



口腔医考万能宝，专注于口腔医学考试，为口腔医师提供全方位服务！

「口腔笔试」173 个必备得分点

1. CP(樟脑酚)常用于窝洞暂时封闭
2. FC(甲醛甲酚)常用于牙髓活力不旺盛的根管消毒，与 CP 一样用于根管消毒，但毒性和刺激性太强。
3. 正肾和负肾 去甲肾上腺素和肾上腺素在医学上称为正肾和负肾，主要用于抗休克治疗。口腔常将负肾和利多卡因按一定比例混合使用，效果较好。
4. 洗必泰，又名氯己定，双胍类化合物，广谱抗菌剂，常用 0.12%-0.2%液含漱消除牙周炎细菌。
5. 牙本质过敏
  - (1) 用新鲜的蒜泥液涂抹
  - (2) 咀嚼茶叶 3 分钟/次，3 次/日
  - (3) 嚼核桃仁方法同上
  - (4) 使用脱敏牙膏 冷酸灵
6. 使用光固化时一定要先酸蚀，或者要打磨，使表面粗糙，粘结剂需光照。
7. 碘甘油为牙周常用药，滴入牙龈，消除红肿，为刺激性较小药物。含碘化钾、碘、甘油等，具有一定的抑菌、消炎、收敛作用。复方碘甘油含碘化锌、碘及甘油等，其杀菌收敛作用更强，需由医师将药置入牙周袋内。《牙周病学》第 6 版 192 页
8. 楔状缺损根据程度分为浅型、深型和穿髓型。浅型和深型可无症状，也可发生牙本质过敏症状。
9. 夜间磨牙症，主要为精神因素，遗传因素，早接触及寄生虫等有关，无确切方法，只能对症治疗。《牙体牙髓病学》第 6 版 128 页
10. 拔牙要点：分离牙龈，扩大牙槽窝，挺松患牙。
11. 开髓时，嘱患者别乱动，别用舌头舔，否则易划伤舌头，尤其是儿童。
12. 漱口水可用洗必泰或替硝唑，可加入少量利多卡因（5ml），减少对创面的刺激。
13. 前牙釉质稍厚，后牙厚约 2.3mm，牙本质比其稍厚一些。
14. 18、28、38、48 等阻生牙叩（+++）不可拔除，炎症易扩散，拔牙后很可能疼痛加剧，可先饭后口服甲硝唑和利君沙或输液或开随引流后，疼痛减轻，方可拔牙。
15. 颞下颌关节脱位，用双手大拇指同时摁住患者下后牙，使下颌骨向后上运动，注意把拇指用厚一些的纱布包好以防止被咬伤。
16. 凡士林，是一种从石油中提炼出的物质，主要用作润滑剂。口腔溃疡的患者可先用纸巾擦干患处，然后涂抹一层凡士林，其能防止溃疡接触口腔内的酸性物质，加速溃疡的愈合。
17. 补牙时可在成型片上涂抹一层凡士林，充填完邻面洞时方便取出。补牙材料应充填密实些。
18. 根管最狭窄处不在根尖孔，而是距根尖孔 1mm 处，故常距根尖孔 1mm 处为工作长度。
19. 氧化锌丁香油糊剂：氧化锌为白色粉末，无味，无臭，具有弱防腐作用与缓和的收敛作用，能保护创面。丁香油的主要成分为丁香油酚，为无色和微黄液体，有防腐和镇痛作用。因对牙髓有安抚作用而作为深洞垫底材料或间接盖髓剂，也可作为根管充填糊剂。



口腔医考万能宝，专注于口腔医学考试，为口腔医师提供全方位服务！

20. 双氧水，根管冲洗剂，也可广泛用于伤口清洗，其与有机物接触后很快释放出氧而发生发泡现象，发泡作用有助于在器材扩锉根管中将坏死组织和牙本质屑移除，浮至表面易于清除。

21. 牙本质过敏特点：发作迅速，疼痛尖锐，时间短暂。

22. 做根管治疗时，患者若张嘴时间过长，可在其嘴角涂抹凡士林，防止嘴角干裂。

23. 牙周康又名甲硝唑芬布芬。

24. 加失活剂后可加丁香油棉球加氧化锌，棉球的作用是减压。

25. 瘻管，口腔及颌面部皮肤形成瘻管，大量炎性肉芽组织增生，处之易出血，长期排脓，有死骨形成。

26. 若无炎性渗出或符合根充指征，就可行根管充填。瘻管会慢慢消退。

27. 最好每一次扩管都要用酒精棉球擦拭扩大针，以防止污染其他根管，同样擦拭牙胶尖。

28. 前牙开髓用球钻，熟练后可用裂钻。扩管时若患者疼痛剧烈，可根管注入少量地卡因或利多卡因。

29. 上颌中切牙切缘与近中缘交角为直角，与远中缘交角较圆钝，侧切牙较小，下颌中切牙离体后较难区分左右，下颌侧切牙较下颌中切牙宽。

30. 上颌第一前磨牙颊尖向远中且颊尖较舌尖锐利，上和第二前磨牙颊尖偏向远中。下颌第一前磨牙为前磨牙中体积最小、颊舌尖高度差最大的。上颌磨牙牙合面呈斜方形，颊舌径近远中径，下颌磨牙牙合面呈长方形，近远中径 颊舌径。

