

2023 口腔执业医师

《易混淆考点鉴别手册》

上医学教育网 做成功医学人!



正保医学教育网
www.med66.com

M E D 6 6 . C O M

医学教育网全体教师 预祝各位考生顺利通关



栾枫

穆晓汐

冯儒

潘钰

雷松

章一芹

赵芮言

专业师资

精选业内实力讲师
历经十数年考生口碑验证

授课目标

紧贴考试大纲要求
帮助学生解决考什么？怎么考？怎么记？

授课方式

结合图表、模具、思维导图等多种授课方式
总结出独特的授课方法



更多精彩课程
扫码免费试听

选择我们的6大理由

甄选专业师资授课
辅导经验丰富

专业
师资

数百人教研团队
科学模块化分工

教研
团队

多方位教学模式
复习备考更灵活

授课
方法



扫码了解课程

培训
经验

十数年辅导经验
专业教学思路指导

课件
形式

高清视频课程
课堂场景生动形象

正规
公司

公司备案资质完备
安全可靠有保障



医学教育网咨询热线 010-82311666 400 650 1888

下载医学教育网App 手机变成随身学习机



考情

时刻掌握考试动态



题库

海量考题 专业练习



指导

专业老师备考指导



课程

直播、录播、面授任您选择



扫码下载

正保医学题库小程序 免费练习 模拟实战



扫码免费体验

【正保医学题库】全新升级！每日一练、模拟实战、错题集、刷题小组等题库功能，帮助各位考生自检自测，查缺补漏。心动不如行动，快去做题吧~

热门资料 免费下载



- 考情分析
- 复习经验
- 考试政策
- 高频考点
- 科目特点
- 精选考题



扫码下载



医学教育网咨询热线 010-82311666 400 650 1888



口腔执业医师易混淆考点

目录

口腔组织病理学易混淆考点 10 个.....	2
口腔解剖生理学易混淆考点 10 个.....	5
生物化学易混淆考点 10 个.....	9
医学微生物学易混淆考点 10 个.....	12
医学免疫学易混淆考点 10 个.....	16
药理学易混淆考点 10 个.....	18
预防医学易混淆考点 5 个.....	22
口腔预防医学易混淆考点 20 个.....	23
临床综合易混淆考点 15 个.....	30
口腔内科学易混淆考点 30 个.....	35
口腔颌面外科学（含影像）易混淆考点 35 个.....	47
口腔修复学易混淆考点 30 个.....	59
医学心理学易混淆考点 10 个.....	67
医学伦理学易混淆考点 10 个.....	70
卫生法规易混淆考点 10 个.....	73



口腔组织病理学易混淆考点 10 个

1. 牙釉质和牙本质的理化特性

理化特性	牙釉质	牙本质
按体积计	约 86%无机物, 有机物 2%, 水 12%	约无机物 50%、有机物 30%, 水 20%
按重量计	约 96%~97%无机物, 1%水, 2%~3%水	70%无机物、有机物 20%, 水 10%
主要成分	羟基磷灰石 $[Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2]$	
特点	人体最硬的组织	构成牙齿的主体

2. 牙釉质和牙本质周期性生长结构

生长结构	牙釉质	牙本质
横纹	距离为 2~6 μm (平均 4 μm) /d	——
生长线	芮氏线—5~10 天	短时 (4 $\mu m/d$); 长时 (5d) —埃布纳线 发育受阻时加重: 欧文线
新生线	乳牙+第一恒磨牙	

3. 牙本质的反应性改变

类别	特点
第三期牙本质	①修复性牙本质: 小管少而弯, 矿化程度低, 新旧无联系。 ②骨样牙本质: 骨样凹陷, 像骨一样。
透明牙本质	又称为硬化牙本质; 矿化 < 正常牙本质
死区	敏感度降低, 常见于狭窄髓角, 周围常有硬化层包裹

4. 牙龈的五组纤维

名称	特点
龈牙组	自牙颈部牙骨质, 向牙冠方向散开, 广泛地位于牙龈固有层中, 主要是牵引牙龈使其与牙紧密结合。
牙槽龈组	自牙槽嵴向冠方牙龈固有层展开, 止于游离龈中
环形组	位于牙颈部周围的游离龈中, 呈环形排列



牙骨膜组	自牙颈部的牙骨质，越过牙槽突外侧皮层骨骨膜，进入牙槽突、前庭肌和口底
越隔组	横跨牙槽中隔、连接相邻两牙的纤维，只存在于牙邻面，保值牙弓上相邻两牙的接触，阻止其分离

5. 牙周膜五组纤维

名称	特点
牙槽嵴组	起于釉牙骨质界下方的牙骨质，向下外走形，止于牙槽嵴顶。此纤维存在于唇（颊）、舌（腭）侧，邻面无此纤维。其功能是将牙向牙槽窝内牵引，抵抗侧方力，保持牙的直立。
水平组	在牙槽嵴纤维的根方，呈水平方向分布，与牙弓的（牙合）平面大致平行一端埋入牙骨质，另一端埋入牙槽骨中，是维持牙直立的主要力量，并与牙槽嵴纤维共同对抗侧方力，防止牙齿侧方移动。
斜行组	是牙周膜中数量最多、力量最强的一组纤维。除牙颈部和根尖区外，纤维方向向根方倾斜约45°角，埋入牙槽骨的一端近牙颈部，将牙悬吊在牙槽窝内。这种结构可将牙承受的咀嚼压力转变为牵引力，均匀地分散到牙槽骨上。
根尖组	起于根尖区牙骨质，呈放射状至根尖周围的牙槽骨，具有固定牙根尖的作用。
根间组	只存在于多根牙，起自根分叉处的牙根间骨隔顶，至根分叉区牙骨质，有防止牙根向冠方移动的作用。

6. 牙骨质分类即特点

分类	无纤维	外源纤维	固有纤维
无细胞牙骨质	位置：釉质表面 功能：无	位置：近冠方1/3 功能：固定牙周膜纤维	功能：对外力的适应性反应 特点：不含牙骨质细胞
有细胞牙骨质	---	---	功能：修复牙骨质缺损/吸收/根折区
	---	位置：根分歧或根尖区 形成：无外+有固交替沉积	



		功能：靠近牙本质侧→有固：使牙骨质附着在牙本质 靠近牙周膜侧→无外：固定牙周膜
--	--	--

7. 牙周组织上皮分类和特点

分类	位置	角化（外面）	钉突（里面）	特点
牙龈上皮	口腔侧	有	有	耐摩擦
龈沟上皮	龈沟壁	无	有	易破裂
结合上皮	牙面	无	无	增殖强
龈谷上皮	乳头间	无	有	易发炎

8. 口腔黏膜上皮的分类及特点

分类	分布	上皮		固有层	黏膜下层
		角化	钉突		
咀嚼黏膜	硬腭，牙龈	有	长	乳头长	无：牙龈+硬腭
被覆黏膜	颊/口底/舌腹/ 软腭唇红	无 有	短	乳头短 中间层厚	有
特殊黏膜	舌背	有：丝轮 无：菌		与肌纤维缠绕	无

9. 口腔黏膜角化上皮四层细胞及特点

分类	主要特点
角化层	上皮的最表层，由角化或不全角化的扁平细胞组成
粒层	角化层的深面，棘细胞层的浅面，一般由2~3层扁平细胞组成。胞质中嗜碱性透明角质颗粒
棘层	粒层的深部，细胞体积大，多边形，细胞之间有细胞间桥又称为桥粒。若桥粒的结构受到破坏，形成上皮内疱
基底层	上皮层的最深面，借基底膜与其下方的结缔组织相连。胞核卵圆形，染色深，有分裂繁殖能力，可补充表层脱落的细胞。

10. 口腔黏膜非角质形成细胞及特点

名称	特点
黑色素细胞	位于口腔黏膜上皮的基底层，来自于神经嵴细胞。特殊染色见胞



	质有细长的突起，因此有人称之为 树枝状细胞 ；胞质内含 黑色素颗粒 ，并可输送到角质形成细胞并可使牙龈、腭、舌等黏膜可出现较明显的色素沉着，也成为口腔黏膜 色素痣 和 黑色素瘤 的来源。
朗格汉斯细胞	是一种 树枝状细胞 ，它位于口腔黏膜 上皮的深部 。其功能是一种 抗原呈递细胞 ，与黏膜的 免疫功能 有关。
梅克尔细胞	分布于 基底细胞层 内，可能来自 神经嵴或上皮 细胞。它们与上皮内的 神经末梢 关系密切，可能起 触觉受体 的作用。

口腔解剖生理学易混淆考点 10 个

1. 肌肉的起止点及功能

		名称	起	止	功能
咀嚼肌	升颌	咬肌	浅颧突深颧弓	咬肌粗隆/支上喙突	上提/微前伸/侧方
		颞肌	颞窝及颞深筋膜	喙突/支前缘/下8后区	上提/侧方/后退
		翼内肌	浅结深内+锥突	颌骨内面/翼肌粗隆	上提/前伸/侧方
		翼外肌	上蝶下外	髁突颈，关节盘及囊	下降、前伸 牵引盘突复合体向前
颈部舌骨上肌	降颌	二腹肌	前二腹肌窝	中间腱	拉舌骨向后上
		下颌舌骨肌	下颌舌骨线	舌骨（体下）	
		颏舌骨肌	下颏嵴	舌骨（体上）	
		茎突舌骨肌	茎突	舌骨（大角+体）	下降，拉舌骨向上/前

2. 上下颌神经分支的分布



	神经名称	分布部位
上颌神经	鼻腭神经	上颌 1~1 的牙髓和上颌 3~3 的腭侧黏骨膜及牙龈
	腭前神经	上颌双侧 8~3 的腭侧黏骨膜及牙龈
	上牙槽后神经	上颌双侧 7~8 的牙髓, 及双侧 6 的腭及远中颊根髓、牙周膜、牙槽骨、颊侧牙龈
	上牙槽中神经	上颌双侧 4~5 的牙髓及双侧 6 的近中颊根、牙周膜、牙槽骨、颊侧牙龈
	上牙槽前神经	上颌双侧 1~3 的牙髓及其牙周膜、牙槽骨、唇侧牙龈
下颌神经	颊神经	下颌双侧 5~8 的颊侧牙龈、颊部的皮肤和黏膜
	舌神经	下颌双侧 1~8 的舌侧牙龈、口底及舌前 2/3 的黏膜、舌下腺和下颌下腺
	下牙槽神经	下颌双侧 1~8 的牙髓及其牙周膜、牙槽骨
	颏神经	下颌双侧 1~4 的唇颊侧牙龈及下唇黏膜、皮肤及颏部皮肤

3. 神经出颅

眼神经	经眶上裂出颅
上颌神经	经圆孔出颅
下颌神经	经卵圆孔出颅
面神经	经茎乳孔出颅

4. (牙合) 曲线

下颌牙列的纵(牙合)曲线 =Spee 曲线	连接下切牙切嵴、尖牙牙尖以及后牙颊尖形成凹向上的曲线。
上颌牙列的纵(牙合)曲线	连接上切牙切缘、尖牙牙尖、后牙颊尖, 呈凸向下的曲线。该曲线在第一磨牙近中颊尖以前部分较平坦, 从第一磨牙远中颊尖开始, 逐渐向上弯曲, 此段曲线也称为补偿曲线。
横(牙合)曲线 =Wilson 曲线	连接两侧上颌同名磨牙的颊尖、舌尖形成的曲线。



5. 牙位记录方法

部位记录法	以“+”符号将牙弓分为上、下、左、右四区。 恒牙：1~8 依次代表中切牙至第三磨牙； 乳牙：以罗马数字 I~V 依次代表每区的乳中切牙至第二乳磨牙。
Palmer 记录系统	恒牙记录同部位记录法；乳牙以英语字母 A~E 代表每区的乳中切牙至第二乳磨牙。
通用编号系统	恒牙：1~32。编号前要有“#”。 乳牙：A~T
国际牙科联合会系统	二位数（十位数是象限，个位数是牙位）。 1、2、3、4——恒牙牙弓分区； 5、6、7、8——乳牙牙弓分区。

6. (牙合) 分类

按生长发育	乳牙（牙合）
	替牙（牙合）
按颌骨位置	牙尖交错（牙合）
	侧方（牙合）
	前伸（牙合）
按咬合接触	单侧平衡（牙合）→自然牙列
	双侧平衡（牙合）→全口总义齿
按6关系	中性（牙合）
	远中（牙合）
	近中（牙合）

7. 颌位分类

	定义	特点
牙尖交错位 (ICP)	ICO 时颌骨位置	1. 牙：广泛紧密交错 2. 髁突：下颌窝中央，功能区紧密接触 3. 肌肉：协调有力，肌力闭合道终



		点 4. 可重复, 相对稳定
后退接触位 (RCP)	髁突: 正中关系位 牙齿: 正中关系(牙合) 下颌对上颌的位置	1. 牙: 前牙不接触, 后牙牙尖斜面部分接触 2. 髁突: 生理最后位, 不能再退 可做侧向+单纯铰链运动
下颌姿势位 (MPP)	头直立, 不咀嚼说话吞咽, 下颌休息时→下颌对上颌的位置	1. 相对稳定, 长期可变 2. 息止(牙合)间隙: 2-4mm, 楔状 3. 息止垂直距离—鼻底—颏下点距离= 息止(牙合)间隙+垂直距离(ICP)

8. 牙体生理意义

切/(牙合)面	切嵴切割, 边缘嵴局限 发育沟排溢
轴面	生理按摩: 大萎缩/小创伤 扩张龈缘: 利于牙周健康
邻面	接触区作用: 防塞/散力/稳定生理意义 外展隙: 溢出易清洁 邻间隙: 护骨防塞
牙根	牙根形态与牙的稳固性有关 与牙冠所受咀嚼力的方向有关

9. 上颌骨的支柱结构

名称	走行	作用
尖牙支柱 (鼻额支柱)	起于上颌尖牙区的牙槽突, 上行沿梨状孔外缘及眶内缘经额突至额骨	主要承受尖牙区的咀嚼压力
额突支柱	起于上颌第一磨牙区的牙槽突, 沿颧牙槽嵴上行达额骨后分为两支: 一支经眶	主要承受第一磨牙区的咀嚼压力



	外缘至额骨，另一支经颧弓至颅底	
翼突支柱	由蝶骨翼突与上颌骨牙槽突的后端连接而构成，将咀嚼压力传导至颅底	主要承受磨牙区的咀嚼压力

10. 颈内、外动脉的鉴别

位置	颈内动脉初在颈外动脉的 后外侧 ，继而转至其 后内侧 。
分支	颈内动脉在颈部无分支，颈外动脉在颈部发出一系列分支。
搏动	暂时阻断颈外动脉，同时触摸颞浅动脉或面动脉，如无搏动，即可证实所阻的是颈外动脉。

