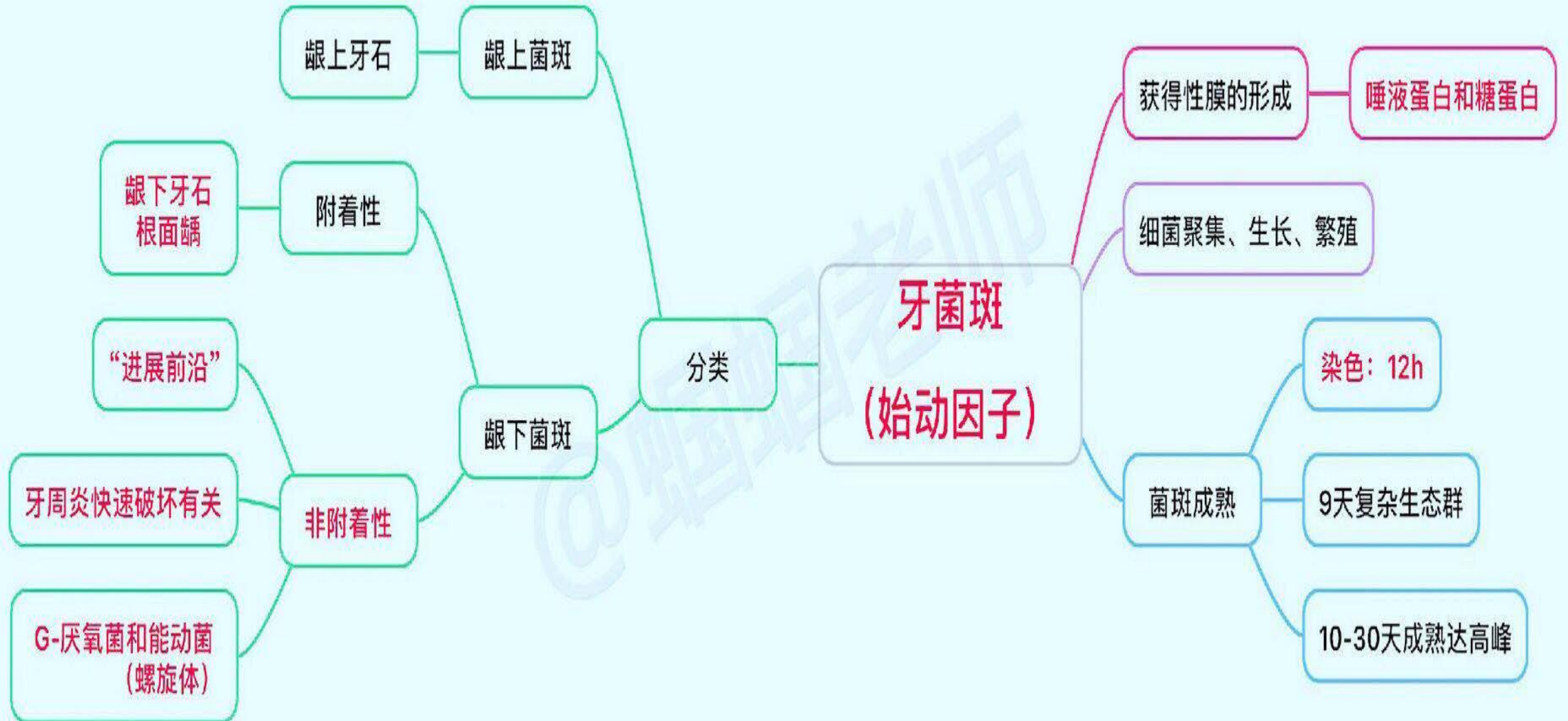


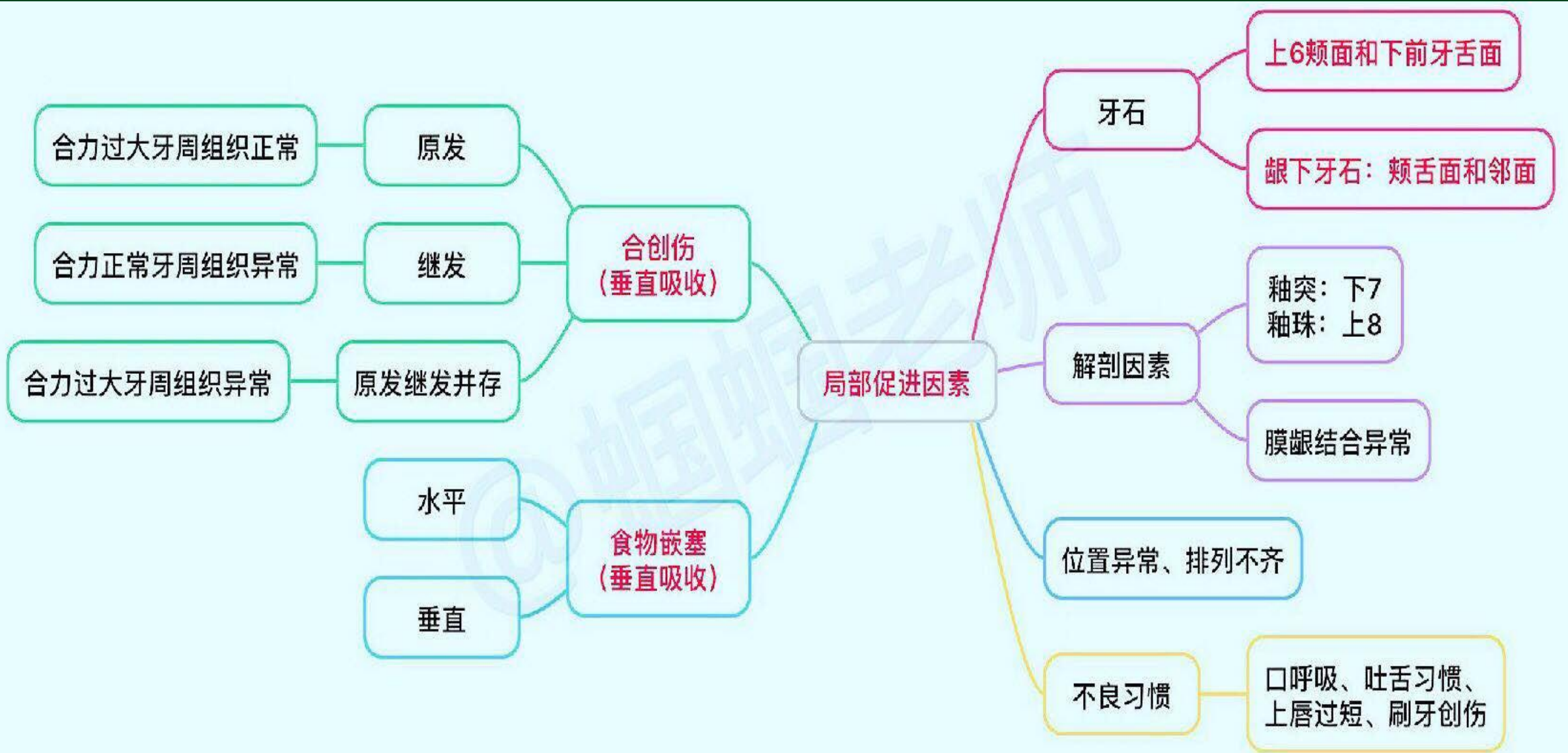
