8.24上午预测+考点

1流行病学方法研究口腔疾病史作用是

A.可以了解吃糖对牙龈出血的影响

B.有助于发现细菌对口腔癌的作用

C.有助于了解疾病的发展规律

D.研究可以提高医疗质量

E.研究可以区分疾病的发展阶段

【答案】C

2.描述性口腔流行病学最常用的研究方法是

A.横断面调查

B.纵向调查

C.常规资料分析

D.疾病监测

E.群组研究

【答案】A

3.8.Dean分类依据中不包括

A.釉质的光泽

B.釉质的颜色

C.釉质缺损的面积

D.釉质的硬度

E.釉质的透明度

【答案】D

4.临床涂氟不适宜作为

A.有效防龋措施

B.公共卫生措施

C.龋齿易感者适用

D.专业临床使用

E.预防乳牙龋

【答案】B

5.龋病发病率是指

A.在一定时期内，人群中患龋病的频率

B.在一定时期内，某人群新发生龋病的频率

C.人群中新发生龋齿占全部龋齿的百分率

D.在一定时期内，某患龋人群中新发生龋病的频率

E.人群中龋齿占龋、失、补的比例

【答案】B

6..世界卫生组织规定的龋病患病水平的衡量标准是

A.人群龋病的患病率

B.5岁儿童的无龋率

C.12岁儿童的龋均

D.12岁儿童的龋面均

E.中老年人的根龋指数

【答案】C

7.龋病的一级预防包括

A.促进口腔健康

B.氟化物防龋

C.窝沟封闭

D.应用防龋涂料

E.以上均包括

【答案】E

8.关于氟化饮水不正确的说法是

A.恒牙优于乳牙

B.自出生起使用，效果最好

C.对光滑面龋效果好

D.减少错位牙

E.对成年人无作用，只适用于生长发育期的儿童

【答案】E

9.2003年检查某班13岁学生50名，其中患龋病者30名，2年后再对这50名学生检查。发现其中10名学生有新的龋损，则这班学生2年的龋病发病率为

A.20％

B.30％

C.40％

D.50％

E.60％

【答案】A

10.开始补充氟滴剂的剂量是

A.0.20 mg/d

B.0.23 mg/d

C.0.25 mg/d

D.0.30 mg/d

E.0.33 mg/d

【答案】C

11.不属于口腔健康促进范围的是

A.调整自来水含氟浓度

B.推广使用窝沟封闭

C.给儿童进行窝沟封闭处理

D.控制含糖食品的食用次数

E.开展有指导的口腔卫生措施并提供合格的口腔保健用品

【答案】C

.A.口腔专业人员就口腔健康问题与预防保健问题与患者、领导、家长、居委会成员、保健人员进行交谈、讨论的方法

B.社区座谈会、专家研讨会、专题讨论会、听取群众意见会等传播口腔健康信息和调查研究

C.通过报纸、杂志、电视、电影、广播、街头展播与宣传橱窗等传播口腔健康信息

D.为改善环境使之适合于保护口腔健康或使行为有利于口腔健康所采取的各种干预措施

E.城市街道、农村乡镇及社会团体与单位的有组织的活动，旨在使人们提高对口腔健康的认识，引起兴趣，产生强烈的口腔健康愿望

12..组织小型讨论会

13..组织社区活动

14.个别交谈

【答案】B、E、A

A.口腔问卷调查

B.口腔健康调查

C.口腔健康咨询

D.口腔保健规划

E.口腔预防保健措施

15.在新社区开展口腔卫生保健工作，首先要制定

16了解社区人群口腔健康知识、态度和行为状况要进行

17.开展爱牙日活动最常采用的形式是

【答案】D、A、C

18.下列临床表现可诊断为冠龋的是

A.探针可伸入底部坚硬的窝沟

B.着色的不平坦区

C.中度氟牙症的釉质凹陷

D.底部发软的窝沟

E.釉质上的白斑

【答案】D

19.患者，男，22岁。左上后牙近来常嵌塞食物疼痛，遇冷热酸甜刺激时敏感，但无自发痛。检查发现左上5深龋，探洞底敏感，无叩痛。治疗前应当判明的主要问题是

A.龋洞的大小

B.龋洞的位置

C.龋坏组织的多少

D.腐质颜色的深浅

E.牙髓-牙本质复合体反应

【答案】E

20.上颌第一磨牙各面易患龋病的顺序为

A.咬合面，近中面，腭面，颊面，远中面

B.咬合面，颊面，近中面，腭面，远中面

C.咬合面，远中面，腭面，近中面，颊面