生物化学易混淆考点 10 个

1. 按照“R”基团不同性质，将氨基酸分为以下五类

非极性 脂肪族氨基酸	丙氨酸、缬氨酸、亮氨酸、异亮氨酸、甘氨酸、脯氨酸
极性 中性氨基酸	丝氨酸、苏氨酸、谷氨酰胺、天冬酰胺、半胱氨酸、甲硫氨酸
芳香族 氨基酸	酪氨酸、苯丙氨酸、色氨酸（ 老本色 ）
碱性 氨基酸	赖氨酸、组氨酸、精氨酸（ 来组精简 ）
酸性 氨基酸	天冬氨酸、谷氨酸（ 天谷酸 ）

2. RNA 的结构和功能

	mRNA（ 信使 ）	tRNA（ 转运 ）	rRNA（ 核蛋白体 ）
功能	蛋白质合成模板	氨基酸转运的载体	蛋白质合成的场所
含量	占 RNA 的 2~5%	占 RNA 的 15%	占 RNA 的 80%
二级结构	-	三叶草	-
三级结构	-	倒 L 型	-
结构特点	5' 端帽子结构； 3' 端多聚 A 尾带有遗传信息密码	5' 含有稀有碱基、反密码子； 3' 端为 -CpCpA-OH	核糖体大、小亚基

3. 可逆性抑制剂：非共价键结合



类别	概念	V_{max}	K_m
①竞争性抑制 (磺胺抗菌素)	抑制剂与底物竞争性结合酶的活化中心	不变	变大
②非竞争性抑制	抑制剂与活性中心外的必需基团结合使酶丧失活性	减小	不变
③反竞争性抑制	抑制剂与酶-底物复合物结合阻止产物的生成	减小	减小

4. 糖异生

概念	非糖化合物转变为葡萄糖或糖原的过程
原料	乳酸、甘油、丙酮酸及生糖氨基酸
部位	肝、肾细胞的胞浆及线粒体
意义	(1) 维持血糖浓度恒定 (短期饥饿)。 (2) 补充肝糖原。 (3) 调节酸碱平衡。
关键酶	丙酮酸羧化酶、磷酸烯醇式丙酮酸羧激酶、果糖二磷酸酶、葡萄糖-6-磷酸酶。

5. 无氧酵解和有氧氧化

	无氧酵解	有氧氧化
部位	胞质	线粒体
关键酶	己糖激酶、6-磷酸果糖激酶-1、丙酮酸激酶	乙酰 CoA 脱氢酶复合体、柠檬酸合酶、异柠檬酸脱氢酶、 α -酮戊二酸脱氢酶复合体
能量	产生 2 个 ATP	产生 30、32 个 ATP
生理意义	①迅速提供能量 ②为红细胞供能 ③为神经细胞、白细胞、骨髓等供部分能量。	①供能，机体产能的主要方式； ②三大营养物质分解代谢共同途径； ③三大营养物质转换枢纽、为呼吸链供 H

6. 糖原合成/分解、糖异生以及磷酸戊糖途径



	糖原合成/分解	糖异生	磷酸戊糖途径
部位	胞质 (肝)	胞浆及线粒体 (肝)	胞质
关键酶	糖原合酶、糖原磷酸化酶	丙酮酸羧化酶、磷酸烯醇式丙酮酸羧激酶、果糖-2-磷酸酶、葡萄糖-6-磷酸酶	葡萄糖-6-磷酸脱氢酶
生理意义	糖的储存形式; 肌糖原主要为肌肉收缩提供能量, 肝糖原则是血糖的重要来源。	维持血糖浓度恒定 (短期饥饿); 补充肝糖原; 调节酸碱平衡。	提供核糖; 生成大量的 NADPH+H ⁺ , 作为供氢体; 转酮醇基及转醛醇基反应。

7. 脂肪分解代谢

1 分子软脂酸彻底氧化分解可产生 108 分子 ATP, 净生成 106 分子 ATP

1. 脂肪酸活化	生成脂酰 CoA, 消耗 2 个 ATP
2. 脂酰 CoA 进入线粒体	(1) 载体: 肉碱 (2) 限速酶: 肉碱脂酰转移酶 I
3. 脂肪酸的 β-氧化	(1) 概念: 脂酸的氧化分解从羧基端 β-碳原子开始, 每次断裂两个碳原子 (2) 过程: 脱氢、加水、再脱氢、硫解, 每次生成 1 分子乙酰 CoA, 碳链缩短两个碳原子, 同时伴有 4 分子 ATP 生成, 直至完全变成乙酰 CoA。

8 血浆脂蛋白 (CM、LDL、VLDL、HDL) 的分类及功能

密度分类法	乳糜微粒 (CM)	极低密度脂蛋白 (VLDL)	低密度脂蛋白 (LDL)	高密度脂蛋白 (HDL)
电泳法分类	CM	前 β-脂蛋白	β-脂蛋白	α-脂蛋白
主要含有的脂类	甘油三酯	甘油三酯	胆固醇	胆固醇, 磷脂



功能	转运外源性 甘油三酯	转运内源性甘 油三酯	转运内源性 胆固醇	逆向转运胆固醇
----	---------------	---------------	--------------	---------

9. 个别氨基酸在氨基酸脱羧酶（辅酶为磷酸吡哆醛）催化下进行脱羧反应，生成相应的胺

氨基酸	脱羧成相应的 胺	生理作用
组氨酸	组胺	舒张血管；增加毛细血管通透性；刺激胃蛋白酶及胃酸分泌
谷氨酸	γ -氨基丁酸	抑制性神经递质
色氨酸	5-羟色胺	抑制性神经递质（中枢）；收缩血管（外周）

10. 抗核苷酸代谢药物的生化机制

抗代谢类似物	结构特点	作用
6-巯基嘌呤（6-MP）	次黄嘌呤	干扰嘌呤核苷酸合成
5-氟尿嘧啶（5-FU）	胸腺嘧啶（T）	干扰嘧啶核苷酸合成
氨基蝶呤、甲氨蝶呤 （MTX）	叶酸类似物	嘌呤、嘧啶核苷酸合成同时受阻
氮杂丝氨酸	谷氨酰胺类似物	

医学微生物学易混淆考点 10 个

1. 细菌的基本结构

细胞壁	主要成分为肽聚糖等，其主要功能为保持菌体固有形态和维持菌体内的渗透压
细胞膜	具有细胞内外物质转运、分泌及呼吸功能（与细菌的代谢及致病性密切相关）、参与细菌结构（如肽聚糖、鞭毛和荚膜等）的生物合成、形成中介体（参与细菌分裂繁殖）等功能
细胞质	或称原生质，内含核糖体、质粒、胞质颗粒等多种重要结构。
核质	决定细菌的生物学性状和遗传特征

2. 细菌的特殊结构



	特点	临床意义
荚膜	成分多数为多糖，少数为多肽	抗吞噬作用、黏附宿主细胞和抗有害物质损伤鉴别细菌指标之一
鞭毛	蛋白质	细菌的 运动器官 ，具有抗原性并与致病性有关
菌毛	①普通菌毛：促使细菌黏附于宿主细胞表面而致病；②性菌毛：由F质粒表达，传递细菌毒力、耐药性及耐热性等	普通菌毛与细菌 致病性 有关，细菌的毒力、耐药性通过性菌毛接合传递
芽孢	细菌休眠体	与细菌对外环境的抵抗力有关，灭菌效果的指标

3. 正常菌群与机会致病菌群

正常菌群	寄生于正常人体表及与外界相通的腔道中的微生物群的总称，在正常情况下对人体 有益无害
机会致病菌	在某些情况下，正常菌群与宿主间的生态 平衡可被打破 ，形成生态失调而导致疾病的发生，使得在正常状态下非致病的正常菌群成为机会致病菌
菌群失调	寄生在正常人体某部位的正常菌群，各菌种之间的比例发生了较大幅度的超出正常范围的改变，多由滥用广谱抗生素引起。

4. 细菌内外毒素的主要区别

	外毒素	内毒素
来源	革兰阳性和少数革兰阴性菌	革兰阴性菌
释放方式	细菌生活状态下释放	菌体死亡裂解释放
化学成分	蛋白质	脂多糖
毒性作用	强 ，选择性毒害作用，引起特殊临床表现	较弱 ，各菌的毒性效应大致相同
稳定性	不稳定	耐热



抗原性	强、经甲醛处理可脱毒成类毒素	弱，经甲醛处理不能形成类毒素
-----	----------------	----------------

5. 毒血症、内毒素血症、菌血症、败血症和脓毒血症

	致病物质	菌体是否入血	毒素是否如血
毒血症	外毒素	否	是
内毒素血症	内毒素	是	是
菌血症	细菌菌体	是	否
败血症	菌体和毒素	是	是
脓毒血症	化脓菌	是	-

6. 微生物分类

分类	非细胞型	原核细胞型	真核细胞型
细胞器	无典型细胞结构，无细胞器	只有核糖体	有各种细胞器
细胞核	无细胞核	无核膜，无核仁，有拟核	完整细胞核
核酸类型	DNA 或 RNA，不能同时存在	DNA 和 RNA 同时存在	DNA 和 RNA 同时存在
生存繁殖	只能在活细胞内生长繁殖	可自养	可自养
举例	病毒、朊粒	细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、放线菌	真菌（念珠菌、隐球菌、酵母菌）

7. 大肠埃希菌

菌种	主要疾病和症状
肠产毒性大肠埃希菌	旅行者腹泻，婴幼儿腹泻，水样便，呕吐，腹痛，低热
肠侵袭性大肠埃希菌	水样便腹泻，继以少量血便，腹痛，发热
肠致病性大肠埃希菌	婴儿腹泻，水样便腹泻，恶心，呕吐，发热
肠出血性大肠埃希菌	水样便，继以大量血样便和剧烈腹痛，可引起儿童急性肾



	衰竭及溶血性尿毒综合征
肠集聚性大肠埃希菌	婴儿腹泻, 持续性水样便腹泻, 恶心, 呕吐, 脱水, 低热

8. 厌氧性细菌

	破伤风梭菌	产气荚膜梭菌	肉毒梭菌
致病性	破伤风溶血素和破伤风痉挛毒素	外毒素	神经外毒素
所致疾病	破伤风	气性坏疽、食物中毒	肌肉弛缓性麻痹

9. 病毒的传播方式

传播方式	定义	途径	常见病毒
水平传播	在人群中不同个体间的传播	呼吸道或消化道传播; 直接接触; 性接触传播; 虫媒传播; 经输血注射传播	——
垂直传播	通过胎盘或产道, 病毒直接由亲代传播给子代	——	风疹病毒; 乙型肝炎病毒; AIDS 病毒; 丙型肝炎病毒; 巨细胞病毒

10. 常见病毒的免疫逃逸机制

细胞内寄生	所有病毒皆为严格细胞内寄生, 通过逃避抗体、补体及药物作用而发挥逃避免疫机制的作用
抗原变异	HIV、甲型流感病毒高频率的抗原变异使得免疫应答滞后
抗原结构复杂	鼻病毒、柯萨奇病毒、ECHO 病毒等型别多, 抗原多态性致使免疫应答不利
损伤免疫细胞	HIV、EB 病毒、麻疹病毒等可在 T 或 B 细胞内寄生并导致宿主细胞死亡
降低抗原表达	腺病毒、巨细胞病毒可抑制 MHC-I 转录、表达



病毒的免疫增强作用	登革病毒以及其他黄病毒再次感染，因机体内预先存在或经胎盘获得中和抗体能促进游离的病毒进入单核细胞内，并大量增殖，导致病毒血症及病毒-抗体复合物形成，继之大量细胞因子及血管活性因子释放，导致登革热休克综合征
-----------	--

医学免疫学易混淆考点 10 个

1. 免疫系统的生理功能

免疫防御	免疫系统具有抵抗和清除侵入机体之病原微生物的功能	免疫缺陷，感染
免疫监视	免疫系统具有遏制、清除突变组织细胞的功能	易肿瘤
免疫自稳	免疫系统具有清除损伤（死亡）或衰老细胞的功能	自身免疫病

2. 免疫器官

中枢免疫器官	骨髓	T、B 和各种免疫细胞发源区域，B 细胞成熟区域
	胸腺	T 细胞成熟区域
外周免疫器官	淋巴结	成熟 T 细胞和 B 细胞定居的场所，也是其对外来抗原进行应答的主要组织部位
	脾脏	
	黏膜相关淋巴组织	

3. 各类免疫球蛋白的生物学特性和功能

种类	生物学特性	功能
IgG	血清中含量最高，唯一能够通过胎盘的 Ig	激活补体、调理吞噬、ADCC 作用、新生儿免疫
IgM	分子量最大的 Ig，发育过程中最早产生的 Ig	激活补体、调理吞噬、ADCC 作用、初次体液免疫应答，组成 BCR
IgA	IgA 有血清型和分泌型	局部抗感染，参与新生儿免疫
IgE	血清中含量最少的 Ig	I 型超敏反应



IgD	B 细胞成熟标志	未知
-----	----------	----

4. 临床上常见的 I 型超敏反应型疾病

药物过敏性休克	青霉素过敏性休克
呼吸道过敏反应	过敏性鼻炎, 过敏性哮喘
消化道过敏反应	过敏性胃肠炎
皮肤过敏反应	荨麻疹, 特应性皮炎

5. 同种移植排斥反应的临床类型

类型	定义	常见例子
超急性排斥	在移植器官与受者血管接通后 24 小时内发生的排斥反应	反复输血、多次妊娠、长期血液透析或再次移植的个体
急性排斥	同种异基因移植常见的排斥反应, 一般在移植后的数天至 4 周左右出现	肾移植受者
慢性排斥	发生在移植后数周至数年的排斥反应	移植物发生纤维化、进行性功能减退
GVHR	——	多见于同种骨髓移植后

6. 细胞因子的种类

种类	代表
白介素	IL-1、2、3……
干扰素	IFN- α 、IFN- β 、IFN- ω 、IFN- γ
肿瘤坏死因子	TNF- α 、TNF- β
集落刺激因子	M-CSF、G-CSF
趋化因子	MCP-1

7. 抗原的分类

	特点	举例
完全抗原	免疫原性+抗原性	微生物, 异种蛋白
半抗原	抗原性	某些寡糖、类脂和小分子



		化学药物
异嗜性抗原	同一抗原不同组织器官反应	链球菌抗原
异种抗原	病原微生物及其产物	
同种异型抗原	人类红细胞血型抗原和人白细胞抗原	
自身抗原	自身免疫病	

8. T 细胞的表面标志

TCR	95%表达 α 、 β ；其余表达 γ 、 δ
CD3	TCR-CD3 复合物
CD4/CD8	TCR 辅助受体；与 MHC 接触
CD2	与 APC 黏附
CD28	与 APC 活化
CTLA4	负调节 T 细胞活化

9. 抗原提呈细胞的种类

树突细胞	功能最强的专职 APC
单核-巨噬细胞	可吞噬和清除病原微生物，其表面的补体受体和 Fc 受体可增强其吞噬作用
B 细胞	无吞噬功能
非专职 APC	皮肤成纤维细胞、胸腺上皮细胞、甲状腺上皮细胞等