口腔执业医师资格考试 《核心考点全攻略》

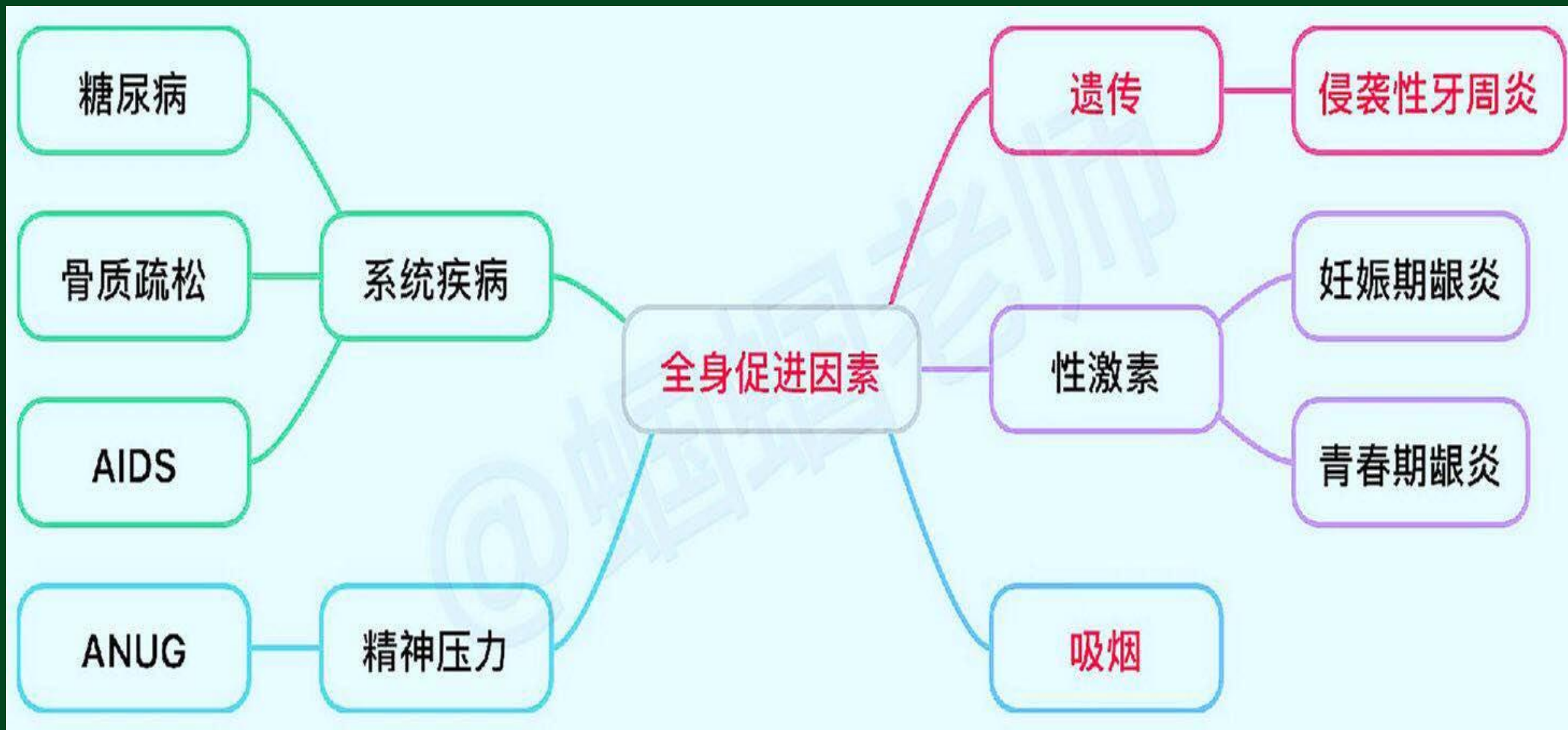
主讲人： 蝈蝈 老师

