**”或“**雪花样**”液体

"考点 37"

涎石病多见于**下颌下腺**

"考点 38"

“**扳机点**”常见于三叉神经痛

"考点 39"

三叉神经痛治疗药物首选——**卡马西平**

"考点 40"

(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**

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 1

分角线技术应用较早，操作方便，不需要特殊持片器和定位投照装置。但拍摄的牙齿往往失真、变形，特别是拍摄多根牙时。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 2

根尖片平行投照技术减少 X 线图像变形，但这种技术需使用专用持片器和定位投照装置，操作较复杂。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 3

(牙合)翼片主要显示上、下颌多个牙的牙冠部影像，常用于检查邻面龋、髓石、牙髓腔的大小、邻面龋与髓室是否穿通和穿通程度，以及充填体边缘密合情况等。此片还可较清晰地显示牙槽嵴顶，用于观察牙槽嵴顶有无骨质破坏。在儿童尚可观察滞留乳牙牙根的部位及位置。”

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 4

(牙合)片使用 6cm×8cm 胶片。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 5

上颌前部 (牙合) 片可显示上颌前部的全貌，包括前牙及牙槽突、切牙孔、鼻腔底、腭中缝、上颌窦、鼻泪管等。用于观察上颌前部炎症、外伤、肿瘤等病变引起的骨质改变及乳、恒牙情况。”

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 6

下颌前部 (牙合) 片显示下颌颏部影像，用于观察下颌颏部有无骨折及炎症、肿瘤等病变引起的骨质变化。”

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 7

下颌横断（牙合）片可显示下颌骨体及下牙弓的横断面影像，用于检查：①下颌骨体部颊、舌侧密质骨有无膨胀、增生及破坏；②异物及阻生牙定位；③下颌骨骨折时颊舌向移位情况；④下颌下腺导管阳性结石。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 8

曲面体层摄影分为上颌、下颌、全口牙位三种位置，以全口牙位最为常用。”

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 9

华特位片又称为鼻颏位片。用于观察上颌窦、额窦、筛窦、上颌骨、颧骨、眼眶、鼻腔的病变，也可显示下颌骨喙突在上颌与颧弓之间的位置以及颌间间隙的情况。”

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 10

下颌骨侧斜位片又称为下颌骨侧位片，为临床最常用的检查方法之一，用于检查下颌骨体部、升支及髁突的病变。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 11

下颌骨开口后前位片：主要用于对比观察两侧髁突内外径向的影像。对髁突骨折的移位方向、髁突两侧发育不对称、髁突骨瘤有诊断价值。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 12

下颌升支切线位片：用于检查下颌升支外侧密质骨膨出、增生及破坏情况。下颌骨边缘性骨髓炎时常需拍此片。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 13

颞下颌关节经颅侧斜位片：亦称许勒位片，此片显示颞下颌关节外侧 1/3 侧斜位影像，颞骨岩部投影于髁突的下方，用于检查关节间隙及髁突、关节结节、关节窝的骨质改变。临床上用于颞下颌关节紊乱病、颞下颌关节脱位、肿瘤、先天畸形等病变的诊断。”

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 14

髁突经咽侧位片：可显示髁突前后斜侧位影像，优点是可以避免髁突与颅骨影像重叠。对颞下颌关节紊乱病髁突器质性改变、髁突高位骨折及髁突肿瘤的诊断有较大价值，但不能用于检查关节间隙。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 15

唾液腺造影术适应证：①唾液腺慢性炎症；②舍格伦综合征；③唾液腺良性肥大；④唾液腺肿瘤；⑤涎瘘；⑥导管阴性结石；⑦确定唾液腺周围组织病变是否累及腺体与导管等。口腔颌面医学

影像诊断学高频知识点 16

唾液腺造影术禁忌证：①对碘过敏者；②唾液腺急性炎症期间；③唾液腺导管阳性结石，以避免注射造影剂时将结石向后推移。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 17

发生放射性骨坏死的临界性剂量指标为 60Gy

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 18

口腔颌面部 CT 扫描对于发现颞下窝、翼腭窝、颅底、咽旁间隙、舌根部病变明显优于常规 X 线检查。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 19

经颅底平面 CT 扫描，可见颅中窝底的卵圆孔、破裂孔。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 20

采用锥形 X 线束和面积探测器，围绕受检者旋转 360°，获取容积重建所需数据，重建出各向同性的三个维度上的断层图像。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 21