10. HLA I 类与 II 类抗原对比

	HLA I	HLA II
结构	α 链和 β_2m 链	α 链和 β 链
分布	所有有核细胞表面	B 细胞、巨噬细胞、树突状细胞
功能	向 TCR 提呈内源性（即细胞内表达）抗原肽，同时与 T 细胞辅助受体 CD8 分子相互作用	向 TCR 提呈外源性（从细胞外摄入）抗原多肽，同时与 T 细胞辅助受体 CD4 分子相互作用

药理学易混淆考点 10 个

1. 局麻药



局麻药	作用特点	持续时间	用途
普鲁卡因	穿透力弱, 作用弱、起效快、维持时间短 (用药前应做皮试)	30~45min	可用于浸润麻醉、阻滞麻醉、蛛网膜下隙麻醉及硬膜外腔麻醉, 不用于表面麻醉
利多卡因	全能麻醉药; 抗心律失常作用	1~2h	主要用于传导麻醉和硬膜外麻醉
丁卡因	亲脂性高, 穿透力更大	2~3h	主要用于表面麻醉

2. 癫痫发作首选用药

癫痫类型	首选
1. 持续状态	地西洋静注
2. 大发作	苯妥英钠
3. 小发作 (失神发作)	乙琥胺
4. 大发作合并小发作	丙戊酸钠
5. 三叉神经痛	卡马西平

3. 抗心律失常药首选

类型	首选药物
窦性心动过速	普萘洛尔 (II类)
室性心律失常	利多卡因 (Ib类)
阵发性室上性心动过速	维拉帕米 (IV类)
拓展: 心房颤动、心房扑动	地高辛
广谱	胺碘酮 (III类)

4 利尿药分类

分类	部位	机制	
高效	呋塞米	髓袢升支粗段	干扰 $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-2Cl}^-$ 同向转运子
中效	氢氯噻嗪	远曲小管近端	抑制 $\text{Na}^+\text{-Cl}^-$ 共转运子
低效	醛固酮受体阻断剂 (螺内酯)	远曲小管远端和集合管	醛固酮受体抑制药

5. 平喘药



平喘药	药理作用	临床应用
沙丁胺醇、特布他林	选择性激动 β_2 受体, 松弛支气管平滑肌	支气管哮喘、喘息型支气管炎及伴有支气管痉挛的呼吸道疾病
氨茶碱	①抑制磷酸二酯酶, 松弛支气管平滑肌; ②拮抗腺苷诱发的支气管平滑肌痉挛; ③降低细胞内 Ca^{2+} 浓度	支气管哮喘、COPD; 心源性哮喘
色甘酸钠	①对速发型超敏反应具有明显的抑制作用; ②机制: 能抑制肥大细胞由抗原诱发的过敏介质的释放过程	预防哮喘的发作

6. 阿托品

药理作用	临床应用
抑制腺体分泌	麻醉前给药、严重盗汗、流涎症
扩瞳、升高眼压、调节麻痹	虹膜睫状体炎、儿童验光配镜
松弛内脏平滑肌	内脏绞痛
兴奋心脏	缓慢性心律失常: 如窦性心动过缓、房室传导阻滞
扩张微血管 (大剂量), 改善微循环	感染性休克 (用药前需补足血容量)
兴奋中枢神经	解救有机磷酸酯类中毒

7. 头孢菌素类

	分类	G ⁺ 菌	G ⁻ 菌	对 β -内酰胺酶	肾毒性
一代	头孢噻吩、头孢唑啉及头孢氨苄	+++	+	+	+++
二代	头孢孟多及头孢呋辛	++	++	++	++
三代	头孢噻肟、头孢他啶、头孢曲松及头孢哌	+	+++	+++	基本无



	酮			
--	---	--	--	--

8. 抗贫血药

铁制剂	用于缺铁性贫血，慢性失血
叶酸	(1) 巨幼细胞贫血； (2) 恶性贫血：需合用维生素 B ₁₂
维生素 B ₁₂	(1) 恶性贫血：以维生素 B ₁₂ 为主，叶酸为辅 (2) 巨幼细胞贫血 (3) 神经系统疾病：如神经炎、神经萎缩

9. 抗肿瘤药分类

影响核酸生物合成的药物	二氢叶酸还原酶抑制剂	甲氨蝶呤
	胸苷酸合成酶抑制剂	氟尿嘧啶
	嘌呤核苷酸互变抑制剂	巯嘌呤
	核苷酸还原酶抑制剂	羟基脲
	DNA 多聚酶抑制剂	阿糖胞苷
影响 DNA 结构与功能的药物	烷化剂	如氮芥、环磷酰胺和噻替派
	破坏 DNA 的铂类化合物	顺铂
	破坏 DNA 的抗生素	丝裂霉素、博来霉素
	拓扑异构酶抑制剂	喜树碱类和鬼臼毒素衍生物

10. 氯丙嗪不良反应

氯丙嗪不良反应	
中枢抑制	嗜睡、淡漠等
M 受体阻断	视力模糊、口干、眼压升高等
α 受体阻断	鼻塞、体位性低血压等
锥体外系反应（阻断 D ₂ 样受体）	帕金森、静坐不能、肌张力障碍
精神异常	



预防医学易混淆考点 5 个

1. 影响健康的主要因素

社会经济环境	个人收入、社会地位、文化背景、社会支持网络、受教育程度、就业等	
物质环境	按性质	生物、化学、物理因素、建成环境
	按来源	自然、工业、农业、生活环境
	按载体	空气、水、土壤和食物
	按地点	家庭、学校、工作场所和社区
	按途径	呼吸道、消化道、皮肤和被咬伤等
个人因素	发育、行为方式和习惯、能力和技能，生物特征和遗传	
卫生服务	卫生机构，服务网络、经济投入、资源配置、可及性	

2. 医学统计学基本概念

同质	除实验因素外，影响被研究指标的非实验因素相同
变异	同质基础上被观察个体之间差异。
总体	根据研究目的确定的同质观测单位的变量值的集合。 例：某社区某年所有 40 岁以上健康成年男性的血压值。
样本	随机化原则从总体中抽出有代表性观察单位组成的子集
参数	总体的统计指标；如通过普查得到高血压患病率。
统计量	样本的统计指标；如用随机方法抽出一部分人进行体检，计算的高血压患病率。

3. 流行病学研究方法

方法（有补充）		用途	
观察法	描述流行病学	现况研究	产生假设
		生态学研究	
	分析流行病学	病例对照研究	检验假设
		队列研究	
实验法	实验流行病学	临床试验	验证假设



		现场试验	
		社区干预试验	
数理法	理论流行病学		提供理论方法

4. 疾病分布的常用测量指标

发病率	一定期间内特定人群中某病新病例出现的频率。
罹患率	人群新病例发生的频率指标, 适用于小范围、短时间内测量。
患病率	特定时间内总人口中现患某病者(包括新、旧病例)所占的比例。
续发率(二代发病率)	指传染病易感接触者中, 最短潜伏期与最长潜伏期之间发病人数占所有易感接触者总数的百分率。
感染率	指在某个时间内被检查的人群中, 某病现有感染者人数所占的比例。

5. 疾病流行强度

散发	某病发病率维持历年一般发病率水平, 各病例间无明显的时空联系和相互传播关系, 表现为散在发生。
暴发	一个局部地区或集体单位中, 短时间内突然出现大量相同患者的现象。
流行	指某病在某地区发病率显著超过历年水平。各病例间有明显的时空联系, 发病率高于当地散发发病水平的 3~10 倍。
大流行	当疾病迅速蔓延, 涉及地域广, 短时间内可跨越省界、国界或洲界, 发病率超过该地一定历史条件下的流行水平, 称为大流行。

口腔预防医学易混淆考点 20 个

1. 三级预防

一级预防 (病因预防)	疾病发生前的预防。消除致病因素, 防止对人体的损害是一级预防的主要任务
二级预防 (临床前期预防)	针对疾病早期的预防措施。早期发现, 早期诊断, 早期治疗
三级预防	疾病中后期的预防措施, 防止病情恶化, 预防并发症和后遗症,



	尽量恢复或保留口腔功能
--	-------------

2. 口腔健康状况调查方法

	普查	最基本的抽样方法，也是其他抽样方法的基础
抽样调查	单纯随机抽样	抽签、随机数字表
	系统抽样	将抽样对象按次序编号，先随机抽取第一个调查对象，再按一定间隔随机抽样
	分层抽样 (间隔抽样、机械抽样)	将总体按某种特征分成若干个“层”，即组别或类型等，再在每个层中用随机方式抽取调查对象，再将每个层所有抽取的调查对象合成一个样本；等比例（按比例）和不等比例（最优分配）
	整群抽样	以整群为抽样单位
	多级抽样 (多阶段抽样)	——
捷径调查	在较短时间内了解某群体口腔健康状况，并估计在该群体中开展口腔保健工作所需的人力和物力	

3. 捷径调查年龄组

5 岁年龄组	乳牙列患龋水平
12 岁年龄组	全球龋病监测年龄组
15 岁年龄组	评价全球牙周病指征
35~44 岁	监测成年人口腔健康状况
65~74 岁	监测老年人口腔健康状况

4. 现况调查样本含量估计常用公式

公式: $N=K \times (1-P) / P$	
N	受检人数
P	某病预期患病率
K (根据允许误差大小而确定)	允许误差为 10% (0.1P) 时, K=400
	允许误差为 15% (0.15P) 时, K=178



允许误差为 20% (0.2P) 时, K=100

5. 偏倚的分类

选择性偏倚		样本人群的选择
无应答偏倚		漏查
信息偏倚	因检查器械等造成的测量偏倚	器械、条件等
	因调查对象引起的偏倚	回忆偏倚 (想不起来); 报告偏倚 (能想起来, 不愿告知)
	因检查者引起的偏倚	检查者之间偏性
检查者本身偏性		
标准一致性试验 (可靠度的检验)		

6. Kappa 值大小与可靠度的关系

0.40 以下	可靠度不合格
0.41~0.60	可靠度中等
0.61~0.80	可靠度优
0.81~1.0	完全可靠

7. DMFT (dmft) 及 DMFS (dmfs)

恒牙	DMFT	龋失补牙数	龋 (Decayed): 已龋坏尚未充填的牙; 冠、根; 失 (Missing): 因龋丧失的牙; 补 (Filled): 因龋已做充填的牙 (永久性材料)
	DMFS	龋失补牙面数	
乳牙	dmft	龋失补牙数	
	dmfs	龋失补牙面数	

8. 龋均及龋面均

分类	计算公式	意义
龋均 (meanDMFT)	龋均 = DMFT / 受检人数	龋均和龋面均都反映受检查人群龋病的严重程度, 龋面均 敏感度较高
龋面均 (meanDMFS)	龋面均 = DMFS / 受检人数	

9. 患龋率与龋病发病率

分类	计算公式
患龋率	患龋率 = 患龋病人数 / 受检人数 × 100%



龋病发病率	龋病发病率 = 发生新龋的人数 / 受检人数 × 100%
-------	-------------------------------

10. WHO 龋病流行程度评价标准

WHO 龋病流行程度的评价指标 (12 岁)		WHO 龋病流行程度的评价指标 (35~44 岁)	
龋均 (DMFT)	等级	龋均 (DMFT)	等级
0.0~1.1	很低	0.0~4.9	很低
1.2~2.6	低	5.0~8.9	低
2.7~4.4	中	9.0~13.9	中
4.5~6.5	高	>13.9	高
>6.5	很高	---	---

11. 口腔流行病学研究方法

描述性流行病学	横断面研究 (现况调查)	调查目标人群中某种疾病或现象在某一 特定时点 (较短的时间内) 的情况
	纵向研究 (疾病监测)	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
	常规资料分析 (历史资料分析)	对已有的资料或者疾病监测记录做分析 或总结
分析性流行病学	病例-对照研究	先“果”后“因” 回顾性研究
	群组研究	先“因”后“果” 前瞻性研究
实验流行病学	临床试验	临床试验中以随机对照临床试验最为经 典
	现场试验	---
	社区干预试验	---

12. 氟牙症的 Dean 分类标准

分类 (加权法)	标准
正常 (0)	釉质表面光滑、有光泽、通常呈浅乳白色



可疑 (0.5)	釉质半透明度有轻度改变, 白纹斑、白色斑点
很轻度 (1)	釉质的白色不透明区不超过牙面的 25%
轻度 (2)	釉质的白色不透明区不超过牙面 50%
中度 (3)	牙齿的釉质表面有明显磨损, 棕染, 常很难看
重度 (4)	釉质表面严重受累, 发育不全明显

13. 含氟漱口液

0.2%NaF 溶液		0.05%NaF 溶液	
用量	频次	用量	频次
6 岁以上每次用 10ml	每周使用一次	6 岁以上每次用 10ml	每天使用一次
其他: 含漱 1 分钟后吐出, 半小时不进食或漱口			

14. 窝沟封闭的适应证及非适应证

适应证	a. 有深窝沟的牙齿, 可以插入或卡住探针 (包括可疑龋)
	b. 对侧同名牙已经患龋或有患龋倾向
	适宜期: 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
非适应证	a. 牙面无深的沟裂点隙、自洁作用好
	b. 患者不能配合正常操作, 无法使牙面保持干燥
	c. 牙尚未完全萌出, 被牙龈覆盖

15. 预防性树脂充填的分类

类型 A	最小号球钻去除脱矿的牙釉质, 不含填料的封闭剂充填
类型 B	用小号或中号球钻去除龋损组织, 洞深基本在牙釉质内, 通常用流动树脂材料充填
类型 C	用中号或较大球钻去除龋坏组织, 洞深已达牙本质需垫底, 涂布牙本质或牙釉质粘结剂后用后牙复合树脂材料充填, 其余窝沟做封闭

16. 简化口腔卫生指数 (OHI-S) 记分标准



软垢指数 DI-S	牙石指数 CI-S
0=牙面上无软垢	1=龈上牙石覆盖面积占牙面 1/3 以下
1=软垢覆盖面积占牙面 1/3 以下	2/3, 或牙颈部有散在龈下牙石
2=软垢覆盖面积占牙面 1/3~2/3	牙石指数 CI-S
3=软垢覆盖面积占牙面 2/3 以上	1=龈上牙石覆盖面积占牙面 1/3 以下

17. 改良社区牙周指数记分标准

牙龈出血记分	牙周袋记分
0=牙龈健康	0=袋深不超过 3mm
1=探诊后出血	1=袋深在 4-5mm (探诊时龈缘在探针的第一段黑区内)
9=除外	2=袋深在 6mm 或以上 (探诊时龈缘超过探针的第一段黑区的上限)
X=牙齿缺失	9=除外
	X=牙齿缺失

