

封面：

金英杰医学® | 直播学院
JINYINGJIE.COM

2019 **口腔**
执业(助理)医师考试



💡 核心考点
📖 习题跟踪

📖 名师精讲
🔍 重难剖析



配套王牌直播课程
学习效果更佳

金英杰直播学院 内部资料



金英杰直播学院

2019 口腔考前必会考点

整理老师：板蓝根、曲娘娘、主尖铨

JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

1. 釉质是人体中最硬的组织，无机物占 96%~97%。
2. 无釉柱釉质位于釉质的最内层和多数乳牙及恒牙的表面
3. 生长线见于乳牙和第一恒磨牙。
4. 牙髓中的细胞有成纤维细胞、成牙本质细胞、未分化间充质组织细胞、树突状细胞。
5. 牙本质小管在近髓端和近表面的数目之比为 4:1。管周牙本质矿化程度较高
6. 牙龈由上皮和固有层构成
7. 牙龈的上皮结构有牙龈上皮、龈沟上皮、结合上皮。
8. 牙龈固有层结构有龈牙组、牙槽龈组、环形组、牙骨膜组、越隔组。
9. 牙周膜纤维结构有牙槽嵴组、水平组、斜行组、根尖组、根间组。
10. 牙周膜细胞中有上皮剩余，（Malassez 上皮剩余），可增殖为颌骨囊肿和牙源性肿瘤。
11. 角质细胞从表层到深层是角化层、粒层、棘细胞层、基底层。
12. 丝状乳头最多，萎缩可导致地图舌。
13. 感受酸味的味蕾位于叶状乳头
14. 腮腺是纯浆液性腺体。
15. 舌腭腺和腭腺是纯黏液腺体。
16. 排泄管中含有储备细胞，发挥干细胞作用。
17. 唇裂由于球状突和上颌突联合不佳形成
18. 如侧舌隆突未联合，则形成分叉舌。
19. 透明层是病损的最前沿。
20. 玫瑰花样结构--牙源性腺样瘤
21. 多形性腺瘤的基本结构是肌上皮、腺上皮、黏液、软骨样组织
22. 角化不良，又称为错角化

23. 黏液表皮样癌含有黏液细胞、中间细胞、表皮样细胞
24. 复发性口腔溃疡好发于非角化区如唇、颊等处黏膜
25. 口腔白斑可根据临床表现的不同，分为均质型和非均质型。
26. 口腔白斑非均质型又分为疣状型、溃疡型和颗粒型。
27. 俗称“马牙子”的是：牙板上皮剩余。
28. 扁平苔癣-----癌前状态
29. 艾滋病的口腔表征：口腔念珠菌病；口腔毛状白斑；HIV 牙龈炎；HIV 牙周炎；口腔卡波西肉瘤；非霍基金淋巴瘤。
30. 妊娠期龈炎从妊娠 2--3 个月后开始出现症状，可发生于个别牙或全口牙龈，以牙间乳头处最明显，前牙区重于后牙区；牙龈鲜红或暗红，极度松软光亮，轻触之即极易出血，牙间乳头常呈扁圆形肥大，向两侧扩延，可有蒂或无蒂。
31. 舌癌多发生于舌缘，其次是舌尖、舌背及舌根。
32. 口腔黏膜白斑被认为是最常见的癌前病变之一。
33. 慢性唇炎的病因是空气干燥，摄入水分不足、风沙大、日照时间长、
34. 维生素缺乏、舔唇撕皮等。
35. 放线菌促进变形链球菌定植于根面，对根面菌斑形成及根面龋的发
36. 生可能有重要协同作用。
37. 鹅口疮是由白色念珠菌感染引起的。
38. 诞生牙是出生时口内已经萌出的牙齿。
39. 切牙可切割食物。
40. 尖牙可穿刺撕裂食物。
41. 前磨牙具有协助尖牙和磨牙的功能。
42. 磨牙捣碎磨细食物。

