

口腔主治医师（353）必背核心考点

考点：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：Kennedy 分类

第一类：义齿鞍基在两侧基牙的远中，远中为游离端，即双侧游离端缺牙。

第二类：义齿鞍基在一侧基牙的远中，远中为游离端，即单侧游离端缺牙。

第三类：义齿鞍基在一侧，鞍基前后都有基牙。

第四类：义齿鞍基位于基牙的前面，越过中线的前部缺牙，基牙在缺隙的远中。

除第四类外，其他三类都有亚类，即除主要缺隙外尚有一个缺隙则为第一亚类，有两个缺隙为第二亚类，依此类推。若前后有缺牙，以最后部的缺隙为准。

考点：口腔黏膜棘层：位于基底层浅层，由体积较大的多边形细胞组成。在上皮中是层次最多的细胞。胞核圆形或卵圆形，位于细胞中央，含 1~2 个核仁。胞质常伸出多而小的棘刺状突起与相邻的细胞相接，此突起称为细胞间桥。深部靠近基底层的棘层细胞也有分裂增殖的能力，因此和基底层一起称为生发层。在某些疾病如寻常性天疱疮，产生自身抗体，桥粒的结构受到破坏，上皮形成疱性病变。

考点：圈形卡环多用于：远中孤立的磨牙上。

考点：牙周组织结构：牙槽骨，牙周膜，牙龈。

考点：根尖诱导成形术：牙根未发育完成之前发生牙髓严重病变或根尖周病变的年轻恒牙，在控制感染的基础上，用药物及手术方法保存根尖部的牙髓或使根尖周硬组织沉积，促使牙根继续发育和根尖形成的治疗方法。临床上首选药物为氢氧化钙制剂。

考点：临床上根据皮肤损害特点可以分为增殖型天疱疮、落叶型天疱疮、寻常型天疱疮、红斑型天疱疮，其中寻常型天疱疮发生口腔黏膜损害最为多见。

考点：畸形舌侧窝是牙内陷最轻的一种。由于舌侧窝呈囊状深陷窝，容易滞留食物残渣，利于细菌滋生；再加上囊底存在发育上的缺陷，常引起牙髓的感染、坏死及根尖周病变。

考点：牙源性角化囊性瘤多发生于青壮年，可发生于颌骨任何部位，好发于下颌第三磨牙区及下颌支部。角化囊性瘤大多向颊侧膨胀，但有 1/3 病例向舌侧膨胀，并穿破舌侧骨壁。当下颌肿瘤发展过大，骨质损坏过多时，可引起病理性骨折。上颌骨角化囊性瘤可侵入鼻腔及上颌窦，将眶下缘上推，而使眼球受到压迫，影响视力，甚或产生复视。

考点：全口义齿排牙：

上 13 平齐（牙合）平面；

上 2 高于（牙合）平面 0.5~1mm；

下 123 高出（牙合）平面 1mm；

上 4：颊尖接触（牙合）平面，舌尖高于（牙合）平面 1mm；

上 5：颊、舌尖均接触（牙合）平面；

上 6：近舌接触（牙合）平面，近颊远舌离开 1mm，远颊离开 1.5mm；

上 7：舌尖离开 1mm，近颊离开 2mm，远颊离开 2.5mm。

考点：RPI 卡环组的优点：①义齿受到咬合力后，I 杆离开牙面，邻面板也移向倒凹区，可以减小对基牙的扭力；②近中（牙合）支托的小连接体和邻面板，可以保证必须的对抗作用，因此不需舌侧对抗臂，患者感觉舒适，舌面龈组织没有基托覆盖，可受到生理性刺激；③I 杆与基牙的接触面小，美观，产生龋病和牙周病的机会少；④义齿受（牙合）力时，近中（牙合）支托对基牙的扭力比远中（牙合）支托小，对基牙的远中龈组织不产生挤压作用。