18. 牙膏的成分

分类	占比	常见成分
摩擦剂	20%~60%	碳酸钙、焦磷酸钙、磷酸氢钙、氢氧化铝、二氧化硅、硅酸盐
洁净剂 (发泡剂; 表面活性剂)	1%~2%	月桂醇硫酸钠、N-十二烷基氨基酸钠、椰子单酸甘油酯磷酸钠
保湿剂	20%~40%	甘油(丙三醇)、山梨醇和聚乙二醇
胶粘剂	1%~2%	羧甲基纤维素钠、合成纤维素衍生物
防腐剂	---	乙醇、苯甲酸盐、二氯化酚
甜味剂、芳香剂、色素	2%~3%	---
水分、溶媒	20%~40%	---

19. 口腔癌的危险因素

不良生活方式	吸烟	口腔癌的危险度与吸烟量、吸烟时间的长短呈正相
--------	----	------------------------



		关
	咀嚼槟榔	嚼槟榔者患颊黏膜癌的危险性是不嚼槟榔的 7 倍
	饮酒	饮酒量越大发生口腔癌的危险性越高
环境因素	光辐射	光辐射(波长 320~400nm)是引起皮肤癌的主要危险因素
	核辐射	---
	环境污染	---
生物因素		病毒、细菌
其他因素		慢性刺激与损伤

20. 口腔器械危险程度分类与消毒、灭菌

危险级别	口腔器械分类		消毒灭菌水平
高度危险器械	拔牙器械	拔牙钳、牙挺、牙龈分离器等	灭菌
	牙周治疗器械	洁治器、刮治器等	
	根管治疗器械	根管扩大器、各类根管锉、各类根管扩孔钻等	
	口腔种植牙用手术器械		
	其他器械	排龈器、加压器、电刀头等	
中度危险器械	检查器械	口镜、镊子、器械盘等	灭菌或高水平消毒
	正畸用器械	正畸钳、全冠剪等	
	修复用器械	去冠器、垂直距离测量尺等	
	各类充填器	银汞合金输送器	
	其他器械	牙科手机、压光器、三用枪头等	
低度危险器械	调刀	模型雕刻刀、钢调刀等	中低水平消毒
	其他	曲面体层 X 线摄影机、橡皮调拌碗、橡皮障架、牙锤、抛光布轮、技工钳等	



临床综合易混淆考点 15 个

1. 常用抗结核病药物

药名	缩写	主要不良反应
异烟肼	H, INH	周围神经炎、偶有肝功能损害
利福平	R, RFP	肝功损害、过敏反应
链霉素	S, SM	听力障碍、眩晕、肾功能损害
吡嗪酰胺	Z, PZA	胃肠道不适、肝功损害、高尿酸血症、关节痛
乙胺丁醇	E, EMB	视神经炎
对氨基水杨酸钠	P, PAS	胃肠道不适，过敏反应、肝功损害
丙硫异烟胺	1321Th	胃肠道不适、肝功损害
卡那霉素	K, KM	听力障碍、眩晕、肾功损害
卷曲霉素	Cp, CPM	听力障碍、眩晕、肾功损害

2. 血压水平的定义和分类

血压水平的定义和分类（中国 2010 年指南）			
分类	收缩压/mmHg		舒张压/mmHg
正常血压	120	和	<80
正常高值	120~139	和/或	80~89
高血压	≥140	和/或	≥90



1级高血压(轻度)	140~159	和/或	90~99
2级高血压(中度)	160~179	和/或	100~109
3级高血压(重度)	≥180	和/或	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	<90

注:当收缩压和舒张压分属于不同级别时,以较高的分级作为标准。

3. 高血压的危险分层

危险因素	1级	2级	3级
无其他危险因素	低危	中危	高危
1~2个危险因素	中危	中危	很高危
≥3个其他危险因素或靶器官损害	高危	高危	很高危
临床并发症或合并糖尿病	很高危	很高危	很高危

4. 十二指肠溃疡与胃溃疡比较

	十二指肠溃疡 DU	胃溃疡 GU
年龄	青壮年、男性多	中老年人、男性多
疼痛的节律性	餐后延迟痛,饥饿痛,空腹痛,进食后缓解,伴夜间痛 (疼痛—进食—缓解)	不如DU明显,餐后1小时痛,进食不缓解 (进食—疼痛—缓解)
压痛	剑突下偏右	剑突下偏左
抗酸	明显,可镇痛	疗效不明显
癌变	无	<1%

5. 急性阑尾炎体征

右下腹压痛	右下腹麦氏点固定压痛是阑尾炎最主要和典型的体征,是诊断阑尾炎的重要依据
腹膜刺激征	提示已发展到化脓、坏疽或穿孔而引起腹膜炎的阶段
右下腹包块	应考虑阑尾周围脓肿



其他可协助诊断的 体征	结肠充气试验 腰大肌试验: 说明阑尾为 盲肠后位 , 靠近腰大肌前方 闭孔内肌试验: 说明阑尾靠近闭孔内肌, 位于盆位 直肠内触痛
----------------	--

6. 雌激素孕激素比较

	雌激素 (准备)	孕激素 (保护)
子宫内膜	增生期	分泌期
乳房	乳腺管增生	乳腺泡增生
子宫收缩力	增强	降低
宫颈口	松弛、扩张	闭合
宫颈粘液	增多、质稀薄、拉丝长、羊齿状结晶	减少、质稠、拉丝易断、椭圆体结晶
阴道上皮	增生、角化	脱落加快
输卵管蠕动	增强	抑制
水钠代谢	水钠潴留	水钠排泄
反馈作用	正、负反馈	负反馈
基础体温	—	上升 0.3~0.5℃

7. 孕期子宫变化

宫体	非孕时	妊娠足月时
重量	50g	1000g (20 倍)
容量	5ml	5000ml (1000 倍)
大小	7×5×3cm	35×25×22cm
峡部长度、比例	1cm	7~10cm

8. 各型脱水的临床表现

症状	等渗性脱水	低渗性脱水	高渗性脱水



尿量	少	中重度少	中重度少
尿钠	少	少 (低比重尿)	多 (高比重尿)
脱水面貌	介于两者之间	不明显	明显
休克	严重可休克	易休克	不易休克
神经系统症状	少见	少见	脑细胞脱水
是否口渴	否	不明显	是

9. 糖尿病诊断标准

糖代谢分类	空腹血 (FPG) (mmol/L)	糖负荷后 2 小时血 (2hPPG) (mmol/L)
正常血糖	<6.1	<7.8
空腹血糖受损	6.1~<7.0	—
糖耐量减低	—	7.8~<11.1
糖尿病	≥7.0	≥11.1

10. 儿童头颅骨发育

	前囟	后囟	骨缝
出生时大小	1.0~2.0cm	很小或已经闭合	稍分离或重叠
闭合时间	1~2岁	6~8周	3~4个月

11. 儿童辅食添加顺序 (汁泥末碎—支离破碎)

1~3个月	汁状食物	水果汁、青菜汤、鱼肝油和钙剂
4~6个月	泥状食物	米汤、米糊、稀粥、蛋黄、鱼泥、菜泥、果泥
7~9个月	末状食物	粥、烂面、碎菜、蛋、鱼、肝泥、肉末、豆腐、饼干、馒头片、面包片、熟土豆、芋头
10~12个月	碎状食物	粥、软饭、烂面条、豆制品、碎菜、碎肉、带馅食品

12. 儿童体重计算



出生体重	3.25kg
3~4个月	6.5kg
1岁	10kg
2岁	12.5~13.5kg
2岁后到12岁前	平均每年约增长2kg
计算公式	$3\sim 12\text{月龄: 体重(kg)} = [\text{年龄(月)} + 9] / 2$ $1\sim 6\text{岁: 体重(kg)} = \text{年龄(岁)} \times 2 + 8$ $7\sim 12\text{岁: 体重(kg)} = [\text{年龄(岁)} \times 7 - 5] / 2$

13. 儿童身高(长)计算公式

出生时	50cm
1岁	75cm
2岁	87cm
2岁后到12岁前	每年约增加6~7cm
计算公式	$2\sim 6\text{岁: 身高(cm)} = \text{年龄} \times 7 + 75;$ $7\sim 10\text{岁: 身高(cm)} = \text{年龄(岁)} \times 6 + 80$

14. 各类肝炎的流行病学

类型	传染源	传播途径	易感人群	潜伏期
甲肝	急性期患者和亚临床感染者	粪-口	全人群	2~6周
乙肝	急、慢性肝炎患者和病毒携带者	血液、接触、母婴	新生儿	1~6个月
丙肝	同乙肝	血液	全人群	2周~6个月
戊肝	同甲肝	粪-口	—	2~9周

15. 烧伤面积九分法

部位		占成人体表面积比例(%)		占儿童体表面积比例
头颈	发部	3	9×1	9+(12-年龄)



	面部	3		
	颈部	3		
双上肢	双上臂	7	9×2	9×2
	双前臂	6		
	双手	5		
躯干	躯干前	13	9×3	9×3
	躯干后	13		
	会阴	1		
双下肢	双臀	5	9×5+1	9×5+1- (12-年龄)
	双大腿	21		
	双小腿	13		
	双足	7		

口腔内科学易混淆考点 30 个

1. 菌斑的分类

菌斑分类	接触组织	优势菌	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
附着性龈下菌斑	暴露在牙周袋内的根面牙骨质	G ⁺ 兼性菌和厌氧菌	根面龋、根吸收、牙周炎、龈下牙石
非附着性龈下菌斑	龈沟上皮、结合上皮、袋内上皮	G ⁻ 厌氧菌和能动菌	牙周炎、 牙槽骨快速破坏

2. 可复性牙髓炎、不可复性牙髓炎和深龋的鉴别要点

	可复性牙髓炎	不可复性牙髓炎	深龋
自发痛	无	可能有	无



刺激痛	一过性疼痛	疼痛持续或迟缓性疼痛或迟钝	一般不疼, 刺激进入龋洞内
叩诊	(-)	(-)(±)(+)	(-)
温度测验	一过性疼痛	疼痛或迟缓性疼痛	正常
治疗诊断	安抚有效	根管治疗	充填

3. 急性牙髓炎与牙间乳头炎的鉴别诊断要点

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	不能定位, 有放散性痛

4. 急性牙髓炎和三叉神经痛的鉴别要点

	急性牙髓炎	三叉神经痛
疼痛性质	自发性痛, 夜间痛, 放散痛, 冷热刺激痛	电击样
发作时间	阵发性, 自发性痛	突然发作, 时间短暂
夜间痛	有	无
冷热刺激痛	有	无
扳机点	无	有
诊断性治疗	根管治疗	口服卡马西平

5. 急性牙髓炎与急性上颌窦炎的鉴别诊断要点

鉴别诊断要点	急性上颌窦炎	急性牙髓炎
疼痛性质	持续性胀痛	尖锐、程度剧烈, 阵发性的自发性痛
疼痛部位	仅累及上颌前磨牙及第一磨牙区痛	各牙位均可发生 不能定位, 向一侧头面部放散
夜间痛	无	夜间痛加重
其他症状	头痛、鼻塞及流脓鼻涕	无
检查所见	痛牙可无异常表现 相应处上颌窦前壁压痛	有致牙髓炎因素(龋、非龋、牙周病等)



	耳鼻喉科检查可发现异常	
牙髓活力温度测验	正常	引起或加重疼痛
治疗诊断	消炎止痛药有效	牙髓治疗有效

6. 急性根尖周炎各发展阶段的临床表现

症状和体征	浆液期	根尖周脓肿期	骨脱下脓肿期	黏膜下脓肿期
疼痛	咬合痛	持续跳痛	胀跳痛极剧烈	减轻
叩痛	(+)~(++)	(++)~(+++)	(+++) 最剧烈	(++)~(+)
扪诊	不适	疼痛	极痛, 深波动感	浅波动感
根尖部牙龈	无变化/潮红	红肿, 局限	红肿明显, 广泛	肿胀明显
全身症状	无	无/轻	乏力, 发热	减轻/无

7. 急性根尖周脓肿与急性牙周脓肿的鉴别要点

鉴别要点	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	较长期牙体缺损史 牙痛史 牙髓治疗史	长期牙周炎病史
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 中心位于龈颊沟附近	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	相对轻, 病愈后牙恢复稳固	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, 根尖周牙槽骨显现透射影像	牙槽骨嵴破坏, 可有骨下袋
病程	相对较长, 脓液自根尖周向外排出的时间需5~6天	相对较短, 一般3~4天可自溃

8. 根尖周肉芽肿、根尖周脓肿、根尖周囊肿的鉴别要点

	形态	范围	边界	周围骨质
根尖周肉芽肿	圆形	较小, 直径小于1cm	清楚	正常或稍显致密
根尖周脓肿	不规则	大小不一, 较弥散	不清楚	较疏松呈云雾状
根尖周囊肿	圆形或椭圆	大小不一	清晰	致密性骨白线

9. 酸蚀—冲洗技术和自酸蚀技术鉴别要点

	酸蚀—冲洗技术	自酸蚀技术
酸蚀剂	无机酸(强)	有机酸(弱)
酸蚀方法	冲洗终止酸蚀过程	自行终止
机制	完全清除玷污层	溶解玷污层并使其改性

10. 常用的根管冲洗剂

名称	作用原理	临床应用
次氯酸钠	通过次氯酸钠与水作用生成次氯酸, 具有氯的强杀菌和强氧化漂白作用, 与水作用所生成的氢氧化钠对有机组织有强溶解性	作为根管冲洗液, 最常用的浓度为5.25%
螯合剂	有效去除根管壁的玷污层 17%	EDTA与5.25%的次氯酸钠交替冲洗根管
氯己定	可与牙本质结合并在一段时间内逐	2%的氯己定葡萄糖盐水



	步释放,起到持续杀菌的效果,且不会造成微生物耐药,故常用于 感染根管的终末冲洗	溶液
生理盐水	能将根管内的碎屑带出,并具有润滑作用;但是,与次氯酸钠相比,生理盐水无杀菌性,也不能溶解侧支根管和根管交通支等机械方法难以达到的部位	冲洗根管
过氧化氢溶液	与有机物接触 释放出氧而发生发泡现象	3%过氧化氢液直接冲洗根管
氯胺-T	与水反应生成次氯酸, 放出活性氧而杀菌	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

11. 脱位牙的处理

牙齿类型	情况	弹性固定时间	根管治疗时间
发育完成恒牙	及时复位	2周	7~10天,氢氧化钙或类固醇—抗生素根管封药1个月
	1小时以上	4周	回植术前或术后尽快实施
年轻恒牙	及时复位	2周	观察牙髓
	1小时以上	回植术前进行根面清洁、牙槽窝处理和根管治疗	