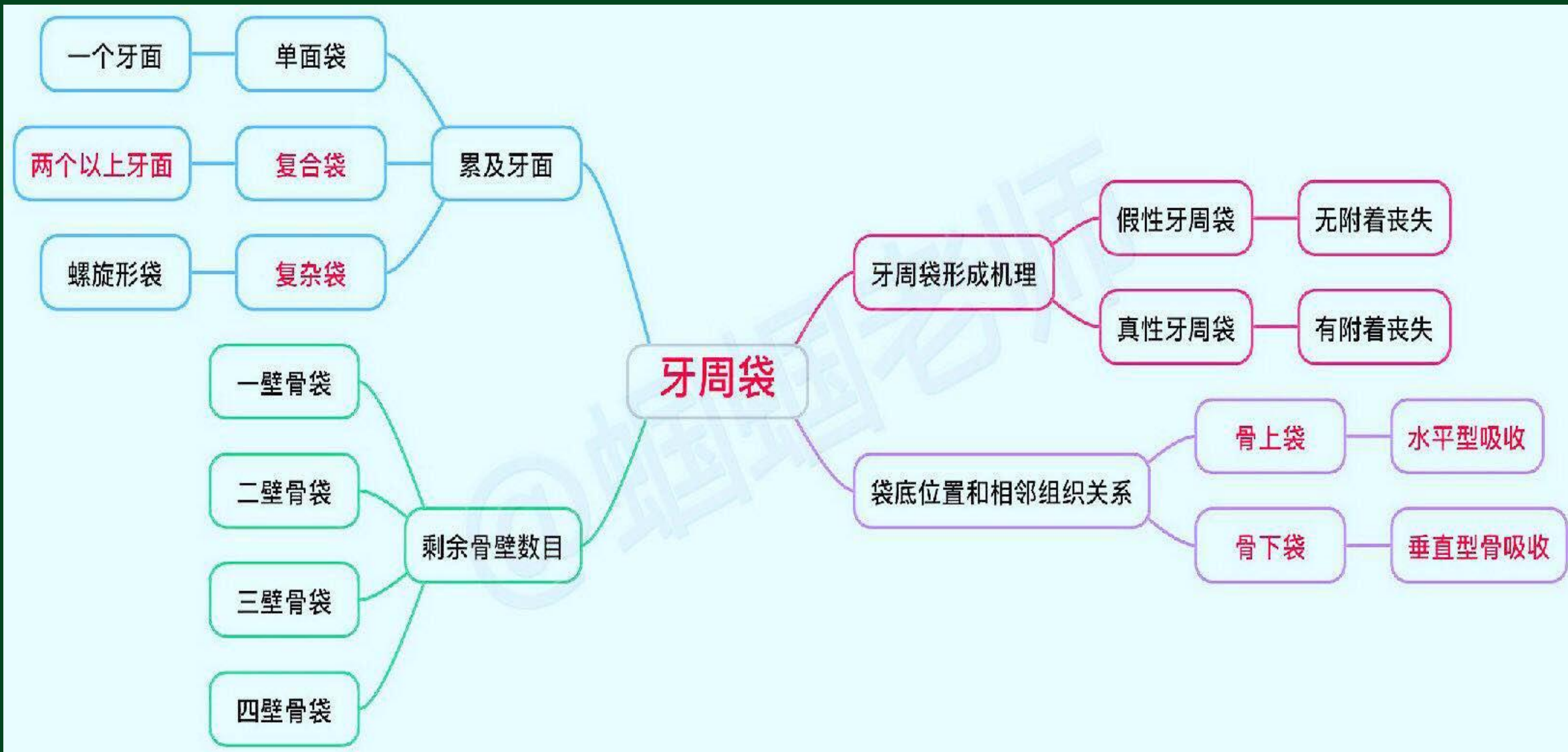
- ◇ 考点精粹
- ◇ 口诀减负
- ◇ 同步视频
- ◇ 思维导图
- ◇ 名师精讲