锥形束 CT 的优点：①体素小，空间分辨率高，图像质量好；②辐射剂量相对较小。锥形束 CT 适用于口腔颌面部硬组织检查，多用于埋伏牙、根尖周疾病、牙周疾病、颞下颌关节疾病和牙种植术的检查；大视野扫描也可用于颌骨肿瘤、炎症、创伤、畸形等疾病的诊断。”

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 22

牙颈部近中或远中因投照原因造成低密度影像，位于牙釉质和牙槽嵴顶之间，称为牙颈部 Burnout 征象。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 23

上颌根尖片有切牙孔、腭中缝、鼻腔、鼻中隔、上颌窦底、颧骨、冠突（喙突）、上颌结节及翼钩等。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 24

下颌根尖片所见颌骨正常解剖结构有颏棘、颏嵴、营养管、颏孔、下颌骨外斜线、内斜线、下颌管及下颌骨下缘等结构。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 25

华特位片上，上颌窦显示为尖端向下大致三角形密度低的影像，内侧密度较低，逐渐移行外侧密度较高。两侧上颌窦密度大致相同并稍高于眼眶密度。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 26

腮腺造影侧位片：可显示腮腺导管系统及腺实质的侧位影像。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 27

下颌下腺造影侧位片：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。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 28

在拍摄唾液腺造影片后 5 分钟，拍摄唾液腺分泌功能片。在唾液腺分泌功能正常时，水溶性造影剂应完全排空。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 29

牙髓钙化：有两种 X 线征象，局限性者表现为髓石，弥散性者表现为髓腔及根管钙化。

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 30

牙内吸收：患牙的髓腔扩大，呈圆形或卵圆形密度低的透射影。发生于根管者，可见长短不一、粗细不均沿根管的扩大影，髓室壁或根管壁变薄

口腔颌面医学影像诊断学高频知识点 31

遗传性乳光牙本质：又称牙本质发育不全，X 线表现为牙冠严重磨损，变短小，邻牙间隙增大。牙本质在髓腔侧的异常形成，致

使髓室和根管部分或全部闭塞，牙根短而尖细。

口腔执业医师《口腔解剖生理学》22 知识点

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. **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**腭大孔**的标志
6. 下颌牙列的纵（牙合）曲线又名 **Spee 曲线**
7. 横（牙合）曲线又称 **Wilson 曲线**
8. 上颌骨四突：**额突、颧突、腭突和牙槽突**
9. **上颌第一磨牙根尖**距上颌窦底壁最近
10. 下颌骨四个薄弱部位：**正中联合、颏孔、下颌角、髁突颈部**

- 11.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**
- 12.咀嚼肌主要包括**咬肌、颞肌、翼内肌和翼外肌**
- 13.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**
- 14.三叉神经是**脑神经中最大者**，分支有**眼神经、上颌神经和下颌神经**
- 15.上颌神经出**圆孔**，下颌神经出**卵圆孔**，面神经出**茎乳孔**
- 16.气管切开一般在第**3~5气管软骨环**的范围内切开
- 17.咀嚼肌力：为**咀嚼肌所能发挥的最大力**，也称**咀嚼力**
- 18.最大（牙合）力是指**牙周膜的最大耐受力**
- 19.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**

20.正常成人每天的唾液分泌量为 **1000 ~ 1500ml**

"考点 1"

	温度测试	自发痛	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

5318"考点 2"

鸠尾峡宽度——**后牙为所在颊舌尖间距的 1/4 ~ 1/3**

5319"考点 3"

特纳牙常见于——**前磨牙**

5320"考点 4"

牙内陷中最严重的——**牙中牙**；牙内陷好发于——**上 2**

5321"考点 5"

部分脱位牙局麻下复位固定——**4 周**

5322"考点 6"

隐裂好发牙位——**上 6**

5323"考点 7"

牙髓活力温度测验：冷刺激——**小于 10°**；热刺激——**大于 60°**

5324"考点 8"

热痛冷缓解见于——**急性化脓性牙髓炎**

5325"考点 9"

逆行性牙髓炎往往伴随——**严重的牙周病**

5326"考点 10"

根管治疗的操作止点——**牙本质牙骨质界，距解剖根尖 0.5 ~ 2mm**

5327"考点 11"

X 线片为根尖周圆形透射区，边缘一薄层密质白线——**根尖周囊肿**

5328"考点 12"

慢性根尖周炎主要的病变类型为——**根尖周肉芽肿**

5329"考点 13"