43. 最早萌出的乳牙是下颌乳中切牙。最晚萌出的乳牙是上颌第二乳磨牙。最早萌出的恒牙是下颌第一磨牙。最晚萌出的恒牙是上颌第三磨牙。
44. 上颌牙中体积最大的是上颌面第一磨牙。下颌牙中体积最大的是下颌第一磨牙。
45. 前磨牙中体积之最大的是上颌第一前磨牙。全口牙中体积最小的是下颌中切牙。
46. 乳牙的体积小，牙冠短，呈乳白色，颈嵴突出。
47. 上颌第一磨牙根尖距上颌窦最近。
48. 上颌骨三对支柱分别是尖牙支柱、颧突支柱、翼突支柱。
49. 下颌骨是颌面部诸骨中体积最大、面积最大、位置最突出的。下颌骨薄弱部位是正中联合、颏孔区、下颌角、髁突颈部。颞下颌关节关节盘内外径大于前后径。
50. 关节盘中间带最薄
51. 甲状腺上动脉发自平舌骨大角稍下方。舌动脉发自平舌骨大角。面动脉发自舌骨大角稍上方。
52. 颈外动脉终末支包括上颌动脉、颞浅动脉。眼神经发自眶上裂，为感觉神经。
53. 上颌面神经发自圆孔，为感觉神经。
54. 下颌神经是三叉神经分支最大的，经卵圆孔出颅。
55. 舌下区主要内容物为舌下腺及下颌下腺深部下颌下腺和舌神经。眶下孔位于眶下缘中点下 0.5 cm 处。
56. 腮腺导管体表投影是耳垂至鼻翼与口角中点连线的 1/3 处。
57. 面神经出茎乳孔位置，成人位于乳突前缘中点或乳突尖端上方约 1 cm 处，距皮肤约 2~3 cm。
58. 腮腺浅叶上缘由后向前分别为颞浅静脉、耳颞神经、颞浅动脉、面
59. 神经颞支和颞支。
60. 颈筋膜由浅入深分别为颈浅筋膜、茎深筋膜浅层、颈深筋膜中层、颈脏器筋膜、椎前筋膜。

61. 在舌骨舌肌的浅面自上而下依次排列分别为舌神经、下颌下腺导管、舌下神经。
62. 咀嚼效率是机体在一段时间内对定量食物嚼细的程度。
63. pH 值为 6 时，唾液淀粉酶最宜发挥作用。唾液中水分占 0.4%。
64. 结节为牙冠某一部分牙釉质过分转化所形成的小突起。
65. 上颌第一磨牙髓室顶凹向下，最凹处约与颈缘平齐、髓室底呈圆形.位于颈缘龈方约 2mm 处。
66. 龋病病因的四联因素学说包括微生物、食物、宿主和时间。
67. 龋最常使用的常规诊断方法是作 X 线片检查，有利于发现隐藏部位的龋损。
68. 鸠尾峡的位置应在轴髓线角的内侧，牙合面洞底的胎方。
69. 龋坏组织即腐质和感染的软化牙本质，因此临床上去除龋坏组织的标准主要根据洞壁牙体组织的硬度。
70. 急性龋多见于儿童或青年人，病变组织颜色较浅，质地较软而湿润，
71. 三叉神经痛表现为触及“扳机点”时，出现电击样疼痛。
72. 急性牙髓炎则表现为自发性阵发性痛、夜间痛、温度刺激加剧及疼痛不能定位。
73. 深龋往往是当冷热刺激进入深龋洞内才出现疼痛反应。
74. 一般情况下，牙面清洁后 4~ 8 小时即有细菌进入，10~12 小时牙面上形成的菌斑即可用染色剂着色;5~6 天菌斑趋于成熟;10 ~30 天菌斑成熟达到高峰。
75. 牙中牙，是牙内陷最严重的一种，常见于上颌侧切牙，偶发于上颌中切牙或尖牙。
76. 牙本质过敏症的主要表现为刺激痛，当刷牙，吃硬物、酸、甜、冷、热等刺激时均可发生酸痛，尤其对机械刺激最敏感。
77. 目前最常用的漂白剂为过氧化氢、过氧化脲、过硼酸钠。多生牙属于牙数目异常，不属于牙发育形态和结构畸形。死髓牙不能应用活髓切断术，应该行根尖诱导成形术。
78. 乳牙龋病的治疗目的是终止龋蚀发展、保护牙髓的正常活力、恢复牙体的外形和咀嚼功能、维持牙列完整、使乳牙正常替换、颌骨正常发育。