12. 氟牙症与釉质发育不全

	病因	表现	牙位
釉质发育不全	遗传、营养、疾病、	界限明显,纹线与	单个牙/一组牙



	局部因素	生长线吻合	
氟牙症	高氟地区生活史	界限不明显, 云雾状, 纹线与生长线不吻合	多数牙

13. 慢性牙周炎

	牙周袋深度	附着丧失	牙槽骨吸收
轻度	≤4mm	1~2mm	≤1/3
中度	≤6mm	3~4mm	1/3~1/2
重度	>6mm	≥5mm	>1/2

14. 牙周脓肿与牙槽脓肿的鉴别

	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	龋或非龋疾病, 修复体
牙髓活力	有	无
脓肿部位	接近龈缘	范围弥散, 龈颊沟
疼痛程度	相对较轻	较重
牙松动度	明显	可松动, 治愈后恢复
叩痛	相对较轻	很重
X线	牙槽骨破坏	根尖周骨质破坏
病程	3~4天	5~6天

15. 牙周袋的临床表现与组织病理学改变的关系

临床表现	组织病理学
1. 牙龈呈暗红色	1. 慢性炎症期局部血液循环阻滞
2. 牙龈质地松软	2. 结缔组织和血管周围的胶原破坏
3. 牙龈表面光亮, 点彩消失	3. 牙龈表面上皮萎缩, 组织水肿
4. 有时龈色粉红, 且致密	4. 袋的外侧壁有明显的纤维性修复, 但袋内壁仍存在炎性改变



5. 探诊后出血及有时疼痛	5. 袋内壁上皮变性、变薄，并有溃疡。上皮下方毛细血管增生、充血
6. 有时袋内溢脓	6. 袋内壁有化脓性炎症
7. 能从袋内探到釉质牙骨质界， 或已暴露于口腔	7. 结缔组织附着丧失

16. 早期牙周炎与龈炎的区别

鉴别要点	龈炎	早期牙周炎
牙龈炎症	有	有
牙周袋	假性牙周袋	真性牙周袋
附着丧失	无	有，能探到釉质牙骨质界
牙槽骨吸收	无	嵴顶吸收，或硬骨板消失
治疗结果	病变可逆，组织恢复正常	炎症消退，病变静止，但已破坏的支持组织难以完全恢复正常

17. CP、LAgP 和 GAgP 的比较

CP (慢性牙周炎)	LAgP (局限型侵袭性牙周炎)	GAgP (广泛型侵袭性牙周炎)
主要见于成人，也可发生于儿童	通常发生于青少年(青春期前后)	多在 35 岁以下，也可更大
慢到中等速度进展	快速进展	快速进展，可呈阶段性
菌斑量与破坏程度一致	菌斑量与破坏程度不一致	不定，有时一致
病变分布不定，无固定类型	局限于切牙、第一磨牙，其他牙不超过 2 个	除切、第一磨牙外，累及其他牙超过 3 个
无明显的家族聚集性	明显的家族聚集性	明显的家族聚集性
多有龈下牙石	一般无或少龈下牙石	可有或无龈下牙石

18. 牙周病的致病菌

证据充分的致病菌	中等证据的致病菌
伴放线聚集杆菌 (Aa)	直肠弯曲杆菌 (Cr)



牙龈卟啉单胞菌 (Pg)	缠结优杆菌
福赛坦纳菌 (Tf)	具核梭杆菌 (Fn)
	中间普氏菌 (Pi)
	变黑普氏菌 (Pn)
	微小微单胞菌
	中间链球菌
	齿垢密螺旋体 (Td)

19. 各型牙周病有关的致病菌

牙周病类型	致病菌种类
慢性龈炎	黏放线菌 (Av)
	内氏放线菌 (An)
	微小微单胞菌 (原称微小消化链球菌)
	黄褐二氧化碳嗜纤维菌
	牙龈二氧化碳嗜纤维菌
妊娠期龈炎	中间普氏菌 (Pi)
坏死性溃疡性龈炎	具核梭杆菌 (Fn)
	中间普氏菌 (Pi)
	齿垢密螺旋体 (Td)
慢性牙周炎	牙龈卟啉单胞菌 (Pg)
	中间普氏菌 (Pi)
	福赛坦纳菌 (原称福赛拟杆菌) (Bf)
	直肠弯曲杆菌 (原名为直肠沃廉菌) (Cr)
	具核梭杆菌 (Fn)
局限型侵袭性牙周炎	伴放线聚集杆菌 (原称伴放线放线杆菌) (Aa)

20. 骨上袋和骨下袋的区别

袋底位置	骨破坏方式	邻面越隔纤维	颊舌面纤维	颊舌面纤维
骨上袋	牙槽嵴顶的	水平式	水平排列, 在相邻两	从袋底根方的



	冠方		牙袋底根方的牙槽骨 嵴顶	牙根面向着牙 槽嵴顶走行
骨下袋	牙槽嵴顶的 根方骨与软 组织壁相邻	垂直式(角 形)	斜行排列, 从袋底的 牙骨质沿着骨面斜行 越过嵴顶, 附着到邻 牙的牙骨	从袋底的牙骨 质沿骨斜面走 向冠方, 越过 嵴顶与骨外膜 汇合

21. 牙龈疾病分类

菌斑引起的牙龈病	慢性龈炎
	青春期龈炎
	妊娠期龈炎
	药物性牙龈肥大
非菌斑引起的牙龈病	病毒、真菌牙龈病
	系统疾病牙龈表征
	遗传性疾病

22. 急性疱疹性龈口炎与疱疹样复发性阿弗他溃疡的鉴别

	好发 年龄	发作情况	好发部位	病损特点	皮肤损害
原发性疱疹 性龈口炎	幼儿 以及 儿童	急性发作、全 身反应较重	病损可发生 在口腔黏膜 任何部位包 括牙龈、硬 腭、舌、颊 和唇黏膜等	成簇聚集的小水 疱, 疱破后成为形 状不规则糜烂面, 黏膜充血明显; 牙 龈红肿	可伴有口 周皮肤的 损害
疱疹样型复 发性阿弗他 溃疡	成人	反复发作、全 身反应较轻 或无	病损位于口 腔角化较差 的黏膜	没有发疱史, 散在 的单个圆形或椭 圆形溃疡, 周围黏 膜充血, 表面有黄 白色假膜; 牙龈无	无皮肤损 害



				红肿	
--	--	--	--	----	--

23. 各型复发性阿弗他溃疡的临床特征

分型	大小	个数	持续时间	形成瘢痕
轻型	<10mm	<10 个	10~14 天	否
重型	>10mm	1 个至数个	>14 天, 可 1~2 个月或更 长	是
疱疹样型	<5mm	>10 个	10~14 天	否

24. 创伤性溃疡临床类型

压疮性溃疡	持久的非自伤性机械刺激, 多由残根残冠或不良修复体造成, 多见于老年人
贝氏溃疡	婴儿吮吸拇指或奶头, 导致硬腭, 双侧翼钩处对称性的溃疡
李-弗溃疡	舌系带过短和新萌乳中切牙摩擦造成
自伤性溃疡	多见于好动青少年或多动症儿童
化学灼伤性溃疡	因治牙药物引起患牙附近牙龈黏膜的化学性溃疡
热灼伤性溃疡	确切灼伤史, 起初为疱, 破溃后形成溃疡, 疼痛明显

25. 原发性疱疹龈口炎的特征表现

	特征表现
前驱期	潜伏期为 4~7 天, 出现发热、头痛、疲乏不适、全身肌肉疼痛, 甚至咽喉肿痛等急性症状, 下颌下和颈上淋巴结肿大, 触痛。患儿流涎, 拒食、烦躁不安。(类似感冒症状)
水疱期	1~3 天后, 口腔黏膜任何部位充血水肿, 成簇小水疱, 似针头大小, 特别是邻近乳磨牙(成人是前磨牙)的上腭和龈缘处更明显。水疱疱壁薄、透明, 不久溃破, 形成糜烂、溃疡
糜烂期	水疱溃破后可形成大面积糜烂, 并能造成继发感染形成溃疡。除口腔内的损害外, 唇和口周皮肤也有类似病损, 疱破溃后形成痂壳
愈合期	糜烂面逐渐缩小, 愈合, 整个病程约需 7~10 天

26. 后天梅毒三期的口腔表现



分期	口腔表现
一期梅毒	唇硬下疳
	舌硬下疳
二期梅毒	黏膜斑
	黏膜炎
三期梅毒	树胶肿
	梅毒性舌炎
	梅毒性白斑

27. 间隙保持器的种类和适应证

种类		适应证
固定式 间隙保持器	带环（全冠）丝圈式保持器	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，可以制作全冠丝圈式保持器。
	舌弓式间隙保持器	两侧都存在第二乳磨牙或第一恒磨牙，乳尖牙早失；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。通常在下颌切牙萌出后使用，以免影响其萌出和排列。
	远中导板式间隙保持器	第二乳磨牙早失、第一恒磨牙尚未萌出或萌出不足。
可摘式间隙保持器		单侧乳磨牙缺失两个以上，或两侧乳磨牙缺失，或伴有前牙缺失。但是佩戴这种保持器需要患者密切配合。

28. 牙发育异常

名称	定义
乳牙滞留	继承恒牙已经萌出，未能按时脱落的乳牙。或者恒牙未萌出，保留在恒牙列中的乳牙。
早萌	牙萌出的时间超前于正常萌出的时间，而且萌出牙的牙根发育不足根长的 1/3。
迟萌	如果 1 周岁后仍不萌出第一颗乳牙，超过 3 周岁乳牙尚未全部萌出为



	乳牙迟萌。须排除无牙畸形。
多生牙	多于正常牙类、牙数以外的额外牙常被称为多生牙。
融合牙	是双牙畸形的一种，是由两个正常牙胚的牙釉质或牙本质融合在一起而成的。

29. 乳牙牙髓病治疗技术

名称	临床应用
间接牙髓治疗	治疗深龋近髓患牙时为避免露髓，保留洞底近髓部分软坏牙本质，应用氢氧化钙制剂间接盖髓。
直接盖髓术	应用于备洞时的意外穿髓，露髓孔直径小于 1mm 的患牙；冠折露髓的外伤患牙露髓孔 < 1mm 且外伤时间短（1~2 小时）。龋源性露髓不宜应用。
乳牙牙髓切断术	适用于深龋露髓，部分冠髓牙髓炎，备洞或外伤露髓的牙且露髓孔较大或时间较长。所用药物为 1:5 甲醛甲酚（FC）、氢氧化钙、15.5%硫酸铁、MTA 等。
乳牙根管治疗术	牙髓炎症涉及根髓，不宜行牙髓切断术的患牙。牙髓坏死及根尖周炎而具保留价值的乳牙。

30. 乳牙龋常见类型

名称	特点
低龄儿童龋	小于 6 岁的儿童任何一颗乳牙出现龋齿（无论是否成洞），或因龋齿丧失，或充填即称为低龄儿童龋。
重度低龄儿童龋	指 3 岁以下儿童出现光滑面龋，或者 3 岁儿童龋失补牙面 ≥ 4，4 岁龋失补牙面 ≥ 5，5 岁龋失补牙面 ≥ 6。
喂养龋	好发于上颌乳切牙的唇面，而在下颌乳切牙却无龋齿。也称奶瓶龋。
猖獗龋	同一个体的大多数乳牙，甚至全部乳牙在短期内同时患龋，牙冠很快被破坏，甚至成为残冠和残根。
环状龋	乳前牙唇面、邻面龋快速发展可形成围绕牙颈部、环绕牙冠的龋齿。多发生于牙冠中 1/3 至颈 1/3 处，有时切缘残留少许正常的牙釉质、牙本质。



口腔颌面外科学（含影像）易混淆考点 35 个

1. 手术器械、敷料的消毒和灭菌

高压蒸汽灭菌		一般器械、布类、纱布、棉花类及橡胶类等均可使用
煮沸消毒法		消毒时间自水煮沸后开始计算，一般需 15~20 分钟；肝炎患者污染的器械与物品，应煮沸 30 分钟；加入 2%碳酸氢钠时，沸点即达 105℃，可缩短消毒时间，效果更佳
干热灭菌法		适用于玻璃、陶瓷等器具，以及不宜用高压蒸汽灭菌的吸收性明胶海绵、凡士林、油脂、液状石蜡和各种粉剂等物品。
		一般 160℃应持续 120 分钟，170℃应持续 90 分钟，180℃应持续 60 分钟。
化学消毒法	乙醇	仅用于一般不进入无菌组织的器械灭菌，浸泡时间为 30 分钟
	戊二醛	2%碱性戊二醛，用其浸泡器械，在 2 分钟内，可杀灭细胞繁殖体；10 分钟内可杀灭真菌、结核杆菌；15~30 分钟可杀灭乙型肝炎病毒；杀灭细菌芽孢则需 4~12 小时。
	碘伏	---
	甲醛	---
	含氯消毒剂	---
	过氧乙酸	杀灭细菌芽孢用 1%浓度，5 分钟可奏效

2. 术区常用消毒药物

碘酊	颌面颈部为 2%，口腔内为 1%，头皮部为 3%； 消毒消毒皮肤时，应待其干燥后，用 70%乙醇脱碘
氯己定溶液	皮肤消毒浓度为 0.5%； 口腔内及创口消毒浓度为 0.1%
碘伏	含有效碘 0.5%的碘伏水



75%乙醇	常与碘酊先后使用，起脱碘作用
-------	----------------

3. 常用止血方法

压迫止血	对于较大面积的静脉渗血或瘢痕组织及某些肿瘤（如血管瘤、神经纤维瘤等）切除时的广泛渗血，可用温热盐水纱布压迫止血；骨髓腔或骨孔内的出血，则用骨蜡填充止血
钳夹、结扎止血	使用 最多、最普遍 的方法
药物止血	氨甲苯酸、酚磺乙胺
电凝止血	常用于浅表部位较广泛的小出血点，有时亦可用于深部止血
低温止血	低温麻醉（体温降至 32℃左右）可有效减少周围组织的血容量
降压止血	术中使收缩压降至 80mmHg 左右，即可有效减少术中出血量；但时间不能过长，一般以 30 分钟左右为宜

4. 锐性分离与钝性分离比较

	用途	使用器械	特点
锐性分离	用于精细的层次解剖或分离粘连坚实的瘢痕组织	手术刀和手术剪	对组织损伤小，动作要求细巧、准确，一般应在直视下进行
钝性分离	正常肌肉和疏松结缔组织的分离以及有包膜的良性肿瘤的摘除	血管钳、刀柄、手指、纱布	可在非直视下进行；但对组织损伤较大，故操作时更应细致，避免过度用力，以减少组织撕裂伤

5. 不同组织缝合时的针距和边距

	针距	边距
一般整复手术	3~5mm	2~3mm
颈部手术	5mm	3mm
舌组织	5mm 以上	5mm 以上

6. 不同引流方式及其应用

开放引流	片状引流	主要用于口外创口少量渗液的引流，偶尔用于口腔内创
------	-------------	--------------------------



		口引流
	纱条引流	油纱条具有刺激肉芽组织生长的作用,主要用于脓腔引流;碘仿纱条的防腐、杀菌、除臭作用强,常用于重度和混合感染的创口引流
	管状引流	多用于颌面颈部较大创口和脓腔的引流
闭式引流	负压引流	主要用于颌面颈部较大手术的术后引流,例如颈淋巴清扫术、下颌骨切除术、腮腺摘除术等

