

全国重点名校系列

新版

全国硕士研究生招生考试 考研专业课精品资料

【电子书】2024年浙江中医药大学

352口腔综合考研精品资料【第1册，共2册】

策划：辅导资料编写组

真题汇编 直击考点
考研笔记 突破难点
核心题库 强化训练
模拟试题 查漏补缺

高分学长学姐推荐



【初试】2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研精品资料

说明：本套资料由高分研究生潜心整理编写，高清 PDF 电子版支持打印，考研首选资料。

一、重点名校考研真题汇编及考研大纲

1. 附赠重点名校：口腔综合 2010-2022 年考研真题汇编（暂无答案）

说明：本科目没有收集到历年考研真题，赠送重点名校考研真题汇编，因不同院校真题相似性极高，甚至部分考题完全相同，建议考生备考过程中认真研究其他院校的考研真题。

2. 浙江中医药大学 352 口腔综合考研大纲

①2022 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研大纲。

②2023 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研大纲。

说明：考研大纲给出了考试范围及考试内容，是考研出题的重要依据，同时也是分清重难点进行针对性复习的首选资料，本项为免费提供。

二、2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研资料

3. 《口腔正畸学》考研资料[笔记+课件+复习题+提纲]

①浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔正畸学》考研复习笔记。

说明：本书重点复习笔记，条理清晰，重难点突出，提高复习效率，基础强化阶段首选资料。

②浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔正畸学》本科生课件。

说明：参考书配套授课 PPT 课件，条理清晰，内容详尽，版权归属制作教师，本项免费赠送。

③浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔正畸学》考研核心题库（含答案）。

说明：按照大纲、历年真题、指定参考书精心编写，结合考试侧重点和难度使该题库更具针对性和实战性。

④浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔正畸学》复习提纲。

说明：该科目复习重难点提纲，提炼出重难点，有的放矢，提高复习针对性。

4. 《口腔修复学》考研资料[笔记+课件+复习题+提纲]

①浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔修复学》考研复习笔记。

说明：本书重点复习笔记，条理清晰，重难点突出，提高复习效率，基础强化阶段首选资料。

②浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔修复学》本科生课件。

说明：参考书配套授课 PPT 课件，条理清晰，内容详尽，版权归属制作教师，本项免费赠送。

③浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔修复学》考研核心题库（含答案）。

说明：按照大纲、历年真题、指定参考书精心编写，结合考试侧重点和难度使该题库更具针对性和实战性。

④浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔修复学》复习提纲。

说明：该科目复习重难点提纲，提炼出重难点，有的放矢，提高复习针对性。

5. 《口腔颌面外科学》考研相关资料

(1) 《口腔颌面外科学》[笔记+课件+复习题+提纲]

①浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔颌面外科学》考研复习笔记。

说明：本书重点复习笔记，条理清晰，重难点突出，提高复习效率，基础强化阶段首选资料。

②浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔颌面外科学》本科生课件。

说明：参考书配套授课 PPT 课件，条理清晰，内容详尽，版权归属制作教师，本项免费赠送。

③浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔颌面外科学》考研核心题库（含答案）。

说明：按照大纲、历年真题、指定参考书精心编写，结合考试侧重点和难度使该题库更具针对性和实战性。

④浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔颌面外科学》复习提纲。

说明：该科目复习重难点提纲，提炼出重难点，有的放矢，提高复习针对性。

(2) 《口腔颌面外科学》考研模拟题[仿真+强化+冲刺]

①2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合之口腔颌面外科学考研专业课五套仿真模拟题。

说明：严格按照本科目最新专业课真题题型和难度出题，共五套全仿真模拟试题含答案解析。

②2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合之口腔颌面外科学考研强化五套模拟题及详细答案解析。

说明：专业课强化检测使用。共五套强化模拟题，均含有详细答案解析，考研强化复习推荐。

③2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合之口腔颌面外科学考研冲刺五套模拟题及详细答案解析。

说明：专业课冲刺检测使用。共五套冲刺预测试题，均有详细答案解析，最后冲刺推荐资料。

6. 《口腔解剖生理学》考研相关资料

(1) 《口腔解剖生理学》[笔记+课件+复习题+提纲]

①浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔解剖生理学》考研复习笔记。

说明：本书重点复习笔记，条理清晰，重难点突出，提高复习效率，基础强化阶段首选资料。

②浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔解剖生理学》本科生课件。

说明：参考书配套授课 PPT 课件，条理清晰，内容详尽，版权归属制作教师，本项免费赠送。

③浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔解剖生理学》考研核心题库（含答案）。

说明：按照大纲、历年真题、指定参考书精心编写，结合考试侧重点和难度使该题库更具针对性和实战性。

④浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔解剖生理学》复习提纲。

说明：该科目复习重难点提纲，提炼出重难点，有的放矢，提高复习针对性。

(2) 《口腔解剖生理学》考研模拟题[仿真+强化+冲刺]

①2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合之口腔解剖生理学考研专业课五套仿真模拟题。

说明：严格按照本科目最新专业课真题题型和难度出题，共五套全仿真模拟试题含答案解析。

②2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合之口腔解剖生理学考研强化五套模拟题及详细答案解析。

说明：专业课强化检测使用。共五套强化模拟题，均含有详细答案解析，考研强化复习推荐。

③2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合之口腔解剖生理学考研冲刺五套模拟题及详细答案解析。

说明：专业课冲刺检测使用。共五套冲刺预测试题，均有详细答案解析，最后冲刺推荐资料。

7. 《口腔内科学》考研相关资料

(1) 《口腔内科学》[笔记+提纲]

①浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔内科学》考研复习笔记。

说明：本书重点复习笔记，条理清晰，重难点突出，提高复习效率，基础强化阶段首选资料。

②浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔内科学》复习提纲。

说明：该科目复习重难点提纲，提炼出重难点，有的放矢，提高复习针对性。

(2) 《口腔内科学》考研核心题库 (含答案)

① 浙浙江中医药大学 352 口腔综合之《口腔内科学》考研核心题库精编。

说明：本题库涵盖了该考研科目常考题型及重点题型，根据历年考研大纲要求，结合考研真题进行的分类汇编并给出了详细答案，针对性强，是考研复习首选资料。

(2) 《口腔内科学》考研模拟题 [仿真+强化+冲刺]

① 2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合之口腔内科学考研专业课五套仿真模拟题。

说明：严格按照本科目最新专业课真题题型和难度出题，共五套全仿真模拟试题含答案解析。

② 2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合之口腔内科学考研强化五套模拟题及详细答案解析。

说明：专业课强化检测使用。共五套强化模拟题，均含有详细答案解析，考研强化复习推荐。

③ 2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合之口腔内科学考研冲刺五套模拟题及详细答案解析。

说明：专业课冲刺检测使用。共五套冲刺预测试题，均有详细答案解析，最后冲刺推荐资料。

三、电子版资料全国统一零售价

8. 本套考研资料包含以上一、二部分 (高清 PDF 电子版, 不含教材), 全国统一零售价: [¥]

特别说明:

① 本套资料由本机构编写组按照考试大纲、真题、指定参考书等公开信息整理收集编写, 仅供考研复习参考, 与目标学校及研究生院官方无关, 如有侵权, 请联系我们将立即处理。

② 资料中若有真题及课件为免费赠送, 仅供参考, 版权归属学校及制作老师, 在此对版权所有者表示感谢, 如有异议及不妥, 请联系我们, 我们将无条件立即处理!

四、2024 年研究生入学考试指定/推荐参考书目 (资料不包括教材)

9. 浙江中医药大学 352 口腔综合考研初试参考书

人民卫生出版《口腔内科学》

人民卫生出版社《口腔种植学》

傅民魁《口腔正畸学》

赵钦民《口腔修复学》

邱蔚六《口腔颌面外科学》

王美青《口腔解剖生理学》

五、本套考研资料适用学院和专业

口腔医学院: 口腔医学

版权声明

编写组依法对本书享有专有著作权, 同时我们尊重知识产权, 对本电子书部分内容参考和引用的市面上已出版或发行图书及来自互联网等资料的文字、图片、表格数据等资料, 均要求注明作者和来源。但由于各种原因, 如资料引用时未能联系上作者或者无法确认内容来源等, 因而有部分未注明作者或来源, 在此对原作者或权利人表示感谢。若使用过程中对本书有任何异议请直接联系我们, 我们会在第一时间与您

目录

封面.....	1
目录.....	6
2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合备考信息.....	11
浙江中医药大学 352 口腔综合考研初试参考书目.....	11
浙江中医药大学 352 口腔综合考研招生适用院系.....	11
浙江中医药大学 352 口腔综合考研大纲.....	12
2022 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研大纲.....	12
2023 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研大纲.....	13
2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研核心笔记	14
《口腔正畸学》考研核心笔记	14
第 1 章 绪论.....	14
考研提纲及考试要求	14
考研核心笔记.....	14
第 2 章 颅颌面的生长发育	22
考研提纲及考试要求	22
考研核心笔记.....	22
第 3 章 错颌畸形的病因	37
考研提纲及考试要求	37
考研核心笔记.....	37
第 4 章 错颌畸形的分类.....	50
考研提纲及考试要求	50
考研核心笔记.....	50
第 5 章 错颌畸形的检查诊断	53
考研提纲及考试要求	53
考研核心笔记.....	53
第 6 章 正畸治疗的生物机械原理	59
考研提纲及考试要求	59
考研核心笔记.....	59
第 7 章 矫治器和矫治技术	73
考研提纲及考试要求	73
考研核心笔记.....	73
第 8 章 错颌畸形的早期治疗	93
考研提纲及考试要求	93
考研核心笔记.....	93
第 9 章 常见错颌畸形的矫治	98
考研提纲及考试要求	98