D.咬合面，近中面，远中面，腭面，颊面

E.咬合面，远中面，近中面，颊面，腭面

【答案】A

21.牙体粘结修复术洞形制备的特点是

A.前牙切角缺损不必磨除正常釉质

B.洞缘的釉质壁不必做短斜面

C.可不做预防性扩展

D.不承受力处，可形成盒状洞形

E.垫底时可过多覆盖牙本质

【答案】C

22..龋病病因的四联因素包括

A.牙齿形态、排列、大小、位置

B.微生物、宿主、食物、时间

C.微生物、唾液、蔗糖、时间

D.细菌、口腔卫生、牙齿排列、食物

E.唾液、牙齿、口腔卫生、遗传

【答案】B

23.全酸蚀体系是指

A.能酸蚀釉质的制剂

B.能酸蚀牙本质的制剂

C.能酸蚀牙骨质的制剂

D.既酸蚀牙釉质又能酸蚀牙本质的制剂

E.既酸蚀牙釉质又能酸蚀牙骨质的制剂

【答案】D

24.龋病的定义是

A.牙齿在多种因素的影响下，其组织发生的一种慢性进行性破坏性疾病

B.在多种生物因素的共同作用下，牙齿硬组织发生急性严重性破坏的一种病变

C.在以细菌为主的多种因素的影响下，牙齿硬组织发生慢性进行性破坏的一种疾病

D.在多种内在因素影响下，牙齿硬组织发生慢性进行性破坏的一种疾病

E.在细菌的影响下，牙齿硬组织发生慢性进行性破坏的一种疾病

【答案】C

A.血链球菌

B.轻链球菌

C.变形链球菌

D.乳杆菌

E.放线菌

25.最早定居到获得性膜上的细菌是

26.龈下菌群和根面龋中最常发现的细菌是

27.目前认为致龋性最强的细菌是

【答案】A、E、C

28..两个牙根发育完全以后发生粘连的牙称为

A.融合牙

B.结合牙

C.双生牙

D.过大牙

E.畸形中央尖

【答案】B

29.四环素牙的临床表现如下，除外

A.前牙着色比后牙明显

B.四环素的疗程数与着色程度呈正比

C.乳牙着色比恒牙明显

D.釉质着色较牙本质深

E.在牙着色的同时，还有骨组织的着色

【答案】D

30.根尖1/3处折断的患牙处理为

A.固定并定期观察

B.牙髓状况良好，可调（牙合），观察

C.不治疗

D.牙髓治疗

E.定期观察

【答案】B

31.在临床上发生楔状缺损的常见频率顺序是

A.中切牙、侧切牙、尖牙、双尖牙、磨牙

B.双尖牙、尖牙、磨牙、侧切牙、中切牙

C.尖牙、中切牙、侧切牙、双尖牙、磨牙

D.尖牙、双尖牙、磨牙、中切牙、侧切牙

E.侧切牙、中切牙、尖牙、双尖牙、磨牙

【答案】B

32.男，20岁。昨夜右侧后牙痛未眠。痛为阵发性，服止痛片无效。查：右上5牙冠未见龋，叩痛（-），不松动，冷刺激引起剧痛。引起该患牙牙髓疾病的最可能原因是

A.隐匿龋

B.牙隐裂

C.发育异常

D.楔状缺损

E.咬合创伤

【答案】B

33.牙本质过敏症的发病机制被认为是

A.体液学说

B.化学细菌学说

C.活体学说

D.流体动力学说

E.蛋白溶解学说

【答案】D

34.正常情况下，最易引起牙本质敏感症的釉牙骨质界结构为

A.少量牙骨质覆盖在牙釉质表面

B.多量牙骨质覆盖在牙釉质表面

C.牙釉质与牙骨质端端相接

D.牙釉质与牙骨质分离

E.以上都不是

【答案】D

35.年轻恒牙容易形成的牙髓炎是

A.牙髓坏死

B.慢性增生性牙髓炎

C.慢性闭锁性牙髓炎

D.牙髓钙化

E.化脓性牙髓炎

【答案】B

36.牙髓温度测验最常用的温度范围是

A.<10 ℃

B.15～20 ℃

C.25～30 ℃

D.35～40 ℃

E.45～50 ℃

【答案】A

37.可复性牙髓炎行盖髓术治疗后复诊的时间应为

A.3~4天

B.5~6天

C.7~8天

D.1~2周

E.2~3个月

【答案】D

38.根管消毒药的性能要求是

A.渗透性弱

B.消毒作用短暂

C.不使管壁染色

D.弱的杀菌作用

E.对根尖周组织无刺激

【答案】E

39.超声根管治疗仪在进行根管冲洗时产生的作用不包括

A.声流作用

B.空穴作用

C.冲洗作用

D.汽化作用

E.产热作用

【答案】D

40.急性化脓性根尖周炎最常见的排脓途径为

A.根尖孔——根管——冠部缺损

