

口腔内科学 100 考点总结

- 1、 实验性龈炎证明牙周病的始动因子是牙菌斑。
- 2、 牙菌斑生物膜的形成：获得性膜的形成（唾液蛋白或糖蛋白形成的无细胞无结构）→细菌的黏附和聚集→菌斑成熟（12 小时可着色，9 天后形成复杂生态群，10~30 天成熟达到高峰）
- 3、 PD 探诊深度：龈缘到龈沟底的距离，平均为 1.8mm，健康牙龈探诊深度为 2~3mm
- 4、 BW：生物学宽度：龈沟底到牙槽嵴顶的距离（2.04mm）
- 5、 龈下非附着性菌斑分布于牙周袋内不附着于牙根面为 G-厌氧和能动菌（螺旋体），与牙槽骨的破坏有关，与牙周病的发生发展关系密切，是牙周病的“进展前沿”
- 6、 牙周炎是一种机会性感染
- 7、 牙周病致病菌：伴放线放线杆菌（Aa）、牙龈卟啉单胞菌（Pg）（释放牙龈素）、福赛坦氏菌（Tf）
- 8、 侵袭性牙周炎：伴放线放线杆菌 Aa（白细胞毒素）；
慢性牙周炎：牙龈卟啉单胞菌 Pg、福赛坦氏菌 Tf、齿垢密螺旋体；
坏死性溃疡性龈炎：梭形杆菌、中间普氏菌（Pi）、螺旋体；
妊娠期龈炎：中间普氏菌；
慢性龈炎：放线菌
- 9、 釉突：下 7（Two，第二磨牙）；釉珠：上 8（猪八戒上天）
- 10、 牙周组织防御机制：上皮屏障（结合上皮 5 天更新）；吞噬细胞；龈沟液（增多是牙龈炎早期表现之一）；唾液（缓冲作用）

11、 牙龈的色形质：牙龈出血、游离龈和龈乳头呈现鲜红色或者暗红色、点彩可因组织水肿消失（正常牙龈也可无点彩，不能单以点彩消失而判断有误炎症）、质地松软无弹性、龈沟液（增多是牙龈炎早期表现之一、牙龈炎症敏感程度的重要指标）、探诊深度和附着水平

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

13、 水平型吸收：牙槽嵴顶水平吸收，牙槽嵴的高度降低，通常形成骨上袋

垂直型吸收：牙槽骨发生垂直发向或者斜形的角形吸收，形成骨下袋

凹坑状吸收：牙槽间隔的骨嵴顶吸收，形成弹坑状缺损

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

15、 牙周探诊使用钝头牙周探针，采用改良握笔式，力量为 20-25g

16、 青春期龈炎：（12-18 岁）诊断

1) 患者处于青春期

2.) 牙龈炎症反应超过局部刺激物所以引起的程度，牙龈组织的炎症反应加重

17、 妊娠期龈炎病因：

1) 与中间普氏菌有关

2) 菌斑仍是主要病因

3) 妊娠期性激素水平，尤其是黄体酮增高，加重牙龈慢性炎症常见主诉吮吸时进食时易出血。

18、 时间：黄体酮升高，妊娠 2-3 个月以后，8 个月到达高峰，分娩后约 2

个月时恢复。

19、药物性龈炎病因：

- 1) 长期服用抗癫痫药苯妥英钠（大仑丁）；免疫抑制剂环孢菌素；钙离子通道阻滞剂硝苯地平（心痛定，立心平），维拉帕米（异博定）
- 2) 菌斑虽然不是原发因素但会加速和加重牙龈增生的发展

20、急性坏死性龈炎病因：梭形杆菌和螺旋体，中间普氏菌（罗嗦中坏死）。

吸烟，疲劳，精神紧张，机体

抵抗力低下

21、急性坏死性龈炎临床表现：

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

22、急性坏死性龈炎治疗

- 1) 甲硝唑可治疗，急性期轻轻去除坏死组织，并初步去除大块龈上结石
- 2) 局部使用双氧水
- 3) 全身给予维生素 C，蛋白质支持疗法
- 4) 口腔卫生指导
- 5) 全身因素进行矫正治疗
- 6) 急性期过后，去除局菌斑结石等刺激因素
- 8) 急性龈乳头炎：