考研核心笔记.....	98
第 10 章 成年人正畸治疗.....	107
考研提纲及考试要求.....	107
考研核心笔记.....	107
第 11 章 种植体支抗在正畸临床的应用.....	120
考研提纲及考试要求.....	120
考研核心笔记.....	120
第 12 章 正畸治疗中的口腔健康教育和卫生保健.....	126
考研提纲及考试要求.....	126
考研核心笔记.....	126
《口腔修复学》考研核心笔记.....	128
第 1 章 绪论.....	128
考研提纲及考试要求.....	128
考研核心笔记.....	128
第 2 章 临床接诊.....	134
考研提纲及考试要求.....	134
考研核心笔记.....	134
第 3 章 牙体缺损的修复.....	140
考研提纲及考试要求.....	140
考研核心笔记.....	140
第 4 章 牙列缺损的固定局部义齿修复.....	175
考研提纲及考试要求.....	175
考研核心笔记.....	175
第 5 章 牙列缺损的可摘局部义齿修复.....	185
考研提纲及考试要求.....	185
考研核心笔记.....	185
第 6 章 牙列缺损缺失的固定-活动义齿修复.....	204
考研提纲及考试要求.....	204
考研核心笔记.....	204
第 7 章 牙列缺失的全口义齿修复.....	209
考研提纲及考试要求.....	209
考研核心笔记.....	209
第 8 章 牙列缺损缺失的覆盖义齿修复.....	226
考研提纲及考试要求.....	226
考研核心笔记.....	226
第 9 章 种植义齿修复.....	232
考研提纲及考试要求.....	232
考研核心笔记.....	232
第 10 章 颌面缺损修复.....	243

考研提纲及考试要求	243
考研核心笔记	243
第 11 章 牙周病的修复治疗	253
考研提纲及考试要求	253
考研核心笔记	253
第 12 章 咬合病与颞下颌关节病的修复治疗	260
考研提纲及考试要求	260
考研核心笔记	260
《口腔颌面外科学》考研核心笔记	265
第 1 章 绪论	265
考研提纲及考试要求	265
考研核心笔记	265
第 2 章 口腔颌面外科基础知识与基本操作	268
考研提纲及考试要求	268
考研核心笔记	268
第 3 章 口腔颌面外科麻醉、镇痛及重症监护	273
考研提纲及考试要求	273
考研核心笔记	273
第 4 章 牙及牙槽外科	277
考研提纲及考试要求	277
考研核心笔记	277
第 5 章 口腔种植外科	289
考研提纲及考试要求	289
考研核心笔记	289
第 6 章 口腔颌面部感染	308
考研提纲及考试要求	308
考研核心笔记	308
第 7 章 口腔颌面部损伤	323
考研提纲及考试要求	323
考研核心笔记	323
第 9 章 唾液腺疾病	331
考研提纲及考试要求	331
考研核心笔记	331
第 10 章 颞下颌关节疾病	350
考研提纲及考试要求	350
考研核心笔记	350
第 11 章 颌面部神经疾患	358
考研提纲及考试要求	358
考研核心笔记	358

第 12 章 先天性唇腭裂与颅面裂.....	370
考研提纲及考试要求.....	370
考研核心笔记.....	370
第 13 章 牙颌面畸形与正颌外科.....	377
考研提纲及考试要求.....	377
考研核心笔记.....	377
第 14 章 牵张成骨技术在口腔颌面外科的应用.....	397
考研提纲及考试要求.....	397
考研核心笔记.....	397
第 15 章 口腔颌面部后天畸形和缺损.....	402
考研提纲及考试要求.....	402
考研核心笔记.....	402
第 16 章 功能性外科与计算机辅助外科.....	413
考研提纲及考试要求.....	413
考研核心笔记.....	413
《口腔内科学》考研核心笔记.....	419
2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研辅导课件.....	571
《口腔正畸学》考研辅导课件.....	571
《口腔修复学》考研辅导课件.....	653
《口腔颌面外科学》考研辅导课件.....	654
2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研复习提纲.....	844
《口腔正畸学》考研复习提纲.....	844
《口腔修复学》考研复习提纲.....	851
《口腔颌面外科学》考研复习提纲.....	852
《口腔内科学》考研复习提纲.....	857
2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研核心题库.....	859
《口腔正畸学》考研核心题库之名词解释精编.....	859
《口腔正畸学》考研核心题库之简答题精编.....	866
《口腔修复学》考研核心题库之名词解释精编.....	874
《口腔修复学》考研核心题库之简答题精编.....	877
《口腔颌面外科学》考研核心题库之单项选择题精编.....	885
2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研题库[仿真+强化+冲刺].....	903
浙江中医药大学 352 口腔综合之口腔颌面外科学考研仿真五套模拟题.....	903
2024 年口腔颌面外科学考研五套仿真模拟题及详细答案解析（一）.....	903
2024 年口腔颌面外科学考研五套仿真模拟题及详细答案解析（二）.....	905
2024 年口腔颌面外科学考研五套仿真模拟题及详细答案解析（三）.....	907
2024 年口腔颌面外科学考研五套仿真模拟题及详细答案解析（四）.....	909

2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合备考信息

浙江中医药大学 352 口腔综合考研初试参考书目

人民卫生出版《口腔内科学》

人民卫生出版社《口腔种植学》

傅民魁《口腔正畸学》

赵钦民《口腔修复学》

邱蔚六《口腔颌面外科学》

王美青《口腔解剖生理学》

浙江中医药大学 352 口腔综合考研招生适用院系

口腔医学院：口腔医学

浙江中医药大学 352 口腔综合考研大纲

2022 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研大纲

2022 年研究生招生专业课考试参考大纲

考试科目名称：口腔综合

基本内容：

I 考查目标

考查口腔医学专业知识掌握情况，包括口腔科学范畴常见病、多发病的发病原因、影响因素、发病机制、临床表现、诊断和预防原则，以及是否具有较强的临床思维能力和对病因、发病机理做出分类鉴别的能力。

II 考试内容

口腔综合考试内容为本科阶段的知识点，包括人民卫生出版社最新版本的《口腔内科学》、《口腔颌面外科学》、《口腔修复学》、《口腔正畸学》、《口腔解剖生理学》、《口腔预防医学》。

2023 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研大纲

2023 年研究生招生专业课考试参考大纲

考试科目名称：口腔综合

基本内容：

I 考查目标

考查口腔医学专业知识掌握情况，包括口腔科学范畴常见病、多发病的发病原因、影响因素、发病机制、临床表现、诊断和预防原则，以及是否具有较强的临床思维能力和对病因、发病机理做出分类鉴别的能力。

II 考试内容

口腔综合考试内容为本科阶段的知识点，包括人民卫生出版社最新版本的《口腔内科学》、《口腔颌面外科学》、《口腔修复学》、《口腔正畸学》、《口腔解剖生理学》、《口腔种植学》。

2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研核心笔记

《口腔正畸学》考研核心笔记

第 1 章 绪论

考研提纲及考试要求

- 考点：个别牙齿错位
- 考点：牙弓形态和牙齿排列异常
- 考点：牙弓、颌骨、颅面关系的异常
- 考点：局部危害性
- 考点：全身危害

考研核心笔记

提要：

- (1) 口腔正畸学是口腔医学中的一个分支学科
- (2) 错颌畸形是牙齿、牙弓、颌骨和颅面间的关系不调，绝大部分错颌畸形是一种发育畸形
- (3) 错颌畸形能造成颌系统的形态和功能异常，也能对全身健康造成影响
- (4) 错颌畸形的矫治目标为平衡、稳定和美观
- (5) 口腔正畸学科与遗传演化、生物力学、骨的生物学和材料学等基础学科有着重要的联系

口腔正畸学(orthodontics)是口腔医学的一个分支学科，它的学科内容是研究错颌畸形(malocclusion)的病因机制、诊断分析及其预防和治疗。绝大部分错颌畸形是儿童在生长发育过程中，由先天的遗传因素或后天的环境因素，如疾病、口腔不良习惯、替牙异常等导致的牙齿、颌骨、颅面的畸形，如牙齿排列不齐、上下牙弓间的颌关系异常、颌骨大小形态位置异常等。这些异常机制是牙量与骨量、牙齿与颌骨、上下牙弓、上下颌骨、颌骨与颅面之间的不协调。此外，也可因外伤、牙周病等原因而造成错颌畸形。因而近代错颌畸形的概念已远不只是指牙齿错位和排列不齐，而是指由牙颌、颅面间关系不调而引起的各种畸形。世界卫生组织(WHO)把错颌畸形定为“牙面异常”(handicapping dentofacial anomaly)，不但影响外貌同时也影响功能。

