

2022 年口腔主治医师必备考点

【考点 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。

【考点 2】绞釉近表面 1/3 较直，而内 2/3 弯曲。

【考点 3】斜行组是牙周膜中数量最多、力量最强的一组纤维。

【考点 4】唇腺活检是诊断舍格伦综合征的一种简便方法。

【考点 5】牙胚由成釉器、牙乳头和牙囊构成。

【考点 6】多根牙的形成是由上皮隔的发育所决定的。

【考点 7】混合性腺泡：由黏液细胞和浆液细胞组成。前者组成腺泡之大部分，紧接闰管；后者呈新月状覆盖于腺泡的盲端表面，又名半月板。

【考点 8】釉质龋分层：透明层、暗层、病损体部、表层。

【考点 9】腮腺：是唾液腺中最大者，属纯浆液腺，但在新生儿腮腺中可见少量黏液细胞。腮腺闰管长，有分支；分泌管多，染色浅，与深色的腺泡形成鲜明的对照。

【考点 10】转录是在 RNA 多聚酶作用下，以 DNA 为模板合成 RNA 的过程。在这一过程中，遗传信息从 DNA 传至 RNA。转录是个复杂的生物合成过程，有很多因素参与。

【考点 11】咬肌主要作用：提下颌骨向上并微向前伸，亦参与下颌侧方运动。

【考点 12】上颌第一前磨牙：是前磨牙中体积最大的。

下颌第一前磨牙：是前磨牙中体积最小。

下颌第一磨牙：是下颌牙中体积最大的。

上颌第一磨牙：称为六龄牙，上颌牙中体积最大者。

【考点 13】烤瓷材料根据不同熔点范围分为三类。

1) 高熔烤瓷材料 1200~1450℃

2) 中熔烤瓷材料 1050~1200℃

3) 低熔烤瓷材料 850~1050℃

【考点 14】银汞合金成分：

锡与汞具有较大的亲和力，锡与银形成的合金粉容易与汞发生汞齐化反应。

铜能够提高强度并改善银汞合金的脆性。

锌能改善银汞合金的脆性，增加可塑性。

【考点 15】恒牙的萌出顺序：上颌 6124357 或 6124537，下颌 6123457 或 6124357。

【考点 16】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。

【考点 17】下颌骨四个薄弱部位：正中联合、颞孔、下颌角、髁突颈部。

【考点 18】牙菌斑基本结构：基底层；细菌层；表层。

【考点 19】与口腔感染性疾病有关的口腔细菌：根据胞壁多糖抗原的血清学反应分为 a, b, c, d, e, f, g 及 h8 个血清型，与龋病关系密切的是 c/g 型。