多聚甲醛封药时间——**2 周**；金属砷封药时间——**10 ~ 12 天**

5330"考点 14"

一般情况下，主尖锉应比初尖锉大——**3 个号**

5331"考点 15"

哪一项与龈下牙石的形成有关——**附着性龈下菌斑**

5332"考点 16"

牙周探诊力量——**20 ~ 25g**

5333"考点 17"

超声波洁牙机工作头的前端与牙石接触的角度宜小于——**15°**

5334"考点 18"

与妊娠期龈炎关系最密切的是——**中间普氏菌**

5335"考点 19"

坏死性溃疡性龈炎主要致病菌——**梭形杆菌和螺旋体**

5336"考点 20"

牙槽骨垂直吸收时伴随的牙周袋多为——**骨下袋**

5337"考点 21"

附着水平是指——**釉牙骨质界到袋底的距离**

5338"考点 22"

GTR 治疗效果最好的骨缺损是——**三壁骨缺损**

5339"考点 23"

慢性根尖周炎反复发作引起的牙周病变特征——**X 线“烧瓶形”状病变**

5340"考点 24"

复发性疱疹性口炎好发部位——**口唇**

5341"考点 25"

带状疱疹特征——**皮肤及口腔黏膜簇集的疱疹，沿神经排列，疼痛，不超过中线**

5342"考点 26"

口腔念珠菌病病损区涂片镜检可见——**菌丝和孢子**

5343"考点 27"

乳切牙切缘过锐致舌系带溃疡——**Riga-Fede 溃疡**

5344"考点 28"

过硬的奶嘴引起双侧翼钩处黏膜表面溃疡的是——**Bednar 溃疡**

5345"考点 29"

棘层内疱一般见于——**天疱疮**

5346"考点 30"

口腔黏膜珠光白色网状/树枝状条纹，多见于——**扁平苔藓**

5347"考点 31"

盘状红斑狼疮在口腔黏膜中最常见的好发部位——**下唇唇红**

5348"考点 32"

梅-罗综合征——**沟纹舌、面瘫、肉芽肿性唇炎**

5349"考点 33"

在艾滋病相关牙周病中起重要作用的微生物是——**白色念珠菌**

5350"考点 34"

梅毒的病原体是——**苍白螺旋体**

5351"考点 35"

乳牙根充——**可吸收材料**

5352"考点 36"

年轻恒牙根尖诱导成形术首选药物——**氢氧化钙制剂**

5353"考点 37"

诞生牙——**出生时就有的**；新生牙——**出生后 30 天内萌出的**

5354"考点 38"

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**

5355"考点 39"

多生牙常见于——**上颌中切牙之间**

5356"考点 40"

恒牙根尖发育完成的时间是——**萌出后 3~5 年**

口腔黏膜病学高频知识点 1

复发性疱疹性口炎一般在口唇或接近口唇处发生。

口腔黏膜病学高频知识点 2

口腔念珠菌病病损区涂片镜检可见菌丝和孢子。

口腔黏膜病学高频知识点 3

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。

口腔黏膜病学高频知识点 4

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。

口腔黏膜病学高频知识点 5

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。

口腔黏膜病学高频知识点 6

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。

口腔黏膜病学高频知识点 7

各型溃疡中愈合后会留下瘢痕的是重型阿弗他溃疡。

口腔黏膜病学高频知识点 8

Riga-Fede 溃疡专指发生于婴幼儿舌腹的溃疡。因过短的舌系带

和过锐的新萌乳中切牙长期摩擦引起，舌系带处充血、肿胀、溃疡。

口腔黏膜病学高频知识点

Bednar 溃疡由婴儿吮吸拇指或过硬的橡皮奶头引起。固定发生于硬腭、双侧翼钩处黏膜表面，双侧对称性分布。

口腔黏膜病学高频知识点 10

棘层内疱一般见于天疱疮。

口腔黏膜病学高频知识点 11

口腔黏膜珠光白色网状/树枝状条纹，多见于扁平苔藓。

口腔黏膜病学高频知识点 12

口腔白斑属于癌前病变或潜在恶性疾患，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。

口腔黏膜病学高频知识点 13

原发性疱疹性口炎潜伏期为 4~7 天，发热、头痛、疲乏不适、全身肌肉疼痛，甚至咽喉肿痛等急性症状，下颌下和颈上淋巴结肿大，触痛。患儿流涎，拒食、烦躁不安。（类似感冒症状）