【核心笔记】错颌畸形的临床表现

错颌畸形的表现多种多样，有简单的也有复杂的。

1.个别牙齿错位

包括牙齿的唇向错位、颊向错位、舌向错位、腭向错位、近中错位、远中错位、高位、低位、转位、异位、斜轴等(图 1-1)。

2.牙弓形态和牙齿排列异常

- (1) 牙弓狭窄、腭盖高拱(图 1-2)。
- (2) 牙列拥挤(图 1-3)。
- (3) 牙列间隙(图 1-4)。

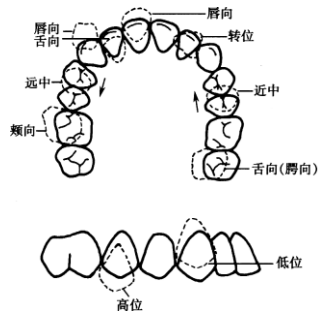


图 1-1 个别牙的错位

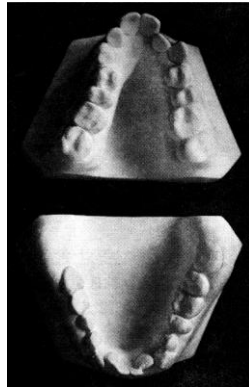


图 1-2 牙弓狭窄

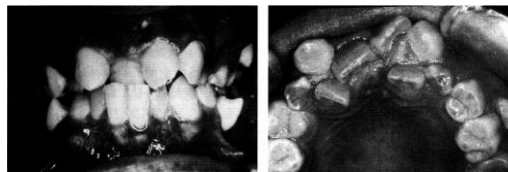


图 1-3 牙列拥挤



图 1-4 牙列间隙

3. 牙弓、颌骨、颅面关系的异常

(1) 前牙反骀 (图 1-5)。



图 1-5 前牙反骀

(2) 前牙反骀, 近中错骀, 骨性下颌前突 (图 1-6)。

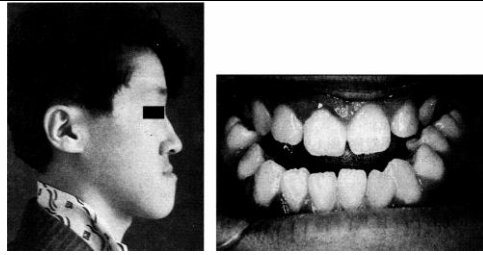


图 1-6 前牙反胎，骨性下颌前突

(3) 前牙深覆盖，远中错胎，上颌前突（图 1-7）。

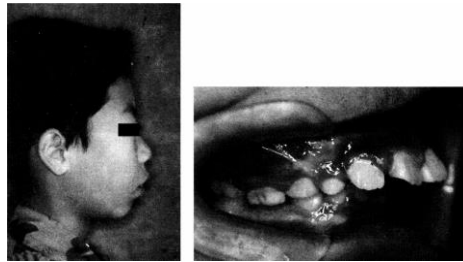


图 1-7 前牙深覆盖，上颌前突

(4) 上下牙弓前突，双颌前突（图 1-8）。

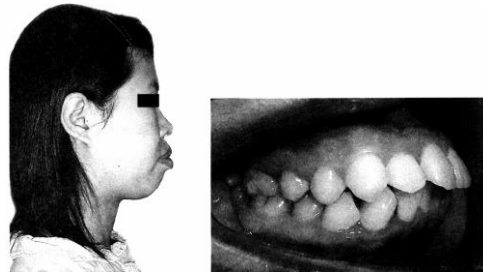


图 1-8 双颌前突

(5) 一侧反胎，颜面不对称（图 1-9）。



图 1-9 一侧后牙反胎，颜面不对称

(6) 前牙深覆胎，面下 1/3 高度不足（图 1-10）。

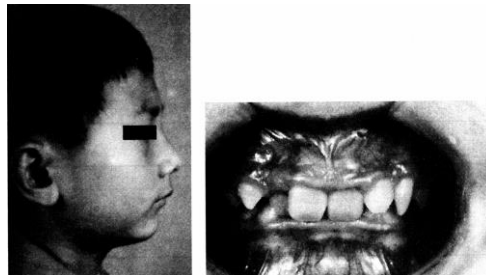


图 1-10 前牙深覆胎，面下 1/3 高度不足

(7) 前牙开胎，面下 1/3 高度增大（图 1-11）。

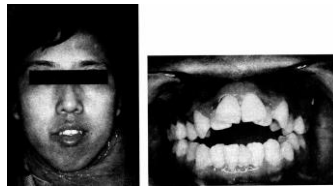


图 1-11 前牙开骀，面下 1/3 高度增大二、错骀畸形的患病率

错骀畸形的患病率在国内外许多报道中差异甚大，其原因可能在于制订的各调查标准的差异所致。因为目前世界卫生组织尚未制订统一的错骀畸形流行病学调查标准。

中华口腔医学会口腔正畸专业委员会于 2000 年组织了对全国 7 个地区的 25392 名乳牙期、替牙期和恒牙初期组儿童与青少年以个别正常骀为标准的错骀畸形患病率调查。这次调查统一了调查标准，又是大样本，因而保证了调查结果的可靠性。调查结果按 Angle 错骀分类法进行错骀畸形的分类统计，由傅民魁等发表的调查结果：乳牙期为 51.84%，替牙期为 71.21%，恒牙初期为 72.92%（表 1-1）。各年龄组错骀的构成比见表 1-2。

表 1-125392 名中国儿童及青少年的错骀畸形患病率

组别	调查人数	错骀患病率	I 类错骀	II 类错骀	III 类错骀
乳牙期	5309	51.84%	26.80%	10.10%	14.94%
替牙期	10306	71.21%	35.78%	25.77%	9.65%
恒牙初期	9777	72.92%	38.52%	19.41%	14.98%

表 1-2 各年龄组错骀的构成比

组别	错骀人数	I 类错骀	II 类错骀	III 类错骀
乳牙期	2752	51.71%	19.47%	28.82%
替牙期	7339	50.25%	36.19%	13.56%
恒牙初期	7129	52.83%	26.62%	20.55%

这次错骀畸形患病率比 20 世纪 60 年代一些报道中的 48% 上升达 20% 之多。主要原因可能与儿童及青少年的龋病发生率居高不下有关。

1955 年毛燮均教授等以理想正常骀为标准调查系统资料其患病率为 91.20%。表 1-3 为国外报道的各错骀畸形的患病率。

表 1-3 国外报道的各错骀畸形的患病率

国别	患病率	国别	患病率
美国（白人）	65.3%	希腊	42.0%
美国（黑人）	73.0%	埃及	65.7%
英国	32.7%	印度	65.5%
德国	59.0%	土耳其	30.0%
瑞典	90.0%	前南斯拉夫	28.0%

个别正常骀（individual normal occlusion）凡轻微的错骀畸形，对于生理功能无大妨碍者，都可列入正常骀范畴。这种正常范畴内的个体骀，彼此之间又有所不同，故称之为个别正常骀。

理想正常骀（ideal normal occlusion）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，上下牙弓的骀关系非常理想，称之为理想正常骀。

【核心笔记】错骀畸形的危害性

1. 局部危害性

（1）影响牙颌面发育在儿童生长发育过程中，由于错骀畸形将影响牙颌面软硬组织的正常发育。如前牙反骀不及时治疗则下牙弓限制前颌骨的发育，而下颌没有上下牙弓的协调关系而过度向前发育，这样形成颜面中 1/3 的凹陷和下颌前突畸形，随着错骀畸形的严重，颜面呈现新月状面型。一侧后牙反骀或错骀造成面部发育不对称。

（2）影响口腔的健康错骀的牙齿拥挤错位由于不易自洁而好发龋病及牙龈、牙周炎症，同时常因牙齿错位而造成牙周损害。

《口腔修复学》考研核心笔记

第1章 绪论

考研提纲及考试要求

- 考点：口腔修复学
- 考点：口腔修复学涉及的知识范畴
- 考点：口腔修复学的任务
- 考点：口腔修复学的临床内容
- 考点：口腔修复学的基本治疗手段及过程
- 考点：口腔修复工作的意义
- 考点：牙体缺损的固定义齿修复
- 考点：牙列缺损的固定局部义齿修复

考研核心笔记

【核心笔记】口腔修复学的概况

1. 口腔修复学

研究应用符合生理的方法，采用人工装置修复口腔及颌面部各种缺损并恢复其相应生理功能，预防或治疗口颌系统疾病的一门临床科学。

2. 口腔修复学涉及的知识范畴

- (1) 口腔修复学是以医学基础、口腔医学基础、口腔临床医学及应用材料学、生物力学、工程技术原理、美学以及修复工艺学等为基础的专门应用性学科
- (2) 密切联系基础医学、临床医学、理工学、材料学、美学、心理学、社会关系学等

3. 口腔修复学的任务

研究口腔、颌面部各种缺损及相关口颌系统疾病的病因、机制、症状、诊断、预防及治疗方法，采用人工材料制作各种修复体，以修复各类缺损，预防和治疗口颌系统疾病，从而恢复口颌系统的正常形态和生理功能，促进患者的身心健康。

4. 口腔修复学的临床内容

- (1) 牙体缺损或畸形的修复治疗
- (2) 牙列缺损的修复治疗
- (3) 牙列缺失的修复治疗
- (4) 颌面缺损的修复治疗
- (5) 牙周疾病的修复治疗
- (6) 颞下颌关节疾患的修复治疗

5. 口腔修复学的基本治疗手段及过程

- (1) 手段：设计制作——修复体
- (2) 过程：病史搜集—临床检查—初步诊断—模型复制—诊断及设计—修复体制作—试戴—调整—定期复查—修复体维护

6. 口腔修复工作的意义

- (1) 牙体缺损、牙列缺损及畸形、牙列缺失及颌面缺损是人类的常见病多发病。
- (2) 原因：龋病、牙周病、外伤、肿瘤及先天畸形。
- (3) 龋病是危害人类健康的三大疾病之一，也是造成牙体缺损和牙列缺损，缺失的主要原因。

2005 年第 3 次统计

5 岁儿童乳牙龋 96.7% 未充填；1/5 的儿童不刷牙。

35-44 岁失牙率 37%，义齿修复率 11.6%

65-74 岁失牙率 86%，义齿修复率 42% 修复体较多

【核心笔记】临床常见修复体

口腔修复体的类型（固位方式）

固定修复体；活动修复体；固定—活动联合修复体

1. 牙体缺损的固定义齿修复

牙体缺损是指牙体硬组织不同程度的外形和结构的破坏，缺损或发育畸形，造成牙体形态，咬合和邻接关系的异常，影响牙髓和牙周组织甚至全身的健康，对咀嚼，发音和美观等也产生不同程度的影响。

(1) 常用的修复体：

① 嵌体

嵌入牙体内部，用以恢复牙体缺损的形态和功能的修复体。

② 全冠

覆盖全部牙冠表面的修复体。

③ 桩冠

利用桩插入根管内以获得固位的一种全冠修复体。

间隙过大不协调，牙釉质矿化不良，色泽偏黄

2. 牙列缺损的固定局部义齿修复（烤瓷桥）

(1) 固定局部义齿的概念：

固定义齿是修复牙列中一个或几个缺失牙的修复体。靠粘固剂、粘结剂或固定装置与缺牙两侧预备好的基牙或种植体连接在一起，从而恢复缺失牙的解剖形态与生理功能。因患者不能自由摘戴，故简称为固定义齿，也称固定桥。

(2) 与活动义齿相比较，固定桥具有以下优点：

① 固位作用好

② 支持作用好

③ 稳定作用好

④ 固定桥的体积与原天然牙的体积相近似，边缘密合，感觉舒适，无异物感，容易适应

⑤ 固定桥对舌的功能活动障碍小，不影响发音

⑥ 烤瓷桥美观，自然

⑦ 无需摘戴，使用方便

(3) 与活动义齿相比较，固定桥具有以下缺点：

① 适应范围窄，对基牙条件，缺失部位，数目及咬合关系均有要求

② 需要切割基牙的牙体组织较多

③ 粘结后固定桥不易修理

④ 可摘义齿可清洗，易保持口腔卫生

可摘局部义齿是利用天然牙、基托下粘膜和骨组织做支持，依靠义齿的固位体和基托来固位，用人工牙恢复缺失牙的形态和功能，用基托材料恢复缺损的牙槽嵴颌骨及周围的软组织形态，患者能够自行摘戴

的一种修复体。

目前可摘局部义齿仍是我国牙列缺损常用的修复方法。

(4) Kennedy 分类

根据牙列缺损的情况，即根据缺牙所在部位及其与存留天然牙的关系，将牙列缺损分为 4 类

第一类牙弓两侧后部牙缺失，远中无天然牙存在

第二类牙弓一侧后部牙缺失，远中无天然牙存在

第三类牙弓的一侧牙缺失，且缺隙两端均有天然牙存在

第四类牙弓前部牙连续缺失并跨过中线，天然牙在缺隙的远中

附着体义齿是以附着体为主要固位形式的可摘局部义齿或固定-活动联合义齿。

附着体通常由阴性和阳性两部分结构组成，其一部分与基牙或种植体结合，另一部分与义齿的可摘部分结合，从而为义齿提供良好的固位，稳定和美观效果。

3. 牙列缺损/缺失的固定-活动义齿修复（套筒冠义齿）

套筒冠义齿是指以套筒冠为固位体的可摘义齿。

套筒冠由内冠与外冠组成，内冠粘固在基牙上，外冠与义齿其他组成部分连接成整体，义齿通过内冠与外冠之间的嵌合作用，产生固位力，使义齿取得良好的固位与稳定，义齿的支持由基牙与基托下组织共同承担。