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

24、慢性牙周炎的诊断：

- 1) **牙周袋 > 3mm**，并有炎症，多有**牙龈出血**
- 2) **附着丧失 > 1mm**
- 3) **牙周袋探诊后有出血**
- 4) **牙槽骨有水平或垂直型吸收**
- 5) **晚期牙齿松动或移位**
- 6) **其他伴发病变：根分叉病变、牙周脓肿、牙周牙髓联合病变**

25、局限型侵袭性牙周炎的临床特点：

- 1) **始发于青春期前后**，患者就诊时常 **20 岁左右**
- 2) **牙周组织破坏程度与局部刺激物的量不成比例**
- 3) 局限于**第一恒磨牙或切牙的邻面**有附着丧失，至少波及两个恒牙，其中一个为**第一磨牙**。其他患牙（非第一磨牙和切牙）不超过两个。简言之，**典型的患牙局限于第一恒磨牙和上下切牙，多为左右对称。但早期的患者不一定波及所有的切牙和第一磨牙。**
- 4) X 线片**缩减第一磨牙的邻面有垂直型骨吸收**，若近远中均有垂直型骨吸收则形成典型的**“弧形吸收”**，在切牙区多为**水平型骨吸收**
- 5) 病变进展快，**早期出现牙齿松动和移位**
- 6) **患者一般没有明显的全身疾病**
- 7) **有明显的家族聚集性**

26、广泛型侵袭性牙周炎的临床特点：

- 1) 通常发生于 30 岁以下者，但也可见于年龄更大者
- 2) 广泛的邻面附着丧失，累及除切牙和第一磨牙以外的恒牙至少 3 颗
- 3) 有严重而快速的附着丧失和牙槽骨破坏，呈明显的阵发性
- 4) 有活动期、静止期
- 5) 菌斑牙石的沉积量因人而异，多数患者有大量的菌斑和牙石，也可很少

27、侵袭性治疗原则：

- 1) 早期治疗，消除感染要特别强调早期、彻底地消除感染
- 2) 常用的抗菌药物:四环素族药物、甲硝唑、阿莫西林配伍使用

28、目前认为与 HIV 有关的牙周病损有三种：

- 1) 线形龈红斑，此阶段一般无牙槽骨吸收。对常规治疗反应不佳
- 2) 坏死性溃疡性牙龈炎
- 3) 坏死性溃疡性牙周炎

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

30、

	适应症	方法
截根术	上颌磨牙 (最多)	将患牙根分叉处病变的多根牙中的一个或两个牙根截除消灭分叉区病变，同时保留牙冠和其余牙根，继续行使功能
分根术	下颌磨牙	将下颌磨牙连冠带根从正中沿颊颌方向截开，使其分离为近中、远中两半，形成两个独立的类似单根牙的牙体
半切术	下颌磨牙	将下颌磨牙的牙周组织破坏较严重的一个根连同该半侧牙冠一起切除，保留病变较轻或正常的半侧，成为一个“单根

		牙”，消除病变
--	--	---------

31、牙龈脓肿和牙周脓肿

	牙龈脓肿	牙周脓肿
病变部位	龈乳头及龈缘	呈局限性肿胀
病史	无牙周炎的病史	牙周病伴发病变
牙周袋	无牙周袋和附着丧失	有较深的牙周袋和附着丧失
X 线片	无牙槽骨吸收	显示有牙槽骨吸收
牙齿松动	一般无	松动明显
叩痛	一般无	叩痛较重
治疗	除去异物，排脓引流	切开排脓引流，牙周治疗