- ◇ 音频随听

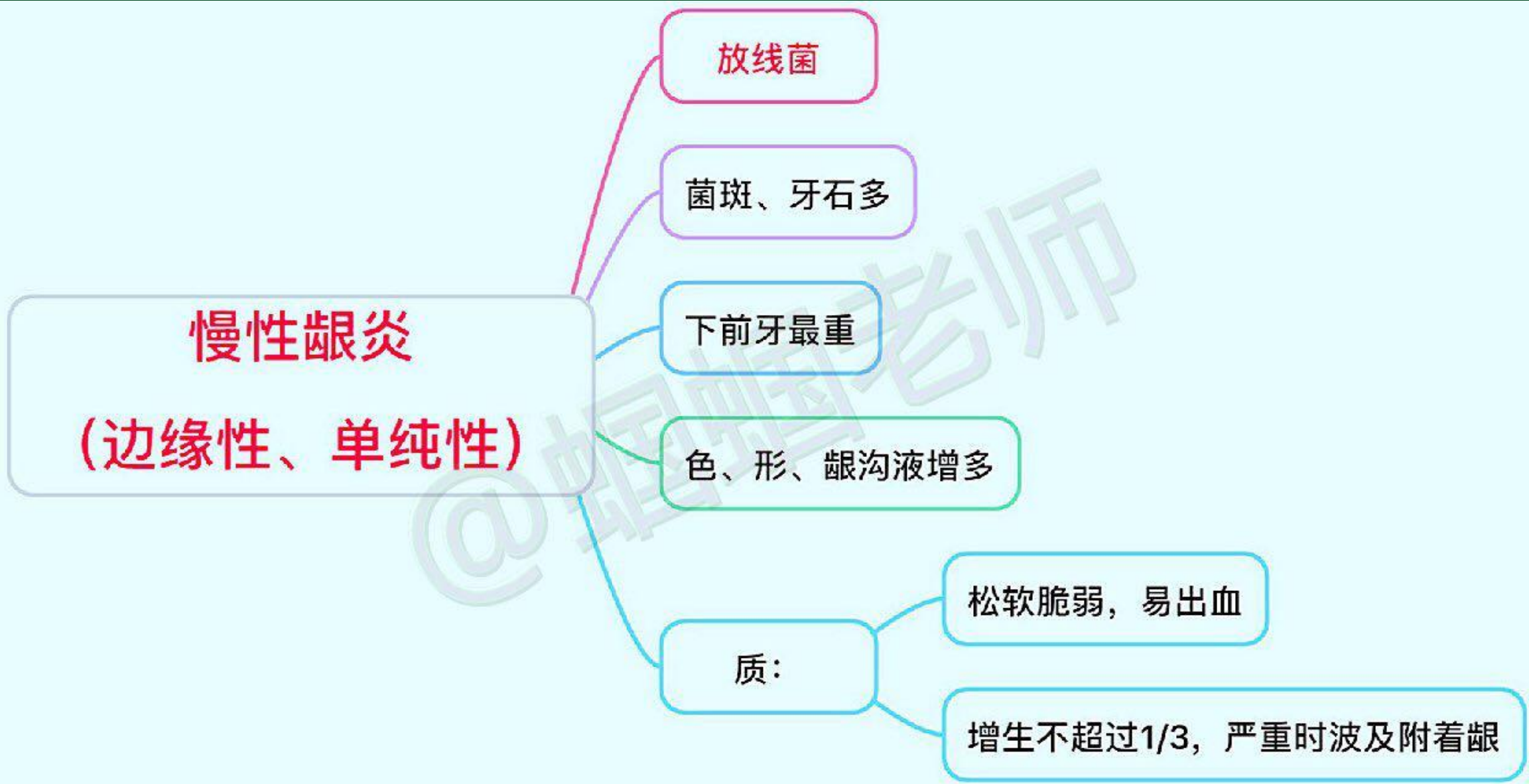




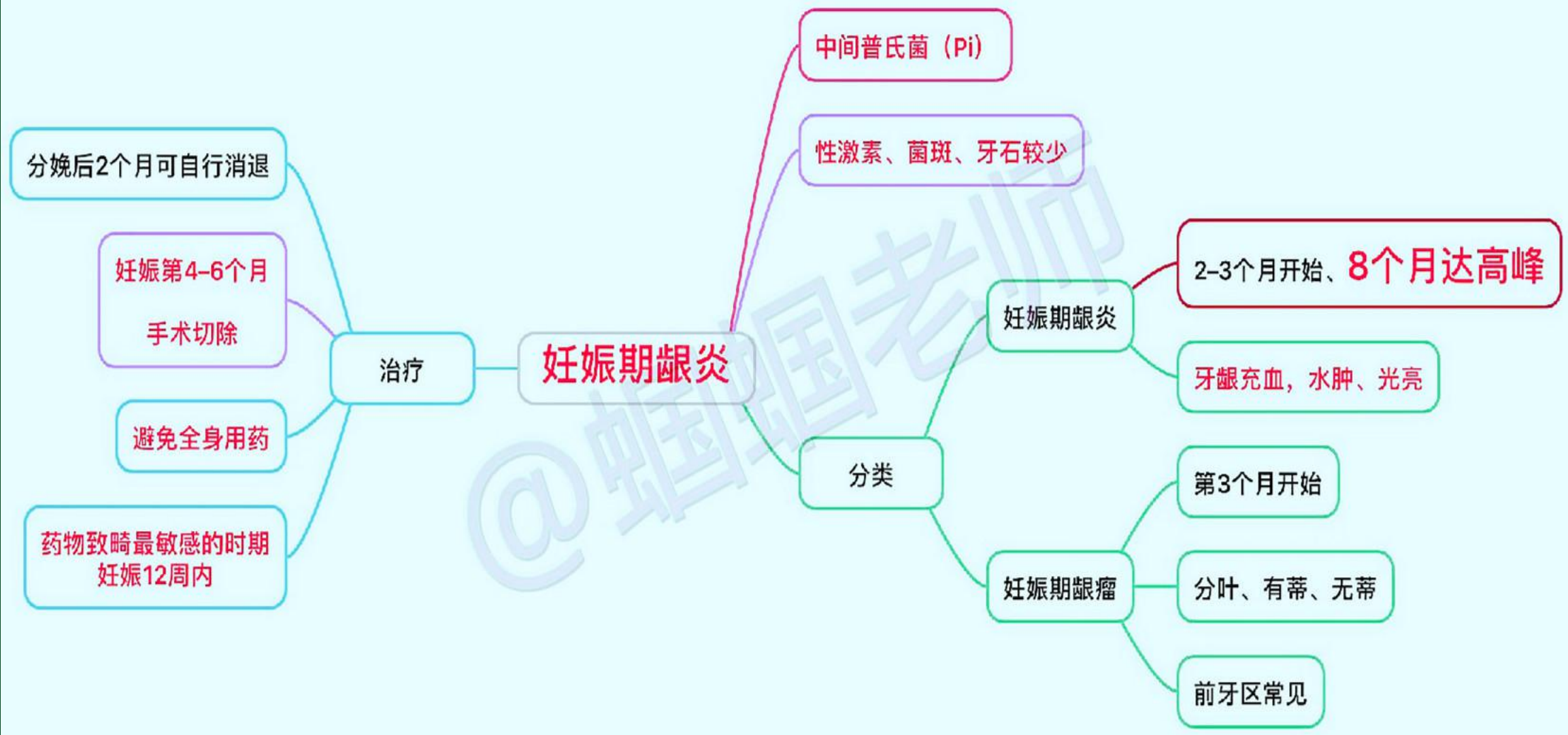