口腔黏膜病学高频知识点 14

原发性疱疹性口炎口腔黏膜任何部位成簇小水疱，似针头大小，特别是邻近乳磨牙（成人是前磨牙）的上腭和龈缘处更明显。水疱疱壁薄、透明，不久溃破，形成浅表溃疡。

口腔黏膜病学高频知识点 15

原发性疱疹性口炎整个病程需 7~10 天，糜烂或溃疡面逐渐缩

小、愈合。

口腔黏膜病学高频知识点 16

疱疹性口炎患病期间，抗病毒抗体在血清中出现，发病的 14~21 天最高。

口腔黏膜病学高频知识点 17

复发性疱疹性口炎损害总是以起疱开始，常为多个成簇的疱，单个的疱较少见。损害复发时，总是在原先发作过的位置，或邻近原先发作过的位置。

口腔黏膜病学高频知识点 18

核苷类药物是抗单纯疱疹病毒最有效，可选择：阿昔洛韦、伐昔洛韦、泛昔洛韦。

口腔黏膜病学高频知识点 19

口腔念珠菌致病：念珠菌的毒力增强；免疫功能下降；器官移植/糖尿病/艾滋病；维生素 A 缺乏；机械屏障消失；抗生素、激素的使用。

口腔黏膜病学高频知识点 20

口腔念珠菌按照主要病变部位分为：①念珠菌口炎；②念珠菌唇炎；③念珠菌口角炎；④慢性黏膜皮肤念珠菌病 CMCC（艾滋病相关性白色念珠菌病）。

口腔黏膜病学高频知识点 21

活检法常用于慢性或肥厚性损害念珠菌病。

口腔黏膜病学高频知识点 22

轻型口疮：①好发于角化较差的黏膜；②直径小于 10mm；3~5 个。③“凹、红、黄、痛”；④10~14 天愈合，无瘢痕，有自限性；⑤一般无明显全身症状。

口腔黏膜病学高频知识点 23

重型阿弗他溃疡（腺周口疮）：①直径大于 10mm；②疼痛剧烈；③初发于口角，逐步向口腔后部蔓延；④病程可达 1~2 个月或更长；⑤预后可有瘢痕；影响言语及吞咽；⑥常伴低热、乏力等全身不适症状和腺周口疮病损局部区域的淋巴结肿痛。

口腔黏膜病学高频知识点 24

口炎型口疮（疱疹样阿弗他溃疡）：①小而多，散在分布（满天星）；②直径约 2mm；③邻近溃疡可连成片；④可伴全身症状；⑤愈后无瘢痕。

口腔黏膜病学高频知识点 25

白塞病：①口、眼、生殖器三联征；②眼：虹膜睫状体炎、前房积液结膜炎等；③皮肤：结节性红斑、毛囊炎及针刺反应阳性。

口腔黏膜病学高频知识点 26

结核性溃疡常见于舌部，为慢性持久性溃疡。溃疡边界清楚或呈线形，表现为浅表、微凹陷的溃疡，其底覆有少许脓性渗出物，除去渗出物后，可见暗红色的桑葚样肉芽肿。溃疡边缘微隆，呈鼠啮状，并向中央卷曲，形成潜掘状边缘。

口腔黏膜病学高频知识点 27

深大的腺周口疮经久不愈，可作溃疡黏膜下封闭注射，每个封闭

点局部浸润注射 0.5ml。有镇痛和促进愈合作用。

口腔黏膜病学高频知识点 28

慢性非特异性唇炎病因：各种慢性长期持续性刺激有关，如干燥、寒冷、舔唇、撕皮等不良习惯及日晒、烟酒、化妆品刺激等。

口腔黏膜病学高频知识点 29

慢性脱屑性唇炎：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。可无痛地轻易撕下屑皮，暴露鳞屑下方鲜红的“无皮”样组织。