考点：牙松动度：I 度——1 个方向（唇颊），或幅度≤1mm。II 度——2 个方向（唇颊+近远中），或幅度 1~2mm。III 度——3 个方向（唇颊+近远中+垂直向），或幅度>2mm。

考点：口腔一般感觉的敏感性：痛觉>压觉>冷觉>温觉。

考点：电活力假阳性反应的原因：①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。②未充分隔湿或干燥受试牙，以致电流泄漏到牙周组织。③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。④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。

考点：联合卡环适用于：单侧缺牙，基牙牙冠短而稳固，或相邻两牙之间有缝隙者。

考点：舌乳头：丝状乳头，菌状乳头，轮廓乳头，叶状乳头。

考点：桩核冠时机：①原牙髓正常或牙髓炎未累及根尖者，观察时间可短，根管治疗 3 天后无症状，可开始修复；②有瘘管的患牙需在治疗愈合后进行修复；③有根尖周炎的患牙，一般需在根管治疗后 1~2 周，没有临床症状再进行修复；④根尖病变较广泛者，需在治疗后观察较长时间，待根尖病变明显缩小，形成骨硬板后才能修复。

考点：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；男生发生率高于女孩。

考点：龋病好发牙齿：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。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。

考点：垂直距离恢复过大表现为面部下 1/3 距离增大，上下唇张开、勉强闭合上下唇时，

颊唇沟变浅，颊部皮肤呈皱缩状，肌肉张力增加，容易出现肌肉疲劳感。可使牙槽嵴经常处于受压状态，久之可使牙槽嵴因受压而加速吸收。在说话和进食时可出现后牙相撞声，义齿容易出现脱位。

考点：前庭沟加深术 牙槽嵴过度吸收致使义齿的固位差时，可施行前庭沟加深术。该手术通过改变黏膜及肌肉的附着位置（在上颌位置上移，在下颌位置下移），增加牙槽嵴的相对高度，从而增加义齿基托的伸展范围，扩大基托接触面积，达到增强义齿稳定性和固位力的作用。

考点：舌杆三型：垂直型——舌杆与黏膜平行接触；斜坡型——舌杆离开黏膜 0.3~0.4mm，与牙槽嵴平行；倒凹型——舌杆在倒凹区之上，或在倒凹区，但要留出空隙。

考点：颌下腺静止时分泌量最大，占 60%~65%；腮腺占 22%~30%；舌下腺占 2%~4%；小唾液腺占 7%~8%。

考点：回力卡环常用于：后牙游离端缺失的基牙，基牙为前磨牙。

考点：复发性阿弗他溃疡(复发性口腔溃疡)：孤立的、圆形或椭圆形的浅表性溃疡，具有周期性、复发性、及自限性的特点。

考点：截根术适应证：①多根牙的某一个或两个根(上颌磨牙)的牙周组织破坏严重，且有Ⅲ度或Ⅳ度根分叉病变，而其余牙根病情较轻，牙齿松动不明显者；②磨牙的一个根发生纵裂或横折，而其他根完好者；③磨牙的一个根有严重的根尖病变，根管不通或器械折断不能取出，影响根尖病变的治愈者；④牙周-牙髓联合病变，有一根明显受累，患牙可以进行彻底的根管治疗。

考点：人类是单纯疱疹病毒的天然宿主，口腔、皮肤、眼、会阴部及中枢神经系统易受累。

考点：成釉细胞瘤多发生于青壮年。以下颌体及下颌角部为常见。生长缓慢，初期无自觉症状；逐渐发展可使颌骨膨大，造成畸形，左右面部不对称。当肿瘤压迫下牙槽神经时，患侧下唇及颊部可能感觉麻木不适。如肿瘤发展很大，骨质破坏较多，还可能发生病理性骨折。