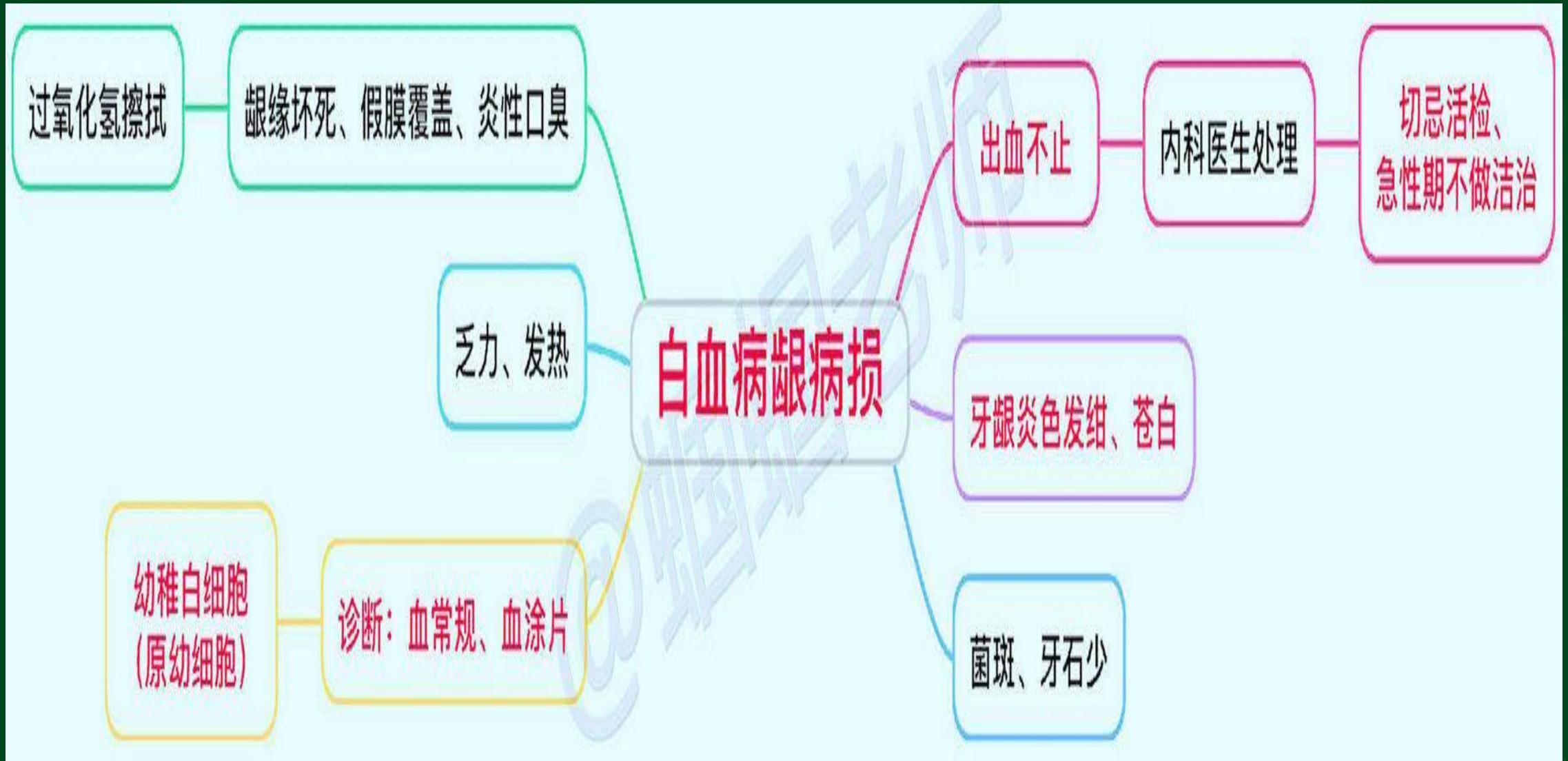