(1) 特性

在修复牙列缺损时，将基牙连接成整体

能取得良好的支持与稳定

具有牙周病矫形治疗中的夹板作用，咀嚼是合力能得到合理分配

受到垂直或侧向外力是，基牙所承受合力的能力较大

对基牙牙周组织的保洁作用较好

(2) 磁性固位体

①优点：长期稳定的固位力，操作简便，应用范围广。

②特点：磁性附着体在修复体摘戴或行使功能时，能使其所受到的应力中断，使基牙或种植体所受的侧向力和损伤力减小，有利于基牙及种植体骨面的健康。

4. 牙列缺损/缺失的覆盖义齿修复

(1) 覆盖义齿是指义齿基托覆盖在天然牙，已治疗的牙根或种植体上，并由他们支持的一种可摘局部义齿或全口义齿。被覆盖的牙或牙根为覆盖基牙。

覆盖基牙的保留可以有效地阻止或延缓剩余牙槽嵴的吸收，同时也增强了义齿的固位，支持与稳定。

(2) 种植体义齿

种植义齿是将代替天然牙根的种植体植入颌骨，获得类似于牙固位支持的修复体。结构主要分为三部分：种植体、基台、上部结构。

①优点

a. 支持，固位和稳定功能良好

b. 避免了常规固定义齿基牙预备引起的牙体组织损伤

c. 义齿无基托或基托面积小具有良好的舒适度

②种植义齿的适应症

a. 患者的缺牙区有理想的骨量和骨密度，或通过特殊外科手术可解决骨量不足

b. 患者全身条件良好，缺牙区软硬组织无严重病变和无不良咬合习惯，均可考虑种植义齿的修复。

③禁忌症：

a. 患者患有全身疾病如糖尿病等

b. 缺牙区有颌骨囊肿，骨髓炎等较重软组织病变及有严重牙周病

c. 严重的错合，紧咬合，夜磨牙，偏侧咀嚼等造成的咬合力过大，咬合不平衡可导致种植失败

d.缺牙区骨量和骨密度不足，通过外科手术不能解决

5.牙列缺失的全口义齿修复

为牙列缺失患者制作的义齿称全口义齿，俗称总义齿。

牙列缺失是指整个牙弓上下不存留任何天然牙或牙根，又称无牙颌。

检查发现开口度正常，无偏斜，双侧颞颌关节动度一致。口内检查发现上颌骨头粘膜条件良好，下颌齿槽脊低平，舌系带附着水平高。下颌舌骨嵴粘膜菲薄。拟给予上下支架+树脂牙修复。加大下合基托面积，粘膜薄处的骨嵴做缓冲。

6.颌面缺损修复（赝复体）

颌面赝复学是口腔修复学的一个重要组成部分，是应用口腔修复学的原理和方法，以人工材料修复难以用自体组织和外科手术方法重建患者颌面部缺损的一门学科。

7.牙周疾病的修复治疗

牙周病修复治疗的方法有调合，正畸矫治，夹板固定等。

目的：调整咬合，消除因咬合引起的牙周组织创伤，减轻牙周支持组织的负担，固定因牙周炎引起的松动牙，将合力重新分配，控制病理性松动和移位，使牙周组织获得生理性休息，为牙周组织愈合创造条件，提高咀嚼效能，以利于食物的消化和吸收，从而改善全身健康状况。

其它义齿：

- (1) 粘结修复体
- (2) 颌面缺损的修复体
- (3) 牙周夹板
- (4) 咬合病矫治器
- (5) 关节病矫治器
- (6) 各类治疗、诊断用的暂时/过渡性修复体

8.口腔修复的基本过程及要求

- (1) 收集病史
- (2) 口颌系统的全面检查、辅助检查
- (3) 初步诊断、印模、石膏模型
- (4) 诊断，设计方案
- (5) 修复体的制作
- (6) 修复体的试戴
- (7) 修复体的调整，抛光，粘固
- (8) 医嘱（复诊及维护）

9.口腔修复体的质量总体要求

- (1) 具有生物相容性，能与口颌系统和谐
- (2) 能发挥恢复、改善口腔缺损部位组织器官的功能
- (3) 对患者无伤害
- (4) 设计合理，制作精良，便于维护
- (5) 能满足患者合理的生理、心理的需要
- (6) 使用期达到预期要求
- (7) 相应的价格合理

《口腔颌面外科学》考研核心笔记

第1章 绪论

考研提纲及考试要求

考点：口腔颌面外科学发展简史

考点：口腔颌面外科学的内涵与学习方法

考点：口腔颌面外科学的未来

考研核心笔记

1. 口腔颌面外科学发展简史

口腔颌面外科学是在实践中逐步发展、形成的一个医学分科，是口腔医学的一个重要组成部分，也是外科学的分支之一。在医学领域中，口腔颌面外科学虽是一门较年轻并亟需发展的学科，但是，有关口腔颌面外科疾病防治的实践却已有几千年的历史。我国医药工作的先驱者们和患者在同疾病作斗争的过程中，在这方面积累了不少宝贵的经验。

公元前3世纪，我国最早的医书《内经》中就有过口腔生理、病理及其与全身关系的记述。西晋朝史书（公元265-316年）就有唇裂修复术的记载，且已为国外著名整形外科专家D.Ralph.Millard将其收入他的专著《CleftCraft》中，被认为是世界文献中所记载的第一例唇裂手术。在那么古老的时期就敢于进行唇裂修补术，无疑是一个相当大的成就。唐朝医书《千金方》（652年）对口腔脓肿早有切开引流的记述；对颞下颌关节脱位整复手法的介绍，则基本上符合现代解剖生理学的解释。宋朝《太平圣惠方》叙述了“治牙非时脱落，令牢铜末散封牙上，日夜三度，三五日后牢定，一月内不得咬着硬物，”这是我国最早牙再植的记录。回顾这些历史，可以清楚地看到，我国的医学科学工作者在医疗实践中，对口腔颌面外科学的发展作出了应有的贡献。

国外有关口腔颌面外科学的内容，在古埃及、古印度、阿拉伯等国家医学专著中也都有所记载，但是，只有到了近代，伴随着西方产业革命和工业技术的发达，才得到更为广泛的发展。无疑，现代西方医学的经验总结，大大丰富了口腔颌面外科学的实践和理论方面的内容；推动着口腔颌面外科的发展和进步。

新中国成立前，我国根本没有口腔颌面外科的专业设置，有关口腔颌面外科的疾病被分散在牙科、普外科以及耳鼻咽喉科中。1953年，原华西大学内正式设立有40张床位的独立的口腔颌面外科病房，1953年和1955年分别在上海第二医学院口腔系和北京医学院口腔系建立了口腔颌面外科病房。目前，在多数医学院及省市的口腔医院都有口腔颌面外科这一专科设置。

50多年来，由于广大医务工作者的共同努力，我国的口腔颌面外科事业取得了十分可喜的成就，例如：由于贯彻了预防为主方针，牙病防治工作逐渐深入开展；中医学的理论和实践在感染、损伤、肿瘤等疾病的防治中被研究和应用；我国自己研制、生产的各种药物以及诊断、治疗等各种新技术、新疗法的临床实践，手术方法的不断创新，都为口腔颌面外科疾病的防治增添了新的方法和手段，促进着我国口腔颌面外科更快地发展，更快地前进。

20世纪80年代改革开放以来，我国的口腔颌面外科学界加强了与国外同行的广泛交流，已走向世界，并业已成为国际口腔颌面外科医师协会中的重要一员。2009年，首次在中国上海召开了第19届国际口腔颌面外科学术大会，来自于78个国家，1000多名外宾参会，进一步确立了我国口腔颌面外科在国际上的地位。2010年，国际口腔颌面外科医师协会确定在上海和北京建立了两个国际专科医师培训基地，进一步促进了中国的口腔颌面外科的国际化。

2. 口腔颌面外科学的内涵与学习方法

现代医学发展的趋势是：既要有较细的分科，这有利于对某些专题的深入研究和探讨，有利于培养具有

特长的专业人才;又要有分科之间的紧密配合与协作,这有利于一些新理论、新疗法的诞生,特别是有利于一些新兴的边缘学科的建立和重大医学问题的创新和突破。因此,必须从医学是一个整体的概念出发来认识口腔颌面外科在医学中的地位,才能正确处理好分科与协作的关系;能更好地完成口腔颌面外科疾病的防治工作;能在今后把口腔颌面外科学提高到一个更新、更高的水平。

我国口腔颌面外科的业务内容,除传统的口腔外科——牙及牙槽外科、修复前外科、颞下颌关节病、颌面损伤、唾液腺疾病等外,还包括了颌面整复外科、正颌外科、显微外科以及头颈肿瘤外科等。而且我国还有独特的传统医学——中医学的结合与参与,曾被国际友人友好地赞誉为“中国式的口腔颌面外科学”。从临床诊治水平来看,我国口腔颌面外科在不少方面已步入世界先进行列,然而在科学研究,无论是临床,或基础研究方面与世界先进水平比较仍有较大差距,对此也必须有清楚的认识。

口腔颌面外科学的内涵涉及口腔医学与临床医学的多个方面。具体来说,作为口腔医学的一部分,口腔颌面外科学与口腔内科学、口腔正畸学和口腔修复学等有着密切的、不可分割的关系。例如:口腔颌面部感染性疾病绝大多数涉及龋病、牙周病的防治问题;某些口腔黏膜病常常可能是全身疾病的局部表现或属口腔癌的癌前病损;现代外科在处理唇腭裂以及某些颌骨畸形病例手术前后的正畸治疗,常常是不可缺少的环节;而肿瘤手术后遗留的巨大缺损的整复,有时则非颌面覆复技术莫属。因此,作为口腔临床医师或口腔专业学生,在学习口腔颌面外科学的同时,也一定要学好和掌握牙体牙髓病学、牙周病学、口腔黏膜病学、口腔修复学、口腔正畸学以及口腔种植牙等方面的基本知识。

