

## <口内魔背 100 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。
2. 常见的致龋细菌包括链球菌属、乳杆菌属和放线菌属。
3. 氟牙症又称斑釉症，是一种特殊类型的釉质发育不全。受损牙面呈白垩色至深褐色，患牙为对称性分布，常累及全口牙齿。患者在牙齿发育矿化期有在高氟区生活的历史，这一点是与浅龋鉴别的重要参考因素。
4. 龋病的治疗原则和最终目的：终止病变的进展，恢复牙齿外形和生理功能，保持牙髓的正常活力。
5. G.V.Black 分类法：根据龋损所在牙面的部位，从治疗的观点出发，1908 年 G.V.Black 将窝洞分为 5 类
  - I 类洞：发生于所有牙齿的发育窝、沟内的龋损所制备的窝洞。
  - II 类洞：发生于后牙邻面的龋损所制备的窝洞。
  - III 类洞：发生于前牙邻面未损伤切角的龋损所制备的窝洞。
  - IV 类洞：发生于前牙邻面并损伤切角的龋损所制备的窝洞。
  - V 类洞：发生于所有牙齿的颊（唇）、舌（腭）面近龈 1/3 牙面的龋损所制备的窝洞。（金英杰口腔·内部资料）
6. 窝洞的深度：后牙洞深以到达釉牙本质界下 0.2~0.5 mm 为宜。
7. 鸠尾固位：防止充填体从水平方向脱落。鸠尾的制备须遵循以下原则：鸠尾峡的宽度一般在后牙为所在颊舌尖间距的 1/4~1/3, 前牙为邻面洞舌尖宽度 1/3~1/2。
8. 单层垫底：中等深度的窝洞，洞底距牙髓的牙本质厚度 > 1 mm，一般只做单

层垫底。

9.双层垫底：洞深接近牙髓，需做双层垫底。氧化锌丁香油粘固粉是理想的第一层垫底材料。

10.银汞合金从调制到充填完毕，应在 6~7 分钟内完成，充填应在 2~3 分钟内完成。（金英杰口腔·内部资料）

11.光固化灯发出的可见光一般只能对 2~3 mm 厚的复合树脂充分固化，故洞深超过 2 mm 时，应分层充填，每层材料厚度不超过 2 mm，每层光固化 20~40 秒。

12.牙中牙：是牙内陷最严重的一种。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。

13.牙齿脱位后的并发症：(1) 牙髓坏死。(2) 牙髓腔变窄或消失。(3) 牙根外吸收。(4) 边缘性牙槽突吸收。

14.部分脱位牙应在局麻下复位，再结扎固定 4 周。术后 3、6、12 个月进行复查；若发现牙髓已坏死，应及时做根管治疗术。

15.完全脱位牙在 0.5 小时内进行再植，90%患牙的牙根可免于吸收。

16.牙髓炎鉴别：急性牙髓炎或慢性牙髓炎急性发作有尖锐的自发痛、夜间痛，对冷热诊反应强烈。

17.急性牙髓炎与牙间乳头炎的鉴别诊断要点：牙间乳头炎急性牙髓炎疼痛性质持续的胀痛剧烈的疼痛，阵发性的自发性痛疼痛定位能定位。

18.慢性溃疡性牙髓炎：尖锐探针探查深龋洞有穿髓孔，有探痛；对冷热诊或电诊的反应可迟钝或敏感；叩诊可能有轻度不适。X 线片检查可有根尖周牙周膜间隙增宽或硬骨板模糊等改变。