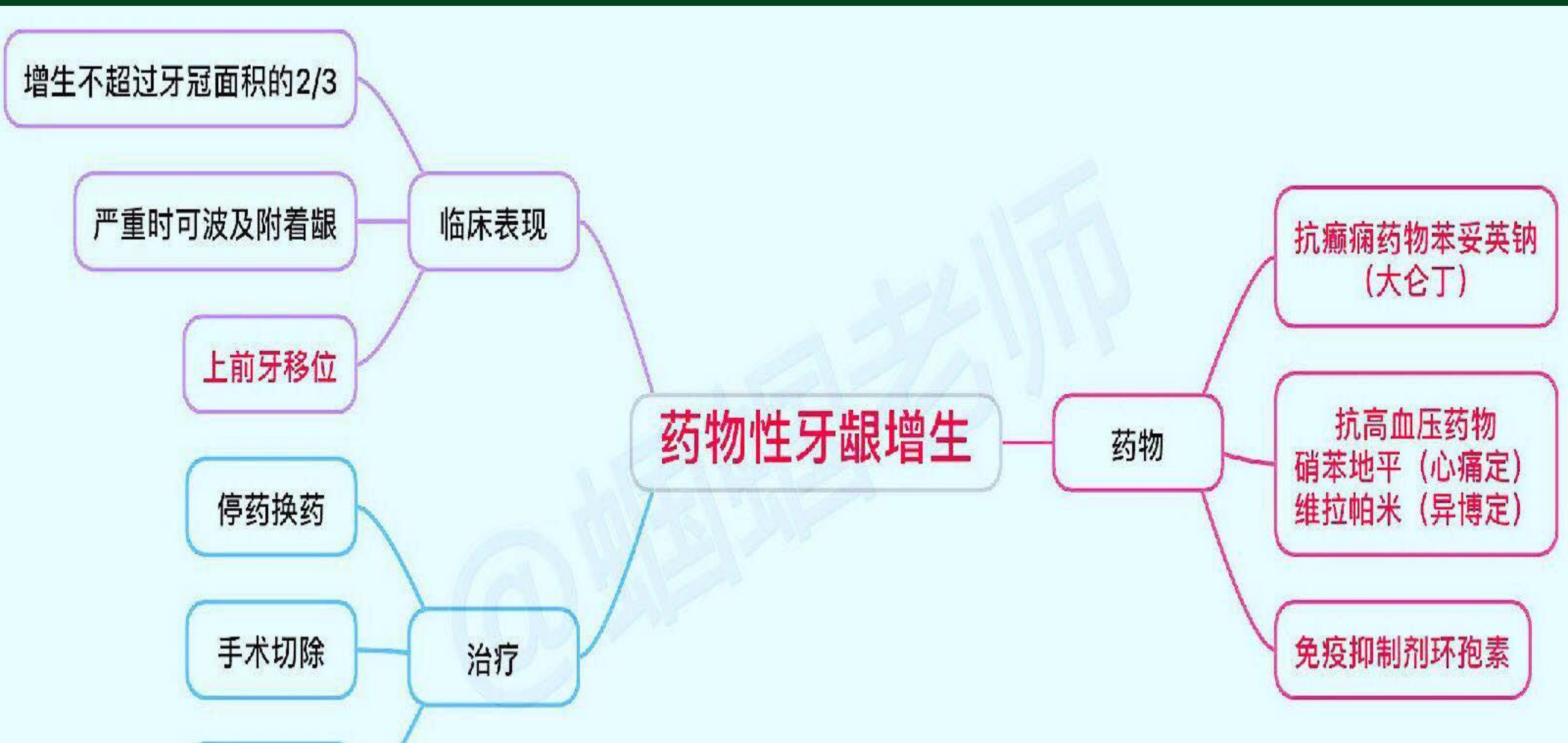


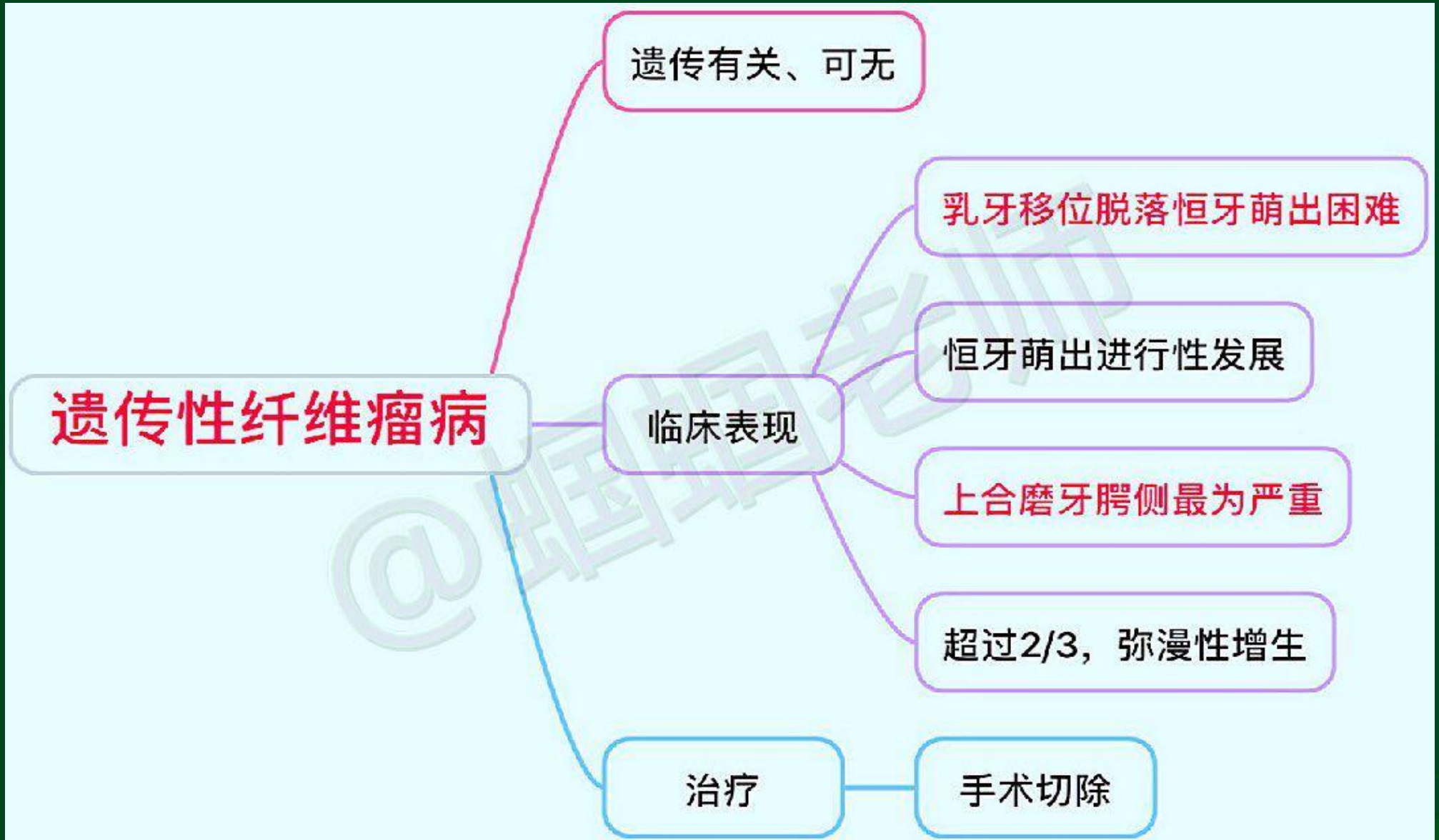