口腔黏膜病学高频知识点 30

慢性糜烂性唇炎上下唇红部反复糜烂，渗出明显，结痂剥脱，痂皮脱落形成出血性创面。

口腔黏膜病学高频知识点 31

慢性非特异性唇炎治疗避免刺激因素是首要的治疗措施，例如改变咬唇、舔唇等不良习惯，戒除烟酒，忌食辛辣食物，避免风吹、寒冷刺激，保持唇部湿润等。

口腔黏膜病学高频知识点 32

地图舌舌背丝状乳头呈片状剥脱，微凹陷，形成光滑的红色剥脱区又称剥脱性舌炎。

口腔执业医师《口腔心理学》32条高频知识点

1. 角色行为异常：无法接受患病，拒绝治疗，对周围环境无动于衷。
2. 角色行为减退：已患病的患者由于强烈的需要，放弃原有病人角色，回归原有角色。
3. 角色行为强化：已恢复健康，仍安心于患者模式，不愿重返原环境
4. 角色行为冲突：适应角色中感到焦虑不安
5. 角色行为缺如：否认自己有病
6. 角色行为适应：既来之，则安之
7. 共同参与型为医生帮助病人自我恢复，适用于慢性病的治疗。
8. 指导-合作型最常见，为医生教会病人做什么，适用于急性病人。

9. 主动-被动型医生为病人做什么，适用于昏迷、休克、全麻、精神病人。
- 10.行为主义治疗：系统脱敏、冲击疗法、厌恶疗法。
- 11.精神分析治疗：①自由联想：患者想什么讲什么，医生不要随意打断；②梦的分析。
- 12.本我遵循“快乐原则”；自我遵循“现实原则”；超我遵循“道德原则”。
- 13.心理评估常用的方法：①观察法；②会谈法；③调查法；④作品分析法；⑤心理测验法。
- 14.应激的心理反应：认知反应、情绪反应、行为反应、自我防御反应。
- 15.应激源按属性分类：躯体性、心理性、社会性、文化性。
- 16.智力正常是最基本的心理条件，是心理健康的首要标准。

- 17.心理健康的 5 条标准：智力正常、情绪良好、人际和谐、适应环境、人格完整。
- 18.人格的稳定性：“江山易改，本性难移”。
- 19.趋避冲突指某个目标对个体既有吸引力又有排斥力的情况下，个体对该目标既向往又拒绝的心理冲突。“想吃鱼又怕腥”。
- 20.双避冲突指两种目标都是个体力图避免的，但是个体回避一个威胁性目标的同时，必然面临另一个威胁性目标时表现出的心理冲突。“后有追兵，前遇大河”。
- 21.双趋冲突指两种对个体都具吸引力的目标同时出现，而由于条件限制，个体无法同时采取两种行动、同时达成两种目标时所表现出的心理冲突。“鱼与熊掌不能兼得”。
- 22.意志品质：自觉性、果断性、坚韧性、自制力。
- 23.激情理解为迅猛爆发、激动短暂的情绪状态。

24.心境可理解为“感时花溅泪、恨别鸟惊心”、“人逢喜事精神爽”。

25.按照执行方式，安乐死可分为主动安乐死和被动安乐死。

26.感觉是个别属性的反映。知觉是整体属性的反映。

27.心理是人脑对客观现实主观能动的反映。

28.人格包括人格倾向性、人格特征、自我意识。

29.心理过程包括认知过程、情感过程、意志过程。

30.医学心理学的6个基本观点：①心身统一；②社会对个体影响的观点；③认知评价；④主动适应与调节；⑤情绪因素作用；⑥个性特征作用。

31.非自愿安乐死，是指患者没有表达过同意安乐死，根据患者家属的请求，由医生依据实际情况决定实施的安乐死。这种情况主要针对那些无行为能力的患者，如严重缺陷新生儿、昏迷不醒的患者等。这类安乐死因此又被称为“仁慈杀死”。

32.传统的医学死亡标准即心肺死亡标准，即呼吸、心跳的停止，血压、脉搏的消失。所谓脑死亡，是指原发于脑组织的严重损伤或脑的原发性疾病，致使脑的全部功能丧失而导致的死亡，其显著特征是“不可逆的昏迷”。

口腔执业医师《口腔修复学》32 条高频知识点

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

桩的直径：为根径的 $\frac{1}{3}$

牙本质肩领：高度大于 1.5mm，厚度大于 1mm

2. 嵌体洞深 > 2mm，洞缘 45°斜面，宽 0.5~1mm

3. 铸造全冠肩台：0.5~0.8mm 宽，呈浅凹形或圆角肩台形

4. 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

5. 粘固剂厚度一般不超过 30 μ m

6. 加成型硅橡胶在取模型后需要放置一段时间再灌注

7. 半固定桥用于基牙倾斜大，难于求得共同就位道者

8. 复合固定桥：四个或四个以上牙单位，两个以上基牙

9. 固定桥基牙选择：基牙牙槽骨吸收不超过根长的 $\frac{1}{3}$

- 10.局部义齿基牙选择：基牙牙槽骨吸收不超过根长的 **1/2**
- 11.固定桥基牙理想的冠根比：**1:2 ~ 2:3**
- 12.船底式桥体：**接触面积最小，只用于下颌牙槽嵴狭窄的病例**
- 13.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
- 14.桥体（牙合）面大小：天然牙宽度的 **1/2 ~ 2/3**
- 15.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**
16. **(牙合) 力**是导致挠曲变形的主要原因
- 17.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）
- 18.塑料基托厚约 **2mm**；铸造金属基托厚约 **0.5mm**