7. 创口分类

分类	概念
无菌创口	未经细菌侵入的创口。 早期灼伤和某些化学性损伤已经及时处理者,也可以是无菌创口。 口腔颌面外科的无菌创口主要是面颈部手术创口。
污染创口	非无菌条件下发生的创口,如在与口腔、鼻腔相通或口腔内手术的创口。由各种损伤引起的创口,如受伤时间短,细菌未侵入深层组织引起化脓性炎症,也多属污染创口。
感染创口	细菌已经侵入、繁殖并引起急性炎症、坏死、化脓的创口和在此情况下进行手术的创口,均为感染创口,如脓肿切开引流、颌骨骨髓炎病灶清除术等均为感染创口。

8. 绷带包扎的作用及原则

绷带包扎	作用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保护术区和创口,防止污染或继发感染,避免再度受损 2. 保温、止血、减轻水肿、减轻疼痛 3. 防止或减轻骨折移位 4. 固定敷料,防止敷料脱落或移位
	原则	<ol style="list-style-type: none"> 1. 包扎绷带应力求严密,稳定,美观,清洁 2. 压力均匀,并应富有弹性 3. 松紧适度,利于引流 4. 注意消灭无效腔,防止出血 5. 经常检查,发现绷带松动、脱落时,应及时予以加固或更换。如有脓血外溢或渗出,应酌情加厚或更换



9. 常用局部麻醉药物

分类	特点	有关数值
利多卡因 (塞洛卡因)	有迅速、安全的抗室性心律失常作用	1%~2%用于阻滞麻醉； 一次最大用量为 300~ 400mg
布比卡因	特别适合费时较长的手术	---
阿替卡因 (碧兰麻)	组织穿透和扩散性较强； 适用于成人及 4 岁以上儿童	---
普鲁卡因 (奴佛卡因)	偶能产生过敏反应	---
丁卡因 (潘托卡因)	穿透力强，临床主要用于表面麻醉	一次用量不超过 40~ 60mg；即 2%丁卡因不超过 2ml

10. 冷冻麻醉、表面麻醉与浸润麻醉

冷冻麻醉	常用药物：氯乙烷
表面麻醉	1) 适用于：表浅的黏膜下脓肿切开引流，松动牙拔除，以及行气管内插管前的黏膜表面麻醉。 2) 临床应用较多的是 2%~5%的利多卡因和 0.25%~0.5%的盐酸丁卡因。
浸润麻醉	骨膜上浸润法
	牙周膜注射法
	计算机控制局部麻醉

11. 上牙槽后神经阻滞麻醉

进针点	一般以上颌第二磨牙远中颊侧前庭沟作为进针点；对于上颌第二磨牙尚未萌出的儿童，则以第一磨牙的远中颊侧的前庭沟作为进针点；在上颌磨牙已缺失的患者，则以颧牙槽嵴部的前庭沟为进针点
注射角度	与上颌牙的长轴成 40° 角
刺入方向	上后内



注意事项	针尖刺入不宜过深，以免刺破上颌结节后方的翼静脉丛，引起血肿
麻醉区域	除第一磨牙颊侧近中根外的同侧磨牙的牙髓、牙周膜、牙槽突及其颊侧的骨膜、牙龈黏膜

12. 下牙槽神经阻滞麻醉（翼下颌注射法）

注射标志	①颊脂垫尖端正居翼下颌韧带中点而稍偏外处；②上下颌牙槽嵴相距的中点线上与翼下颌韧带外侧 3~4mm 的交点
注射角度	下颌牙平面与地面平行，注射器放在对侧口角，即第一、第二前磨牙之间，与中线成 45° 角；注射针应高于下颌牙面 1cm 并与之平行
麻醉区域	同侧下颌骨、下颌牙、牙周膜、前磨牙至中切牙唇(颊)侧牙龈、黏骨膜及下唇部
注射成功主要标志	下唇麻木

13. 各类牙拔除术的麻醉选择

上颌前牙	唇、腭侧局部浸润麻醉
上颌前磨牙	颊侧、腭侧局部浸润麻醉
上颌磨牙	上颌结节麻醉+腭大孔麻醉（如拔除上颌第一磨牙还应在其颊侧近中作浸润麻醉）
下颌前牙	唇、舌侧浸润麻醉
下颌前磨牙、磨牙	下牙槽神经阻滞麻醉+舌神经阻滞麻醉+颊神经麻醉

14. 局部麻醉并发症

晕厥	恐惧、饥饿、疲劳等所致
超敏反应	酯类局麻药物注射后
过量反应	中毒症状：兴奋型、抑制型
血肿	注射针刺破血管所致
感染	注射针被污染或局部消毒不严所致
暂时性面瘫	麻药注入腮腺内
感觉异常	注射针穿刺或撕拉，或注入混有乙醇的溶液等引起



暂时性牙关紧闭	麻药注入翼内肌或咬肌
---------	------------

15. 拔牙禁忌症

心脏病	下列情况应视为拔牙的禁忌证： ①6个月内发生过心肌梗死；②近期心绞痛频繁发作；③心功能III~IV级；④三度或二度II型房室传导阻滞；⑤心脏病合并高血压
高血压	如高于180/100mmHg时应先治疗
血液病	
糖尿病	血糖应在8.88mmol/L以下
甲状腺功能亢进	基础代谢率控制在+20%以下，静息脉搏不超过100次/min时进行
肾脏疾病	各类急性肾病均应暂缓拔牙
肝炎	急性肝炎期间不应拔牙
妊娠	怀孕的第4~6个月最安全
月经期	暂缓拔牙
急性感染期	一般暂缓拔牙
恶性肿瘤	恶性肿瘤患者放射治疗前至少7~10天应完成患牙拔除或治疗；在放疗后3~5年不应拔牙
长期抗凝药物治疗	如须停药应在术前3~5天开始
长期肾上腺皮质激素治疗	与专科医师合作，术前迅速加大皮质激素用量
神经精神疾患	——

16. 下颌阻生牙（第三磨牙）的临床分类

根据牙与下颌支及第二磨牙的关系分类	第I类：下颌支和第二磨牙远中面之间，有足够的间隙可以容纳阻生第三磨牙牙冠近远中径
	第II类：下颌支前缘与第二磨牙远中面间的间隙小，不



	能容纳阻生第三磨牙牙冠的近远中径
	第III类 : 阻生第三磨牙的全部或大部位于下颌支内
根据牙在颌骨内的深度分类	高位 : 牙的最高部位平行或高于牙弓咬合平面
	中位 : 牙的最高部位低于牙弓咬合平面, 但高于第二磨牙的牙颈部
	低位 : 牙的最高部位低于第二磨牙的牙颈部。骨埋伏阻生(即牙全部被包埋于骨内)属于此类
根据阻生第三磨牙的长轴与第二磨牙的长轴关系分类	① 垂直 阻生; ② 水平 阻生; ③ 倒置 阻生; ④ 近中 阻生; ⑤ 远中 阻生; ⑥ 颊向 阻生; ⑦ 舌向 阻生
根据牙在牙列中的位置分类	颊侧移位、舌侧移位及正中位

17. 牙拔除术中并发症

牙拔除术中并发症	晕厥
	牙根折断(最常见)
	软组织损伤: 牙龈损伤; 邻近软组织损伤
	骨组织损伤: 牙槽突骨折; 下颌骨骨折
	邻牙、对颌牙损伤
	神经损伤: 下牙槽神经; 舌神经
	颞下颌关节损伤
	断根移位
口腔上颌窦交通	

18. 口腔上颌窦交通处理方法

如小的穿孔(直径 2mm 左右)	拔牙后常规处理, 待其自然愈合
中等大小的穿孔(直径 2~6mm)	拔牙后常规处理, 两侧牙龈拉拢后缝合
交通口 大于7mm	邻位组织瓣关闭创口

19. 牙种植术——受植区要求

唇颊、舌腭侧骨质	不能少于1.5mm
----------	------------------



种植体之间	不能少于 3mm
种植体与自然邻牙之间	不能少于 2mm
种植体末端距离下颌管	不能少于 2mm
种植体长度	不应少于 8~10mm

20. 种植义齿效果评估

1995 年《中华口腔医学杂志》组织专家制定的种植成功标准	功能好
	无麻木、疼痛等不适
	自我感觉良好
	种植体周 X 线无透射区；横行骨吸收不超过 1/3，种植体不松动
	龈炎可控制
	无与种植体相关的感染
	对邻牙支持组织无损害
	美观
	咀嚼效率大于 70%
符合上述要求者 5 年成功率应达到 85%以上；10 年 80%以上	

21. 口腔颌面部感染——菌种不同脓液性状不同

金黄色葡萄球菌	黄色黏稠脓液
链球菌	淡黄或淡红稀薄脓液，有时由于溶血而呈褐色
铜绿假单胞菌	翠绿色，稍黏稠，有酸臭味
混合细菌感染	灰白或灰褐色脓液，有明显的腐败坏死臭味

22. 中央性颌骨骨髓炎与边缘性颌骨骨髓炎的鉴别诊断

中央性颌骨骨髓炎	边缘性颌骨骨髓炎
感染来源以龋病继发病、牙周膜炎、根尖周炎为主	感染来源以下颌智牙冠周炎为主
感染途径是先破坏骨髓，后破坏骨密质，再形成骨膜下脓肿或蜂窝织炎。病变可累及松质骨与密质骨	感染途径是先形成骨膜下脓肿或蜂窝织炎，主要破坏密质骨，很少破坏松质骨
临床表现可以是局限的，但以弥漫型较	临床表现多为局限的，弥漫型较少



多	
骨髓炎累及的牙多数松动，牙周有明显的炎症	骨髓炎的病源牙多无明显炎症和松动
病变多在颌骨体，也可波及下颌支	病变多发生在下颌角及下颌支，很少波及下颌体
慢性期 X 线片所见病变明显，可以有 大块死骨形成 ，与周围骨质分界清楚或伴有病理性骨折	慢性期 X 线片所见系骨皮质疏松脱钙或骨质增生硬化，或有 小死骨块 ，与周围骨质无明显分开

23. 上颌骨骨折分型

	分型	别称	走形
上颌骨骨折	LeFort I 型	上颌骨低位骨折； 水平骨折	梨状孔水平-牙槽突上方-两侧水平延伸至上颌翼突缝
	LeFort II 型	上颌骨中位骨折； 锥形骨折	鼻额缝-横过鼻梁、眶内侧壁、眶底、额上颌缝-上颌骨侧壁-翼突
	LeFort III 型	上颌骨高位骨折； 颅面分离骨折	鼻额缝-横过鼻梁、眶部-颧额缝-翼突

24. 颧骨颧弓骨折分类

颧骨颧弓骨折	分类		骨折后是否需要固定
	分类	描述	
I	颧骨无移位骨折	——	
II	单纯颧弓骨折	否	
III	颧骨体骨折向后内下移位，不伴转位	是	
IV	向内转位颧骨体骨折	是	
V	向外转位颧骨体骨折	否	
VI	颧骨体粉碎性骨折	是	

25. 口腔颌面部肿瘤的致病因素

外来因素	物理因素	热、损伤、紫外线、X 线
	化学因素	煤焦油、吸烟、酒精
	生物因素	病毒



	营养因素	维生素 A、维生素 B、维生素 E 等
内在因素	神经精神因素	——
	内分泌因素	——
	机体免疫状态	——
	遗传因素	癌症患者可有家族史
	基因突变	人类染色体中存在着癌基因

26. 活组织检查方法

切取或钳取活组织检查	a. 适用于位置表浅或有溃疡的肿瘤; b. 不用麻醉或在局部阻滞麻醉; c. 肿瘤边缘与正常组织交界处切取; d. 不宜使用染料类消毒剂; e. 切取组织宜深
吸取活组织检查	适用于深部肿瘤或表面完整较大的肿瘤及颈部大的淋巴结
切除活组织检查	适用于皮肤、黏膜完整, 位于深部的可切除的小型肿瘤或淋巴结
冷冻活组织检查	临床上已决定用手术治疗, 则应争取冷冻活检与手术一期完成

27. 不同肿瘤对放射线的敏感度

不适于放射治疗的肿瘤	绝大部分良性肿瘤
对放射线敏感的肿瘤	恶性淋巴瘤、浆细胞肉瘤、未分化癌、淋巴上皮癌、尤因(Ewing)肉瘤等
对放射线中度敏感的肿瘤	鳞状细胞癌及基底细胞癌
对放射线不敏感的肿瘤	骨肉瘤、纤维肉瘤、肌肉瘤(胚胎性横纹肌肉瘤除外)、腺癌、脂肪肉瘤、恶性黑色素瘤等

28. 血管瘤与脉管畸形

名称	特点
血管瘤	病程可分为增生期、消退期及消退



		完成期	
脉管畸形	静脉畸形 (海绵状血管瘤)	静脉石；体位移动试验阳性	
	微静脉畸形 (葡萄酒色斑)	沿三叉神经分布；手指压迫颜色褪去，解除压力恢复	
	动静脉畸形 (蔓状血管瘤；葡萄状血管瘤)	吹风样杂音	
	淋巴管畸形	微囊型 (毛细管型；海绵型淋巴管瘤)	——
		大囊型 (囊肿型；囊性水瘤)	透光试验阳性
混合型脉管畸形		存在一种类型以上的脉管畸形时都可称为混合型脉管畸形	

29. 三叉神经分支

眼支	眶上孔、上眼睑、眉、前额及颞部
上颌支	眶下孔、下眼睑、鼻唇沟、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

30. 唾液腺造影技术

只限于腮腺及下颌下腺	
适应证	a. 唾液腺慢性炎症
	b. 舍格伦综合征
	c. 唾液腺良性肥大
	d. 唾液腺肿瘤
	e. 唾液腺痿
	f. 唾液腺导管阴性结石
	g. 确定唾液腺周围组织病变是否累及腺体与导管



禁忌证	a. 对碘过敏者
	b. 唾液腺急性炎症期间
	c. 唾液腺导管阳性结石，以避免注射造影剂时将结石向后推移

31. 眼眶骨折临床表现

骨折移位	眶下缘和颧额缝触及台阶感
眼球内陷	眶底和鼻眶筛骨折的重要体征
复视	原因：眼外肌出现垂直方向运动受限；动眼神经受伤
眶周淤血、肿胀	眶周皮下及结膜下出血
眶下区麻木	眶下神经被挤压

32. 周围性面神经麻痹（贝尔面瘫）损害定位诊断

茎乳孔以外	面瘫
鼓索与镫骨肌神经节之间	面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍
镫骨肌与膝状神经节之间	面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍+听觉改变
膝状神经节	面瘫+味觉丧失+唾液腺、泪腺分泌障碍+听觉改变
脑桥与膝状神经节之间	除面瘫外，感觉与分泌功能障碍一般均较轻；如损害影响听神经时，尚可发生耳鸣、眩晕
核性损害	面瘫+轻度感觉与分泌障碍