B.根尖周——骨膜下——黏膜下

C.根尖周——骨膜下——皮肤

D.根尖周——骨膜下——上颌窦

E.根尖部——牙周袋

【答案】B

41. 非附着性菌斑中占优势的是

A.革兰阳性球菌

B.革兰阳性丝状菌

C.革兰阴性能动菌

D.革兰阴性球菌

E.革兰阳性杆菌

【答案】C

42.慢性龈缘炎的治疗原则不包括

A.洁治术

B.局部药物治疗

C.刮治术

D.教会患者控制菌斑

E.定期进行复查

【答案】C

43.对该患者的治疗应包括下列内容，但一般不包括

A.口腔卫生指导

B.洁治术

C.刮治及根面平整

D.口服阿莫西林

E.牙周维护治疗

44.关于种植体周围炎的叙述错误的是

A.是种植体周围黏膜炎进展而来

B.菌斑刺激和咬合负载过重是主要病因

C.伴有骨吸收

D.适当治疗可阻止骨吸收

E.炎症进展比牙周炎要缓慢，治疗效果好

【答案】E

45.关于牙周病患者的全身病史，哪一项不准确

A.牙周治疗必须在全身疾病控制下才能进行

B.有助于牙周病病因的全面分析

C.全身疾病改变对治疗的反应

D.提醒医生对特殊病人采取特殊治疗

E.全身疾病改变牙周组织对局部刺激的反应

【答案】A

46.口腔科医师在治疗中易形成的不利于牙周组织健康的因素如下，除外

A.两牙邻面均有充填体

B.银汞充填物悬突

C.冠的颊面凸度过大

D.正畸矫治器边缘达龈下

E.基牙的咬合负担过大

【答案】A

47.能产生白细胞毒素的牙周致病微生物是

A.牙龈卟啉单胞菌

B.伴放线聚集杆菌

C.巨核梭杆菌

D.福赛拟杆菌

E.中间普氏菌

【答案】B

.女，44岁。下前牙牙齿松动1年。检查左、右下中切牙松动Ⅰ度，牙石（++），牙龈退缩2 mm，边缘红，质软，探诊深度5 mm，全口其他牙的牙石（+）～（++），牙龈缘水肿，探诊出血，牙周袋深度4～6 mm，牙齿未见松动。

48.最可能的诊断是

A.药物性牙龈增生

B.慢性牙周炎

C.牙龈纤维瘤病

D.慢性龈炎

E.侵袭性牙周炎

49.此时对该患者的第一步治疗是

A.口服阿莫西林

B.牙周袋内涂四环素药膏

C.拔除松动的下中切牙

D.刮治

E.洁治

【答案】B、E

50.关于牙周探诊深度的说法下列哪个不正确

A.组织学上的龈沟或牙周袋深度

B.健康组织探针止于结合上皮冠方

C.健康组织探针进入结合上皮的1/3～1/2

D.炎症时探针过结合上皮进入炎症的结缔组织

E.炎症时探针止于炎症的结缔组织下方正常纤维的冠方

【答案】B

考点：

1.正常人的开口度为3.7～4.5 cm。正常的开口型下颌向下后方，左右无偏斜，正面观直向下。

2.**横断面调查是口腔流行病学最常用的方法**

**3.口腔健康状况调查（oral health survey）是口腔流行病学中最常用的一种方法**，就是在一个特定的时间内收集一个人群患口腔疾病的频率、流行强度、分布及流行规律的资料，**是一种横断面调查。  
4.乳牙**:出生后**６~８ 个月**开始陆续萌出，到**两岁半左右**全部萌出，**共２０ 个。** 自**６~７ 岁**

**至１２~１３ 岁，**乳牙逐渐脱落，被恒牙所代替。

5.**总结**

|  |
| --- |
| **1.所有牙唇颊侧外形高点位于颈1/3，除了上3位于颈、中1/3** |
| **2.所有前牙舌侧外形高点在颈1/3，所有后牙舌侧外形高点在中1/3** |
| **3.所有牙尖均偏近中，除了上4颊尖（及上乳尖牙）** |
| **4.所有牙根都偏远中** |
| **5.近中缘长于远中缘。** |

6.按发病情况和进展速度分类。（熟记）

|  |  |
| --- | --- |
| 急性龋（湿性龋） | 快、软、湿润、易挖除 |
| 猖獗龋 | 不易患龋的下前牙也患龋。常见于放射性龋/舍格伦综合征/严重全身性疾病 |
| 慢性龋（干性龋） | 慢，呈黑褐色，病变组织较干硬  不再发展就是静止龋(环境变化) |
| 继发龋 | 治疗后，常见于充填物边缘/修复材料与牙体组织不密合 |