32、牙周组织与牙髓的解剖通道：根尖孔（最多）；侧支根管；牙本质小管；

某些解剖异常或病理情况如牙根纵裂、牙骨质发育不良等

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

34、牙龈成形术与牙龈切除术的非适应症：

- (1) 未进行牙周基础治疗，牙周炎症未消除者；
- (2) 深牙周袋，袋底超过膜龈联合；
- (3) 牙槽骨缺损及牙槽骨形态不佳，需行骨手术者；
- (4) 前牙的牙周袋，牙龈切除术会导致牙根暴露，影响美观。

35、术后 5-7 日复诊，除去塞制剂。

36、在牙龈切除术后 2 周时临床上牙龈外观正常，但组织学上的完全愈合则需 6-7 周。

37、注意牙周袋底超过膜龈联合界限，不宜做牙周袋切除术者适合做牙周翻瓣术。

38、翻瓣术缝合方法：

(1) 牙间间断缝合：适用于唇舌两侧龈瓣的张力相等、高低一致时；

(2) 悬吊缝合：适用于唇舌两侧龈瓣的高度不一致时。

39、牙龈翻瓣术一般术后 1 周除去塞制剂并拆线。

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

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

42、引导组织再生术适应症：

A、窄而深的骨内袋，

B、Ⅱ度根分叉病变，

C、仅涉及唇面的牙龈退缩，邻面无牙槽骨吸收且龈乳头完好者（三壁骨袋效果最理想）。

43、修复治疗一般在牙周治疗后的 6~8 周进行，牙周手术时间要适当延长

44、冠延长术适应于：牙齿折断到龈下、龋坏到龈下、修复体破坏了生物学宽度、露龈笑美观改善。

45、口腔单纯疱疹致病菌：单纯疱疹病毒

46、口腔单纯疱疹临床特征：簇集性小水疱，有自限性，易复发。

47、I 型单纯疱疹病毒，主要引起口腔皮肤黏膜感染；（注意是“主要”不是“只”）

Ⅱ型单纯疱疹病毒感染病损主要发生在生殖器和肛门。

48、原发性疱疹性口炎（急性疱疹性龈口炎）以6岁以下儿童较多见，尤其是6个月至2岁更多。

49、原发性疱疹性口炎有前驱期

50、复发性疱疹性口炎（复发性唇疱疹）发病部位：口唇或接近口唇处

51、复发性疱疹性口炎病变特征：①常以多个成簇的疱开始；

②损害复总在原先发作过的位置，或邻近位置

52、复发性疱疹性口炎诱发因素：阳光、局部机械损伤，特别是轻度发热，如感冒

53、口炎型口疮：反复发作、全身反应较轻；散在小溃疡，无发疱期；损害多发于口腔的无角化黏膜；无皮肤损害

54、三叉神经带状疱疹由水痘-带状疱疹病毒（VZV）引起

55、沿三叉神经的分支排列成带状，不超过中线；损害愈合后在一段时期内（1个月）仍有疼痛；愈合后多不再复发

56、手足口病：口腔黏膜、手掌、足底出现散在水疱、丘疹与斑疹，数量不等

57、疱疹性咽峡炎由柯萨奇病毒A4所引起

58、多形性红斑皮损为常对称分布于手背、足背、前臂。靶形或虹膜状红斑。

59、HSV 全身抗病毒治疗

(1) 核苷类抗病毒药：目前认为核苷类药物是抗 HSV 最有效的药物。

(2) 广谱抗病毒药物：如利巴韦林

60、HSV 局部治疗

0.2%的氯己定对 I 型单纯疱疹病毒有抑制作用。

3%阿昔洛韦软膏或酞丁安软膏局部涂擦，可用治疗唇疱疹。

61、HSV 治疗禁用糖皮质激素

75、念珠菌性口炎