考点：义齿不稳定的临床表现：

①翘起：游离端义齿受食物黏着力、义齿的重力作用，游离端基托向（牙合）向转动脱位，但不脱落。

②摆动：义齿游离端受侧向（牙合）力的作用而产生颊、舌向的水平移动。

③旋转：游离端义齿沿支点线转动，横线式和斜线式支点线形成前后向转动，纵线式支点线形成颊、舌向转动。

④下沉：义齿承受（牙合）力时，基托向支持组织方向下压。混合支持式义齿和黏膜支持式

义齿易出现下沉。

考点：休息状态时，义齿容易脱落——基托不密合或边缘伸展不够，边缘封闭不好造成。

考点：（牙合）支托：铸造（牙合）支托：长度：磨牙近远中径的 $\frac{1}{4}$ 、前磨牙近远中径的 $\frac{1}{3}$ ；宽度：磨牙颊舌间距的 $\frac{1}{3}$ 、前磨牙颊舌间距的 $\frac{1}{2}$ ；厚度：1~1.5mm。弯制的锻造（牙合）支托（18 号扁钢丝）宽：1.5mm；厚：1mm；长 2mm。

考点：浆液性腺泡呈球形，由浆液细胞组成，细胞呈锥体形，基底部较宽，紧附于基底膜上，顶端向着腔内。胞核为圆形，位于基底部 $\frac{1}{3}$ 处。胞质色深，组织固定好时，顶端胞质内可见大量折光性很强的分泌颗粒，称酶原颗粒。浆液细胞主要表达 α -淀粉酶。

考点：对半卡环常用于：前后有缺陷、孤立的前磨牙或磨牙上。

考点：固有口腔是：口腔的主要部分，其范围上为硬腭和软腭，下为舌和口底，前界和两侧界为上下牙弓，后界为咽门。

考点：牙髓钙化主要由 X 线检查作出诊断，X 线片显示髓腔内有阻射的钙化物(髓石)或呈弥漫性阻射而致髓腔的透射影像消失。

考点：G. V. Black 分类法：

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。包括磨牙（牙合）面窝沟洞、磨牙颊（舌）面的颊（舌）沟洞、前磨牙的（牙合）面窝沟洞、上前牙的腭面窝沟洞。

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。包括磨牙和前磨牙的邻面洞、邻（牙合）面洞和邻颊（舌）面洞。

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。包括切牙、尖牙的邻面洞、邻腭（舌）面洞、邻唇面洞。

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。包括切牙和尖牙的邻唇、邻腭（舌）面洞。

V 类洞：为发生于所有牙齿的颊（唇）、舌（腭）面近龈 $\frac{1}{3}$ 牙面的龋损所制备的窝洞。

考点：可摘局部义齿的适应证：①各种牙列缺损，尤其是游离端缺失者。②伴有因牙周病、外伤或手术造成的牙槽骨、颌骨和软组织缺损者。③余留牙重度磨耗等原因导致的咬合垂直距离过低，需恢复面部垂直距离者。④有牙周病的牙列缺损者，可摘局部义齿在修复缺失牙的同时可兼作固定松动牙的牙周夹板。义齿基牙松动度不超过 II 度，牙槽骨吸收不超过根长的 $\frac{1}{2}$ 。⑤牙列缺损的过渡性修复。如拔牙后即刻修复，修复治疗过程中的暂时性（或诊断性）修复，生长发育期少年缺牙间隙活动保持器。⑥有缺失牙、反（牙合）的唇腭裂患者，

可摘局部义齿可采用双牙列恢复外观，腭侧基托封闭腭裂隙。⑦有特殊需要，为获得特殊外观效果的化妆义齿。⑧不接受或不能耐受固定义齿修复时大量磨除牙体组织者。

考点：骨隆突常发生在：①下颌磨牙和前磨牙舌侧，一般双侧对称，也可单侧，其大小不一，也称为下颌隆突；②腭中缝处，呈嵴状隆起，也称为腭隆突；③上颌结节，结节过度增生形成较大的骨性倒凹。对双侧上颌结节肥大的情况，常常只需修整一侧上颌结节，解决妨碍义齿就位的问题即可。