19.慢性增生性牙髓炎：多发生于青少年的乳、恒磨牙，无自发性痛；大而深的龋洞中有红色的肉芽组织（牙髓息肉）充满龋洞；探诊不痛但易出血。

20.慢性闭锁性牙髓炎：龋洞深，探诊不敏感，未露髓；对冷、热诊不敏感或热测引起迟缓痛；叩诊（+）或叩诊不适（±）。

21.牙内吸收冠部牙内吸收近表面时，透露出肉芽组织颜色使牙冠呈粉红色。

22.失活法：用能失活牙髓的化学药物封于牙髓创面上，使牙髓组织发生化学性坏死，以便无痛操作。常用失活剂：

①金属砷：封药时间为5~7天。

②多聚甲醛：封药时间为2周左右。

③亚砷酸（三氧化二砷）：封药时间为24~48小时。

23.间接盖髓术：深龋引起的可复性牙髓炎、外伤冠折或牙体预备后的大面积牙本质暴露。（金英杰口腔·内部资料）

24.直接盖髓术：根尖孔未形成，因机械性或外伤性因素暴露的年轻恒牙；意外穿髓，穿髓孔直径不超过0.5 mm者。

25.急性化脓性根尖周炎的过程经历三个阶段，1) 根尖周脓肿 2) 骨膜下脓肿：3) 黏膜下脓肿。

26.慢性根尖周肉芽肿是慢性根尖周炎的主要病变类型。

27.慢性根尖周肉芽肿为围绕患牙根尖部的圆形或椭圆形的透射区，边界清楚。

28.慢性根尖周脓肿为根尖部不规则、边界比较模糊的透射区，周围的骨质也较疏松。

29.根尖周囊肿为根尖周圆形透射区，有阻射的白线围绕。

30.慢性根尖周致密性骨炎为根尖周局限性的X线阻射影像，骨小梁的组织结构

与正常骨很少有差别。

31.根管治疗术时机：根管预备必须在根尖周炎症控制后方可进行。

32.X线片检查根管充填情况。根管充填完成后，常规在X线片上判断根管充填的下列情况：

①恰填：根管内充填物恰好严密填满根尖狭窄部以上的空间，充填物距根尖端0.5~2 mm，根尖部根管内无任何X线透射影像。

②欠填：根管内充填物距根尖端2 mm以上，或根尖部根管内仍遗留有X线透射影像。

③超填：根管内充填物不仅填满根管，而且超出了根尖孔，填入根尖牙周膜间隙或根尖周病损区。（金英杰口腔·内部资料）

33.根管内用药的理想性能

- (1) 有广谱和强力的杀菌及中和毒素的作用。
- (2) 渗透力强，以便能达到牙本质小管深部和根管侧支内。
- (3) 有持续的消毒作用，一般要求药效维持在24小时以上。
- (4) 对根尖周组织无明显刺激和损害。
- (5) 不使牙齿变色。
- (6) 储存和使用方便。

34.氢氧化钙制剂：是目前最常用的根管内封药药物。

35.甲醛甲酚合剂（FC）：临床用于消毒坏疽或感染严重的根管。

36.樟脑酚（CP）：用于感染较轻根管的消毒，用药捻置于根管或药球置于髓腔。

37.丁香油酚：用于化学性、机械性根尖周膜炎时或活髓拔除后封入根管，有较好的止痛作用。

38.木榴油：主要用于消毒化脓和腐败坏死根管，可将药捻放入根管内。

39.抗生素：一些广谱抗菌药与氯化可的松调成糊剂封入根管，有较好的消炎止痛作用。临床应用于感染严重，且症状不缓解的根管封药，封入根管 7~14 天。

40.牙髓治疗临床疗效单项的评定指标:综合组成评定标准，分为痊愈、有效和无效。

(1) 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像无异常。

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

(3) 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。

41.实验性龈炎证明牙周病的始动因子是牙菌斑。

42.牙菌斑生物膜的形成：获得性膜的形成（唾液蛋白或糖蛋白形成的无细胞无结构）→细菌的黏附和聚集→菌斑成熟（12 小时可着色，9 天后形成复杂生态群，10~30 天成熟达到高峰）

43.PD 探诊深度：龈缘到龈沟底的距离，平均为 1.8mm，健康牙龈探诊深度为 2~3mm。（金英杰口腔·内部资料）

44.龈下非附着性菌斑分布于牙周袋内不附着于牙根面为 G-厌氧和能动菌（螺旋体），与牙槽骨的破坏有关，与牙周病的发生发展关系密切，是牙周病的“进展前沿”

45.优势菌 侵袭性牙周炎：伴放线放线杆菌 Aa（白细胞毒素）；

慢性牙周炎：牙龈卟啉单胞菌 Pg、福赛坦氏菌 Tf、齿垢密螺旋体；

坏死性溃疡性龈炎：梭形杆菌、中间普氏菌 (Pi)、螺旋体；

妊娠期龈炎：中间普氏菌；(金英杰口腔·内部资料)

慢性龈炎：放线菌

46.牙周组织防御机制：上皮屏障 (结合上皮 5 天更新)；吞噬细胞；龈沟液 (增多是牙龈炎早期表现之一)；唾液 (缓冲作用)