7深龋治疗方法的选择:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 软龋能  否去净 | 牙髓  状况 | 最佳治疗方案 | | 能 | 不敏感 | 垫底充填 | | 敏感 | 安抚→垫底充填 | | 不能 | 不敏感 | 间接盖髓→（去净软龋、间接盖髓）→垫底充填 | | 敏感 | 安抚→间接盖髓→（去净软龋、间接盖髓）→垫底充填 | |  |  |

8..氧化锌丁香油粘固粉

(１)组成:

粉末：氧化锌

液体：丁香油。

|  |  |
| --- | --- |
| 优点 | 缺点 |
| 安抚、镇痛作用、对牙髓的刺激性极小 | 对聚合物有解聚、阻聚作用(不能接触树脂) |
| 黏性较大，与洞壁密合(用于暂封) | 凝固时间较长，抗压强度低 |
| 充填后易于去除 | 溶于唾液 |

9.牙震荡**受伤后１、３、６、１２个月应进行定期复查，**年轻恒牙，其活力可在受伤１年后才丧失。

10.牙齿脱位后，可以发生各种并发症：

(１)牙髓坏死:嵌入性脱位的９６％。

(２)牙髓腔变窄或消失:

(３)牙根外吸收:约有２％的病例并发牙内吸收。

(４)边缘性牙槽突吸收

11.

|  |  |
| --- | --- |
| 病因 | 水痘一带状疱疹病毒(VZV) |
| 临床特征 | 夏秋季的发病率较高，水疱沿神经支分布呈带状，不超越中线，伴有神经痛。  Ramsay-Hunt综合征（R-H综合征）:面瘫、耳痛及外耳道疱疹。 |
| 治疗 | 1.抗病毒药物 2.止痛(卡马西平) 3.营养神经药物(B1)  4.激素治疗：一般病毒感染不主张用激素，但为了防止神经损伤可慎用。5.局部治疗(漱口水、抗病毒软膏、紫外线和红外线) |

12.**.念珠菌口炎**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分类 | 好发部位及诱因 | 临床特征 |
| 急性假膜型(鹅口疮) | 新生儿，色白如雪 | 黏膜充血，有散在的色白如雪的柔软小斑点，融合成丝绒状斑片，全身反应较轻 |
| 急性萎缩型(红斑型) | 长期应用广谱抗生素 抗生素口炎 | 黏膜充血、糜烂及舌背乳头呈团块萎缩，周围舌苔增厚 |
| 慢性萎缩型(红斑型) | 戴义齿的患者  义齿性口炎 | 义齿承托区黏膜广泛发红，形成鲜红色弥散红斑，亮红色水肿 |
| 慢性肥厚型(增殖型) | 对称地位于口角内 侧三角区 | 呈结节状或颗粒状增生 |

**13.浅分为三种类型:轻型口疮、重型口疮及疱疹样口疮。三型特征：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 疱疹阿弗他溃疡(疱疹样口疮、口炎型口疮) | 轻型阿弗他溃疡（轻型口疮） | 轻型阿弗他溃疡（重型口疮、腺周口疮、 复发性坏死性黏膜腺周围炎） |
| 所占比例 | 10% | 80% | 8% |
| 好发部位 | 唇、舌、颊、软腭等无角化或角化较差的黏膜 | 唇、舌、颊、软腭等无角化或角化较差的黏膜 | 初始好发于口角，其后于舌腭弓、软硬腭交界处 |
| 病损特点 | 溃疡：小、数目多，散在分布似  “满天星”  7-10天愈合 | 溃疡：直径小于5mm, 一般为3-5  散在分布。  7-10天愈合 | 溃疡：大而深，似“弹坑”，数目少，疼痛剧烈。  数月愈合 |
| 愈合 | 愈后有无瘢痕 | 愈后有无瘢痕 | 可留瘢痕 |
| 全身症状 | 可伴有头痛、低热等全身不适、病损局部的淋巴结肿痛 | 无全身症状 | 常伴低热乏力等全身不适症状和病损局部  区域的淋巴结肿痛。 |

14.龈上菌斑和龈下菌斑。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 分类 | | 分布部位 | 主要菌群 | 致病性 |
| 龈上菌斑 |  | 釉质或龈缘处 | G+需氧菌和兼性菌 | 龋病、龈炎、龈上牙石 |
| **龈下菌斑** | **附着性龈下菌斑** | **牙周袋内附着于牙根面的菌斑** | **G+兼性菌和厌氧菌** | **与龈下牙石的形成、根面龋、根面吸收及牙周炎有关** |
| **非附着性龈下菌斑** | **牙周袋内不附着于牙根面的菌斑** | **G-厌氧菌和能动菌** | **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”** |