【考点 20】RNA 分为三类，即信使 RNA (mRNA)、核糖体 RNA (rRNA) 和转运 RNA (tRNA)。

【考点 21】缩合型硅橡胶印模材料：该材料制取的印模的尺寸稳定性较差，印模制取后应当尽快灌模（30 分钟内）。

【考点 22】成骨细胞与破骨细胞的关系：成骨细胞参与破骨细胞在骨表面附着的调节；成骨细胞合成破骨细胞骨吸收刺激因子；成骨细胞参与破骨细胞分化成熟的调节。

【考点 23】热凝义齿基托树脂：

牙托水主要成分是甲基丙烯酸甲酯。

牙托粉主要成分是甲基丙烯酸甲酯的均聚粉或共聚粉。

【考点 24】自凝义齿基托树脂：

粉剂又称自凝牙托粉，主要成分是 PMMA 均聚粉或共聚粉，还含有少量的引发剂和颜料。

液剂又称自凝牙托水，主要是 MMA，还含有少量的促进剂、阻聚剂及紫外线吸收剂。

【考点 25】牙本质是构成牙主体的硬组织，如按体积计算，无机物、有机物和水分的含量约为 50%、30%和 20%。

【考点 26】釉质和牙骨质相接有三种情况：约有 60%是牙骨质少许覆盖在釉质表面；约 30%是釉质和牙骨质端端相接；还有 10%左右是两者不相接。

【考点 27】成纤维细胞是牙髓中的主要细胞，故又称为牙髓细胞。

【考点 28】结合上皮：呈领圈状附着于牙冠或牙根的上皮，从龈沟底开始，向根尖方向附着于釉牙骨质界处。结合上皮是非角化复层鳞状上皮，无上皮钉突。

【考点 29】 氟的矿化作用：促进牙齿的形态发育。增加牙齿萌出后成熟速度。增加釉质对酸脱矿作用的抵抗力。促进早期龋损的再矿化。干扰菌斑内微生物的新陈代谢。

【考点 30】 分根术适应证：

1. 下颌磨牙根分叉病变严重，深牙周袋不能消除者。
2. 患牙两根周围有充分的支持骨，无明显松动。

【考点 31】 翻瓣术适应证：

- 1) 基础治疗后牙周袋仍 $>5\text{mm}$ ，并有探诊后出血者。
- 2) 袋底超过膜龈联合，不宜做龈切术者。
- 3) 有骨下袋，需做骨修整或植骨者。
- 4) 根分叉病变伴深牙周袋及牙周牙髓联合病变者，或需做截根术者。

【考点 32】 常用的根管冲洗剂：

1. 次氯酸钠：最常使用的浓度为 5.25%。
2. 过氧化氢溶液：临床上使用 3%过氧化氢液直接冲洗根管。
3. 氯胺-T：2%溶液用作根管冲洗或窝洞消毒；0.5%~1%溶液用于餐具和各种器皿的消毒；0.1%~0.5%溶液用于眼、耳、鼻及口腔等黏膜的冲洗。

【考点 33】 楔状缺损好发于前磨牙，尤其是第一前磨牙。

【考点 34】 如果 1 周岁后仍不萌出第一颗乳牙或超过 3 周岁乳牙尚未全部萌出为乳牙迟萌。

【考点 35】 口腔软组织的结核病变包括：口腔黏膜结核初疮、口腔黏膜结核性溃疡、口腔寻常狼疮。

【考点 36】 白塞病（BD）又称贝赫切特综合征、口-眼-生殖器三联症。

下述任意两项即可确诊：①复发性生殖器溃疡；②眼疾（前后葡萄膜炎、视网膜炎等）；③皮肤损害（结节性红斑等）；④皮肤针刺反应阳性。

【考点 37】 急性牙髓炎的临床特点是发病急，疼痛剧烈。疼痛特点如下：①常在夜间发作。②冷热刺激加重。③疼痛不能定位。④阵发痛。

【考点 38】 慢性闭锁性牙髓炎：无明显自发痛，可有自发痛病史。对温度测验和电测验反应多为迟缓性反应。多有轻度叩痛或叩诊不适感。

【考点 39】 慢性溃疡性牙髓炎：多无自发痛，可见有穿髓孔。患者常诉有当食

物嵌入患牙洞内即出现剧烈的疼痛。

【考点 40】慢性增生性牙髓炎：多见于青少年患者。患牙大而深的龋洞中有红色的肉芽组织-牙髓息肉，探之无痛但极易出血。常可见患牙及其邻牙有牙石堆积。

【考点 41】Bednar 溃疡：因婴儿吮吸拇指或过硬的橡皮奶头引起，固定发生在硬腭。双侧翼钩处表面黏膜，呈双侧对称分布，溃疡表浅，婴儿哭闹。

【考点 42】Riga-Fede 溃疡：专指发生在婴儿舌腹的溃疡。过短的舌系带和过锐的新萌出中切牙长期摩擦，引起舌系带处充血肿胀溃疡。

【考点 43】牙本质过敏症常用治疗药物：氟化物：0.76%单氟磷酸钠凝胶、75%氟化钠甘油、麝香草酚、氯化锶、氟化氨银、碘化银、4%硫酸镁液、5%硝酸钾液、30%草酸钾液。

【考点 44】鸠尾峡宽度：后牙为所在颊舌尖间距的 $1/4 \sim 1/3$ 。

【考点 45】牙内陷中最严重的：牙中牙；牙内陷好发于：上 2。

【考点 46】铸造（牙合）支托凹呈三角形或者是匙形，由基部向（牙合）面中部逐渐变窄，其近远中长度为基牙近远中径的 $1/4 \sim 1/3$ 。支托凹在基牙边缘嵴处最宽，为（牙合）面颊舌径的 $1/3 \sim 1/2$ 。若为弯制（牙合）支托预备的支托凹，宽度可略窄，深度约为 1mm。