47.真性牙周袋：有附着丧失——骨上袋 (水平吸收)、骨下袋 (垂直吸收)；假性牙周袋：无附着丧失

48.水平型吸收：牙槽嵴顶呈水平性吸收，牙槽嵴的高度降低，通常形成骨上袋。

49.垂直型吸收：牙槽骨发生垂直方向或者斜形的角形吸收，形成骨下袋。

50.牙周炎骨吸收最初表现为牙槽嵴顶的硬骨板消失，或者嵴顶模糊呈虫蚀状

51.牙周炎的判定标准：牙槽嵴顶到釉牙骨质界的距离超过 2mm，可视为牙槽骨吸收。

52.牙齿松动的原因：牙槽骨的吸收 (主要原因)；合创伤；急性根尖周炎或者牙周脓肿 ‘牙周手术翻瓣术后；女性激素水平的变化’。

53.菌斑百分率 (使用菌斑染色剂) 达到 20%，属于基本被控制；小于 10%，属于控制良好。

54.牙周探诊使用钝头牙周探针，采用改良握笔式，力量为 20-25g。

55.牙齿松动度：

Ⅲ度：唇 (颊) 舌、近远中和垂直向 2mm 以上

Ⅱ度：唇 (颊) 舌、或近远中向 1~2mm

Ⅰ度：颊舌向 1mm 以内

56.慢性龈炎：又称边缘性龈炎和单纯性龈炎。炎症一般局限于游离龈和龈乳头，

严重时也可波及附着龈，一般以前牙区为主，尤其以下前牙最明显。

57.青春期龈炎：（12-18 岁）菌斑仍是主要病因，牙石量与症状不符，牙石量少。

58.妊娠期龈炎：妊娠期性激素水平，尤其是黄体酮增高，加重牙龈慢性炎症常见主诉 吮吸时进食时易出血。时间：黄体酮升高，妊娠 2-3 个月以后，8 个月到达高峰，分娩后约 2 个月时恢复。

59.药物性龈炎：病因：长期服用抗癫痫药苯妥英钠（大仑丁）；免疫抑制剂环孢菌素；钙离子通道阻滞剂硝苯地平（心痛定，立心平），维拉帕米（异博定）。

60.药物性龈炎：于唇颊侧或舌腭侧龈乳头和边缘龈，呈小球状突起于牙龈表面。增生的乳头继续增大相连，覆盖部分牙面，严重时波及附着龈。

61.遗传性牙龈纤维瘤病：牙龈增生严重，通常波及全口。常覆盖牙面 2/3 以上，以上颌磨牙腭侧最为严重。

62.急性坏死性龈炎：病因：梭形杆菌和螺旋体，中间普氏菌（罗嗦中坏死）。吸烟，疲劳，精神紧张，机体抵抗力低下。

63.急性坏死性龈炎临床表现：

- 1) 牙龈的龈乳头及龈缘坏死，牙龈边缘呈蚕蚀状缺失，表覆以灰白色假膜。
- 2) 坏死组织成为腐肉，脱落后而形成龈缘区缺损。有严重的腐败性口臭，患部极易出血。（金英杰口腔·内部资料）
- 3) 病变可为孤立或扩展为广泛的龈缘坏死。常突然发病，局部病损区可有灼痛及木胀感，可伴有颌下淋巴结肿大。

64.牙菌斑是引发牙周炎的始动因子，主要致病菌为牙龈卟啉单菌（Pg）、福赛坦氏菌（Tf）、齿垢密螺旋体（Td）等。

65.慢性牙周炎的主要表征：牙龈炎症、附着丧失，牙周袋形成，牙槽骨吸收，牙齿松动移位。

66.局限型牙周炎：全口牙中有附着丧失和骨吸收的位点数 $\leq 30\%$

广泛型牙周炎：全口牙中有附着丧失和骨吸收的位点数 $> 30\%$

67.掌跖角化-牙周破坏综合征的临床表现：1) 皮损及牙周病变常在 4 岁前共同出现。皮损包括手掌、足底、膝部及肘部局限性的过度角化及鳞屑、皲裂，有多汗和臭汗，约有 1/4 患者易有身体其他处感染。患儿身体及智力发育正常。

68.Down 综合征临床表现：1) 患者有发育迟缓和智力低下。约有一半患者有先天性心脏病，约 15%的患儿于 1 岁前夭折。面貌特征为面部扁平，眶距增宽，鼻梁低宽，颈部短粗。常有上颌发育不足，萌牙较迟，错畸形，牙间隙较大，系带附着位置过高等；2) 几乎 100%患者均有严重的牙周炎，且其牙周破坏程度远超过菌斑、牙石等局部刺激的量。乳牙和恒牙均可受累。(金英杰口腔·内部资料)