考点：无牙颌的功能分区：

主承托区：牙槽嵴顶、除上颌硬区之外的硬腭水平部分、颊棚区。

副承托区：牙槽嵴的唇颊和舌腭侧斜面，抵抗义齿受到的水平向作用力，有利于义齿的稳定。

边缘封闭区：与义齿边缘接触的软组织部分。

缓冲区：上颌隆突、颧突、上颌结节的颊侧、下颌隆突、下颌舌骨嵴以及牙槽嵴上的骨尖、骨棱等。

考点：唾液的作用：消化作用、溶媒作用、润滑作用、冲洗作用、稀释和缓冲作用、杀菌和抑菌作用、黏附和固位作用、缩短凝血时间、排泄作用、其他作用。

考点：延伸卡环用于：松动或牙冠外形差的基牙。

考点：逆行性牙髓炎：感染来源于患牙牙周病所致的深牙周袋。袋内的细菌及毒素通过根尖孔或侧、副根管逆行进入牙髓，引起根部牙髓的慢性炎症。

考点：冠就位的标志：①冠的龈边缘到达设计的位置，有肩台预备的颈缘应与冠边缘密合无明显缝隙。②制备良好的人造冠就位后，咬合应基本合适，或稍加修整即合适。③人造冠在患牙上就位后不出现翘动现象。

考点：嵌入型牙脱位的临床表现之一为牙周膜间隙消失。

考点：修复体粘固后短期内出现咬合痛：多是由咬合创伤引起。患者有咀嚼痛伴有叩痛，发病时间不长，创伤性根尖周炎或牙周炎不严重，通过调（牙合），去除正中（牙合）早接触及非正中（牙合）干扰，磨改不合理的斜面 and 过锐尖嵴，症状就会很快消失。如调（牙合）在修复体上进行，应注意磨光。如咬合过高而调（牙合）有困难时，或是因粘固时修复体未就位者，应拆除修复体重做。

考点：全口义齿托盘：宽度应比牙槽嵴宽 2~3mm，边缘离开黏膜皱襞 2~3mm。上颌后缘两侧至翼上颌切迹，腭侧至颤动线后 3~4mm。下颌后缘盖过磨牙后垫。

考点：黏液性腺泡呈管状，由黏液细胞组成。光镜下，黏液细胞呈锥体形。胞质内含丰富的黏原颗粒，在固定及染色过程中，黏原颗粒常被破坏，故胞质透明呈网状结构。

考点：倒钩卡环常用于：倒凹区在（牙合）支托的同侧下方的二型观测线基牙。

考点：“危险三角区”：鼻根至两侧口角，引起海绵窦血栓性静脉炎。

考点：急性牙髓炎最有效的应急处理为牙髓摘除。

考点：牙中牙是牙内陷最严重的一种。牙齿呈圆锥状，且较其固有形态稍大；x 线片示一个牙包于牙中，其实陷入部分的中央不是牙髓，而是含有残余成釉器的空腔。

考点：粘接的机制：

①化学结合：粘接剂与被粘体的分子间发生化学反应而形成的结合。

②分子间结合：粘接剂与被粘体分子间产生的强大吸引力形成的结合称为分子间结合。

③氢键结合：粘接剂中的氢原子和被粘物表面的氧化物之间可以形成氢键结合，并可成为很强的粘接力。

④嵌合：是指被粘体表面经过喷砂或酸蚀等形成粗糙面，粘接剂渗入结固后形成树脂的嵌入突，从而产生嵌合效果。

⑤相互混合：粘接剂与被粘体粘接时，被粘体表面通过预处理，提高其亲和性，可在分子水平上发生相互混合而产生粘接力。

考点：影响全口义齿固位的因素：骨形态、黏膜性质、唾液质量、基托伸展。

考点：牙根拔除法：①根钳取根法——用于高位残根。②牙挺取根法——断根位置低。支点为牙槽间隔/腭侧骨板。若断面是斜面，从斜面较高的一侧插入。③翻瓣去骨法——切口基底底部应较宽。切口下有骨组织支持。