31. 在基层医院排龈可用棉捻加负肾的方法，负肾有收缩血管作用，故既能止血又能使组织收缩。血管收缩从而带动周围组织收缩。

32. 口腔常用药甲硝唑、利君沙等只可用于 18 岁以上的患者服用，年龄较小者应适当减量。

33. 拔牙时除询问患者是否有高血压、心脏病、糖尿病等病史外，还应询问是否患有感冒，感冒患者抵抗力低下易导致创口感染。

34. 试戴义齿调高点时必须让患者坐起来再咬一次，理论上人在平卧和坐立时咬合关系一样，但实际操作中有部分患者只有在坐立位时才能咬出正确的关系。

35. 碘仿糊剂不易固化，易导入和取出，超出根尖孔的糊剂在 1-2 周内可被组织完全吸收，该材料的封闭性能较差，并能引起牙体组织变色，临床上常配合牙胶尖共同使用。

36. 前牙恒牙牙胚是在相应乳牙舌侧，故看到前牙前后都有牙属乳恒牙交替的正常生理现象，乳前牙松动明显可拔掉；若松动不明显，恒牙长出位置较高，则应注射少量麻药将乳牙拔掉。

37. 儿童龋坏做根管治疗时不充填牙胶尖，应充可被吸收的糊剂，如碘仿糊剂。

38. 给儿童封 FC 棉球要小一些，直径约 1-1.5mm。若仍然疼痛，则封慢失活。

39. 若根充时根管一直出血，很有可能是根管侧穿，应放牙胶尖拍 X 片来确定。若是，则多封几次药或用 Ca(OH)<sub>2</sub> 封闭侧穿孔。

40. 下颌下腺结石堵塞导管可引起肿大，可能是吃酸性东西促进腺体快速分泌，从而把原有的结石冲到一起排不出而引起的阻塞。建议口含柠檬酸或 Vc 以促进涎石排出，若此法无效，则动手术。（口腔颌面组织外科学）第 6 版 283 页

41. Vc 与海鲜不可同时吃，Vc 有还原性，可将海鲜中无毒的五价砷还原成有毒性的三价砷。



口腔医考万能宝，专注于口腔医学考试，为口腔医师提供全方位服务！

即吃海鲜尽量不吃水果，不喝橙汁饮料。

42. 唇颊侧楔状缺损伴神经外露时，用氧化锌封楔缺时可垫一小棉球，以防止氧化锌堵塞根管口。

43. 深龋时，细菌可经牙本质小管进入牙髓而使牙髓感染，故即使未穿通牙髓，也可以有牙髓炎症状。

44. 流行性腮腺炎：起病时多表现为发热、头痛、呕吐等全身症状。局部症状为腮腺区肿大、疼痛，咀嚼和进食时疼痛加剧，腮腺导管口常流出清凉的液体，多为双侧腮腺同时发病。

45. 手足口病：1-3 天持续低热，口腔咽喉部疼痛。皮疹多见于手指足趾背面及指甲周围，也可见于手掌、足底、会阴及臀部，1 天后形成半透明小水疱。

46. 拔牙后不能漱口，因为自来水中含有许多细菌。

47. 补牙材料一般可保证 3 个月，超过 3 个月则应收费。

48. 牙龈出血严重不止时，可用氧化锌封住牙间隙处，以起到保护创面和止血的作用，这是牙周塞治法。（牙周病学）第 6 版 210 页

49. 迷脂症：又叫皮脂腺异位，是皮脂腺错在唇颊粘膜上形成的一种主观症状为针头大小、孤立的、淡黄的或白色的球形隆起或扁平丘疹，触之粗糙。

50. 在写病例时除了写叩、冷、探等以外还应写牙龈（萎缩）、牙根（外露）、牙片、患者自诉等情况。4. 在粘双套冠内冠时，应将外冠套入内冠一起粘，这样可使义齿拥有一个共同就位道，且内外冠之间应涂抹凡士林，以防止粘结剂进入之间将内外冠粘起来。

51. 牙本质痛觉的感受机制最为合理的为流体动力学说：牙本质小管内有液体，这种液体对外来刺激有机械反应，。液体受冷刺激时，由内向外流，而受热刺激时由外向内流，这种液体的流动力引起了成牙本质细胞和其突起舒张或压缩，从而影响其周围的神经末梢。（口腔组织胚胎学）第 6 版 60 页。

52. 备完前牙后，嘱患者咬合，所备上牙的舌侧与对颌牙唇侧约 1.1mm 距离；若所备牙为下牙，则其唇侧与对颌舌侧约 1.1mm 的距离。

53. 新长的门牙有间隙不必担心，侧切牙萌出后会中切牙靠在一起，若间隙较大或侧切牙萌出后间隙仍不关闭，则需矫正。

54. 面部疖子不能轻易挤破，易感染，早期面部疖子可用 2% 碘酒轻涂，每天数次，不吃辛辣食品，保持大便通畅，加强营养。病情严重者可用抗生素。预防：需保持面部皮肤清洁，每日洗脸后按摩面部，促进面部血液循环。

