

2022 年口腔主治医师高频考点（11-20）

考点 11. 年轻恒牙外伤再植术后弹性固定 7~10 天为宜。再植术后口服抗生素 1 周。2 周内完成根管治疗，一般 1 个月内每周复查一次，第一疗程治疗结束后半年内每 2~3 个月查一次，半年后可每 3 或 6 个月进行复查，观察牙根愈合情况。15~30 分钟即刻再植成功率较高，30 分钟以上再植牙周膜愈合的几率极低，牙根发生替代性吸收的几率增加。

考点 12. 急性疱疹性龈口炎潜伏期为 4~7 天，以后出现发热、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。经过 1~2 天后，口腔黏膜广泛充血水肿，附着龈和龈缘也常出现急性炎症。

考点 13. 复发性口腔溃疡具有周期性、复发性和自限性的特征。具有“黄、红、凹、痛”的临床特征（即病损面覆盖黄色假膜，周边有充血红晕带，中央凹陷，灼痛明显）和长短不一的“发作期（前驱期-溃疡期）-愈合期-间歇期”周期规律，并且有不治而愈的自限性。

考点 14. 艾滋病最常见的口腔表现是口腔念珠菌感染、毛状白斑和 Kaposi 肉瘤等。Kaposi 肉瘤在口腔中，腭部为最好发部位，其次为牙龈。

考点 15. 表面麻醉：麻药涂布或喷射于黏膜表面，穿过黏膜麻醉神经末梢产生无痛状态。适用：表浅脓肿切开引流；松动牙拔除；气管插管前黏膜表面麻醉。常用药物 1%~2%丁卡因，2%~5%利多卡因。

考点 16. 浸润麻醉：局麻药液注入组织内，作用神经末梢，使之失去传导痛觉的能力。

（1）口腔颌面部软组织浸润麻醉：口腔颌面部软组织范围较大的手术，常用 0.25%~0.5%普鲁卡因或 0.25%~0.5%利多卡因作神经末梢浸润麻醉。

软组织浸润麻醉的方法是先注射少量麻药与皮肤或黏膜内形成小皮丘，再从沿手术切口线，由浅入深，分层注射到术区组织中，局麻药药物扩散、渗透，发生良好的麻醉效果，同时借注射时在组织内产生的张力，使术区毛细血管的渗血量明显减少，使手术野清晰，易于组织分离。

（2）骨膜上和黏膜下浸润麻醉：在牙及牙槽外科手术中，一般多在上颌牙槽突或下颌前牙区的牙槽突应用浸润麻醉，因为这些部位的牙槽骨骨质比较菲薄，

并且疏松多孔，局麻药液容易渗透入众多小孔，进入颌骨，麻醉牙神经丛。常用的浸润麻醉方法有：①骨膜上浸润：是将麻醉药注射到牙根尖部位的骨膜外面；②黏膜下浸润：是将麻醉药注射到黏膜下组织，而并不要求到达骨膜下。

考点 17. 各类恒牙及乳牙拔除术的特点

上颌尖牙：方法基本与中切牙同，但应加强唇腭侧，特别是向唇侧的摇动。

上颌前磨牙：不能用扭转力量。

上颌第一、第二磨牙：拔除时，一般应先用牙挺挺松后，向颊腭侧反复摇松，再向阻力小的方向，一般为向下、向颊侧方向牵引即可拔除。

下颌切牙：不能扭转。

乳牙：拔除与同名恒牙的拔除相同。因其牙根常已发生不同程度的吸收而更易拔除，但应注意不要遗漏残片，拔牙创禁忌搔刮以免损伤恒牙胚。

考点 18. 全冠适应证：①牙体严重缺损，固位形、抗力形较差者。

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龋坏率高或牙本质过敏严重伴牙体缺损，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。

考点 19. 禁忌证：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（牙合）、咬合紧，而无法预备出足够的空间者。

考点 20. 桩核冠适应证：

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。