19. 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

20. 卡环臂尖端——位于倒凹区，**固位作用，防（牙合）向移位**

21. 卡环体——非倒凹区，稳定支持作用，防侧向和龈向移位

22.

(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 $1/3$	

23. 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

24. 回力卡环：常用于**后牙游离端缺失的末端基牙**（前磨牙）

25. 对半卡环：用于**前后有间隙、孤立的前磨牙或磨牙**上

- 26.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
- 27.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**
- 28.RPI 卡环组：**近中（牙合）支托、邻面板、I 杆**
- 29.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，可应用 **RPA 卡环组**
30. 前腭杆离开龈缘至少 **6mm**；侧腭杆离开龈缘应有 **4~6mm**
- 31.腭杆宽度为 **6~8mm**，厚度 **1mm**
- 32.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
- 33.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**）

34. 上颌总义齿后缘在腭小凹后 **2mm**
35. 下颌舌骨后窝为 **下颌总义齿舌侧基托后缘的边界**
36. 上前牙唇面至切牙乳突中点一般约 **8~10mm**
37. 前后颤动线之间为 **上颌总义齿基托后缘封闭区**
38. 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
39. 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**
40. **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
41. **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

42. **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

43. 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**

口腔执业医师《口腔预防医学》32条高频知识点

1. **患龋率**——某人群中患龋病的频率。患龋率 = 患龋病人数/受检人数×100%
2. 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%
3. WHO 规定龋病的患病水平以 **12 岁儿童龋均**作为衡量标准。
4. 人体氟的主要来源是**饮水**
5. 饮水的适宜氟浓度一般在 **0.7 ~ 1.0mg/L** 之内
6. 氟滴剂：适用于 **2 岁以下**的幼儿
7. 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
8. 0.2%NaF 溶液：每周使用一次
0.05%NaF 溶液：每天使用一次

9. 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**
10. 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。
11. 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**
12. **避免唾液污染**是窝沟封闭成功的关键
13. CPI 检查内容为**牙龈出血、牙石和牙周袋深度**
14. CPI 探针使用时所用的力不超过 **20g**
15. **Fones 刷牙法**适合年幼儿童
16. **光辐射**是引起皮肤癌的主要原因

17. HBV 要在 **95°C时要 5 分钟**才能将其杀灭
18. **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
- 19.**氯己定：易使黏膜染色，味苦**
- 20.供医务人员使用的**含氟凝胶**浓度：**1.23%APF**

口腔执业医师《口腔组织病理学》22 知识点

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**
3. **管周牙本质钙化程度高**
4. **斜行组**是牙周膜中数量最多、力量最强的一组纤维
5. 口腔黏膜分为**咀嚼黏膜、被覆黏膜和特殊黏膜**
6. 分泌管又称**纹管，保钠排钾**
7. 腮腺属于**纯浆液腺**
8. **唇腺活检**是诊断舍格伦综合征的一种简便方法
9. 牙胚由**成釉器、牙乳头和牙囊**构成
10. 多根牙的形成是由**上皮隔**的发育所决定的

- 11.先天性梅毒牙：**Hutchinson 切牙、桑葚状磨牙**
- 12.遗传性乳光牙本质：**常染色体显性遗传性病**
- 13.釉质龋分层：**透明层、暗层、病损体部、表层**
- 14.牙本质龋分层：**透明层、脱矿层、细菌侵入层、坏死崩解层**
- 15.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
- 16.白斑主要表现为**上皮增生**
- 17.扁平苔藓固有层：**淋巴细胞浸润带**
- 18.多形性腺瘤是**最常见的唾液腺肿瘤**
- 19.黏液表皮样癌是由**黏液细胞、中间细胞和表皮样细胞**构成
- 20.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**

21.成釉细胞瘤是**最常见的牙源性肿瘤**

22.**牙瘤**是错构瘤或发育畸形，不是真性肿瘤