考点：连续卡环用于：多用于牙周夹板，放置在两个以上的余留牙上。

考点：三叉神经：眼神经，上颌神经，下颌神经，主管颌面部的感觉和咀嚼肌的运动。

考点：根管充填的时机：①已经过严格的根管预备和消毒；②患牙无疼痛或其他不适；③暂封材料完整；④根管无异味、无明显渗出物；⑤根管充填必须在严格隔湿条件下进行。

考点：复发性阿弗他溃疡一般表现为反复发作的圆形或椭圆形溃疡，具有“黄、红、凹、痛”的临床特征。

考点：黏液囊肿是最常见的小唾液腺瘤样病变，好发于下唇及舌尖腹侧，囊肿位于黏膜下，表面仅覆盖一薄层黏膜，故呈半透明、浅蓝色的小泡，状似水泡。大多为黄豆至樱桃大小、质地软而有弹性。囊肿很容易被咬伤而破裂，流出蛋清样透明黏稠液体，囊肿消失。

考点：部分冠适应证：①患牙颊舌面是完整的，且保留该面不用并不会使修复体的固位与抗力不足；②牙冠颊舌径大且龋坏率低者；③某些倾斜固定桥基牙固位体；④恢复咬合或（牙合）面改形。

考点：①上前牙唇面至切牙乳突中点 8~10mm；②年轻人上尖牙顶连线通过切牙乳突中点，老年人上尖牙顶连线与切牙乳突后缘平齐；③上尖牙的唇面与腭皱的侧面相距 10.5mm±1mm；④上前牙切缘在唇下露出 2mm。

考点：慢性盘状红斑狼疮镜下：角质栓。基底细胞变性，基底膜不清晰。上皮内淋巴细胞沿血管袖套状浸润。免疫荧光基底膜出现绿色荧光带。

考点：三臂卡环多用于：牙冠外形较好，无明显倾斜的基牙。

考点：牙的组织结构：牙釉质，牙本质，牙骨质，牙髓。

考点：根管治疗标准：

痊愈：无自觉症状，临床检查无异常，功能良好，X 线片显示根尖周组织影响无异常。

有效：无自觉症状，临床检查无异常，功能良好，X 线片显示原根尖周透射区明显减小。

无效：有自觉症状，临床检查异常，功能不好，X 线片显示根尖周透射区不变或增大，或术前无根尖病变，术后出现根尖透射区。

考点：Glickman III 度：根分叉区的牙槽骨全部吸收，形成“贯通性”病变，但分叉区仍被牙周袋软组织覆盖而未直接暴露于口腔。在 X 线片上可见完全的透影区。

考点：牙槽嵴重建术 该手术是治疗无牙颌骨牙槽嵴严重吸收、萎缩的一种方法。

考点：磨牙后垫：下颌总义齿基托后缘盖过磨牙后垫 1/2 或全部。下 6 的（牙合）面与磨牙后垫 1/2 等高。磨牙后垫颊舌面与尖牙近中面形成三角形，后牙舌尖位于三角形内。

考点：舌尖甜，舌根苦，舌侧酸。

考点：舍格伦综合征：是一种自身免疫性疾病，其特征表现为外分泌腺的进行性破坏，导致黏膜及结膜干燥，并伴有自身免疫性病征。病变限于外分泌腺本身者，称为原发性舍格伦综合征。同时伴有其他自身免疫性疾病，如类风湿性关节炎等，则称为继发性舍格伦综合征。

考点：牙周翻瓣术适应证：主要包括：①深牙周袋或复杂性牙周袋，经基础治疗后牙周袋仍在 5mm 以上，且探诊后出血者；②牙周袋底超过膜龈联合界，不宜做牙周袋切除者；③有骨下袋形成，需作骨修整或需进行植骨者；④根分叉病变伴深牙周袋或牙周-牙髓联合病变患者，需直视下平整根面，并暴露根分叉，或需截除某一患根者。