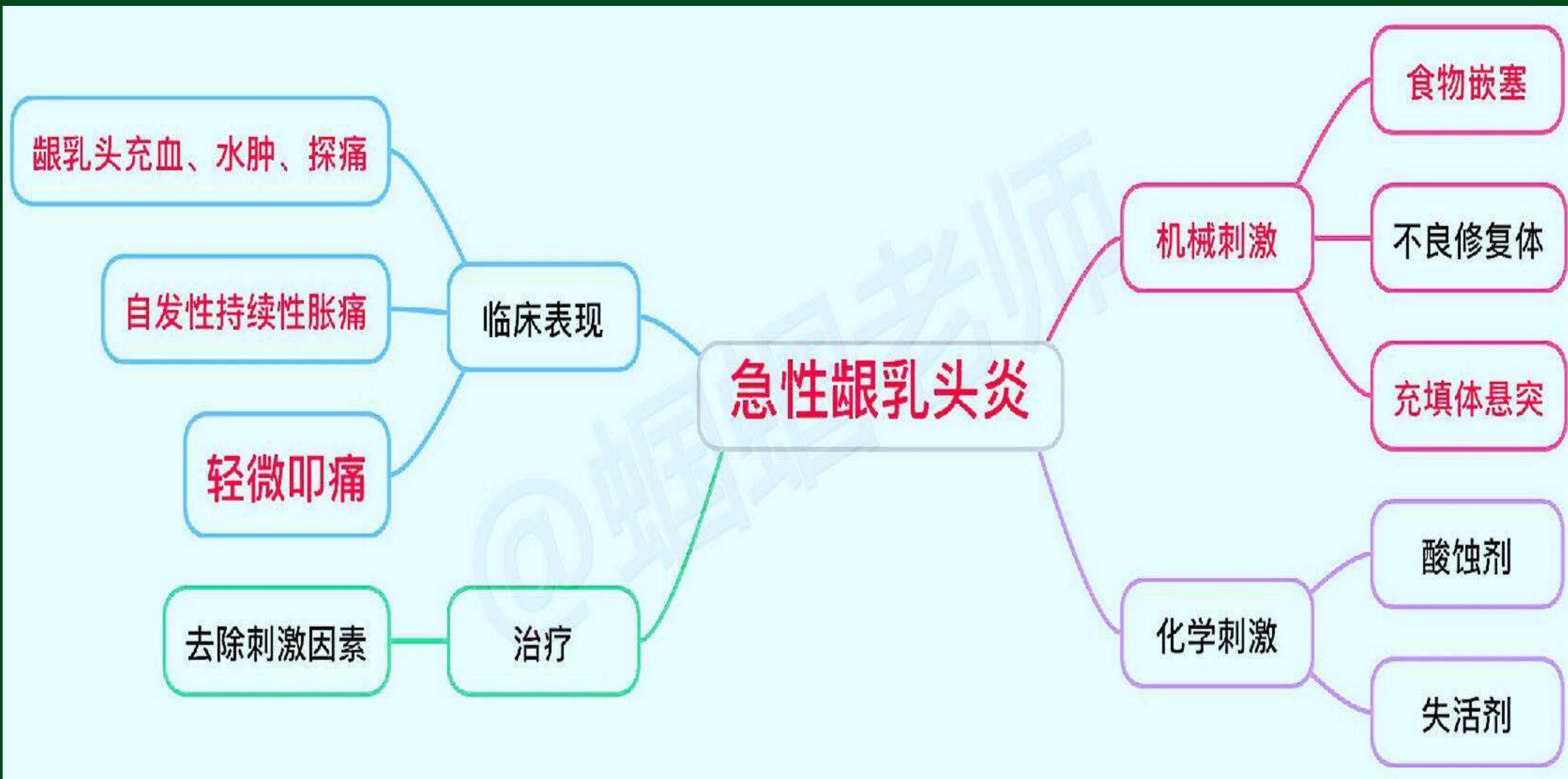


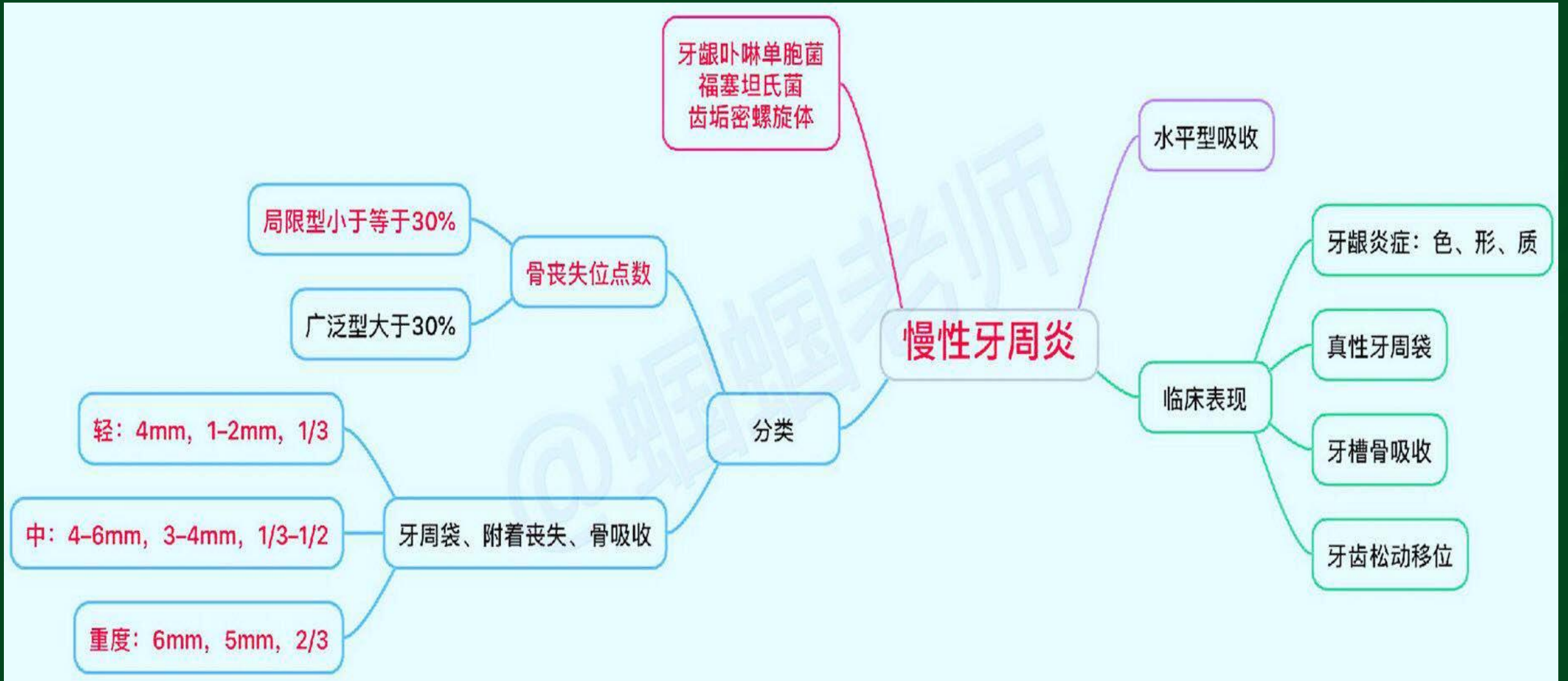