55. 根尖炎除龋坏和牙髓炎等因素导致外，还可由咬合伤和牙周病（牙周情况不佳，牙龈萎缩）等引起。

56. 口腔小手术饮食问题：

（1）术后 2-4 小时，进食无渣冷流食，如排骨汤、鸡汤、酸奶、凉牛奶、冰激凌、果汁等。

（2）术后 4 小时至次日可食半流食和软食，如蛋羹、米粥、蔬菜泥汤等。

（3）术后三天开始进食高蛋白饮食。

57. 虎牙不能拔除原因：

（1）它不易患病，牙根长而坚固。咀嚼时有撕裂食物的作用。

（2）支持嘴唇保持面部丰满。

58. 戴假牙不影响吃饭的味道，味道是由鼻腔和舌乳头感觉的，与牙齿无关。



口腔医考万能宝，专注于口腔医学考试，为口腔医师提供全方位服务！

59. 戴假牙后发音不清:

(1) 义齿戴入后缩小了口腔的空间，舌活动受限，经过练习，多数患者在 1-3 个月后适应。

(2) 在无牙牙合时舌的形态和大小失去了牙的限制，舌变大。这是因为说话时为了说清楚舌头会尽量阻塞缺牙区，长时间舌就失去了正常的位置，同时也会伸长。故戴上全口义齿后应练习发音:

(1) 唇齿音(分、飞、放)、舌齿音(德、特、难)的练习。

(2) 搅舌练习，在口腔中反复活动舌，使其变化更加灵活。

60. 除牙病引起的牙痛外其他疾病亦能引起牙疼:

(1) 临近组织的炎症如急性化脓性颌骨骨髓炎，未萌出的牙或颌骨肿瘤压迫神经也可引起牙痛。

(2) 屈光不正和青光眼可引发牙痛

(3) 三叉神经痛

(4) 神经衰弱，妇女经期，急性心梗，心绞痛患者 18%牙痛而不是心前区痛

61. 怀孕前 3 个月与后 3 个月易发生早产和流产，故在此期间不宜拔牙。

62. 儿童出牙期间注意事项:

(1) 在出牙时，因乳牙接近牙床粘膜而刺激牙龈，可出现牙龈出血，水肿，发痒，故婴儿喜欢啃手指，也可发生咬奶头，口水增多，流涎等现象。这时应注意口腔卫生。出牙时，可给些较硬的食物如苹果、梨等以刺激牙龈。

(2) 换恒牙期间及时拔除乳牙。

63. 喝完牛奶后应喝一些温开水，因为厌氧菌会分解奶品中的蛋白，产生硫化物气体，导致口臭，同时破坏口腔细菌平衡，不宜多饮，易导致胃液冲淡。

64. 麻醉后疼痛原因:

(1) 局部牙齿牙周有炎症。此时组织周围液为酸性，难以使麻药中的氨基形成游离盐基作用于神经组织。

(2) 局部解剖变异

(3) 个体差异，如常饮酒者麻醉效果差

65. 颜面发生化学性灼伤时，首先应用纱布、手帕或衣服等吸去可见的液滴，然后用大量的自来水或干净凉水冲洗灼伤部位。若眼睛和口腔内也溅入，则张口或睁眼进行冲洗；碱性物质灼伤则用食醋、Vc、柠檬酸等溶液冲洗。

66. EDTA 根管扩大剂是无毒溶液、凝胶，具有杀菌作用，用于软化根管牙本质壁。学名为乙二胺四乙酸。

67. 法国碧蓝公司生产的 Cortisomol 糊剂(可的松类属糖皮质激素，有抗感染、消炎作用)是国外常用的根充糊剂；日本森田公司生产的 Vitapex 糊剂与其差异不大，且均比碘仿糊剂效果好，不易引起疼痛。

68. 根尖周感染除咬合伤、击伤、深牙周袋等外，还包括血源感染，及受过损伤或病变的组织能将血流中的细菌吸收到自身所在的部位。

69. 过高的温度刺激或温度骤然改变，如饮热茶、热汤后，立即进食过冷食品，便会引起牙髓充血，甚至转化为牙髓炎。

70. 在未麻醉条件下，用牙钻缓慢向牙髓方向磨除釉质和本质，若患者感到尖锐的疼痛，则表示牙髓有活力，称试验性备洞。去腐时患者表示疼痛则说明牙神经有活力，可考虑保留。



口腔医考万能宝，专注于口腔医学考试，为口腔医师提供全方位服务！

71. 3岁儿童不宜使用牙膏刷牙，因为会误吞牙膏。应用清水、温开水或盐水漱口。若残留物过多，不易清除，也可用棉签或纱布清洁，也用牙线。

72. 烤塑牙是以金属做内冠，表面饰以类树脂材料。是玻璃离子、硅酸盐和天然颜色系统的完美结合，其优点是具有瓷的光泽性但比瓷有弹性，而且有独特的、对美观非常重要的自然荧光效果。其缺点是树脂与金属基底易分离。