考点：窝洞制备时洞缘曲线要求圆钝其目的是防止牙体组织折裂。

考点：翼外肌功能亢进：主要症状是弹响和开口过大。弹响发生在开口末期或开口末和闭口初期，但偏向和前伸运动时无弹响。弹响发生在一侧时，开口型在开口末偏向健侧；双侧均有弹响时，开口型不偏斜或翼外肌收缩较弱侧。一般无疼痛。

考点：按人工牙的（牙合）面形态分类：

①解剖式牙：人工牙的（牙合）面形态与初萌出的天然牙（牙合）面相似，牙尖斜度为 33° 或 30° 。正中（牙合）时，上、下颌牙齿的尖凹锁结关系好，咀嚼效率高，但侧向（牙合）力大。

②半解剖式牙：人工牙的牙尖斜度约为 20° ，上、下颌牙间有一定的锁结关系=侧向（牙合）力较解剖式牙小。

③非解剖式牙：人工牙的颊、舌轴面与解剖式牙类似，但（牙合）面仅有溢出沟，而没有牙尖，或者说牙尖斜度为 0° ，又称无尖牙。无尖牙咀嚼效率较低，但侧向（牙合）力小，有利于义齿稳定，对牙槽骨的损害小。

考点：口腔扁平苔藓可见黏膜白色网状或线状条纹。固有层淋巴细胞带状浸润。

考点：铸造用金合金按硬度由低到高分为：

I 型金合金硬度较软，适合制作单面嵌体，边缘延展性好，易于边缘密合；

II 型硬度中等，边缘延展性好，适合制作铸造冠；

III 型较硬，可制作薄的冠桥、套筒冠等；

IV 型合金最硬，可制作受力较大的修复体，如可摘义齿支架、卡环、附着体等。

考点：急性牙槽脓肿发展过程经历的三个临床阶段：根尖脓肿、骨膜下脓肿、黏膜下脓肿。

考点：在相同条件下，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。

缺牙区近远中间隙大时，应加厚桥体金属层，抵抗桥体挠曲。

考点：观测线分类：I 型观测线：基牙向缺隙相反方向倾斜时所画出的观测线。缺隙侧的倒凹区小，而远缺隙侧的倒凹区大。

II 型观测线：基牙向缺隙方向倾斜时所画出的观测线。近缺隙侧的倒凹大，远缺隙侧的倒凹小。

III 型观测线：基牙的远、近缺隙侧均有明显的倒凹或基牙向颊舌侧倾斜时所形成的观测线。

观测线在近缺隙侧和远缺隙侧距（牙合）面都近，倒凹区都较大，非倒凹区小。

考点：慢性牙周炎的四大特征：牙周袋形成；牙龈炎症；牙槽骨吸收；牙周附着丧失。

考点：急性牙髓炎典型的症状：①阵发性的自发性痛。②温度刺激引起或加重疼痛。③疼痛不能定位，有放散性痛（沿三叉神经分布区放散）。④疼痛常在夜间发作或加重。

考点：局部义齿托盘：宽度比牙槽嵴宽 $3\sim 4\text{mm}$ ，翼缘距黏膜皱襞约 2mm 。上颌托盘的远中盖过上颌结节和颤动线，下颌托盘后缘盖过磨牙后垫。

