



口腔主治医师专业知识考点（11-20）

考点 11. 完全脱位牙在 0.5 小时内进行再植，90% 患牙的可避免发生牙根吸收。

考点 12. 根尖发育完成的脱位牙：若就诊迅速或复位及时，应在术后 3~4 周再做根管治疗术。

考点 13. 如果脱位在 2 小时以后再就诊者，牙髓和牙周膜内细胞已坏死，不可能期望牙周膜重建，因而只能在体外完成根管治疗术，并经根面和牙槽窝刮治后，将患牙植入固定。

考点 14. 牙周组织检查：（1）口腔卫生状况：检查的内容包括菌斑、软垢、牙石和色渍沉积情况，有无食物嵌塞和口臭等。①菌斑的检查：常用的菌斑显示剂有 2% 中性红等制成的溶液或片剂。菌斑百分率达到小于 20%，则已属基本被控制。②牙石及软垢的检查：

（2）牙龈状况检查：包括牙龈的色、形、质，唇、颊系带附着位置以及附着龈的宽度，龈缘的位置，探诊后出血、溢脓。

（3）牙周探诊：是牙周炎诊断中最重要的检查方法。主要目的是了解有无牙周袋或附着丧失，并探测其深度和附着水平，此外，还应观察探诊后是否出血，探测龈下牙石的量及分布，根分叉是否受累。

考点 15. 牙周局部促进因素中牙解剖因素包括：a. 根分叉：易使菌斑积聚，附着丧失达分叉水平，使牙周治疗和口腔卫生措施难以施行；窄根分叉区更难施行。b. 根面凹陷：凹槽存在于分叉顶部、根的表面；使细菌菌斑易于积聚，促使附着丧失的进展；c. 颈部釉突和釉珠容易发生根分叉病变；d. 腭侧沟也称畸形舌侧沟，多发生于上颌侧切牙；沟内易滞留菌斑，而不易清除，且结合上皮不易附着，因而形成窄而深的牙周袋，有的甚至反复形成脓肿而出现窦道；e. 牙根形态异常如牙根过短或过细、锥形牙根、磨牙牙根融合等均使这些牙对（牙合）力的承受能力降低，疾病进展快；f. 冠根比例失调，牙周膜内的应力明显增大，会造成牙周组织创伤。

考点 16. 轻型阿弗他溃疡最常见，约占 RAU 的 80%。（1）溃疡不大，直径一般为 5~10mm，圆形或椭圆形，周界清晰，孤立散在，深及，数目不多，每次 3~



5 个不等。

(2) 好发于角化程度较差的区域。角化程度高的龈、腭部较少发生。

(3) 发作时溃疡有“凹、红、黄、痛”特征，即溃疡中央凹陷，基底不硬，周边有约 1mm 的充血红晕带，表面附有黄色假膜，灼痛明显。

(4) 复发有规律性，可分为发作期、愈合期及间歇期。整个发作期一般持续 1~2 周。

考点 17. 重型阿弗他溃疡又称复发性坏死性黏膜腺周围炎或腺周口疮。(1) 发作时溃疡大而深，“似弹坑”。直径可达 10~30mm，深及黏膜下层直至肌层。周边红肿隆起，扪之基底较硬，但边缘整齐清晰。

(2) 溃疡常单个发生，初始好发于嘴角，其后又向口腔后部发作的趋势。

(3) 发作期可长达月余甚至数月，也有自限性。

(4) 溃疡疼痛较重，愈合后可留下瘢痕，甚至造成舌尖、腭垂组织缺损。

考点 18. 疱疹样阿弗他溃疡又称阿弗他口炎。溃疡小而生多，散在分布于黏膜任何部位，直径约 2mm，不超过 5mm，可达数十个之多，似有“满天星”感觉。相近溃疡可融合成片，黏膜充血发红疼痛明显，可伴有头痛、低热、全身不适、局部淋巴结肿大等症。不留瘢痕。

考点 19. 窝沟封闭是指不去除牙体组织，在（牙合）面、颊面或舌面的点隙窝沟涂布一层粘接性树脂，保护釉质不受细菌及代谢产物侵蚀，达到预防龋病发生的一种有效防龋方法。适应证：①窝沟深，特别是可以插入或卡住探针（包括可疑龋）；②病人其他牙，特别对侧同名牙患龋或有患龋倾向。时机：牙萌出后达到（牙合）平面即适宜作窝沟封闭，一般是萌出后 4 年之内。乳磨牙在 3~4 岁，第一恒磨牙在 6~7 岁，第二恒磨牙在 11~13 岁为最宜封闭的年龄。

考点 20. 牙冠周炎常以急性炎症形式出现。初期一般全身无明显反应；患者自觉患侧磨牙后区胀痛不适，当进食咀嚼、吞咽、开口活动时疼痛加重。如病情继续发展，局部可呈自发性跳痛或沿耳颞神经分布区产生反射性痛。当炎症遍及咀嚼肌时，可引起肌肉反射性痉挛而出现不同程度的开口受限，甚至出现“牙关紧闭”。由于口腔不洁，表现为口臭，舌苔变厚，龈袋处有咸味分泌物溢出。

全身症状可有不同程度的畏寒、发热、头痛、全身不适、食欲减退及大便秘结、白细胞总数稍有增高，中性粒细胞比例上升。



正保医学教育网

www.med66.com

免费咨询热线：4006501888



正保医学教育网

www.med66.com