73. 半抗原能与抗体结合出现抗原-抗体反应、又不能单独激发人或动物体产生抗体的抗原。他只有反应原性，不具有免疫原型，又称不完全抗原。过敏体质病人体内组织蛋白与半抗原结合后，可形成完全抗原，引起过敏反应。FC具有半抗原性，故遇过敏体质疼痛加剧。

74. 牙神经疼痛时可咬一片生姜，生食。新鲜大蒜去皮，捣烂如泥，温热后塞于龋洞

75. 洁白牙贴中的脱色剂会刺激牙龈边缘神经血管，可能导致过敏，如发酸、怕凉，甚至感染，经常使用则会破坏牙釉质结构，使牙齿表面粗糙，严重者出现牙本质过敏症状。

76. 健康人还是应该使用普通牙膏，少用药物牙膏，药物牙膏易破坏口腔内细菌平衡。

77. 碘仿纱条广泛应用于五官科、外科、妇科，适用于深部的、有\*\*\*的肉芽组织的伤口或瘘管的换药及脓腔引流，拔牙创面填塞，耳鼻喉科手术中的窦、腔填塞等。其质地柔软、刺激性小，可任意弯曲，能紧贴创面，不损伤皮肤黏膜，具有加强感染创面的止血收敛、去腐生肌、除臭消炎、刺激组织生长等作用。

78. 干槽症处理方法：局麻后，清洗伤口，取适量的碘仿粉置于伤口，然后上面压丁香油小棉球。若封碘仿砂条，则7-10天后取出。

79. 全口义齿初戴时，可能因为边缘过长或系带处缓冲不够引起病人说话、张口时脱位，这时可嘱患者戴上义齿，通过外拉病人口唇，若牵拉处出现义齿松脱，则此处便是边缘过长的位置了。

80. 后牙需机扩时，装上车针无法放入口内时，可先用手把车针放入根管在口内直接装针。

81. 根管治疗时保持根尖最狭窄处位置不变，根尖部牙骨破坏少，去除致病因子后，结缔组织分化出的成牙骨质细胞所形成的新牙骨质可及时与原有牙骨质相连，封闭根尖孔。故宁可欠充0.5-1mm，也不能超填，当然糊剂超填后亦会影响根尖孔封闭。

82. 备牙或去腐时穿髓且穿髓孔《0.5mm<sup>2</sup>，可直接盖氢氧化钙，不能用氧化锌，观察三个月，若无症状，且牙髓活力测试正常，即可做烤瓷或永久充填。

83. 双氧水冲洗根管会对根管内釉质本质有酸化脱矿作用，使根管牙本质胶原变性，并导致牙根吸收。而氯化钠有较强的抗菌作用，能溶解根管内坏死的牙髓组织，有乳化牙本质碎屑和润滑根管壁的作用。故氯化钠较为理想。

84. 润唇膏的主要成分是甘油，其作用是锁住水分，如果甘油含量过高且使用者嘴唇偏干，那么“锁水”就成了“吸水”，易出现干燥干裂症状。

85. 怀孕期间不能做超声洁治，细菌进入体内造成流产。同时，有血液性疾病，心绞痛，心梗的病人也不能做，做时需谨慎。

86. 发现某牙根部有瘘口时，并不一定是此牙有问题，可能是远离此牙的某牙有问题，故应拍片仔细研究，不可凭经验主观臆断。

87. 嘴唇干燥后，人们就喜欢用舌头去舔舐，但唾液蒸发后使唾液中的细菌进入裂口中，加重口唇部炎症。



口腔医考万能宝，专注于口腔医学考试，为口腔医师提供全方位服务！

88. 金属烤瓷牙造成牙龈缘发黑原因：

- (1) 内冠镍铬与环境中的非金属元素发生化学反应而生成附着物使颈缘变黑。
- (2) 镍铬虽然在口内溶出物极低但仍会刺激局部组织，使基牙颈缘变黑。
- (3) 颈部金属遮色不足
- (4) 颈部不密合或粘结剂溶解致局部色素沉积引起颈缘发黑。
- (5) 牙龈有炎症，牙冠戴入后牙龈退缩露出牙根，使龈边缘发黑。