33. 游离皮片适应症

全厚或厚中厚皮片	面颈部植皮
薄中厚皮片	口腔内植皮
刃厚皮片	有感染的肉芽创面或骨面
全厚皮片（含有毛囊）	眉再造等手术

34. 游离皮片移植分类

名称	别称	厚度	特点
刃厚皮片	表层皮片； 薄层皮片； Thiersh 皮片	成年人 0.2~0.25mm	表皮层和很薄一层真皮最上层的乳突层



中厚皮片	Blair 皮片	在成年人 为 0.35~0.80mm, 相当于皮肤全厚的 1/3~3/4 厚度	薄中厚皮片 (0.35~0.5mm)	表皮及一部分真皮层
			厚中厚皮片 (0.62~0.80mm)	
全厚皮片	Wolfe-Krause 皮片			表皮及真皮的全层

35. 显微血管分类

显微血管外科：一般系指外径在 2mm 以下的血管外科手术而言	
显微小血管	血管外径 1.1~3mm
显微细小血管	血管外径 0.6~1mm
显微微小血管	血管外径 0.15~0.5mm

口腔修复学易混淆考点 30 个

1. 颞下颌关节区检查要点及内容

检查内容	检查要点
颞下颌关节活动度的检查	用手指触摸颞下颌关节区，检查 双侧髁突动度及对称性 ，触诊时注意患者有无疼痛反应、疼痛的部位、疼痛的性质和触发区等。
颞下颌关节弹响的检查	弹响 在下颌运动的什么阶段（如开口初、中、末和闭口初、中、末）发生，弹响声音的性质（如摩擦音、破碎音、弹响声）以及有无疼痛等
外耳道前壁检查	用手指触诊 外耳道前壁 ，嘱患者做 开闭口正中咬合 ，检查上下颌牙列紧咬时双侧髁突对外耳道前壁的 冲击强度 是否一致
咀嚼肌的扪诊	最常用的是对 咬肌、颞肌 进行扪诊，检查其有无压痛及压痛点的部位，同时嘱患者紧咬，检查咀嚼肌收缩的强度和左右两侧对称性。必要时尚需对翼内肌、翼外肌、二腹肌、胸锁乳突肌



	等做进一步检查。
--	----------

2. 牙齿松动度判定

松动度	松动幅度	牙松动方向
I 度	不超过 1mm	仅有唇（颊）舌向松动
II 度	1~2mm	唇（颊）舌向+近远中向均有松动
III 度	大于 2mm	唇（颊）舌向+近远中向+垂直向均有松动

3. 开口度分型

开口度	开口幅度	手指估算	
正常开口度	3.7~4.5cm	上下颌切牙切缘间距可置入约三横指	
开 口 受 限	轻度受限	2~3cm	上下颌切牙切缘间距仅可置入两横指
	中度受限	1~2cm	上下颌切牙切缘间距仅可置入一横指
	重度受限	<1cm	上下颌切牙切缘间距仅<一横指

4. 口腔软组织处理

内容	修整的具体部位
治疗口腔黏膜疾病	口腔黏膜有溃疡、白色损害等黏膜病，必须先做治疗，以免造成对黏膜的刺激，致使疾病加剧
系带的修整	唇舌系带附着点接近牙槽嵴顶，系带过短，影响义齿的固位和功能，则应进行外科修整
瘢痕组织的修整	口腔内如有瘢痕组织，当对义齿的固位稳定有影响时，可考虑予以修整
对松软组织的修整	由于戴用不良修复体过久，以致骨质大量吸收，表面被一种松软可移动的软组织所覆盖。对于不利于义齿支持的松软组织，可以在修复前给予切除

5. 口腔牙槽骨修整

内容	具体修整部位
消除有碍的骨突	牙齿拔除后由于骨质的吸收不均，常可形成骨尖或骨突。若经过一段时间后仍不消退，易导致义齿压痛，或有明显倒凹，妨碍义齿摘戴时，应进行牙槽骨修整，一般在拔牙后 2~3 个月左



	右修整较好
骨性隆突修整术	骨隆突常发生在：①下颌磨牙和前磨牙舌侧，一般双侧对称，也可为单侧，其大小不一，也称为下颌隆突；②腭中缝处，呈锯齿状隆起，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。
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。

6. 外展隙和邻间隙

名称	具体内容及意义
外展隙	在邻接区四周，环绕着向四周展开的空隙，称为外展隙。分为：唇或颊外展隙、舌外展隙、切或（牙合）外展隙。外展隙可作为食物的溢出道。
邻间隙	位于邻接点的龈方，呈三角形，其底为牙槽骨，两边为邻牙的邻面，顶则为邻接点。正常时，邻间隙被龈乳头充满，对牙槽骨和邻牙起保护作用。随邻面磨耗而变小，龈乳头随年龄的增长而逐渐退缩。

7. 嵌体修复的适应证和禁忌证

适应证	禁忌症
能够采用充填法修复的牙体缺损原则上都可以采用嵌体修复。与充填治疗相比，嵌体的机械强度和边缘密合性更好，能够更好地恢复咬合与邻面接触关系	①年轻恒牙乳牙，因其髓角位置高不宜作嵌体，以免损伤牙髓；②（牙合）面缺损范围小而且表浅，前牙邻、唇面缺损未涉及切角者，不宜用嵌体修复；③牙体缺损范围大，残留牙体组织抗力形差、固位不良者；④磨耗重，不能预备出足够箱状洞形深度而影响固位或导致牙本质敏感者；⑤根管治疗后的无髓牙牙体组织抗折性能差，不适合嵌体修复。



8. 部分冠修复的适应证和禁忌证

适应证	禁忌症
<p>①颊舌面完整，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；③某些倾斜固定桥基牙固位体；④恢复咬合或（牙合）面改形。</p>	<p>①龋易感人群、口腔卫生保持不佳者不宜使用；②牙体缺损面积大、不易获得足够固位形、咬合力过大的患牙。</p>

9. 全冠修复的适应证和禁忌证

适应证	禁忌症
<p>①牙体严重缺损，固位形、抗力形较差；②存在咬合低、邻接不良、牙冠短小、错位牙改形、牙冠折断或半切除术后需要以修复体恢复正常解剖外形、咬合、邻接及排列关系者；③固定义齿的固位体；④活动义齿基牙的缺损需要保护、改形者；⑤龋坏率高或牙本质敏感严重伴牙体缺损，或银汞合金充填后与对颌牙、邻牙存在异种金属微电流刺激作用引起症状者；⑥后牙隐裂，牙髓活力未见异常，或者已经牙髓治疗后无症状者。</p>	<p>①青少年恒牙因尚未发育完全，牙髓腔较大者；②牙体过小无法取得足够的固位形和抗力形者；③严重深覆、咬合紧，而无法预备出足够的空间者。</p>

10. 桩核冠修复的适应证和禁忌证

适应证	禁忌症
<p>①牙冠大部分缺损无法充填治疗或做全冠修复固位不良者；②牙冠缺损至龈下，牙周健康，牙根有足够的长度，经牙冠延长术或正畸牵引术后能暴露出断面以下最少 1.5mm 的根面高度，磨牙以不暴露根分叉为限；③错位牙、扭转牙而非正畸治疗适应证者；④畸形牙直接冠修复预备固位形不良者。</p>	<p>①年轻恒牙、根尖发育尚未完成者；②根管治疗不完善、根尖病变范围过大、瘘管未闭合者；③根过短、根管弯曲者；④缺损范围过大，根面位于龈下，无法通过正畸牵引或冠延长手术获得足够生物学宽度者</p>



11. 固定桥类型

双端固定桥 (完全固定桥)	两端均为固定连接	两端基牙受力较均匀
半固定桥 (应力中断式)	一端固定，一端活动连接	基牙受力不一致 (固定端 > 活动端) 用于：基牙倾斜度大，难于求得共同就位道者
单端固定桥 (悬臂固定桥)	固定连接，仅一端有固位体	缺牙间隙小，承受(牙合)力小，基牙有足够的支持和固位者
复合固定桥	2种/2种以上简单固定桥	四个/四个以上牙单位，两个以上基牙

12. 固定义齿组成

固位体	是指粘固于基牙上的嵌体、部分冠、全冠等
桥体	即人工牙，是固定桥修复缺失牙形态和功能的部分
连接体	是固定桥桥体与固位体之间的连接部分

13. 桥体龈端与牙槽嵴黏膜接触关系分类

盖嵴式	用于上前牙牙槽嵴吸收较多者。接触面积小，自洁好。
改良盖嵴式	唇侧接触区达嵴顶，接触面积小，自洁好。舒适。
鞍式	骑跨，接触面积大，自洁差。
改良鞍式	较理想。美观，舒适，自洁好。舌侧接触面积小。
船底式	只用于下颌牙槽嵴狭窄的。(接触面积最小)
悬空式桥体 (卫生桥)	桥体与黏膜间至少 3mm 以上的间隙

14. 三臂卡环

卡环臂尖端	倒凹区，固位作用，防(牙合)向脱位
卡环臂起始部分	非倒凹区，稳定作用，防侧向移位
卡环体	非倒凹区，稳定支持作用，防侧向和龈向移位
(牙合)支托	支持作用，防龈向移位

15. 可摘局部义齿的三种类型



牙支持式	两端基牙上均放置（牙合）支托和卡环	少数牙缺失，或缺牙间隙小，间隙两端均有基牙，且基牙稳固者
混合支持	基牙上有（牙合）支托和卡环，基托有足够的伸展	各类牙列缺损，尤其是游离端缺失者
黏膜支持	仅有基托和人工牙、无（牙合）支托的卡环	多数牙缺失，余留牙松动，或因咬合过紧无法磨出（牙合）支托位置

16. 可摘局部义齿确定就位道方法

平均倒凹（均凹法）	缺牙间隙多、倒凹大的病例，采用平均各基牙倒凹的垂直向就位道
调节倒凹（调凹法）	使间隙两端基牙的倒凹适当地集中在—端基牙，产生有利的倒凹

17. Kennedy 分类

第一类	双侧间隙位于余留牙的远中，即双侧远中游离缺失
第二类	单侧间隙位于—侧余留牙的远中，即单侧远中游离缺失
第三类	间隙位于牙弓—侧，间隙前后均有余留牙，即单侧非游离缺失
第四类	单个越过中线的间隙，位于所有余留牙的近中

18. 观测线

名称	内容
一型观测线	基牙向间隙相反方向倾斜。近间隙侧倒凹小，远间隙侧倒凹大
二型观测线	基牙向间隙方向倾斜。近间隙侧倒凹大，远间隙侧倒凹小
三型观测线	基牙的远、近间隙侧均有明显的倒凹或基牙向颊舌侧倾斜。倒凹区都较大，非倒凹区小

19. （牙合）支托

（牙合）支托	大小要求		
磨牙	颊舌径 1/3	近远中径 1/4	厚 1~1.5mm
前磨牙	颊舌径 1/2	近远中径 1/3	

20. 人工牙的分类

名称	特点
----	----



解剖式牙	牙尖斜度 33° 或 30° ，侧向力大
半解剖式牙	牙尖斜度约 20°
非解剖式牙	牙尖斜度 0° ，咀嚼效率低，但侧向力小，有利于义齿稳定，对牙槽骨损害小

21. 圆环形卡环类型

名称	作用
圈形卡环	用于远中孤立的磨牙，上颌磨牙向近中颊侧倾斜、下颌磨牙向近中舌侧倾斜者
回力卡环	游离端缺失（前磨牙），应力中断作用
间隙卡环（隙卡）	非缺陷侧，卡环体位于基牙与邻牙之间的（牙合）外展隙
延伸卡环（长臂卡环）	近缺陷侧基牙松动（无倒凹），卡环臂延伸邻牙倒凹区，起牙弓夹板作用
连续卡环	多用于牙周夹板，无游离臂端，弹性较大处进入倒凹，其余与观测线平齐
倒钩卡环	二型观测线基牙，无法使用杆卡时更常用
尖牙卡环	用于尖牙，尤其是舌隆突不明显的下尖牙

22. 杆形卡环

	组成	应用
RPI 卡环	近中（牙合）支托、邻面板、I 杆	用于后牙游离端缺失的末端基牙
RPA 卡环	近中（牙合）支托、邻面板、圆环形卡环	用于患者口腔前庭的深度不足时或基牙颊侧存在软组织倒凹时

23. 局部义齿连接体

前腭杆	腭皱襞与上颌硬区之间。离开龈缘至少 6mm
后腭杆	上颌硬区后，颤动线前。两端弯至 6、7 之间
侧腭杆	离开龈缘至少 4~6mm
舌杆	上缘离龈缘至少 3~4mm 适应证：口底有一定深度，舌侧无明显倒凹



舌板	口底浅, 舌侧软组织附着高 (口底到龈缘的距离小于 7mm)
----	--------------------------------

24. 可摘局部义齿基牙倒凹的深度与坡度

倒凹深度	倒凹区牙面某一点至观测器分析杆的垂直距离	一般小于 1mm
倒凹坡度	基牙倒凹区牙面与就位道方向之间构成的角度	一般应大于 20°

25. 可摘局部义齿不稳定表现

翘起	受食物黏着力、义齿重力的作用, 游离端基托向 (牙合) 向转动脱位, 但不脱落	
摆动	游离端受侧向 (牙合) 力的作用产生颊、舌向水平移动	
旋转	游离端义齿沿支点线转动, 横线式和斜线式形成前后向转动, 纵线式支点线形成颊舌向转动	
下沉	义齿承受 (牙合) 力时, 基托向支持组织方向下压	

26. 无牙颌牙槽嵴形态分级

一级	牙槽嵴吸收较少, 有一定的高度和宽度, 形态丰满者
二级	高度降低, 尤其是宽度明显变窄, 呈刀刃状的牙槽嵴
三级	高度明显降低, 牙槽嵴大部分吸收而低平者
四级	牙槽嵴吸收达基骨, 牙槽嵴后部形成凹陷者

27. 无牙颌的功能分区

主承托区	上下颌牙槽嵴顶的区域, 以及除上颌硬区之外的硬腭水平部分
副承托区	上下颌牙槽嵴的唇颊和舌腭侧斜面
边缘封闭区	义齿边缘接触的软组织部分
缓冲区	无牙颌的骨性隆突部位

28. 全口义齿的固位力

吸附力	附着力	不同分子间
	内聚力	同种分子间
与接触面积、密合度、唾液质量有关系		
表面张力	基托与黏膜表面之间防止空气进入, 要靠唾液内部分子之间的相互吸引力, 使外层分子受到内部分子的吸引力, 产生向	



	液体内部的趋势，而使表面形成半月形的液体表面，这是由于表面张力所造成的
大气压力	全口义齿基托边缘与周围的软组织始终保持紧密的接触，形成良好的边缘封闭，使空气不能进入基托与黏膜之间
肌肉的固位作用力	颊侧肌肉和舌肌的平衡作用，可以使义齿人工牙保持在中性区的位置