69.根分叉病变：下颌第一磨牙的发生率最高，上颌前磨牙最低，发生率随年龄增大而上升。

70.机体抵抗力下降或有严重的全身疾病，如糖尿病等，容易发生牙周脓肿。对多发性或反复发作牙周脓肿的患者应注意排除糖尿病的可能性。

71.牙周组织与牙髓的解剖通道：根尖孔 (最多)；侧支根管；牙本质小管；某些解剖异常或病理情况如牙根纵裂、牙骨质发育不良等

72.牙龈成形术与牙龈切除术的适应症中注意后牙区中等深度的骨上袋，袋底不超过膜龈联合，附着龈宽度足够者。

73.外斜切口 (冠向切口)：将刀刃斜向冠方，与牙体长轴呈 45 度角切入牙龈，



直达袋底下方的根面。

74.牙龈翻瓣术后即刻牙齿动度也会增加，但4周后可恢复至术前水平。切记术后6周内勿探测牙周袋，以免破坏新附着过程。

75.牙周植骨术或骨替代品的植入术适用于：二壁及三壁骨下袋，或Ⅱ度根分叉病变，牙龈瓣能覆盖骨面及根分叉区者。

76.修复治疗一般在牙周治疗后的6~8周进行，牙周手术时间要适当延长。

77.乳牙患龋最常见的牙位：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。（金英杰口腔·内部资料）

78.乳牙龋坏特征性的名称：

- 1) 奶瓶龋：好发于上颌乳切牙的唇面，而下颌乳切牙却无龋齿。
- 2) 猛性龋：多数牙，甚至侵及不易患龋的下颌乳前牙。
- 3) 环状龋：乳前牙唇面、邻面龋迅速发展形成环绕牙冠的龋齿。

79.年轻恒牙外伤多发生于7~9岁儿童。

80.间隙保持器的种类和适应证

(1) 半固定保持器

- ①远中导板保持器：第二乳磨牙早失、第一恒磨牙尚未萌出或萌出不足
- ②带环（全冠）丝圈保持器：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
- ③充填式保持器

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) 固定保持器

- ①舌弓保持器
- ②Nance 腭弓式间隙保持器

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弓丝，保持牙弓周长不变。

### (3) 可摘式功能性保持器

缺牙多于两个乳磨牙，两侧缺失多于一个乳磨牙，或伴有前牙缺失。功能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。

乳牙早失后，一般2周左右制作间隙保持器，保持器还要定期复查，及时更换。

81.乳牙滞留常见下颌乳中切牙滞留，恒中切牙于舌侧萌出，呈现双排牙现象。

82.单纯疱疹是由单纯疱疹病毒（HSV-1）所致的皮肤黏膜病

83.单纯疱疹四个时期分别为：前驱期，水疱期，糜烂期，愈合期

84.单纯疱疹治疗核苷类药物主要有阿昔洛韦（无环鸟苷）、伐昔洛韦、泛昔洛韦和更昔洛韦（金英杰口腔·内部资料）

85.带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒（VZV）所引起的

86.球菌性口炎又称为膜性口炎，要致病菌金黄色葡萄球菌，草绿色链球菌，溶血性链球菌，肺炎双球菌

87.口腔念珠菌病中白色念珠菌是最主要的病原菌。

88.口腔念珠菌病分型：急性假膜型（鹅口疮），急性萎缩型（抗生素有关），慢性肥厚型（口内三角区），慢性萎缩型（义齿有关）。

89.白塞病（口、眼、生殖器三联征）：除口腔溃疡外，有生殖器黏膜溃疡和眼部病变。皮肤损害：结节性红斑，毛囊炎及针刺反应阳性。

- 90.结核性溃疡：呈鼠啮状，潜掘状边缘，基底有桑葚状肉芽组织增生，无自限性。确诊：组织病检，朗格汉斯巨细胞。
- 91.白斑分为均质型和非均质型。非均质型分颗粒状、疣状和溃疡状。
- 92.口腔扁平苔藓（OLP）属于癌前状态。中年女性患者较多。
- 93.口腔扁平苔藓皮肤损害：紫红色多角形扁平丘疹，镜下观察有细白纹，称Wickham纹。（金英杰口腔·内部资料）
- 94.慢性脱屑性唇炎：下唇重，唇红部干燥、皲裂，有黄白色或褐色脱屑。治疗：抗生素软膏或激素类软膏。
- 95.慢性糜烂性唇炎：上下唇红糜烂，渗出结痂剥脱。唇部湿敷为主要治疗手段。
- 96.口角炎以皲裂、口角糜烂和结痂为主要症状。
- 97.地图舌是一种浅层的慢性剥脱性舌炎，主要出现在舌背，由于其形态和位置多变，故又名游走性舌炎。
- 98.地图舌临床特征：丝状乳头边缘增厚呈微隆起的边缘，中间萎缩微凹。
- 99.沟纹舌主要表现为舌背的纵、横沟纹，常与地图舌同时存在。
- 100.梅-罗综合征：沟纹舌+面神经麻痹+肉芽肿性唇炎