79. 牙菌斑是牙周病的始动因素。
80. 可引起牙龈增生的药物有硝苯吡啶、苯妥英钠、环孢菌素。急性坏死性龈炎的细菌涂片可见大量螺旋体和梭形杆菌。 青春期青少年体内激素水平变化为牙龈炎发生的全身因素。
81. 青少年牙周炎也叫侵袭性牙周炎，主要特点是牙周组织破坏程度与局部刺激物的量不成比例。
82. 急性疱疹性口炎的临床特征包括急性发作、全身反应重、口腔黏膜的任何部位和口唇周围可出现成簇的小水疱。继后，口腔黏膜形成浅溃疡，口周皮肤形成痂壳。
83. 疱疹性口炎是发生于口腔黏膜的原发性 HSV 感染，多见于婴幼儿。轻型口腔溃疡的特点为“红、黄、凹、痛”。
84. 口腔检查包括口腔前庭检查、牙齿及咬合检查、固有口腔及口咽检查。
85. 口镜的作用包括反映被检查部位的影像，牵拉软组织，聚集光线至被检查部位。
86. 口镜的柄端用于牙齿叩诊检查。
87. 脱敏治疗适用于牙本质过敏的患牙。探针的工作角度不可以任意改变。
88. 再矿化法适用于光滑面早期釉质龋，即龋斑。
89. 根尖片投照的分角技术是 x 线与被检查牙齿的长轴及胶片之间的分角线垂直，并与被照牙的邻面平行。
90. 下颌前磨牙开髓位置应在咬合面偏向颊侧。
91. 急性化脓性根尖周炎时炎症中心在根尖周组织，叩痛严重，疼痛的定位明确。
92. 急性根尖周脓肿有效的应急处理是开髓拔髓，穿刺根尖孔，让脓液从根管引流。
93. 乳牙患龋以下颌乳磨牙最多。
94. 典型的三叉神经痛呈阵发性发作性剧痛。
95. 放线菌是人口腔正常菌丛中最常见的革兰阳性丝状菌。
96. 用温度测、验牙髓活力时，应低于 20°C 或高于 50°C。
97. 畸形中央尖以下颌第二双尖牙多见。
98. 开髓引流是急性牙髓炎最有效的应急处理。牙髓炎的发生多为龋齿所致。
99. 根管预备前要完成的重要步骤是工作长度的确定。

100. 龈上洁治术是使用龈上洁治器械除去龈上牙石和菌斑,并磨光牙面,防止菌斑和牙石再沉积。
101. 叩诊右上第一磨牙的对照牙最好选左上第一磨牙。
102. 根尖孔未形成时,因机械性或外伤性因素暴露的年轻恒牙和意外穿髓,穿髓孔直径不超过 0.5 mm 者采用直接盖髓术。
103. 直接盖髓术为覆盖已穿露的牙髓创面,最重要的注意事项为无菌操作。
104. 作奋防止牙髓被感染,导致盖髓失败。
105. 电诊法检查牙髓活力应该先测对照牙,后测患牙。
106. 夜间痛是急性牙髓炎自发痛最明显的特点。
107. 成人患牙三氧化二砷封药时间为 24~48 小时,金属砷封药时间为 10~12 天,多聚甲醛封药时间为 2 周左右。
108. 乳牙根管充填材料不宜放置牙胶尖或银尖。
109. 甲硝唑主要用于牙周抗厌氧菌治疗。
110. 根管充填时主尖应距 X 线片所示根尖 0.5~2mm。
111. 乳磨牙在 3~4 岁,第一恒磨牙在 6~7 岁,第二恒磨牙在 11~13 岁为最适宜窝沟封闭的时期。
112. 痛性抽搐是指伴有颜面表情肌的痉挛,口角被牵向患侧。
113. 贝尔征是指用力闭目时,眼球转向一外上方。
114. 备洞时意外穿髓的年轻恒牙是直接盖髓术的适应证。
115. 牙冠色泽变暗,检查牙髓活力测定无反应,表示牙髓已坏死。
116. 急性牙髓炎疼痛的特点为阵发性的自发性痛、温度刺激引起或加重疼痛、疼痛不能定位、有放射性痛、常在夜间发作或加重。
117. 龋病是牙体缺损最常见的原因。
118. 疱疹性口腔炎不宜使用激素类药物。

119.0.05%~0.12%的洗必泰溶液是口内手术后常用的含漱液。下颌第一前磨牙开髓时最易侧穿的部位是舌侧。

120.确定残髓炎最可靠的方法是探查根管深度。

121.龈上洁治术后牙本质过敏的脱敏应选用的药物是 75%氟化钠糊剂。检查继发龋的最佳方法是拍牙片。牙周病最基本的治疗应包括清除菌斑和牙石。根尖孔破坏的感染渗湿根管封药用碘仿糊剂。根尖孔未形成的年轻恒牙根管封药用氢氧化钙。