15.龈沟液渗出增多是牙龈炎症早期的主要表现之一，也是牙龈炎症敏感程度的重要指标

16.鉴别诊断（熟记此表）

|  |  |
| --- | --- |
| **名称** | **特点** |
| **慢性龈炎** | **覆盖牙冠一般不超过1/3，有明显的局部刺激因素，无家族史** |
| **妊娠期龈炎** | **妊娠存在，无家族史、无服药史** |
| **白血病的龈病损** | **出血不易止住，无家族史、无服药史** |
| **药物性牙龈增生** | **覆盖牙冠一般不超过2/3，有长期服药史、无家族史** |
| **遗传性牙龈纤维瘤** | **可覆盖部分或整个牙冠，不易出血，家族遗传、无服药史** |

17.掌跖角化-牙周破坏综合征和Down综合征的对比记忆

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **掌跖角化-牙周破坏综合征** | **Down综合征** |
| **全身情况** | **无或轻微** | **发育迟缓、智力低下伴有先天性心脏病** |
| **细菌** | **螺旋体** | **产黑色素类杆菌** |
| **并发症** | **皮肤足底四肢关节过角化、皲裂、鳞屑、多汗、臭汗** | **硬脑膜的异位钙化面部扁平、眶距增宽、鼻梁低平、颈部短粗**  **萌牙迟、错颌畸形、坏死性龈炎** |
| **相同点** | **遗传因素，乳恒牙均可受损。有明显的牙龈炎症，骨吸收进展迅速，牙周袋深，牙松动，脱落** | |
| **治疗原则** | **菌斑控制** | |

18.牙周脓肿与牙槽脓肿的鉴别见下表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **牙周脓肿** | **牙槽脓肿** |
| **感染来源** | **牙周袋** | **牙髓病或根尖周病** |
| **牙周袋** | **有** | **一般无** |
| **牙体情况** | **一般无龋** | **有龋或非龋型疾病，或修复体** |
| **牙髓活力** | **有** | **无** |
| **脓肿部位** | **局限于牙周袋壁，较近龈缘** | **范围较弥漫，中心位于龈颊沟附近** |
| **疼痛程度** | **相对较轻** | **相对较重** |
| **牙松动度** | **松动明显，消肿后仍松动** | **一般松动较轻，治愈后牙齿恢复稳固** |
| **叩痛** | **相对较轻** | **很重** |
| **X线片** | **牙槽骨嵴有破坏，可有骨下袋** | **根尖可有骨质破坏，也可无** |
| **病程** | **相对较短，一般3~4天可自溃** | **相对较长，脓液排出需5~6天** |

19.病历记录需要24小时内完成的有:入院记录、再次或多次入院记录、24小时内入出院记录、24小时内入院死亡记录（患者死亡后24小时内）。

20.解剖分离

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **锐性分离** | **钝性分离** |
| **适用于** | **精细的层次解剖或分离粘连坚实的瘢痕组织** | **正常肌和疏松结缔组织的分离和良性肿瘤的摘除** |
| 工具 | **手术刀和手术剪** | **血管钳，**也可使用刀柄、手指、纱布 |
| 是否直视 | 是（动作要求细巧、准确） | 否 |
| 优点 | 组织损伤小 | 组织损伤较大 |

21.缝合的基本要求:

|  |  |
| --- | --- |
| 基本要求 | 缝合不当的结果 |
| **严密缝合无死腔** | 有死腔，易感染 |
| **缝合应在无张力或最小张力下进行** | 术后裂开和愈后瘢痕粗 |
| 缝合的**组织之间不能夹有其他组织** | 影响愈合 |
| 缝合后打结的**松紧要适度** | —— |
| 一般**整复手术**以缝合**边距2～3mm、针距为3～5mm，颈部手术**缝合**边距为3mm、针距5mm为宜** | —— |
| **稍外翻** | —— |