考点：哨音产生的原因——后部牙弓狭窄，舌背与腭面形成小的空气排溢道造成；基托腭面和前牙舌面过于光滑也可造成哨音。下前牙过于舌倾，舌拱起较高，空气逸出道变小造成哨

音。下颌前部舌侧基托太厚，发“S”音不清楚。

考点：非角质细胞包括黑色素细胞、朗格汉斯细胞及梅克尔细胞。黑色素细胞来自神经嵴，含黑色素颗粒，在口腔黏膜中，牙龈、腭、舌等黏膜可出现较明显的色素沉着，可成为口腔黏膜色素痣和黑色素瘤的来源。朗格汉斯细胞为树枝状细胞，位于口腔黏膜上皮深部，是一种抗原呈递细胞，与黏膜的免疫功能有关。梅克尔细胞位于基底层内，可能来自神经嵴或上皮细胞。起触觉受体的作用。

考点：咀嚼肌群：①闭口肌群：咬肌，颞肌，翼内肌；②开口肌群：二腹肌，下颌舌骨肌，颏舌骨肌。

考点：急性化脓性根尖炎最常见的排脓途径：根尖周-骨膜下-黏膜下。

考点：间隙保持器的种类和适应证：

(1) 固定式保持器：

1) 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。

2) 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。

3) 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。

4) 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。

(2) 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。又称功能性保持器，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。它可以改变前牙缺失造成的上唇塌陷，有利于发音和美观，改进和克服不良习惯。但是这种保持器需要患者密切配合。

考点：影响全口义齿稳定的因素：骨形态、颌弓位置关系、黏膜厚度、牙的位置与咬合、颌位关系、基托磨光面形态。

考点：口腔颌面部损伤的特点：口腔颌面部血运丰富，组织再生修复和抗感染能力很强；口腔颌面部腔、窦多，腔窦内长存在一定数量的病原菌；颌骨上有牙，颌骨骨折发生骨折段移位时，则引起咬合关系错乱，导致咀嚼功能障碍；易影响进食；易发生窒息；面部畸形；可伴有其它解剖部位损伤；易伴发颅脑损伤。

考点：逆行性牙髓炎诊断：①患者有长期牙周炎病史。②近期出现牙髓炎的症状。③患牙未查及引发牙髓病变的牙体硬组织疾病。④患牙有严重的牙周炎表现。

考点：切开引流的指征：①局部疼痛加重，并呈搏动性跳痛，炎性肿胀明显，皮肤表面紧张、发红、光亮；触诊时有明显压痛点、波动感，呈凹陷性水肿；深部脓肿经穿刺有脓液抽出者。②口腔颌面部急性化脓性炎症，经抗生素控制感染无效，同时出现明显的全身中毒症状者。③儿童颌周蜂窝组织炎（包括腐败坏死性），如炎症已累及多间隙感染，出现呼吸困难及吞咽困难者，可以早期切开减压，能迅速缓解呼吸困难及防止炎症继续扩散。④结核性淋巴结对炎，经局部及全身抗结核治疗无效，皮肤发红已近自溃的寒性脓肿，必要时也可行切开引流术。

考点：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。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。由于进展速度快，龋坏牙本质中位于细菌侵入层下方的脱矿层较厚，缺乏硬化牙本质，在髓腔内侧又较少形成第三期牙本质，牙髓易于受到感染。在治疗去腐时，若将全部软化的牙本质除净，极易穿通髓腔。急性龋多发生在儿童和易感个体，如存在唾液分泌障碍的个体，易出现急性龋的情况。