89. 正常情况下，游离龈缘至龈沟底约 2mm，约 2mm 的结合上皮。

90. 去腐最好用低速球钻，当磨至较硬的变色牙本质后，应更换为新的低速裂钻，确认磨出的牙本质呈极细的粉末状方可停止。

91. 病人牙齿叩 (-) 且表面无明显龋洞时：

- (1) 探针仔细探找邻面或颈缘处的洞
- (2) 用\*\*\*和冷热测（牙髓活力测试）
- (3) 有无劈裂或隐裂
- (4) 是否有瘘管、溃疡和肿物

92. 瘘管治疗：

- (1) 分别用双氧水、盐水、碘酒冲洗，吹干。
- (2) 3 分钟后，CP 引流。
- (3) 无脓液但仍有瘘管时封丁香油碘仿 4-7 天。

93. Scandonest（斯康度尼）盐酸甲哌卡因/肾上腺素注射液，又戏称死扛度尼，2h 内不超过 6ml。与碧蓝麻作用类似，都是酰胺类局麻药。

94. 碘酒:医学术语为碘酊。碘伏与碘酊都是一种消毒剂，而碘酊是以乙醇为溶媒，碘伏是以水为溶媒（碘不溶于水，是一种碘的络合物），由于碘伏是以水为溶媒，故对皮肤、粘膜、伤口无刺激性，这是比碘酊优秀的地方。先普遍用于肌肉、静脉注射、外用、手术皮肤的消毒。

95. 拆除不合理的桩：

- (1) 用取冠器
- (2) 利用超声震荡震碎粘结剂，最少震荡 20-30 分钟
- (3) 直接用钻磨桩钉，使其部分磨除或震松脱出
- (4) 用高速金刚砂车针清除桩钉上残留的树脂材料，再用细金刚砂车针在钉四周紧贴桩钉向根方磨出一小缝隙，尽量清除桩钉周围粘结剂。在牙龈缘喷涂表面麻醉剂后左手用钳钳稳龈沟上的牙体组织，以固定牙根，右手用平头技工钳伸进间隙内，夹稳桩外露部分，转动或摇动取出。

96. 牙胶尖去除法：用 G 钻去除根管口 3-5mm 处的牙胶尖，为溶液的应用提供空间。其后，认真小心以氯仿等溶液溶解牙胶尖。

97. MTA 为最新材料，中文名为矿物三氧化聚合物，灰色粉末，包括硅酸钙、氧化钙、磷酸钙及其他成分。其生物相容性、抗压性均强，且优于其他材料。用于盖髓、穿孔内侧修补，根尖成形和根尖倒充填。

98. 下牙槽传导麻醉以翼下颌皱襞终点外侧 3-4mm 作为刺入点。其比颊脂垫尖更稳定，不会因患者口腔内颊舌部肌肉过于肥厚而移位。

99. 封失活剂后拔除牙髓时出血少，视野清楚，操作顺畅。而麻醉下拔髓有时出血很多，原



口腔医考万能宝，专注于口腔医学考试，为口腔医师提供全方位服务！

因是牙髓未彻底清除，可用扩大针持续拔髓。若急性炎症则不建议局麻拔髓，易将炎症扩散，引起剧烈疼痛。

100. 种植牙 5 年成功率在上颌达到 84%-92%，在下颌达到 91%-99%；10 年成功率在上颌达到 81%-82%，在下颌成功率在达到 89%-98%。15 年成功率约 78%-86%。

101. 前牙意外脱出及错拔的牙齿再植手术方法：

- (1)按常规拔下患牙
- (2)刮净牙槽窝内病理组织，纱布咬紧
- (3)用浸以生理盐水的纱布包裹牙根在体外做根管治疗
- (4)去净根尖病变组织，尽量保留健康牙周组织
- (5)将患牙置入抗生素液内浸泡数分钟
- (6)植入牙槽窝，注意正常咬合，结扎固定，也可不固定
- (7)1 个月内尽可能不用患侧咀嚼

102. 一般来说，理想的窝沟封闭应做三次：

- (1) 3-4 岁乳磨牙
- (2) 6 岁时六龄牙
- (3) 12 岁左右双尖牙和第二恒磨牙。窝沟封闭不是万能的，最重要的还是自己认真护齿。

103. 去除了牙神经的牙也可能会疼，由于细菌产生的毒素对牙根尖的刺激作用，同样会引起牙龈肿胀，这就是常说的急性根尖周炎。换言之，根管治疗不彻底和牙周情况不佳均可导致细菌在根尖产生毒素。

104. 纯光氟氧美白是继氟化美白、冷光美白之后，出现的全新美牙技术。他是将高强度蓝光经多层特殊光学镜片，过滤一切有害的紫外线和红外线，作用于特殊美白剂，使其迅速产生氧化还原反应，透过牙本质小管，去除牙齿表面及深层所附着的色素，达到美白效果。

105. 利多卡因已经出现了过敏史，故在注射前应详细询问过敏史。

106. 活动义齿初戴时需注意的问题：

- (1) 刚戴时有不适感觉
- (2) 可能出现压痛。若被压组织红肿则调义齿对应部分或在义齿衬里放咬合纸查出压迫点
- (3) 睡觉前应将义齿泡入冷水中
- (4) 饭后应冲洗
- (5) 义齿 5-10 年需更换。因为无牙齿的生理刺激，牙槽骨会逐渐吸收
- (6) 不能用酒精等有机溶剂消毒，会使义齿表面变色和粗糙

107. 超声波洁治机工作原理是由超声波发生器发出高频电信号，通过换能器转换成机械振荡而传到介质，故可产生数以万计的小气泡。此种高频电信号易干扰起搏器的电脉冲输出，故带有起搏器的心脏病患者不适合超声洁治，仅适合刮治