122.残髓炎的诊断要点是:有牙髓治疗史、具有牙髓炎疼痛的特点、探查根管深部有探痛。

123.根尖发育已完成的恒牙牙髓炎波及根髓时。治疗宜选择牙髓摘除

124.术。

125.继发龋最多发生在邻面窝洞的龈壁,其次是洞底。检查的最佳方法是拍 X 线牙片。

126.双尖牙咬合面中央窝内可能出现畸形中央尖,常因磨耗而穿髓,以

127.下颌第二双尖牙多见。

128.龋病的分类:①按发病情况和进展速度分为:急性龋、慢性龋、继发龋;②按损害的解剖部位分为窝沟龋、平滑面龋、根面龋;③按病变

129.深度不同分为:浅龋、中龋和深龋。

130.强力霉素对 Aa 菌有特殊的抑制效果,可用于预防和治疗青少年牙周炎的药物。

131.临床上去除龋坏组织的主要根据洞壁牙体组织的硬度。

132.龋坏进展慢,组织染色深,呈黑褐色,病变组织较干燥,不易被挖除,挖除时呈粉状是慢性龋的特点。

133.牙冠色泽变暗,牙髓活力测定无反应,表示牙髓已坏死。

134.唇侧略有膨隆,无明显疼痛,检查唇侧有乒乓球感,富有弹性,可造成邻牙移位或使邻牙牙根吸收,这是根尖周囊肿的特点。

135.龋病是牙体缺损最常见的原因。

136.普鲁卡因属于脂类麻药,利多卡因属于酰胺类麻药。

137.局麻药作用时间从长到短依次为:布比卡因>丁卡因>利多卡因)普鲁卡因。

138.牙挺原理包括楔原理、轮轴原理、杠杆原理。舌系带最佳手术时间为 1~2 岁。

- 139.牙槽骨最佳修整时间是拔牙后一个月。
- 140.糖尿病患者拔牙血糖最好控制在 8.88mmol/L 以下。高血压患者拔牙血压最好控制在 180/100mmHg 以下。上颌第一磨牙与上颌窦关系密切。
- 141.拔牙后 15~30 分钟形成血凝块，24 小时后开始机化。牙种植体的愈合方式是骨愈合。
- 142.妊娠妇女最好在妊娠第 4、5、6 月治疗牙病。
- 143.外科手术最常用的止血方法是钳夹、结扎止血法。单一毛囊发生感染叫疖，多个发生感染叫痈。
- 144.干槽症拔牙后 2---3 天出现的持续性疼痛，拔牙窝内空虚、骨面暴露、牙槽壁触痛、对冷热敏感。有时拔牙窝内有腐败变性血块。
- 145.儿童颌下间隙感染最多来源于淋巴腺源性感染。
- 146.颌面部淋巴结炎感染主要来源于牙源性感染。
- 147.唇、舌、耳、鼻等离体组织如伤后不超过 6 小时应设法缝回原处。对于鳞癌的单药化疗中，平阳霉素是首选。
- 148.颌面部鳞癌最常见的远处转移是肺转移。甲状舌管囊肿常发生于颈中线位置。
- 149.神经鞘瘤穿刺可吸出血性液体。
- 150.舌癌是最常见的口腔癌之一，好发于舌中 1/3 侧缘。腺淋巴瘤可有锝 99 同位素浓集现象。
- 151.颌面部癌和肉瘤最根本的区别是组织学来源不同。口腔癌中首选的治疗方案是外科手术。
- 152.有下唇麻木症状的肿瘤有恶性成釉细胞瘤、颌骨中心性恶性肿瘤。成釉细胞瘤最易引起牙根吸收。
- 153.下唇癌不易发生区域淋巴结转移。
- 154.淋巴管瘤好发于唇、颊、舌、颈部，腭部少见。急性化脓性腮腺炎的致病菌主要是金葡菌。
- 155.玫瑰红染色又称为四碘四氯荧光素染色，此检查适用于舍各伦综合征。
- 156.黏液表皮样癌大腺体常见于腮腺，小腺体常见于腭腺。
- 157.关节盘从前到后分为四个带，即前带、中间带、后带、双板区。中间带最薄，后带最厚。
- 158.双板区分上、下层，充满神经血管，好发穿孔和破裂。