考点：水痘-带状疱疹病毒为带状疱疹的致病病原体，侵犯儿童可引起水痘，在成年人及老年人则引起带状疱疹。

考点：固位尚好，咀嚼食物时义齿易脱位——（牙合）不平衡，牙尖有干扰，义齿翘动破坏边缘封闭造成。

考点：唾液腺：腮腺(最大，主要分泌浆液)，腮腺导管在颧弓下一横指处，开口于正对上颌第二磨牙的颊侧黏膜上，下颌下腺(浆液为主)，舌下腺(最小，主要分泌黏液)。

考点：上颌牙槽嵴吸收方向向上向内。下颌牙槽嵴吸收方向向下向外。下颌牙槽嵴的平均吸收速度是上颌的 3~4 倍。

考点：接触式桥体：①盖嵴式桥体：桥体龈端与牙槽嵴唇颊侧黏膜的一小部分呈线性接触。与牙槽嵴接触面积小，适用于上前牙牙槽嵴吸收较多者。②改良盖嵴式桥体：将盖嵴式桥体龈端向舌侧延伸，使唇颊侧接触区扩展至牙槽嵴顶。可防止食物进入龈端，自洁作用好，患者感觉舒适，上下颌固定桥均可使用。③鞍式桥体：桥体龈端骑跨在牙槽嵴顶上，与牙槽嵴接触面积大，自洁作用差。④改良鞍式桥体：桥体唇颊侧龈端与牙槽嵴顶接触，颈缘线位置与邻牙协调一致，符合美观要求。桥体龈端舌侧部分缩窄，尽量扩大舌侧邻间隙，减小龈端舌侧与牙槽嵴顶的接触面积。外形近似天然牙，美观，舒适，自洁作用好。是一种应用较多

的较理想的桥体形式。⑤船底式桥体：桥体龈端呈船底式与牙槽嵴顶接触，接触面积最小，容易清洁。但桥体下部唇颊舌侧与牙槽嵴间的三角间隙很容易滞留食物。只用于下颌牙槽嵴狭窄的病例。

考点：休息状态时固位好，张口说话、打呵欠时义齿易脱位——基托边缘过长；边缘缓冲不够，影响系带活动；人工牙排列位置不当；磨光面外形不好造成。

考点：雪口病：念珠菌性口炎(急性假膜型念珠菌口炎)，是由一种叫白色念珠菌的真菌引起的口腔黏膜疾病，表现为口腔中白色的乳酪样团块，重时会满口白色。患儿烦躁不安，有时有轻度发热。

考点：牙槽骨变化：拔牙后前 3 个月内变化最大，拔牙后 2 年吸收速度趋缓。平均吸收速度每年 0.5mm。

考点：翼静脉丛：可通过卵圆孔和破裂孔等与海绵窦相通。

考点：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。浆液细胞的分泌物有细胞间小管通入腺泡腔内。

考点：急性根尖周脓肿与急性牙周脓肿的鉴别：

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	较长期牙体缺损；牙痛史；牙髓治疗史	长期牙周炎史
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	多无	多有
牙周袋	无	深，迂回曲折
脓肿部位	靠近根尖部	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	相对较轻，病愈后牙恢复稳定	明显，消肿后仍很松动
叩痛	很重	相对较轻
X 线片表现	无明显异常表现，若患牙为慢性根尖周炎急性发作，根尖周	牙槽骨嵴破坏，可有骨下袋

	牙槽骨显现透射影像	
病程	相对较长,脓液从根尖周向外排出的时间约需五六天	相对较短,一般 3、4 天可自溃

考点:

性质	大唾液腺	小唾液腺
纯浆液	腮腺	味腺
纯黏液		腭腺、纯腭腺
混合性	下颌下腺 舌下腺	唇、颊、磨牙后腺

考点: 良性肿瘤与恶性肿瘤的鉴别

鉴别要点	良性肿瘤	恶性肿瘤
发病年龄	可发生于任何年龄	癌多见于老年,肉瘤多见于青壮年
生长速度	一般慢	一般快
生长方式	膨胀性生长	浸润性生长
与周围组织的关系	有包膜,不侵犯周围组织,界限清楚,可移动	侵犯,破坏周围组织,界限不清,活动受限
症状	一般无症状	常有局部疼痛,麻木,头痛,开口受限,面瘫,出血等症状
转移	无	常发生转移
对机体的影响	一般对机体无影响,如生长在要害部位或发生并发症时,也可危及生命	对机体影响大,常迅速发展,转移和侵及重要脏器及发生恶病质而死亡
组织学结构	细胞分化良好,细胞形态和结构与正常组织相似	细胞分化差,细胞形态和结构呈异型性,有异常核分裂