108. 神经动作电位是由于受刺激时引起的细胞膜通透性的改变，产生  $\text{Na}^+$  内流和  $\text{K}^+$  外流。局麻药的作用就是阻止这种通透性的改变，即阻断  $\text{Na}^+$  通道。口腔注射麻醉剂时，抑制交感神经，副交感神经相对兴奋，口水变稀变多。交感神经含舌神经，副交感神经支配唾液腺。

109. 口腔溃疡常用药：

- (1) 施尔康（复合维生素）
- (2) 华素片（西地碘）
- (3) 口炎清冲剂、云南白药粉或胶囊：用淡盐水漱口后，取适量药粉，涂撒在溃疡创面，3



口腔医考万能宝，专注于口腔医学考试，为口腔医师提供全方位服务！

次/日，5-10 分钟/次。其有止血、活血化瘀及抗炎作用。

110. 口腔溃疡心得：

(1) 洗米、蒸饭可造成 B 族维生素大量流失，应做到食糙米、瘦肉、奶类；若吃素，应吃蛋类和豆类食品。

(2) 蛋黄中含卵磷脂，长期不吃导致“烂嘴角”。鸡蛋 1 日/个。

(3) 多吃水果蔬菜，每日至少 350 克。

111. 从釉质表面到釉牙本质界，龋坏一般需 2 年时间。

112. 在恒牙明显萌出其上有乳牙滞留且比较结实时，必然有根深埋于牙槽骨中，拔牙时应特别注意防止断根。

113. 牙神经疼时可咬一片生姜，可生食使用。

114. 龋坏疼痛时：新鲜大蒜去皮、捣烂如泥，温热后塞于龋洞。

115. 牙龈红肿疼痛：云南白药粉适量，温开水调成糊状，涂抹于牙龈部位。

116. 最新观点：酸蚀不是导致术后牙本质过敏的主要原因，反而微渗漏和被封闭于牙本质小管内的空气栓子是重要原因。

117. 大多楔缺的龈阶都是齐龈或龈下，龈沟液可以在我们无意识的时候污染等待粘接的龈阶，导致最终粘结界面的正常微渗漏，这种微渗漏可导致粘结力下降，在牙颈部交变应力的作用下，加速树脂充填体脱落的速度。

118. 利多卡因过敏性休克时，可用 1: 10000 肾上腺素 1mm 皮下注射解救，用生理盐水来稀释肾上腺素。严重病例可用 1: 10 负肾静脉滴注，必须注意速度和量。

119. 光固化粘结剂必须进行光照。这样可使其在充填复合树脂前先固化，使粘结剂不移位，且能充分固化，形成稳定的粘结，以抵抗修复树脂聚合收缩。此外，粘结剂不宜太厚。（牙体牙髓）第 6 版 83 页。

120. 根尖炎：垂直叩痛（++） 牙周炎：侧方叩痛（++）

121. 牙周局部炎症严重，出血，应用 1.5% 双氧水冲洗，刺激性较小。

122. 牙龈出血的原因：

(1) 牙结石刺激

(2) 牙刷刺激

(3) 假牙或残冠等刺激牙龈

(4) 缺乏 Vc

(5) 血液疾病

(6) 女性经期易出血

(7) 咬合伤

123. 口腔科常用的基托树脂分为热凝（加热固化型树脂基托）和自凝（室温固化型义齿基托树脂），均是由牙托水和牙托粉组成。热凝 牙托粉：MMA 均聚粉或共聚粉 牙托水：MMA（甲基丙烯酸甲酯），亦叫单体 自凝 牙托粉：PMMA（聚甲基丙烯酸甲酯）+ 引发剂（BPO）（过氧化苯甲酰） 牙托水：MMA+促进剂（叔胺）

124. 因为自凝中比热凝中多包含了引发剂和促进剂，故不需加热就可凝固。自凝树脂的聚合与热凝过程相似，BPO 需在 60 度-80 度分解出自由基，欲使其在常温下分解出自由基，则需叔胺作为促进剂，自由基打开 MMA 分子结构中的双键，引发其聚合。





口腔医考万能宝，专注于口腔医学考试，为口腔医师提供全方位服务！

125. 地塞米松属糖皮质激素，注射、口服效果均较理想，可用于急性炎症期的治疗。在多次封药患者仍疼痛的情况下，可封地米棉捻（棉球），效果较理想。

126. 在给活髓牙粘冠时，去掉临时冠后患者较敏感：

- (1) 不可拿\*\*\*吹干活髓牙
- (2) 不可用湿棉球和酒精棉球擦拭活髓牙

127. 原发性疱疹性口炎

- (1) 前驱期：潜伏期为 4-7 天，之后发热、头痛、疲乏、全身肌肉疼痛等急性症状
- (2) 水疱期：粘膜任何部位发生簇水疱，似针头大小，疱壁薄、透明，不久溃破，形成浅表溃疡
- (3) 糜烂期：成簇溃疡溃破后引起大面积糜烂，上覆黄色假膜
- (4) 愈合期：溃烂面缩小、愈合，整个病程 7-10 天