根据专业的特点,作为一名口腔颌面外科专科医师的培养,在学习口腔颌面外科学的同时,除应学习临床医学中的普通外科学、麻醉学、内科学、儿科学等有关临床各科知识外,还应具备一些更为专业且十分重要的分科知识,诸如眼科学、耳鼻咽喉科学、整形外科学、肿瘤学等等。只有这样,才能在口腔颌面外科临床工作中适应诊治需要。例如:口腔颌面外科常见的牙拔除术后并发症一拔牙后出血。除局部因素外,还常有可能由出血性疾病所引起,这就要求我们具有相应内科知识;一个颈部的淋巴结肿大,除炎症外,还有可能是鼻咽癌或

甲状腺癌转移,也可能是恶性淋巴瘤,这就要求我们不但要有耳鼻咽喉科和普外科的知识,还要具有肿瘤学的知识;口腔颌面畸形和缺损的患者,常常要借助整复外科技术,以恢复其正常功能和外形,这就要求必须熟悉整复外科的基本原则及操作方法。至于一般外科基础(如围术期处理、外科基本操作、水与电解质平衡、麻醉知识等等)则更是作为一名口腔颌面外科医师所必须掌握的内容。

总之,必须认识到,作为现代的医师或医学生,除一门专业外,必须有丰富而扎实的普通医学基础和临床医学基础知识,才能更有利于本专业的提高和发展,真正做到有所发现、有所发明、有所创造、有所前进。

无论是作为临床医师或是医学生在学习和临床工作中都必须注重培养自己的思维方法,特别是辩证思维与批判的思维,认识对立与统一的规律和树立对事物一分为二的观点。为此在学习口腔颌面外科学时,应注意处理好以下几个关系:①作为医学科学的一部分必须处理好局部与整体的关系,因此,要加强全身观念。②应从临床各种主诉(主观症状)及体征(客观症状)中去探寻疾病的本质,而不能被表面现象所迷惑。③医学是一门实践性很强的学科,作为一名外科医师,不要成为不会开刀的医师;但是,没有理论的指导也不能进一步提高,因此,也不要成为不懂、不学理论只会开刀的匠师。应强调在实践中加强能力(包括理论自学能力)的培养,努力成为一名学术型的外科医师。

随着我国法规、制度的不断完善,特别是《执业医师法》的实施,在医、教、研的工作中都必须遵守法规和专业规范;其中特别要重视和尊重患者的生命健康权、知情同意权以及隐私权等。

3.口腔颌面外科学的未来

目前,口腔颌面外科业务领域内还存在着一些没有解决的课题,防治水平也需进一步提高,特别是在基础理论研究及一些新兴的科学技术(分子生物学、生物医学工程学等)方面与世界水平还有较大差距,还需要进行大量而艰苦的工作。应该根据我国的特点,一方面学习国外的先进经验;另一方面进一步挖掘中国医药学这一宝库,坚持古为今用、洋为中用的原则,把我国的口腔颌面外科学提升至一个更高的水平。

科学发展的轨迹表明:21世纪将是生命科学的时代,也是以遗传与基因等研究为主的分子生物学时代,口腔颌面外科领域内的有关疾病都要参与和融合到这一领域的研究中去。

21 世纪对外科疾病的治疗模式和目标将会全面转向以协作组、多学科为基础的综合序列治疗, 以确保不仅要提高患者的治愈率或生存率, 还要更好地保证患者的生存(活)质量。

21 世纪将更加速从单纯生物学治疗模式转变为“环境、社会、生物、心理和工程”医学模式的进程。口腔颌面外科医师除了要有高尚的医德与精湛的医疗技术外, 还必须要有服务的艺术, 懂得患者的心理和需要; 必须学习心身医学及心理卫生方面的知识, 以适应这一医学模式的转变。

21 世纪还将是 4P 医学的时代: 预防性、预测性、5 个体化以及患者的参与性。预防成学愈是发展, 即使是新的传染性疾病也可以得到良好的控制; 人们将愈是长寿, 老年人群必将更进一步增加; 老年病学包括老年口腔颌面外科学的发展也将寓于必然之中。

21 世纪是高科技时代。先进的治疗设备带来了外科医疗技术上的革新。功能性外科、微创外科和数字外科应是 21 世纪口腔颌面外科发展的主流。MIS 一般是指用腔镜外科和(或)内镜外科替代传统外科(开放性手术), 以达到微创、高效、省时和保存功能的目的; 在口腔颌面部, 微创手术已被用于颞下颌关节外科、唾液腺外科、神经外科、创伤外科、正颌外科、肿瘤外科以及鼻旁窦外科等。随着生物医学工程学的飞速进步, 再生医学的进展, 特别是生物材料、人工器官(人工牙、人工骨)以及组织工程技术的研究和应用将对口腔颌面外科治疗技术产生重大的影响。

人类是群体, 人与人之间的个体差异(包括基因、性格、反应性等)始终是存在的。除群发疾病外, 临床医疗的任务主要是面对患者个体。在疾病诊治总的原则指导下, 每个人之间的诊治方案也会因人而异。加之近年来基因及信号传导等研究的进步; 数字科技, 特别是应用计算机辅助设计及制造发展起来的快速原型和反求工程技术, 在口腔颌面外科领域内得到应用, “个体化”治疗, 是针对个体的“量体裁衣”或“度身定做”的概念将会在 21 世纪得到进一步地深化和发展。从分子生物学水平来看, 基因的多态性将对疾病的预测和防治手段更为丰富, 趋向更高层次的个体化。

21 世纪的医院应更重视和发展科学研究; 教学医院将逐步向“研究型”医院发展。将科研成果应用到临床, 将临床问题在实验室进一步深入研究, 以促进“转化医学”的实现。“研究型”医院必须解决好医、教、研、患四方面的关系; 特别要保护患者的利益, 严格按医学伦理学原则和赫尔辛基宣言从事临床医学科研工作。

总结过去, 展望未来, 有利于我们加强对基础知识的学习和对新知识的渴求, 也是学习口腔颌面外科学所必须具备的正确思维和基本方法。

第2章 口腔颌面外科基础知识与基本操作

考研提纲及考试要求

- 考点：口腔颌面外科病史记录门诊病史
- 考点：口腔颌面外科临床一般检查
- 考点：手术室和手术器材的消毒灭菌
- 考点：手术区的消毒灭菌
- 考点：口腔颌面外科止血
- 考点：口腔颌面外科缝合
- 考点：各类创口的处理原则
- 考点：绷带的应用技术

考研核心笔记

【核心笔记】口腔颌面外科病史记录

1. 门诊病史

(1) 初诊记录

- 主诉
- 病史
- 检查
- 诊断
- 处理

(2) 复诊记录

- 目前的症状
- 治疗后病情变化
- 本次检查结果,与上次比较
- 辅助检查结果
- 治疗及建议

【核心笔记】口腔颌面外科临床检查

1. 一般检查

(1) 口腔检查

- ①口腔前庭检查
唇,颊,牙龈,系带
- ②牙及咬合检查
牙列,牙体,牙周
咬合
开口度,开口型
- ③固有口腔及口咽检查
腭,舌,口底,口咽
口腔检查

《口腔内科学》考研核心笔记

绪论:

Ø 定义: 研究牙体软、硬组织疾病的病因, 临床病理, 临床表现, 治疗及转归的一门学科。

Ø 任务和目的: 保存牙体, 维护牙体组织的健康。

Ø 发展: 《口齿类要》《口腔内科学》《牙体牙髓病学》<cariology> <operative dentistry> <endodontics> <oral medicine>

第一篇 龋病

第一章 概述

1. 定义:

是一种在以细菌(微生物)为主的多因素影响下, 发生在牙体硬组织的慢性破坏性疾病。

研究内容: 龋病发生的多种因素

2. 学习的目的:

第二节 龋病的流行病学

常用术语

* 患龋率: 某时点某人群患龋人数的频率

* 发病率: 某时段某人群新发病人数的频率

* 龋均: 患龋齿数/被检人数

DMF 龋失补指数(Decayed Missing Filled)

是龋齿数、因龋失牙数、龋补牙数的总和, 分为DMFT指数DMFS指数

龋病好发部位: 46, 36>47, 37>16, 26>17, 27> 双尖牙>18, 28, 38, 48>13-23>43-33 ; 窝沟>邻面>颊面>颈部

现代人龋病的流行情况

* 受各区域经济文化水平的影响呈现不同的患病率

同一人群的患病率呈现低→高→低的趋势

第二章 病因及发病过程

第一节 牙菌斑生物膜

* 定义: 牙面上胶粘的微生物乐于生存的生态性实体

* 结构: 菌斑-牙界面、中间层、菌斑表层

* 组成: 80%水和20%固体; 以菌体蛋白质为主

* 形成和发育: 获得性膜; 细菌附着

获得性膜的形成:

获得性膜的结构 Acquired pellicle

唾液蛋白选择性地吸附于牙面及修复体表面, 形成一半透明均质的无细胞有机膜。由表面膜和表面下膜组成。

获得性膜的功能:

修复或保护釉质表面; 改变釉质的渗透性; 影响口腔微生物对牙面的附着; 作为微生物的底物和营养

细菌附着

非特异性的吸附; 特异性的附着; 细菌间相互拮抗、相互协同的作用; 细菌的种类:

牙菌斑微生物学

内源性感染疾病; 正常菌群的失调; 特异性或非特异性菌斑学说

菌斑微生态系的作用; 微生物间的相互依存及排斥

特异的致龋菌

血链球菌; Streptococcus sanguis; 革兰氏阳性, 需氧, 最早定居。葡聚糖致龋, 菌数与龋

损程度呈负相关

变形链球菌; *Streptococcus mutans*, 革兰氏阳性, 兼性厌氧或厌氧, 口腔常居菌, 人类龋中检出率较高的是 *S. mutans* 及 *S. sobrinus* (生物型)