29. 全口义齿颌位关系

确定垂直颌位关系	①息止颌位法=息止颌位时垂直距离-息止（牙合）间隙 ②拔牙前咬合位垂直距离记录
确定水平颌位关系	①哥特式弓描记法 ②直接咬合法：卷舌后舔、吞咽咬合、后牙咬合、肌肉疲劳法

30. 全口义齿恢复垂直距离

垂直距离恢复过大	面下 1/3 距离增大，上下唇张开、肌张力增加，肌肉疲劳。后牙相撞声，义齿容易脱位
垂直距离恢复过小	面下 1/3 距离减小，口角下垂，鼻唇沟变深，颏部前突。全口义齿戴入口中，像没戴义齿似的，息止间隙偏大，咀嚼效能较低

医学心理学易混淆考点 10 个

1. 医学心理学的基本观点

心身统一	心、身是一个整体来反应的
社会对个体影响的观点	社会影响人体健康
认知评价	认知评价决定了是否发生疾病以及可能的预后
主动适应与调节	心理的主动适应和调节是使个体行为与外界保持相对和谐一致的主要因素，是个体保持健康和抵御疾病的重要力量



人格特征作用	对同样的社会应激,有的人得病,难以适应,有的人则“游刃有余”,很快渡过“难关”
情绪因素作用	不良的情绪是诱发或导致疾病的原因

2. 心理现象的分类

心理过程	指人心理活动的发生、发展的过程。 具体指在客观事物的作用下,在一定的时间内,大脑反映客观现实的过程。
	包括三个方面,即 认知过程 、 情感过程 和 意志过程 。
	在心理过程中,还伴随着一种重要的心理现象—— 注意 。 注意是心理活动或意识对一定对象的指向和集中 。
人格	也称个性,指一个人的整个精神面貌,即具有一定倾向性的稳定的心理特征的总和。人格结构是多层次、多侧面的。
	主要包括人格倾向性、人格特征、自我意识。

3. 情绪与情感的区别

	情绪	情感
对需要的满足	与生理性需要相联系	与人的社会性需要相联系
从进化上看	人与动物共有	人类社会历史发展的产物
从发生上看	受情境影响大,不稳定	受情境影响小,较稳定
从反应上看	反应强烈 外部表现明显	反应较深沉 外部表现不明显

4. 动机冲突的类型

趋—趋冲突	同时有两个具有同样吸引力的目标,而引起同样程度的动机,但必须从中抉择其一时发生的心理冲突 (鱼与熊掌不可兼得)
避—避冲突	同时面临两件不欢迎或令人讨厌的事物,产生同等的逃避动机,要回避其一就必然遭到另一件事时产生的心理冲突 (前有悬崖后有追兵)
趋—避冲突	对同一目标采取矛盾的态度,既向往 (喜欢),又拒绝 (厌恶) 时发生的心理冲突最常见 (想吃羊肉又怕腥)

5. 心理治疗的原则



原则	特点
真诚原则	医生对患者要真诚
保密原则	医生不得将病人的具体材料公布于众
“中立”原则	不能替病人作任何选择，而应保持某种程度的“中立”
回避原则	不宜在熟人之间做此项工作。亲人与熟人均应在治疗中回避

6. 常见的角色适应不良

角色行为缺如	有病不治，未能进入角色
角色行为冲突	多重身份，难以进入角色
角色行为减退	有病治疗后不重视
角色行为异常	出现新症状，行为异常，殴打医务人员
角色行为强化	小病大养

7. 行为疗法

疗法	特点	适应证
系统脱敏疗法	通过渐进性暴露于恐惧刺激，使已建立的条件反射消失，用以治疗心理或行为障碍	恐惧症
冲击疗法	用于恐惧症。又名满灌法，治疗开始即将病人处于他最怕的情境中，如果并没有真正可怕的事情发生，紧张、焦虑不安便会明显减轻	恐惧症
厌恶疗法	将令病人厌恶的刺激与对它有吸引力的不良刺激相结合（如有电击法、橡皮筋法、氨水法、阿扑吗啡法、厌恶想象法），形成条件反射	恋物癖， 抽烟
放松训练	学习有意识的控制和调节自身的心理生理活动	老少 皆宜

8. 心理评估的方法

观察法	通过对被评估者行为表现直接或间接观察进行心理评估的方法
会谈法	评估者与被评估者面对面的语言交流
调查法	查询相关的人或材料获得信息，进行调查



作品分析法	指对被评估者的日记、书信、图画、工艺等文化性创作和生活中做的事进行分析，也可以有效的评估其心理水平和状态
心理测验法及临床评定量表	测验可对心理现象的某些特定方面进行系统评定并且测验一般采用标准化、数量化的原则

9. 心理应激应激源的分类

按应激源属性分类	躯体性应激源	对人的躯体直接产生刺激作用的刺激物，如噪音
	心理性应激源	来自自身的紧张性信息，如心理冲突与挫折 心理冲突的主要形式包括—— 双趋冲突、双避冲突、趋避冲突和多重趋避冲突
	社会性应激源	指造成个人生活样式或风格的变化，并要求人们对其做出调整或适应的事件或刺激
	文化性应激源	最为常见的文化性应激源是“文化性迁移”

10. 人格的特性

整体性	人是一个整体的人，人格各个方面互相影响和制约，不应孤立地看待某一方面。比如有些人坚忍不拔，有些人顽固偏执。
稳定性	强调内在、本质的自我具有持久性和稳定性，所谓“江山易改、本性难移”。
独特性	即个别性，强调人的个体差异。
社会性	体现在个人身上的社会化程度或角色行为。

医学伦理学易混淆考点 10 个

1. 医患关系伦理的属性

法律上——是一种医疗契约关系	但不是一种严格的契约性。医疗契约又称医疗合同，是指作为平等主体的患方与医方之间设立、变更、终止民事权利与义务关系的协议，但对患者一方没有严格的约束力
伦理上——是一种信托	医患信托关系是医方受患方的信任和委托，保障患方在医疗活动中的健康利益不受损害并有所促进的一种关系



关系	
----	--

2. 医务人员的道德权利与义务

医务人员的道德 权利	医务人员的道德 义务
①执业权（履行职责和获取相应条件） ②报酬权 ③学习、科研权 ④尊严和人身安全权 ⑤参与权、建议权 ⑥特殊干涉权（精神患者、自杀未遂患者、传染患者）	①遵守法律、法规，技术规范 ②敬业，遵守职业道德，履行医师职责 ③关爱、尊重患者，保护患者的隐私 ④钻研业务，提高专业技术水平 ⑤宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育

3. 患者的道德权利与义务

患者的道德 权利	患者的道德 义务
①平等的医疗权 ②知情同意权 ③隐私保护权 ④损害索赔权 ⑤医疗监督权	①配合诊疗义务 ②遵守医院规章制度 ③给付医疗费用 ④保持和恢复健康 ⑤支持医学科学发展

4. 临床诊疗的伦理原则

患者至上原则	医务人员应始终以患者为中心，把 患者利益放在首位 。
最优化原则	在选择诊疗方案时以 最小的代价获得最大效果的决策 。
知情同意原则	指医务人员在选择和确定疾病的诊疗方案时要让患者 充分知情并自由选择与决定 ，对于一些特殊检查、特殊治疗和手术，还要以签字为据
保密守信原则	指医务人员在对患者疾病诊疗的过程中及以后要 保守患者的秘密和隐私 ，并遵守 诚信 的伦理准则

5. 安乐死的种类



按照执行方式	主动安乐死	又叫积极安乐死，是指鉴于患者治愈无望，极度痛苦，应患者和家属的请求， 医务人员采用药物或其他积极手段结束患者的生命 ，让其安然逝去。
	被动安乐死	又叫消极安乐死，是指医务人员应患者或其家属请求， 不再给予积极治疗，而仅仅给予减轻痛苦的适当维持治疗 ，任其自行死亡。因此又被称为“听任死亡”。
按照患者意愿	自愿安乐死	是指 患者当下表达 或曾经表达过安乐死愿望的安乐死。一个人在之前表达安乐死愿望的文件，叫 生命预嘱
	非自愿安乐死	是指患者没有表达过同意安乐死，根据患者家属的请求，由医生依据实际情况决定实施的安乐死。 这种情况主要针对那些无行为能力的患者，如严重缺陷新生儿、昏迷不醒的患者等。

6. 公共卫生伦理原则

全社会参与原则	对于公共卫生事件，全社会都要共同参与进来
社会公益原则	民事活动时不得违反社会公序良俗，不得违反国家和社会利益
社会公正原则	所有成员有均等的机会获得相同的公共卫生资源
互助协同原则	不同领域的人要相互协同
信息公开原则	对于公共卫生事件，及时公开

7. 医学科研伦理的要求

动机纯正	医学科研的动机应是为了推进医学科学的发展
诚实严谨	医学科研人员应坚持实事求是、忠于客观事实
敢于怀疑	对知识和各种假说要有批判的精神，敢于持怀疑的态度
公正无私	医学科研人员既要 对医学科学事业忠诚和具有献身精神 ，又要在医学科研中量才用人以及在获得研究成果时要肯定别人的贡献，并且能够按贡献大小分享物质利益和名誉
团结协作	科研成果是集体智慧和劳动的结晶
知识公开	在保守国家秘密和保护知识产权的前提下，应主动公开科研过程和结果的相关信息，追求科研活动社会效益最大化



8. 《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》中的伦理原则

知情同意原则	尊重和保障受试者是否参加研究的自主决定权
控制风险原则	将受试者人身安全、健康权益放在优先地位
免费和补偿原则	对受试者参加研究不得收取任何费用,对于受试者在受试过程中支出的合理费用还应当给予适当补偿
保护隐私原则	切实保护受试者的隐私
依法赔偿原则	受试者受到损害时,应得到及时、免费治疗,并依据法律法规及双方约定得到赔偿。
特殊保护原则	对儿童、孕妇、智力低下者、精神障碍患者等特殊人群的受试者,应当予以特别保护。

9. 医学道德境界

最高境界	大公无私的医德境界, 无私奉献自我牺牲
较高境界	先公后私的医德境界, 不全部利他, 先他再我
较低境界	先私后公的医德境界, 先为自己打算, 部分损人利己
最低境界	自私自利的医德境界

10. 医学道德评价的方式

社会舆论	是众人对医务人员的医学伦理行为发表的各种议论、意见和看法, 表明的褒贬态度和情感
传统习俗	是人们在漫长的历史发展过程中逐渐积累形成和沿袭下来的习以为常的行为倾向、行为规范和道德风尚, 也称传统习惯
内心信念	指医学道德信念, 即医务人员发自内心的对医学道德义务的真诚信仰和强烈的责任感, 是对自己行为进行善恶评价的精神力量

卫生法规易混淆考点 10 个

1. 卫生法的形式

宪法	是国家的根本法, 是卫生法的立法依据
卫生法律	传染病防治法、献血法、医师法等
卫生行政法规	艾滋病防治条例、体器官移植条例



地方性法规、自治法规中的卫生方面的规范	卫生方面的专门地方性 法规 、自治法规
卫生行政规章	简称卫生规章
卫生标准	国务院卫生健康等行政部门制定的
有关卫生方面的法律解释	《关于审理非法行医刑事案件具体应用法律若干问题的解释》
卫生方面的国际条约	如《 国际 卫生条例》

2. 卫生法的守法

履行义务	积极的义务	指遵守卫生法中的指令性规范
	消极的义务	指遵守卫生法中的禁止性规范
行使权利	指通过自己作出一定行为或者要求他人作出或者不作出一定行为以使自己的合法权益得以实现	

3. 卫生法的执法

行政许可	指行政机关根据公民、法人或者其他组织的申请，经依法审查，准予其从事特定活动的行为。
行政强制	行政强制措施和行政强制执行——如查封场所、设施、扣押财物
行政处罚	指行政机关对违反行政法律规范的单位或者个人予以制裁的行为——如警告、罚款
行政复议	指公民、法人或者其他组织不服行政机关作出的具体行政行为，依法向法定的行政复议机关提出申请——对该具体行政行为进行合法性、适当性审查，并作出裁判的行为

4. 医疗保健机构许可

遗传病诊断、产前诊断	经 省、自治区、直辖市 人民政府卫生行政部门许可
婚前医学检查	经 县级 人民政府卫生行政部门许可
助产技术服务、结扎手术和终止妊娠手术	经 县级 人民政府卫生行政部门许可

5. 医疗机构的法律责任

行为	处罚
----	----



将 不符合国家标准 的血液用于患者	责令改正
给患者健康造成损害	依法赔偿
对 直接负责 的主管人员和其他直接责任人员	行政处分
出售 无偿献血血液	予以取缔，没收违法所得，可以并处 10万元 以下的罚款
构成犯罪的	依法追究刑事责任

6. 违规采集血液的法律责任

情形	处罚
违规采集血液 (采血量>400ml, 间隔时间<6个月)	责令改正
给献血者健康造成损害	依法赔偿
直接负责的主管人员和其他直接责任人员	给予行政处分
构成犯罪的	追究刑事责任

7. 参加医师资格考试的条件

可以参加 执业医师 资格考试条件	①具有高等学校医学专业 本科 以上学历，在执业医师指导下，在医疗卫生机构中参加医学专业工作 满1年 ； ②取得助理执业医师资格证书后，具有高等学校医学专科学历，在医疗机构中工作 满2年 ；
助理医师资格考试条件	具有高等学校医学专业专科以上学历，在执业医师指导下，在医疗机构中参加医学工作实践 期满1年 的

8. 执业医师应该享有的权利与义务

医师在执业活动中的 权利	医师在执业活动中的 义务
---------------------	---------------------



①执业权（自主的诊断、治疗、干涉和证明权）	①遵守法律、法规，技术规范
②报酬权	②敬业，遵守职业道德，履行医师职责
③学习、科研权	③关爱、尊重患者，保护患者的隐私
④尊严和人身安全权	④努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平
⑤参与权、建议权（社会预防保健）	⑤宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育

9. 医疗机构篡改、伪造、隐匿、毁灭病历资料的法律责任

一般情况	负责人	降低岗位或撤职处分
	医务人员	暂停 6~12 个月执业活动
严重后果	负责人	开除
	医务人员	吊销执照
构成犯罪	追究刑事责任	

10. 药品管理法及其实施条例

一、假药	<ul style="list-style-type: none"> (1) 药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符； (2) 以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品； (3) 变质的药品； (4) 药品所标明的适应证或者功能主治超出规定范围。
二、劣药	<ul style="list-style-type: none"> (1) 药品成分的含量不符合国家药品标准； (2) 被污染的药品； (3) 未标明或者更改有效期的药品； (4) 未注明或者更改产品批号的药品； (5) 超过有效期的药品； (6) 擅自添加防腐剂、辅料的药品； (7) 其他不符合药品标准的药品。