急性假膜型（鹅口疮或雪口病）：新生儿，色白如雪

急性红斑型：广谱抗生素长期应用

慢性肥厚型（增殖型）：对称地位于口角内侧三角区，呈结节状

慢性萎缩型（红斑型）：戴义齿的患者

76、念珠菌性唇炎：自诉口干、灼痛及刺激痛。多发于高龄（50岁以上）患者。一般发生于下唇。

77、念珠菌口角炎

本病的特征是常为双侧罹患，口角区以湿白糜烂为特征的真菌性口角炎。

78、慢性粘膜皮肤念珠菌病（CMCC）

79、口腔念珠菌病诊断：临床上常用的方法：涂片法、分离培养、组织病理学检查。

80、口腔念珠菌病诊断：慢性或肥厚型的高龄患者，为了明确诊断有无异常增生，首选的诊断方法是活检法。

81、口腔念珠菌病诊断：免疫法误检率较高。

82、变态反应又称过敏反应。常见的口腔黏膜变态反应性疾病有血管神经性水肿、药物过敏性口炎和多形渗出性红斑。

83、血管神经性水肿：一种暂时性、局限性、无痛性皮下黏膜下水肿，好发于上唇。常可追溯食物或药物史等因素。

84、药物过敏性口炎病因

①抗生素类，如青霉素、链霉素、四环素等及磺胺类。

②解热镇痛药，如阿司匹林等。

③催眠与抗癫痫药，如苯巴比妥、苯妥英钠和卡马西平等。

85、复发性口腔溃疡患病率居口腔黏膜病之首。本病具有周期性、复发性和自限性的特征。

86、复发性口腔溃疡具有“黄、红、凹、痛”的临床特征。

87、复发性口腔溃疡按 Lehnner 分类，临床主要表现为三种类型：

口炎型口疮：溃疡直径较小，约 2 mm，似“满天星”

轻型口疮：圆形或椭圆形，直径<5 mm。一般为 3~5 个，散在分布，7~10 天溃疡愈合

重型口疮（腺周口疮）：溃疡大而深，似“弹坑”，可留瘢痕

88、复发性口腔溃疡治疗：局部应用糖皮质激素已成为一线用药。

89、褥疮性溃疡：义齿的边缘处不但有溃疡而且可见有组织增生。

90、Bednar 溃疡：在婴儿上腭翼钩处双侧黏膜，有时因用过硬的橡皮奶头人工喂养。

91、Riga-Fede 溃疡：乳下切牙萌出后切缘较锐，吸奶时间长，舌系带、舌腹与牙切嵴摩擦也会发生溃疡，初起时仅局部充血，继之出现小溃疡。

92、鉴别诊断

癌性溃疡：呈火山口状，往往需要组织病理检查

结核性溃疡：呈鼠啮状，镜下可见结核杆菌，无创伤因素

腺周口疮：呈弹坑样，但有自限性，没有创伤因素

93、天疱疮是一种自身免疫性疾病，从组织病理学观察可见：棘细胞松解是天疱疮的病理基础。

94、寻常型天疱疮特点如下：①揭皮试验阳性②棘层松解③尼氏征④病损特征（薄、易破）

95、Tzanck 细胞检查法：可见典型的棘层松解的解体细胞，又名天疱疮细胞。

96、免疫学诊断：可检测天疱疮抗体，主要是 IgG。

97、白斑临床表现（倒着考的多）

均质型：表面呈皱纸状。无自觉症状，或有粗涩感

颗粒型：白色损害呈**颗粒状突起**，患者可有**刺激痛**。多数可查到白色念珠菌感染

疣状型：伴有**乳头状或毛刺状突起**，触诊微硬，基底**无明显硬结**。

溃疡型：增厚的白色斑块上，有**糜烂或溃疡**，可有或无局部刺激因素。

98、白斑的类型中，非均质型更易恶变。

99、口腔扁平苔藓与**吸烟**等刺激**无关**

100、口腔扁平苔藓临床表现

皮肤损害：**Wickham 纹**。

指甲与（或）趾甲损害：常呈**对称性**

口腔黏膜损害：主要特征为**珠光白色条纹**。

生殖器黏膜损害