22.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 优点 | 缺点 | 最大用量 | 用于 | 持续时间 |
| **普鲁卡因**  **（**奴佛卡因） | **毒性和副作用小** | **1.不适用于表面麻醉**  **2.作用时间较短，与**肾上腺素共用 **3.偶能产生过敏反应（青霉素过敏者要警惕）** | **1000mg**  **（6.0mg/kg）** | 大面积软组织损伤 | **45-60min** |
| **利多卡因**（赛洛卡因） | 1.局麻作用较普鲁卡因强  2.**可用作表面麻醉（浓度2%-5%）**  **3.对心律失常病员常作为首选的局部麻醉药** | 毒性较普鲁卡因大 | **300~400mg，**  **（4.4mg/kg）**分次小量注射 | **心律失常病员常作为首选** | **90-120min** |
| **布比卡因** | **持续时间为利多卡因之2倍** | —— | —— | **适合费时较长的手术和术后镇痛** | 6h以上 |
| **丁卡因** | **穿透力强** | **毒性大**，**一般不作浸润麻醉** | **40~60mg** | **主要用作表面麻醉** | —— |
| **阿替卡因 (必兰麻)** | —— | —— | —— | **用于成人和4岁以上儿童** | **——** |

23.禁忌证

|  |  |
| --- | --- |
| 禁忌症 | 问题和拔牙时机处理 |
| **心脏病** | **①6个月内发生过心肌梗死；②不稳定的或最近才开始的心绞痛；③充血性心力衰竭；④未控制的心律不齐；⑤未控制的高血压。⑥心功能III级者，应视为拔牙禁忌证。**  **⑦草绿色链球菌（甲型溶血性链球菌）菌血症，导致亚急性细菌性心内膜炎处理：青霉素是首选药物， 但使用青霉素24小时后，即产生耐药菌株，且2周后仍然存在。 如有多个牙需拔除，较安全的方法是在青霉素正确使用控制下，一次将应拔的牙全部拔除。但近2周内曾使用过青霉素者，不得使用青霉素预防心内膜炎，建议使用阿莫西林胶囊术前1小时口服作为预防用药。** |
| **高血压** | 拔牙时机：  低于**24／13.3kPa（180／100mmHg**）。**局麻药用利多卡因为宜** |
| **炎症和肿瘤** | 急性炎症：感染扩散 恶性肿瘤：肿瘤扩散 放疗后时机**(放疗前7-10天拔牙,放疗后3-5年不拔牙)：**必须拔牙时，术前、术后应给大剂量抗生素，以预防感染 |
| **糖尿病** | 拔牙时机：**空腹**血糖在**8.88mmol／L（160mg/dl）以内** |
| **造血系统疾病** | 拔牙时机：  1.**贫血者应血红蛋白在80g/L以上，红细胞压积在30%以上**  **2. 白细胞减少者,中性粒细胞（2-2.5）×109或白细胞总数在4×109以上**  **3. 出血性疾病：原发性血小板较少性紫癜血小板应在100×109以上进行**  **4.急性白血病为拔牙绝对禁忌证 5.血友病(VIII因子达正常30%以上)应尽量缩小创口，拔牙创内填塞止血药物** |
| **甲状腺机能亢进症** | 拔牙时机：**基础代谢率控制在＋20%以下，静息脉搏不超过100次／分时进行，局麻药中不应加肾上腺素** |
| 肾炎 | 肾功能衰竭或肾病严重者，均不宜行拔牙手术。 |
| 肝炎 | 术后出血，乙肝患者防交叉感染 |
| **妊娠** | 时机：怀孕的第**4、5、6个月期间进行较为安全** |
| **月经期** | **处理：暂缓拔牙，防出血** |
| **长期抗凝药物治疗** | **拔牙时机：停药后等凝血酶原时间恢复至接近正常时可拔牙** |
| 精神疾患 | 合作问题 |