S. mutans 的致龋性: 黏附性, 产酸性, 耐酸性

S. mutans 的黏附性

* 菌体内的葡糖基转移酶GTF作用于食物中的蔗糖产生胞外多糖

* 其中1-3链的非水溶性胞外多糖使菌体黏附于牙面

S. mutans 的产酸性和耐酸性

* 具有较多的产酸酶和基质

* 在pH4.3的环境下也能生存

乳酸杆菌属

* *Lactobacillus sp* 革兰氏阳性, 兼性厌氧或厌氧

* 扩大龋损(根面龋、深龋)而不是始动菌

* 产酸致龋, 黏附性差

放线菌

* *Actinomyces spp*, 革兰氏阳性, 兼性厌氧 代表菌: 粘放

* 菌毛参与了菌体黏附于牙面, 因此成为龋损的始动菌

是产生根面龋的主要细菌

牙菌斑的致龋性

* 菌斑不等同于龋损

* 只有达到临界PH值的菌斑才有致龋性

第二节 食物因素

* 食物的性状

* 食物的成分: 糖、磷酸盐、蛋白质、微量元素

* 饮食习惯和进食频率

第三节 宿主

* 牙: 形态, 结构, 排列

* 唾液: 物理性质; 成分

* 免疫

唾液的主要组成成分

* 水: 占99%以上

* 固体成分: 不足1%

* 无机物约占0.5%, 主要包括钾、钠、钙、氯化物, 重碳酸盐和无机磷酸盐等

* 有机物约占0.2%, 主要是各类蛋白质

唾液对龋病的影响

免疫

* 变形链球菌与免疫

主动、被动疫苗; 变链疫苗的安全性、有效性、可行性

* 抗龋免疫反应

以体液免疫为主, 细胞免疫为辅

第四节 其它因素

* 年龄: 乳牙、年轻恒牙、老年人

* 性别: 男低女高

* 遗传与家族: 有

* 种族: 与环境 and 饮食习惯的影响

* 地理：土壤、大气

第五节 龋病病因的过去学说

ϕ Miller(1889)的化学细菌学说：

ϕ Gettlieb(1944) 的蛋白溶解学说

ϕ Schatz Mastin1955 蛋 白 溶 解 整 合 学 说 :

龋病的现代病因学说：微生物、食物、宿主、时间四大因素缺一不可。

第三章 临床特征和诊断

第一节 龋病临床病理

- * 釉质龋：龋斑（白 棕）、釉牙本质交界龋
- * 牙本质龋：潜行性龋、硬区、牙髓牙本质复合体
- * 牙骨质龋根面龋
- * 脱矿和再矿化：定义；意义。

第二节 龋病的临床特征及分类

- * 急性龋：软、湿、淡。 猛性龋：全口急性龋
- * 慢性龋：硬、干、深。
静止性龋；继发龋：充填后发生的龋
- * 窝沟龋、平滑面龋、根面龋、线性釉质龋
- * 浅、中、深龋(指导临床治疗)
浅龋、中龋、深龋的界定。

第三节 龋病的诊断

- * 诊断方法
 - 视、探、温度试验、X线、透照
- * 诊断标准
 - 牙体组织非对称性的色、形、质的改变
 - 按牙釉质层、牙本质浅层、牙本质深层分为浅、中、深龋
 - 相应的临床症状由无到有、由轻渐重的刺激痛；也可始终没有任何症状

龋病的鉴别诊断

- 浅龋:釉质发育不全 ,釉质矿化不全,氟牙症
- 深龋:牙髓炎 ,根尖炎

临床病例介绍：

潜行性龋的临床表现和诊断方法

急慢性龋、继发龋、放射性龋的临床表现等

教学重点、难点	龋病的临床特征； 唾液的成分
----------------	----------------

复习思考题	<ol style="list-style-type: none"> 1. 唾液的成分及与龋病的关系 2. 从龋病的临床特征说明其相应的病理变化
--------------	--

龋病治疗

龋病特点

- ◆ 病变发展慢
- ◆ 进行性
- ◆ 无自身修复功能
- ◆ 牙本质牙髓复合体

非手术治疗

药物治疗

适应症

1. 恒牙早期釉质龋，尚未形成龋洞者，特别是位于自洁区的龋损。
2. 乳牙浅龋，一年内将被替换者。
3. 静止龋。

氟化物

- * 75%氟化钠甘油糊剂、APF溶液、含氟凝胶、含氟涂料等
- * 对软组织无腐蚀性，不使牙变色，安全有效
- * 理论依据
 - * F 对釉质 H A 作用，形成氟化羟磷灰石，增强釉质抗酸性；使釉质再晶体化，促进再矿化。
 - * F 对致龋菌作用

硝酸银

- * 对软组织有强腐蚀性，可使牙变色
- * 机理（了解）
 - * 与人体、细菌的蛋白结合形成蛋白银沉淀，低浓度抑菌，高浓度杀菌
 - * 在使用还原剂（2.5%碘酊或盐水）后生成的黑色还原银或灰色碘化银渗入牙质中，凝固有机质、杀菌、堵塞釉质孔隙和牙本质小管，从而封闭病变区，终止龋病。

* 方法

- * 暴露病变部位
- * 清洁牙面
- * 隔湿、吹干牙面
- * 涂布药物

2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研辅导课件

《口腔正畸学》考研辅导课件

第一章 绪论

绪论

- 口腔正畸学的概念
- 错合畸形的临床表现
- 错合畸形的患病率
- 错合畸形的危害性
- 错合畸形的矫治方法和矫治器
- 错合畸形矫治的标准和目标
- 口腔正畸学与其他学科的关系
- 国内外口腔正畸学的发展简况

一、 概念:

口腔正畸学

口腔正畸学 (Orthodontics) 是口腔医学的一个分支学科, 是研究颅颌面生长发育及其该过程中出现的牙合、颌骨、颅面等畸形 (错合畸形) 的病因机制、病理改变、诊断设计和预防治疗等。

正常合

正常合分为理想正常合和个别正常合

理想正常合 (Ideal normal occlusion)

即保全全副牙齿, 牙齿在上下牙弓上排列整齐, 上下合尖牙尖窝关系完全正确, 上下牙弓的合关系非常理想

个别正常合 (Individual normal occlusion)

凡轻微的牙合关系不良, 对于生理过程无大妨碍者, 都可列入正常合范畴

错合畸形

- 是指与正常合的偏差
- 一般认为错合畸形 (Malocclusion) 是指儿童生长发育过程中, 由各种先天或后天因素所导致的牙、合、面畸形。世界卫生组织 (WHO) 将错合畸形确定为口腔三大疾病之一 (龋病、牙周病和错合畸形), 并将其正式命名为牙颌面异常 (Handicapping dentofacial anomaly)

二、错合畸形的临床表现

- 个别牙齿错位
- 牙弓形态和牙齿排列异常
- 牙弓、颌骨、颅面关系的异常

三、错合畸形的发生率

- 错合的发病率因人种和地域不同而异, 差别较大
- 一般而言发达国家的发病率较原始国家要高, 美国的错合发病率稍高于世界其他地区
- 在我国发病率从29.33%-91.20%不等, 一般认为48%±

四、错合畸形的危害

(一)局部危害性

1. 影响口腔和颌面部硬软组织的正常发育
2. 对口腔健康的危害
3. 影响口腔正常功能
4. 影响容貌外观

(二)影响全身健康

(三)有损心理健康

五、错合畸形的矫治方法和矫治器

- (一)矫治方法
- 1 预防矫治 (preventive orthodontics)
- 2 阻断矫治 (interceptive orthodontics)
- 3 一般矫治 (corrective orthodontics)
- 4 外科矫治 (surgical orthodontics)

五、错合畸形的矫治方法和矫治器

- (二)矫治器
- 1 固定矫治器
- 2 可摘矫治器
- 3 功能性矫治器

六、错合畸形矫治的标准和目标

- 标准
- 理想正常合
- 个别正常合

六、错合畸形矫治的标准和目标

- 目标
- 平衡(harmony)
- 稳定(stable)
- 美观(aesthetic)。

七、口腔正畸学与其它学科的关系

- (一)、口腔正畸学与自然科学的基础科学的关系
- 力学
- 物理学
- 数学分析技术

七、口腔正畸学与其它学科的关系

- (二)、口腔正畸学与自然科学的工程科学的关系
- 计算机科学

七、口腔正畸学与其它学科的关系

- (三)、口腔正畸学与基础医学的关系
- 口腔正畸学与基础医学和生物学科有着广泛的联系

七、口腔正畸学与其它学科的关系

- (四)、口腔正畸学与临床医学的关系
- 口腔正畸学与临床医学关心更为密切
 - 某些急性、慢性全身疾病会导致错合畸形的发生
 - 有些药物会影响正畸治疗的牙齿移动
 - 一些患者，服用某些药物后，产生口腔干燥并发症

七、口腔正畸学与其它学科的关系

- (五)、口腔正畸学与口腔内科学的关系
- 1、口腔正畸学与牙体牙髓病学的关系
 - 2、口腔正畸学与牙周病学的关系
 - 3、口腔正畸学与儿童牙科学的关系

七、口腔正畸学与其它学科的关系

- (六)、口腔正畸学与口腔颌面外科的关系
- 口腔正畸学与口腔颌面外科学最为密切的关系莫过于正畸—正颌外科的联合，来矫治严重的牙颌面畸形

七、口腔正畸学与其它学科的关系

- (七)、口腔正畸学与口腔修复学的关系
- 口腔修复学和口腔正畸学有着共同的特点，都对牙合关系特别关注，也都研究牙合功能

2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研复习提纲

《口腔正畸学》考研复习提纲

口腔正畸学复习提纲

第一章 绪论

1. 错合畸形的临床表现

掌握:错合畸形的概念。

熟悉:错合畸形的临床表现的多样性。

了解:口腔正畸学的学科内容及发展现状。

2. 错合畸形的患病率。

掌握:何为个别正常合和理想正常合。

熟悉:国内外错合的患病率。

3. 错合畸形的危害性:

掌握:错合畸形的局部危害性。

了解:错合畸形的全身危害性。

4. 错合畸形的矫治方法

熟悉:错合畸形的几种不同矫治方法。

了解:几种矫治器。

5. 错合畸形矫治的标准和目标:

掌握:正畸矫治的标准及正畸矫治的3个目标。

6. 口腔正畸学与其他学科的关系

掌握:口腔正畸学与口腔其他学科的关系。

了解:国内外口腔正畸学的发展简况。

第二章 颅面部的生长发育

1. 概述:

掌握:生长与发展的概念。

熟悉:机体生长的快速期与慢速期。

了解:遗传与环境、生长发育型与组织系统及颅面部生长发育的研究方法。

2. 颅面部的生长发育:

掌握:颅面骨骼的发育方式及颅面部划分标准,面部的生长发育特点。

熟悉:颅面部生长发育特征及比例变化及出生前颅面部发育与唇、腭裂发生的关系。

了解:出生前颅面部的生长发育、颅面部发育和全身的关系。

3. 颌骨的生长发育:

掌握:上下颌骨生长发育特征, 上颌骨四条骨缝的生长对上颌发育的意义。

熟悉:上下颌骨生长异常对面型及牙弓的影响。不同时期上下颌间位置的关系。

了解:了解鼻部、下颌关节部、喙突、颞部及下颌角的生长变化。

4. 牙列与颌的发育。

掌握:乳牙、替牙、替牙特征, 牙齿萌出时间、顺序。暂时性错合的表现及发生机制。建合动力平衡。

熟悉:影响合发育的因素, 乳磨牙末端平面类型对恒磨牙合关系的影响。

了解:牙龄及其意义。

第三章 错合畸形的病因

1. 遗传因素:

熟悉: 错合畸形发生发展的种族演化背景和机制。

了解:常见遗传性错合畸形的表现, 个体发育背景。

2. 环境因素:

掌握:口腔功能因素, 口腔不良习惯导致错合畸形的临床及形成机制。乳牙期、替牙期常局部障碍导致错合畸形的机制。

熟悉: 先天因素, 后天因素(全身性疾病, 导致错合畸形的机制及造成错合畸形病因之间的相互影响及复杂性。)

了解: 骨骼畸形的病因和机制。

第四章 错合畸形的分类

1. Angle 错合分类法

掌握:Angle 错合分类法的具体内容。

熟悉:Angle 错合分类法的优缺点。

2. Simon 错合分类法

熟悉:Simon 错合分类法的面部三平面。

了解:Simon 错合分类法的具体内容及局限性。

3. 毛燮均错合分类法

掌握:毛燮均错合分类法的具体内容及应用。

熟悉:毛燮均错合分类法的优缺点。

第五章 错合畸形的检查诊断

1. 一般检查

掌握:牙、合、面的一般检查方法,明确几个概念:拥挤度、深覆合、深覆盖、开合、
分级。

了解:家族史对错合的影响。

2. 模型分析

掌握:模型测量的常用方法(包括牙弓长度、宽度、深度等的测量)

熟悉:模型的测量分析。Bolton 指数分析法、Moyers 预测分析法。

了解:庞特指数分析法、牙排列试验分析法。

3. X 线头影测量

掌握:常用 X 线头影测量的标志点及平面。

熟悉:临床常用的 X 线头影测量分析方法。

了解:常用软组织测量内容。计算机 X 线头影测量技术。一般 X 线检查及照片检查。

4. 诊断与治疗计划

掌握:不同牙龄期错合畸形矫治的适应症。

了解:正畸矫治与其他因素的关系。

第六章 正畸治疗的生物机械原理

1. 牙颌畸形矫治的生物学基础

掌握: 矫治力的来源及分类。

了解:正畸矫治的生物学基础, 错合畸形牙移动的变化。

2. 错位牙矫治的生物力学

掌握: 牙移动的抗力中心和旋转中心。

了解: 矫治器有关附件作用力的特点

3. 骨矫形治疗的生物力学

了解: 上下颌骨矫形治疗的生物力学。

4. 正畸矫治的生物学基础

熟悉: 颌骨、牙骨质、牙周膜的生物学特性

5 正畸矫治过程中的组织反应

掌握:牙周组织、牙体组织对矫治力的反应。骨的吸收方式。

了解: 腭中缝的变化, 及牙移动后牙周围组织的改建与恢复。

6. 五种牙移动类型的组织反应

熟悉: 牙倾斜移动、牙整体移动、牙伸长或压低的组织反应、牙旋转移动的组织反应及转矩牙移动的组织反应。

7. 矫治中影响牙周组织改建的因素

了解: 施力的强度和时间的年龄等因素的影响。

8. 正畸矫治的生物学机制学说

了解: 骨压电效应学说等学说的内容。

2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研核心题库

《口腔正畸学》考研核心题库之名词解释精编

1. 生长型

【答案】构成生物体的各部位或组织系统，在不同年龄阶段并非以同样的比率生长发育。从器官或组织系统的发育过程可分为四型

答：一般型、神经系型、性器官型、淋巴系型。

2. 直接骨吸收

【答案】在大小适宜的矫治力作用下，压力侧牙槽骨的吸收是内面直接发生。

3. 反锁 he

【答案】上颌牙颊面与下颌牙舌面接触。

4. 反覆 he

【答案】咬合时下前牙舌面覆盖上前牙牙冠的唇面。

5. 牙弓的拥挤度

【答案】牙弓应有长度与牙弓现有长度之差或必需间隙与可用间隙之差，即为 \sim 。

6. 力偶矩

【答案】等于其中一个力乘力偶臂（力偶臂为两力间的距离）。

7. 颌间支抗

【答案】用一颌的牙弓和颌骨作支持，以矫治对颌的牙、牙弓和颌骨。

8. 眼耳平面—下颌平面角（FMA）

【答案】眼耳平面与下颌平面的交角，以下颌下缘切线作为下颌平面。

9. 个别正常牙合

【答案】轻微的错牙合畸形，对于生理过程无大妨碍者，都可列入正常牙合范畴。这种正常范畴内的个人牙合，彼此之间又有所不同，故又称 $\sim\sim$ 。

10. 真性 III 类错 he/真性下颌前突

【答案】由于上、下颌骨生长不均衡造成的颌间关系异常，表现为下颌发育过度、上颌发育不足，近中磨牙关系、前牙反 he、III 类骨面型显著、下颌前突且不能后退。

11. 替牙间隙

【答案】乳尖牙及第一、二乳磨牙的牙冠宽度总和，比替换后的恒尖牙和第一、二前磨牙大，这个差称为替牙间隙。在上颌单侧约有 0.9~1mm，在下颌单侧为 1.7~2mm。

12. 低角型

【答案】下颌平面平，下颌角正常或较小，前牙反覆盖较大，反覆 he 较深。

13. SNB 角

【答案】由蝶鞍中心、鼻根点及下齿槽座点所构成的角。反映下颌相对颅部的位置关系。此角过大时，下颌呈前突，反之下颌呈后缩。

14. 近中终末平面

【答案】是指乳合从侧方观察，上下颌第二乳磨牙的远中面的关系。近中终末平面是下颌第二乳磨牙的远中面在上颌第二乳磨牙的近中位置。

15. 复发

【答案】错 he 畸形矫治后，牙或颌骨都有退回到原始位置的趋势，正畸临床上称之为[~]。

16. SPEE 曲线

【答案】连接下颌切牙的切缘、尖牙的牙尖、前磨牙颊尖及磨牙近、远中颊尖的连线。

17. 错牙合畸形

【答案】儿童生长发育的过程中，由先天的遗传因素或后天的环境因素，如疾病、口腔不良习惯、替牙异常等导致的牙、颌骨、颅面的畸形，如牙排列不齐、上下牙弓间的牙合关系异常、颌骨大小形态位置异常等。也可在生长发育完成后因外伤、牙周病等原因而造成错牙合畸形。现代的概念是指牙颌、颅面间关系不调而引起的各种畸形。

18. 序列拔牙治疗

【答案】是应用于替牙 he 期通过拔牙手段矫治严重牙列拥挤的一种传统治疗方法，又称为萌出诱导及 he 诱导。通过有序地拔除乳牙，诱导恒牙进入到较好的牙 he 关系中，并最后通常拔除 4 个第一恒前磨牙，达到解除拥挤，部分地阻断主要畸形的发生。

19. 预防矫治

【答案】在牙颌颅面的胚胎发育和后天发育过程中，各种先天后天环境因素均可影响其发育而造成错合畸形，而采用各种预防措施来防止各种错合畸形的发生，是预防矫治（preventive orthodontics）的主要内容。

20. 有限矫治

【答案】在正畸治疗中，并不是所有的错 he 畸形都可以通过早期阻断矫治得到治愈，阻断矫治对牙颌的矫治是有一定限度的，又称^{^^}。

21. 牙弓应有长度

【答案】牙弓内各牙齿牙冠宽度的总和。可用分规或游标卡尺测量每个牙冠的最大径。一般测量下 5 前牙弓内各个牙的牙冠宽度，总和即为^{^^}或必需间隙。

22. 开 he

【答案】上下前牙切端间无覆 he 关系，垂直向呈现间隙者为前牙开 he。

23. 玻璃样变

【答案】又叫透明样变性，是指牙周膜在受压后所发生的无结构样变性。牙周韧带正常结构消失，血管受压破裂至成分消失，胶原纤维结构不清，形成嗜伊红均质状物质。

24. 灵长间隙

【答案】生长发育过程中，在上颌乳尖牙的近中和下颌乳尖牙的远中出现间隙，一般称为灵长间隙，

这是灵长动物的特征。

25. 覆盖下唇/继发性下唇卷缩

【答案】由于口腔不良习惯或其他因素，造成前牙深覆盖，则下唇自然处于上下前牙之间，而被上前牙所覆盖，这种不正常的现象称为 $\sim\sim$ 。

26. 牙整体移动

【答案】是牙牙冠、牙根同时向唇颊或腭舌、近中或远中的等距离移动至新的位置，此时外力所在的一方向为张力侧，外力所向的另一方为压力侧，分别发生增生与吸收。

27. 牙弓现有长度

【答案】即牙弓整体弧形的长度。应用直径 0.5mm 的黄铜丝一根，一般从 6 近中接触点沿前磨牙颊尖（上颌为牙合面）、3 牙尖经过正常排列的切牙切缘到对侧 6 近中接触点。如全部切牙均向唇侧或舌侧倾斜，应沿牙槽嵴顶进行测量，使黄铜丝呈一根弧线，再将其弄直后测量其长度，一般测三次最后求均值，即为 $\sim\sim$ 或可用间隙（spaceavailable）。

28. 支抗

【答案】正畸矫治过程中，任何施于矫治牙使其移动的力必然同时产生一个方向相反、大小相同的力，能抵抗矫治力反作用力的结构称为支抗，这些结构可以是牙、牙弓、口唇肌、颅面骨骼。

29. 功能性扩展

【答案】牙弓内外的唇颊肌及舌肌功能影响牙弓的生长发育及形态大小。功能性调节器由于其颊屏去除了颊肌对牙弓的压力，在舌体作用下牙弓宽度得以扩大，牙弓宽度增加可达 4mm。

30. 推磨牙向远中

【答案】临床常采用该方法增加牙弓长度，即通过各种矫治装置向远中直立或整体移动恒磨牙以获得解除牙列拥挤的间隙，同时矫正磨牙关系。通常以上 6 为治疗对象，一般上牙弓每侧可以获得 3—6mm 的间隙。