【考点 47】舌板：舌板是金属铸成的舌基托，为舌杆上缘向上延伸，覆盖至下前牙的舌隆突区。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）。特别适用于以下情况：前牙松动需用夹板固定者；舌系带附着过高或舌面间隙不能容纳舌杆者；舌侧倒凹过大不宜用舌杆者。

【考点 48】对半卡环：用于近、远中均有缺隙的孤立前磨牙和磨牙。

【考点 49】连续卡环：多用于牙周夹板，放置在两个以上牙上。

【考点 50】联合卡环：适用于基牙的牙冠短而稳固，相邻两基牙之间有间隙，或有食物嵌塞等情况者。

【考点 51】倒钩卡环（下返卡环）：用于倒凹区在支托同侧下方的基牙，有较大的组织倒凹而无法放置杆形卡环时。

【考点 52】侧腭杆：位于腭隆突的两侧，离开龈缘 4~6mm，与牙弓并行，宽度为 3~3.5mm，厚度为 1~1.5mm。注意当联合使用前、后、侧腭杆作为大连接体

时，前腭杆后缘和后腭杆前缘之间的距离应不少于 15mm。

【考点 53】圈形卡环（环形卡环）：用于远中孤立的、向近中颊侧倾斜的上颌磨牙和向近中舌侧倾斜的下颌磨牙。

【考点 54】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）。

【考点 55】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。

【考点 56】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。

【考点 57】后牙覆盖过小，出现咬颊或咬舌：

咬颊——磨改上颌后牙颊尖舌侧斜面和下后牙颊尖的颊侧斜面，加大覆盖；

咬舌——磨改上颌后牙舌尖舌侧斜面和下后牙舌尖颊侧斜面。

【考点 58】钉洞固位形：深度：应穿过釉质牙本质界到达牙本质内，一般为 1.5~2mm。直径：一般为 1mm 左右。

【考点 59】下列情况设计龈下边缘被认为是合理的：1) 龋坏、楔状缺损达到龈下。2) 邻接区到达龈嵴处。3) 修复体需要增加固位力。4) 需要不显露修复体金属边缘。5) 牙根部过敏不能用其他保守方法消除。

【考点 60】观测线类型与卡环臂的选择：①一型卡环：适用于一型观测线。具有良好的固位、稳定、支持作用。②二型卡环：适用于二型观测线。该型卡环臂的固位作用较好，但稳定和支持作用稍差。③三型卡环：适用于三型观测线。

【考点 61】前腭杆：位于腭隆突的前部，腭皱襞的后部，大约位于双侧第一前磨牙之间的位置。薄而宽，厚度约 1mm，宽度 6~8mm，离开龈缘 4~6mm。与黏膜组织密合无压力。

【考点 62】后腭杆：位于腭隆突之后、颤动线之前，两端稍微弯向前至第一、二磨牙之间。后腭杆的厚度为 1.5~2mm，宽度约为 3.5mm。后腭杆与黏膜轻轻接触。

【考点 63】基托的功能：1) 连接作用；2) 修复缺损；3) 传导（牙合）力；4) 固位和稳定作用。

【考点 64】根据无牙颌的组织结构和全口义齿的关系，将无牙颌分成四个区，

即主承托区、副承托区、边缘封闭区和缓冲区。

【考点 65】全口义齿的结构：全口义齿由基托和人工牙列两部分组成，基托和人工牙列共同构成义齿的三个面：组织面；咬合面；磨光面。

【考点 66】一般来说，对于牙槽骨吸收 2/3 以上，牙松动达 III° 者应拔除；如果牙槽骨吸收 1/2，牙松动度在 II° 左右时，则可尽量保留，但需做必要的治疗。