24.口腔上颌窦瘘修补术

1.已有穿孔时，如小的穿孔（直径2 mm左右)，可按拔牙后常规处理，待其自然愈合。

2中等大小的穿孔（直径2~6 mm)也可按上述方法处理后，将两侧牙龈拉拢后缝合。

3穿孔大于 7 mm,需用邻位组织瓣关闭创口。

25.影响种植体骨结合的因素

1.手术创伤：种植手术时，由于钻孔时产热（主要原因）。

2.患者自身条件。

3.种植体材料的生物相容性。

4.种植体外形设计（表面的粗化处理）。

5.种植体的应力分布。

6.种植体的早期负载。

26.金黄色葡萄球菌为黄色黏稠脓液；

27.链球菌一般为淡黄稀薄脓液，有时由于溶血而呈褐色；

28.绿脓杆菌的典型脓液为翠绿色，稍黏稠，有酸臭味；

29.混合细菌感染则为灰白或灰褐色脓液，有明显的腐败坏死臭味

30.结核杆菌为稀薄浑浊，暗灰色似米汤，夹杂有干酪样坏死的冷脓肿；

31.放线菌感染脓液中夹杂有硫磺颗粒。

32.牙源性颌骨囊肿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 好发部位 | 临床表现 | 病因 |
| 根端囊肿 | 前牙 | 囊肿内含有含铁血红素和胆固醇结晶 | 根尖炎症刺激因素转变 |
| 始基囊肿 | 下颌第三磨牙区和下颌支 | 发生于成釉器发育的早期阶段，釉质和牙本质形成之前 | **成釉器的星形网状层发生变性** |
| 含牙囊肿 | 下颌第三磨牙和上颌尖牙 | X线显示：囊肿包绕牙冠的釉牙骨质界 | 于牙冠或牙根形成之后，在缩余釉上皮与牙冠面之间出现液体渗出而形成 |
| 牙源性角化囊性瘤（旧称牙源性角化囊肿） | 下颌第三磨牙区和下颌支 | 生长缓慢，初期无自觉症状，若继续生长，扪诊时可有乒乓球样的感觉，并发出所谓羊皮纸样脆裂声，囊肿大多向颊侧膨胀 | 来源于原始的牙胚或牙板剩余 |

33. 唾液腺疾病

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 舍格伦综合征 | 慢性复发性腮腺炎 | 慢性阻塞性腮腺炎 | 急性化脓性腮腺炎 |
| 主导管变粗呈腊肠状，有的边缘不整齐，呈羽毛状、花边样、葱皮状，末梢导管点球状 | 腮腺造影显示末梢导管呈点状、球状扩张，排空迟缓，主导管及腺内导管无明显异常 | 腮腺造影显示主导管、叶间、小叶间导管部分狭窄、部分扩张，呈腊肠样改变 | 不能做腮腺造影 |

34.牙髓细胞层次（由外向内）：成牙本质细胞层、乏细胞层（Weil层）、多细胞层、固有牙髓（髓核）。

35.牙龈的固有层为致密的结缔组织，其中胶原纤维束呈各种方向排列，可分为以下几组：龈牙组、牙槽龈组、环形组、牙骨膜组、越隔组。

36..牙周膜的细胞：成纤维细胞（最多、最重要）、成牙骨质细胞、上皮剩余（Malassez上皮剩余）、成骨细胞和破骨细胞、未分化间充质细胞。

37.牙槽骨具有受压力吸收、受拉力新生的特性。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 种类 | 角化 | 上皮钉突 |
| 牙龈上皮 | 复层鳞状上皮 | 有 | 有 |
| 龈沟上皮 | 复层鳞状上皮 | 无 | 有 |
| 结合上皮 | 复层鳞状上皮 | 无 | 无 |
| 龈谷上皮 | 复层鳞状上皮 | 无 | 有 |

38牙周膜面积最大为上、下颌第一磨牙，其次是第二磨牙和尖牙，最小是上颌的侧切牙和下颌中切牙。

39.基托的伸展范围上颌后牙游离端义齿基托后缘应伸展到翼上颌切迹，远中颊侧应盖过上颌结节，后缘中部应到硬软腭交界处稍后的软腭上

下颌基托后缘应覆盖磨牙后垫的1/3～1/2

40.**铸造全冠颈部肩台通常非贵金属0.5~0.8 mm宽，贵金属是0.35~0.5 mm宽，烤瓷熔附金属全冠肩台宽度一般为1.0 mm。**

41.**化学结合是金瓷结合中最主要、最关键的结合机制。烤瓷合金热膨胀系数必须略大于瓷的热膨胀系数。**

**42.修复体的主要固位力来自于摩擦力和黏着力。**

**43.常用固定桥类型：双端固定桥、半固定桥、单端固定桥、复合固定桥。特殊的固定桥类型：种植固定桥、固定-可摘联合桥、粘结固定桥。**

44.**可摘局部义齿的禁忌证：（1）缺牙间隙过小，义齿强度不够。（2）基牙呈锥形，固位形态过差，义齿不能获得足够的固位力。（3）精神病或生活不能自理的患者，患者易将义齿误吞。（4）口腔黏膜溃疡经久不愈者。**

45.**RPI卡环组由近中（牙合）支托、邻面板、Ⅰ杆三部分组成。**

46.**托盘与牙弓内外侧应有3～4 mm间隙，其翼缘应距黏膜皱襞约2 mm。上颌托盘的远中边缘应盖过上颌结节和颤动线，下颌托盘后缘应盖过磨牙后垫区。配套名师精讲课程经典例题**