128. 复发性疱疹性口炎：数日至数周后继续复发

129. 三叉神经带状疱疹：由水痘带状疱疹病毒引起的颜面皮肤和口腔黏膜的病损。水疱较大，疱疹聚集成簇，沿三叉神经分支排列成带状。疼痛剧烈。可出现牙痛。

130. 带状疱疹：胸腹和腰部带状疱疹，面部也有，常有低热乏力症状。单侧分布。

131. 手足口病：1-3 天持续低热，口腔咽喉部疼痛。皮疹多见于手指足趾背面及指甲周围，也可见于手掌、足底、会阴及臀部，1 天后形成半透明小水疱。

132. 念珠菌性口炎（真菌感染）粘膜充血明显

(1) 急性假膜型：新生儿鹅口疮，好发于颊、舌、软腭及唇，损害区粘膜充血，有散在的色白如雪的柔软小点，不久融合成白色或蓝白色丝绒状斑片。

(2) 急性红斑型：多见于成年人，常由于广谱抗生素长期应用所致。某些皮肤病如系统红斑狼疮、银屑病、天疱疮等，在大量应用抗生素后可发生念珠性口炎。主要表现为粘膜充血糜烂。

(3) 慢性肥厚性：可见于颊粘膜、舌背及腭部。由于菌丝深入到粘膜或皮肤内部，引起角化不全，棘层增厚、上皮增生。

133. 念珠性唇炎：糜烂型者在下唇红唇中份长期存在鲜红色的糜烂面周围有过角化现象，表面脱屑；颗粒型表现为下唇肿胀，唇红皮肤交界处常有散在的小颗粒。

134. 念珠菌口角炎：两侧罹患，口角区与皮肤区发生皴裂，邻近的皮肤与粘膜区充血，皴裂处常有糜烂和渗出物，或结痂。应与维生素 B2 族缺乏症（同时并发舌炎、唇炎、阴囊炎和外阴炎）

135. 球菌性口炎：粘膜充血明显，局部形成糜烂和溃疡。有一层灰白色或黄褐色假膜。

136. 坏疽性口炎：病损有特异性\*\*\*恶臭，疼痛不明显，颊部皮肤肿胀发亮，腐烂脱落。

137. 药物过敏性口炎：起初口腔黏膜有灼烧感，明显充血红肿，出现红斑，水疱。

138. 血管神经水肿：食物如鱼、虾、蟹、蛋类为本病的致敏因素。病变部位好发于头面部疏松结缔组织，如唇、舌、颊、眼睑、耳垂、咽喉等。皮肤或粘膜瘙痒、灼热痛、随之肿胀。肿胀可在十几分钟内形成，表面光亮如蜡。

139. 多形性红斑：好发于唇、颊、舌、腭。粘膜充血水肿，有时可见红斑及水疱，严重者高热 39-40 度，全身无力，肌肉痛，关节痛，头痛，咳嗽等。皮肤出现红斑，大疱，丘疹等。