31. 反覆盖

【答案】下前牙切端位于上前牙切端之唇侧，常在严重的下颌前突、前牙反 he 时呈现。

32. 最大支抗 (Maximumanchorage)

【答案】支抗是支持矫治力，对抗矫治力产生的反作用力的固力概念。最大支抗是正畸牙移动过程中支抗牙的移动不超过拔牙间隙的 1/4。

33. 阻抗中心

【答案】在自由空间中物体的阻抗中心就是它的质心。在重力场中它就是重心。是固有属性，受物体周围约束条件而确定。

34. 生长区 (growthsite) 和生长中心 (growthcenter)

【答案】在骨的生长过程中，生长活动更快、更活跃、程度更大的区域，称为生长区。生长区中受遗传控制并独立进行生长的区域称为生长中心。

35. 基准平面

【答案】在头影测量中作为相对稳定的平面。由此平面与各测量标志点及其他平面间构成角度、线距、比例等测量项目。目前最常用的基准平面有前颅底平面 (SN)、眼耳平面 (FH)、Bolton 平面。

36. 拥挤度

【答案】牙弓应有长度与牙弓现有长度之差或必需间隙与可用间隙之差，即为牙弓的拥挤度。

37. 策略性拔牙

【答案】拔除现有的受损牙及对牙周或邻牙造成不可逆损害的牙，也是成人正畸治疗中常见的拔牙方式。

38. Tweed 三角

【答案】眼耳平面、下颌平面、下中切牙长轴所组成的代表面部形态结构的三角。

39. 外科矫治或外科正畸

【答案】是指对生长发育完成后的严重的骨源性错合畸形通过口腔颌面外科与口腔正畸科的密切结合，共同矫治牙、颌、面畸形，同时解决合的问题。它包括颌骨的矫治，也包括牙齿的矫治，使功能与形态达到协调统一。

40. 生长和发育

【答案】生长指体积或重量的增加，由细胞的增殖和细胞间质的增加出现形态上的体积增大。发育指组织增长的程度，表现为机体结构和功能上的分化和完成的过程。

41. 正常覆盖

【答案】上切牙切缘到下切牙唇面的水平距离在 3mm 以内。

42. 下中切牙一下颌平面角 (IMPA)

【答案】下中切牙长轴与下颌平面的交角。

43. 生长间隙

【答案】乳牙列间隙一般在 3~6 岁时出现在儿童的前牙部分，称为生长间隙，主要是由于颌骨的生长发育使得牙量相对少于骨量。

44. 高角型

【答案】下颌平面陡，下颌角大，前牙反覆盖较小，开 he 或有开 he 倾向。

45. 工作模型

【答案】是矫正装置制作及模型测量分析的载体。

46. 阻断矫治

【答案】当错合畸形发生的早期，通过简单的方法进行早期矫治，阻断错合畸形向严重发展，将颌面的发育导向正常称阻断矫治 (interceptive orthodontics)。

47. 恒牙早失

【答案】青少年时期，因龋病、外伤、炎症或医源性误拔，使恒牙丧失或拔除。

48. 早期矫治

【答案】指在儿童早期生长发育阶段，一般指青春生长发育高峰期前及高峰期阶段，对已表现出的牙颌畸形、畸形趋势及可导致牙颌畸形的病因进行的预防、阻断、矫正和导引治疗。

2024 年浙江中医药大学 352 口腔综合考研题库[仿真+强化+冲刺]

浙江中医药大学 352 口腔综合之口腔颌面外科学考研仿真五套模拟题

2024 年口腔颌面外科学考研五套仿真模拟题及详细答案解析（一）

一、选择题

1. 关于颞下颌关节紊乱病的防治原则哪一种说法是错误的_____
 - A.遵循合乎逻辑的治疗程序
 - B.根据病情轻重，分别选用可逆性、不可逆性保守治疗和手术治疗
 - C.应对患者进行医疗知识教育
 - D.治疗局部关节症状同时改善全身状况和精神状态
 - E.不应采取对症治疗和消除或减除致病因素相结合的综合治疗

【答案】E

2. 下列哪个部位出现扳机点表示三叉神经下颌支受累_____
 - A.眶下孔
 - B.颞孔
 - C.上唇
 - D.腭大孔
 - E.口角区

【答案】B

3. 下列局部麻醉药中表面麻醉作用最强的是_____
 - A.2% 盐酸丁卡因
 - B.4% 盐酸可卡因
 - C.0.5% 盐酸达克罗宁
 - D.0.5% 布比卡因
 - E.2% 利多卡因

【答案】A

4. 发生双侧颈部淋巴结转移的肿瘤是_____
 - A.牙龈癌
 - B.上颌窦癌
 - C.舌背中线处癌
 - D.口底癌
 - E.腭癌

【答案】C

5. 冠周炎发展，形成冠周脓肿后，应进行_____
 - A.局麻下切开引流
 - B.大剂量抗生素治疗
 - C.局部理疗
 - D.局部冲洗上药
 - E.拔除阻生齿

【答案】A

6. 患者男性 66 岁，下颌无牙颌，双侧下颌隆突，轻度压痛，此时最佳处理办法是_____
- 局部按摩
 - 局部理疗
 - 牙槽突修整术
 - 修复时加大基托
 - 观察，无需处理
- 【答案】C
7. 男，40 岁，左颌下腺进食后肿痛 2 周，下颌横断合片未见阳性结石征象。如果怀疑颌下腺导管后段阳性结石，应进行下列哪种检查_____
- 颌下腺造影
 - 颌下腺侧位
 - 口内三角含片
 - 鼓颊后前位
 - 下颌骨侧位片
- 【答案】B
8. 患者，男性，40 岁。发现右侧舌根部有一核桃大小质硬肿块，触浸润已过中线。右侧颌下可及 2 个肿大淋巴结，粘连。左侧未及明显肿大淋巴结。关于颈部淋巴结的处理，以下哪项最佳_____
- 右侧根治性颈清扫术
 - 右侧功能性颈清扫术
 - 右侧根治性颈清扫术加左侧功能性颈清扫术
 - 双侧根治性颈清扫术
 - 双侧功能性颈清扫术
- 【答案】C
9. 患者男性，30 岁，右上 3 横位埋伏阻生，拔除过程中发现，右上 3 根长大，紧卡于右上 24 两牙根之间，为避免损伤正常牙根，最佳处理方法为_____
- 右上 3 冠周增隙
 - 平凿劈开右上 3 牙冠与牙根
 - 继续扩大骨窗
 - 涡轮钻分开牙冠与牙根
 - 关闭伤口，停止手术
- 【答案】D
10. 女性 37 岁，在拔除左上智齿前采用 2% 含肾普鲁卡因局麻。注射局麻药后即出现过敏反应，在所采取的抢救原则中哪项是不正确的_____
- 应用激素
 - 给予安定等镇静剂
 - 给氧
 - 输液
 - 降压
- 【答案】E

2024 年口腔颌面外科学考研五套仿真模拟题及详细答案解析（二）

一、选择题

1. 拔牙术中极罕见的并发症是_____
 - A. 牙龈撕裂
 - B. 出血
 - C. 损伤邻牙
 - D. 牙根折断
 - E. 下颌骨骨折

【答案】E

2. 对偶三角瓣适用于_____
 - A. 整复邻近组织的缺损
 - B. 松解挛缩的瘢痕
 - C. 覆盖感染的创面
 - D. 作毛发的移植
 - E. 器官再造

【答案】B

3. 通常哪一牙齿的根尖距上颌窦下壁最近_____
 - A. 上颌第一磨牙
 - B. 上颌第二磨牙
 - C. 上颌第三磨牙
 - D. 上颌第一前磨牙
 - E. 上颌第二前磨牙

【答案】A

4. 正常人未经刺激的唾液流量约为_____
 - A. $0.18 \pm 0.07 \text{ml} / \text{min}$
 - B. $0.28 \pm 0.07 \text{ml} / \text{min}$
 - C. $0.38 \pm 0.07 \text{ml} / \text{min}$
 - D. $0.48 \pm 0.07 \text{ml} / \text{min}$
 - E. $0.58 \pm 0.07 \text{ml} / \text{min}$

【答案】E

5. 口腔颌面外科手术全麻后易造成呼吸困难的原因是_____
 - A. 拔管或术中气管内插管的移动造成的喉头损伤
 - B. 手术留置插管的时间过长
 - C. 咽后壁、舌根等部位手术造成组织移位
 - D. 口腔内异物、渗血或分泌物阻塞
 - E. 以上均是原因

【答案】E

6. 一患者下颌角骨折, 由于未能及时合理地行骨折的复位和固定, 影响了骨折的愈合, 形成了“假关节”, 其处理方法应是_____
- 颌间牵引
 - 颌间牵引复位后颌间结扎
 - 切开复位, 内固定
 - 切开、复位、植骨、促愈合
 - 使用外牵引装置, 配合颌间牵引和固定
- 【答案】D
7. 患者女性, 42岁, 右口底多间隙感染, 突然出现高热、寒战, 下列何种方法可确诊败血症_____
- 白细胞计数及分类明显升高
 - 白细胞内有中毒颗粒
 - 血细菌培养阳性
 - 面部出现多个疖肿
 - 全身皮肤出现皮疹
- 【答案】C
8. 患者男性, 8岁, 因左面部烧伤后瘢痕, 行瘢痕切除植皮术, 术后植皮区拆线及更换敷料的时间是_____
- 术后3~5天
 - 术后5~7天
 - 术后8~10天
 - 术后2周
 - 术后1个月
- 【答案】C
9. 患者男性40岁, 左上6劈裂牙拔除过程中近中颊根折断, 取根时牙根突然消失, 探牙槽窝底空虚, 捏鼻鼓气时局部可见气体溢出, 此时首先应作的是_____
- 从小孔处掏根
 - 开窗取根
 - 照X光片
 - 冲水吸根
 - 服抗生素
- 【答案】C
10. 男, 55岁, 要求拔除左上后牙残根. 投照左上颌第二磨牙根尖片后, 腭侧根与上颌窦底影像重叠, 可根据下列哪种征象判断牙根是否位于上颌窦内_____
- 上颌窦是否过大
 - 上颌窦底是否突入牙根之间
 - 垂直角度是否过大
 - 牙周膜及骨硬板是否连续
 - 根尖周是否密度减低
- 【答案】D

以上为本书摘选部分页面仅供预览，如需购买全文请联系卖家。

全国统一零售价： **¥ 249.00元**

卖家联系方式：

微信扫码加卖家好友：