【考点 67】口腔颌面外科常用的引流物有以下几种：1) 片状引流。2) 纱条引流。3) 管状引流。4) 负压引流。

【考点 68】暂时性牙关紧闭原因：麻醉药注入翼内肌或咬肌内，使肌肉失去收缩与舒张的功能，并停滞在收缩状态所致。多见于下牙槽神经阻滞麻醉时。

【考点 69】暂时性面瘫原因：局麻药注入腮腺内麻醉面神经所致，多见于下牙槽神经阻滞麻醉时。

【考点 70】干槽症临床表现：主要症状发生，在术后 2~3 天开始的持续性疼痛，可向耳颞部放射。

【考点 71】成釉细胞瘤 X 线表现：呈单房或多房的囊性阴影，囊壁边缘不整齐，呈半月形切迹。肿瘤侵及牙根部，牙根常有锯齿状吸收的截根现象。

【考点 72】预防细菌性心内膜炎的首选药物：青霉素。

【考点 73】运送伤员时应注意保持呼吸道通畅。昏迷伤员可采用俯卧位。一般伤员可采取侧卧位或头侧向一侧。

【考点 74】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 75】肿瘤外科原则（“无瘤”操作）：①保证切除手术在正常组织内进行；②避免切破肿瘤，污染手术视野；③防止挤压瘤体，以免播散；④应作整体切除不宜分块挖出；⑤对肿瘤外露部分应以纱布覆盖、缝包；⑥表面溃疡者，可采用电灼或化学药物处理，避免手术过程中污染种植；⑦缝合前应用大量盐水及化学药物（5%氮芥）作冲洗湿敷；⑧创口缝合时必须更换手套及器械；⑨为了防止肿瘤扩散，还可采用电刀，也可于术中及术后应用静脉或区域性动脉注射化学药物；⑩对可疑肿瘤残存组织或未能切除的肿瘤，可辅以电灼、冷冻、激光、局部注射抗癌药物或放射等治疗。

【考点 76】糖尿病患者需拔牙时，血糖应控制在 8.88mmol/L 以内。

【考点 77】 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 78】 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 79】 舌部损伤处理——纵缝，保持长度。

【考点 80】 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 81】 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 82】 慢性复发性腮腺炎导管口流出“胶冻状”液体。
慢性阻塞性腮腺炎导管口流出“蛋清样”或“雪花样”液体。

【考点 83】 三叉神经痛分支：

眼支：眶上孔、上眼睑、眉、前额及颞部等部位；

上颌支：眶下孔、下眼睑、鼻翼、上唇、鼻孔下方或口角区、上颌结节或腭大孔等部位；

下颌支：颞孔、下唇、口角区、耳屏部、颊黏膜、颊脂垫尖、舌颌沟等处，并须观察在开闭口及舌运动时有无疼痛发作。

【考点 84】 唇裂修复时间：单侧 3~6 个月、双侧 6~12 个月；腭裂修复：多选择在患儿 12~18 个月时进行。

【考点 85】 Le Fort I 型骨折：低位或水平骨折；Le Fort II 型骨折：中位或锥形骨折；Le Fort III 型骨折：高位或颧弓上骨折。

【考点 86】 面部疖痈易并发海绵窦血栓性静脉炎。

【考点 87】 阻塞性窒息的急救应根据阻塞的原因采取相应的急救措施：①及早清除口、鼻腔及咽部异物；②将后坠的舌牵出；③吊起下坠的上颌骨骨块；④插入通气导管使呼吸道通畅。

【考点 88】 吸入性窒息的急救：快速行气管切开术。

【考点 89】 包扎的作用有：①压迫止血；②暂时性固定，使骨折段减少活动，防止进一步移位；③保护并缩小创口，减少污染或涎液外流。

【考点 90】临床常用肾上腺素以 1: (50000~200000) 的浓度加入局麻溶液中。

【考点 91】表面麻醉常用药物: 2%~5% 的利多卡因和 0.25%~0.5% 的盐酸丁卡因。

【考点 92】恒牙龋失补指数 (DMFT): 用龋 (D)、失 (M)、补 (F) 牙数 (DMF) 表示或用龋 (D)、失 (M)、补 (F) 牙面数 (DMFS) 表示。

【考点 93】乳牙龋失补指数 (dmft): 用龋 (d)、失 (m)、补 (f) 牙数 (dmf) 表示或用龋 (d)、失 (m)、补 (f) 牙面数 (dmfs) 表示。

【考点 94】人体氟的主要来源是饮水, 约占人体氟来源的 65%。

【考点 95】饮水的适宜氟浓度一般保持在 0.7~1mg/L。

【考点 96】氟水漱口一般推荐使用中性或酸性氟化钠配方, 0.2%NaF (900mgF⁻/kg) 溶液每周使用一次, 0.05%NaF (230mgF⁻/kg) 溶液每天使用一次。