47.**一般在拔牙2～3个月后，可以开始制作正式的全口义齿。拔牙1个月后进行牙槽骨整形术。两侧上颌结节均较突出时，可以只选择结节较大的一侧作外科修整。**

**48.确定水平颌位关系的方法：哥特式弓描记法、卷舌后舔法、吞咽咬合法、肌监控仪法。**

**49.全口义齿的固位原理：吸附力、表面张力、大气压力。附着力是指不同分子之间的吸引力，内聚力是指相同分子之间的吸引力。**

**50.**修复前口腔的一般处理：处理急性症状；保证良好的口腔卫生；拆除不良修复体；治疗和控制龋病及牙周病。

**51.腭大孔位于硬腭后缘前方约0.5cm处，约相当于腭中缝至龈缘的外、中1/3交界处。**

**52.舌尖淋巴管大部分引流至颏下淋巴结，另一部分至颈肩胛舌骨肌淋巴结。**

**53.舌前2/3的一般感觉由舌神经支配，味觉由参与舌神经的鼓索味觉纤维所支配；舌后1/3的一般感觉及味觉由舌咽神经支配，但舌后1/3中部则由迷走神经支配。**

**54.临床行气管切开时一般在第3~5气管软骨环的范围内切开。**

**55.唾液中的有机物主要为黏蛋白,还有球蛋白、尿酸和唾液淀粉酶、溶菌酶、麦芽糖酶等。**

**56.正常成人每天的唾液分泌量为1000-1500mL，其中绝大多数来自三对大唾液腺。**

**57.唾液为泡沫状、稍混浊，略呈乳光色的液体,比童为1~1.009,pH6.0~7.9,平均为6.75，但存在个体和分泌时间的差异，如睡眠或早晨起床时多呈弱酸性，餐后可呈碱性。**

**58.舌不同部位对基本味觉的敏感性不同，舌侧面对酸性敏感，舌尖对甜味最敏感，舌根对苦味敏感，但舌的各部分对咸味均很敏感。**

**59.咀嚼运动的作用可归纳为切割、压碎、磨细三个基本阶段。**

**60.最大力测定通常是通过力计测量，其大小顺序为第一磨牙＞第二磨牙＞第三磨牙＞第二前磨牙＞第一前磨牙＞尖牙＞中切牙＞侧切牙。**

**61.测定咀嚼效率的方法有筛分称重法、吸光度法、比色法。**

62.慢性根尖周脓肿在镜下观察可见肉芽肿中央的细胞坏死、液化，形成脓液，周围主要是中性粒细胞、巨噬细胞、淋巴细胞和浆细胞浸润。

63.根尖周肉芽肿内的另一个重要特征是有上皮存在，其上皮绝大多数来自牙周膜的Malassez上皮剩余。

64.慢性龈炎镜下见主要在牙龈的龈沟壁处有炎症组织浸润，在沟内上皮的下方可见中性粒细胞浸润，再下方为大量的淋巴细胞（主要为T淋巴细胞）。

65.剥脱性龈病损是局限于牙龈的发红及脱屑样病变。临床特征是牙龈鲜红、光亮及上皮表层剥脱，形成粗糙的糜烂面；或上皮分离后未脱落，形成灰白色假膜。

66.牙周炎的发展过程为活动期与静止期交替出现。

67.上皮的棘层或基底层出现个别或成群的细胞角化称为角化不良。

68.上皮异常增生可发生的变化包括：①上皮基底细胞极性消失；②出现一层以上基底样细胞；③核浆比例增加;④上皮钉突呈滴状；⑤上皮层次紊乱；⑥有丝分裂象增加，可见少数异常有丝分裂;⑦上皮浅表1/2出现有丝分裂；⑧细胞多样性;⑨细胞核浓染；⑩核仁增大；细胞黏着力下降;在棘细胞层中单个或成团细胞角化。

69.基底细胞内水肿较轻时，细胞稍增大，胞质呈空泡状，称空泡性变；水肿严重时，基底细胞即发生液化溶解破碎，基底细胞排列不齐，基底膜不清，甚至消失。此种病变常见于扁平苔藓、红斑狼疮。

70.口腔白斑的病理变化表现为上皮增生，有过度正角化或过度不全角化，或两者同时出现为混合角化。当白斑癌变时，表面出现过度不全角化层。

71.口腔白斑的固有层和黏膜下层有淋巴细胞、浆细胞浸润。

72.口腔扁平苔藓病变区上皮基底细胞液化变性，基底膜界限不清。

73.口腔扁平苔藓在上皮的棘层、基底层和固有层可见胶样小体或称Civatte小体，固有层有T淋巴细胞浸润带。

74.慢性盘状红斑狼疮区别于扁平苔藓的病理表现是可见角质栓塞，血管周有淋巴细胞浸润。

75.慢性盘状红斑狼疮的口腔病变组织的上皮基底膜区域有免疫球蛋白、补体沉积，主要为IgG、IgA。