口腔医考万能宝，专注于口腔医学考试，为口腔医师提供全方位服务！

140. 轻型阿弗他溃疡：好发于唇颊舌粘膜，溃疡有“红、黄、凹、痛”特征。
141. 重型阿弗他溃疡：又叫腺周口疮，溃疡大而深，似“弹坑”，直径达 10-30mm
142. 疱疹样阿弗他溃疡：溃疡小而多，直径小于 2mm，可达数十个之多，似“满天星”
143. 白塞病（第 1 种三联征）：口-眼-生殖器三联征，口腔反复出现溃疡，直径约 2-3mm，生殖器出现大溃疡，皮肤有结节性红斑，眼部出现结膜炎、角膜炎。
144. 莱特尔综合症（第 2 种三联征）：除典型的关节炎、尿道炎和结膜炎三联征外，口腔溃疡，龟头炎，皮疹，宫颈炎等皮肤疾病。
145. 舍格伦综合症（第 3 种三联征）：眼干、口干、唾液腺肿大，类风湿性关节炎等结缔组织疾病。以腮腺肿大最为常见，多为双侧，也可为单侧。
146. 创伤性血疱：因急食擦伤引起的血疱往往较大，可达 20-30mm，常发生于咀嚼一侧的软腭、腭垂、舌弓等处。血疱迅速扩大，疼痛不明显。用消毒针头或剪刀戳破，局部涂抹复方皮质散、青黛散、珠黄散等。
147. 创伤性溃疡：受过机械刺激、化学性刺激、温度刺激等。
148. 放射性口炎：放射线（X 线、镭射线、同位素线、中子线等）接触史。
149. 口腔扁平苔藓：表现为由小丘疹连成的线状白色、灰白色花纹，也可表现为白色斑块状。颊部最多见，大多左右对称。能被擦掉。
150. 白斑：与扁平苔藓类似，有粗糙感，木涩感，味觉减退，较硬。不易被擦掉。
151. 口腔白色角化病：以唇、颊、舌部多见。为灰白色、浅白或乳白色边界不清的斑块或斑片，不高出或略高出粘膜表面，表面平滑，多由于长期吸烟造成的，故又名烟碱性白色角化病。
152. 口腔红斑病：多见于 40-50 岁患者，舌缘部最多见，龈龈颊沟次之，出现红色或红白斑点相间。
153. 化脓性肉芽肿：又称毛细血管扩张性肉芽肿，病变好发于牙龈，尤以前牙牙龈多见。开始时表现为高出粘膜面的深红色肿块，表面光滑，有蒂或无蒂，直径约 10mm 左右。触之稍硬，扪时不变白，但易出血。
154. 局限性口面部肉芽肿：病因不明，局限性口面部肿胀，口腔黏膜增厚，牙龈增生，粘膜下结节形成。
155. 结节病：病因不明。好发于女性，20-40 岁，全身各个系统均可受累，常侵犯肺部，其次是眼、皮肤、淋巴结。口腔结节病多发于唇颊粘膜、牙龈、舌及大涎腺。唇组织增厚、肿胀，形成巨唇，肿胀处皮肤呈暗红色，触诊可及结节样物，有硬韧感。
156. 克罗恩病：病因不明，病人有反复发作的腹胀、腹痛、腹部肿块。大便次数增多，腹泻、脓血便，。晚期可因肠梗阻甚至肠穿孔，出现剧烈腹痛、腹胀、呕吐、便秘等。6%-10% 的病例出现口腔病损，出现中央如线状刀切口的溃疡，像牙托边缘刺激引起的溃疡。
157. 慢性非特异性唇炎
- （1）慢性脱屑性唇炎：30 岁以前的女性多发，全唇红可见黄白色或褐色脱屑、脱皮或细鳞屑。可无痛地将屑皮轻易撕下。
- （2）慢性糜烂型唇炎：唇红糜烂剥脱，形成黄色薄痂，或出血后凝结为血痂，痂皮脱落又结痂。



口腔医考万能宝，专注于口腔医学考试，为口腔医师提供全方位服务！

158. 腺性唇炎：唇部可见针头大小结节，中央凹陷，中心为扩张的腺导管口，有粘液样物质排出，严重者结痂化脓。

159. 良性淋巴组织增生性唇炎：下唇正中部位为好发区，损害局限于 25px 内，初期为干燥、脱屑，继之糜烂，以淡黄色痂皮覆盖，与腺性唇炎不同，其无结节。

160. 肉芽肿性唇炎：以唇肥厚肿胀为特点。多见于青壮年，肿胀以无痛无瘙痒压之无凹陷性水肿为特征，肿胀完全消退，多次发作后则不完全消退。唇肿至正常的 2-3 倍，有左右对称的纵行裂沟，呈瓦楞状。

161. 光化性唇炎：发作前有暴晒史，起病急，下唇多发。表现为唇红区广泛水肿、充血、糜烂，表面覆以黄棕色血痂或形成溃疡。最后转化为慢性，以干燥为主，鳞屑易剥去。

162. 营养不良性唇炎：口角处水平状浅表皴裂。见第 8 条。

163. 感染性口角炎：最常见为白色念珠菌、金葡菌、链球菌。口角区红肿、肿胀疼痛明显，有血性或脓性分泌物渗出，结痂，层层叠起，呈污秽状。

164. 接触性口角炎：除口角局部充血、水肿、糜烂外，严重者有流涕、喷嚏、哮喘、呼吸困难、恶心、呕吐、腹泻等全身症状。

165. 地图舌：病损好发于舌背、舌尖、舌缘部。损害区出现丝状乳头萎缩，粘膜发红、微凹。周边表现为丝状乳头增厚、呈黄白色条带状或弧线状分布，与周围粘膜边界清晰。

166. 沟纹舌：舌背出现不同形态、不同排列、不同深浅长短、不同数目的沟纹或裂纹为特征。

167. 舌乳头炎：舌乳头肿胀、充血、灼热、疼痛不适。

168. 毛舌：多见于 30 岁以后成人，丝状乳头增生伸长呈毛发状，可呈黑、褐、白、黄、绿等颜色。

169. 正中菱形舌：一般呈前后为长轴的菱形，或近似菱形的长椭圆形。表面呈结节状突起，扪诊有坚硬感。

170. 舌扁桃体肥大：舌根侧缘对称性结节状隆起，暗红色或淡红色，女性高于男性，29-49 岁高发。

171. 舌淀粉样变：舌体逐渐肿大，舌淀粉样物质沉积加重而变硬。

172. 萎缩性舌炎：丝状乳头首先萎缩，继而菌状乳头萎缩，舌肌变薄，舌体干瘦。

173. 灼口综合症：舌烧灼样疼痛为最常见症状，也可表现为麻木感、刺痛感、味觉迟钝、钝痛不适等感觉异常。多发于舌根，其次为舌缘、舌背和舌尖。颊、唇、腭、咽部位也可发生。