【考点 97】窝沟封闭的适应证: ①窝沟深, 特别是可以插入或卡住探针 (包括可疑龋); ②病人其他牙, 特别对侧同名牙患龋或有患龋倾向。

【考点 98】横断面研究: 又称现况调查, 调查目标人群中某种疾病或现象在某“特定时点上 (较短的时间内) 的情况。

【考点 99】纵向研究: 又称“疾病监测”, 即研究疾病或某种情况在一个人群中随着时间推移的自然动态变化。

【考点 100】实验流行病学特点: 1) 有干预措施。2) 设立对照组。

【考点 101】口腔教育的方法: 1) 大众传媒; 2) 社区活动; 3) 小型研讨会; 4) 个别交流。

【考点 102】感染的传播需通过三个环节: 感染源、感染传播途径、易感人群。

【考点 103】艾滋病的口腔常见病损: ①口腔毛状白斑; ②口腔念珠球菌病; ③卡波西肉瘤; ④非霍奇金淋巴瘤。

【考点 104】HIV 在口腔临床的传播方式: ①直接传播 (通过接触患者的血液、唾液); ②间接传播 (通过污染的器械、飞溅到皮肤或黏膜上的血液或唾液以及气雾中的微生物)。

【考点 105】乙型肝炎: HBV 在口腔临床中的传播方式主要是通过接触传播, 通过直接接触患者的血液、唾液、龈沟液以及接触污染的环境都可能感染疾病。

【考点 106】尖锐器械伤害的处理: ①用肥皂水和流动水清洗污染的皮肤, 用生理盐水冲洗黏膜。②伤口冲洗后, 用消毒液进行消毒, 并包扎伤口, 被暴露的黏

膜反复用生理盐水冲干净。③发生职业暴露后，立即上报医院，填写职业暴露以便于调查、监控、随访。④高风险时采用药物预防。

【考点 107】手机污染途径：①操作中患者唾液、血液造成的表面污染；②操作中形成的气雾造成的空气污染；③停止运转后回吸造成的综合治疗台水气管道系统的污染。

【考点 108】医疗废物的分类：感染性废物、病理性废物、化学性废物、药物性废物、损伤性废物。

【考点 109】医疗废物的分类放置：黑色袋装生活废物；黄色袋装除尖锐物品外的医疗废物；红色袋装放射性废物；尖锐性废物应放置在利器容器中。

【考点 110】可信区间：在抽样研究中，虽有抽样误差存在，但只要是随机样本，其样本均数（或率）围绕总体均数（或率）呈正态分布或近似正态分布，故可以样本均数（或率）和标准误对总体均数（或率）作出区间估计。区间估计有 95% 可信区间及 99% 可信区间。

【考点 111】口腔健康促进的途径：1) 全民途径。2) 共同危险因素控制途径。3) 高危人群途径。

【考点 112】乳牙龋：3~6 岁，6~8 岁乳牙患龋高峰期。

【考点 113】牙外伤：7~9 岁儿童牙外伤高峰期。

【考点 114】妊娠期口腔就诊时机：孕 4~6 个月是治疗口腔疾病的适宜时间。

【考点 115】错（牙合）畸形的患病率：2000 年中华口腔医学会的调查为：乳牙期 51.84%、替牙期 71.21%、恒牙期 72.92%。

【考点 116】理想正常（牙合）：是 Angle 提出来的，即保存全副牙齿，牙齿在上下牙弓上排列得很整齐，上下牙的尖窝关系完全正确，上下牙弓的（牙合）关系非常理想，称之为理想正常（牙合）。

【考点 117】平面导板矫治器：适用于矫治后牙高度不足的低角型深覆（牙合）病例。

斜面导板矫治器：适用于上颌正常、下颌后缩的远中错（牙合）。

【考点 118】双侧后牙反（牙合）的矫治：①调（牙合）；②如果第一恒磨牙萌出后仍为反（牙合）时，则应选用活动矫治器或固定矫治器进行矫治。

【考点 119】（牙合）垫式活动矫治器：常用于纠正前牙反（牙合）及解除咬合

锁结。由卡环、邻间钩、前牙舌簧、基托和两侧后牙（牙合）垫组成。

【考点 120】X 线头影测量的作用：1. 研究颅面生长发育。2. 牙颌、颅面畸形的诊断分析。3. 确定错（牙合）畸形的矫治设计。4. 研究矫治过程中及矫治后的牙颌、颅面形态结构变化。5. 外科正畸的诊断和矫治设计。6. 下颌功能分析。



正保医学教育网

www.med66.com