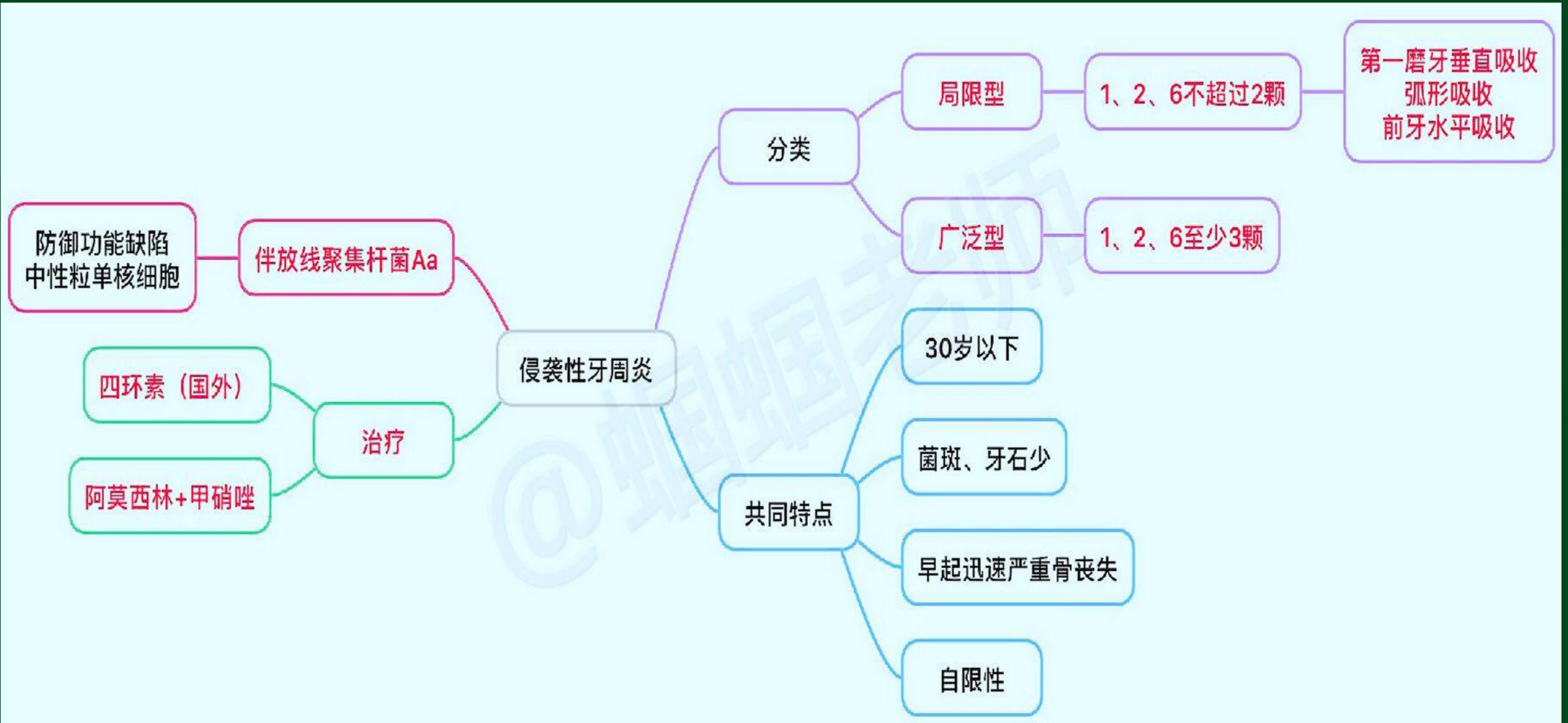


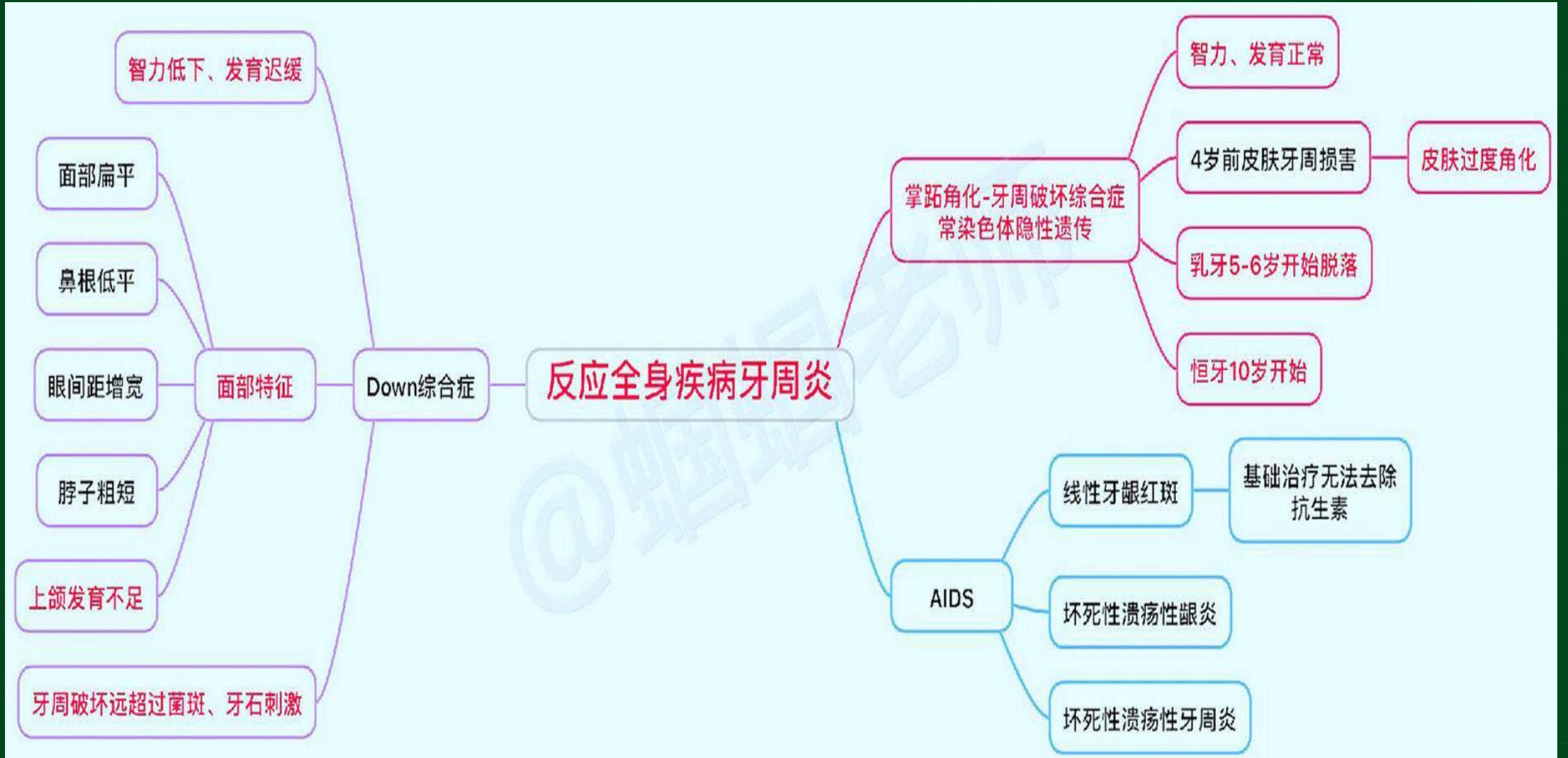


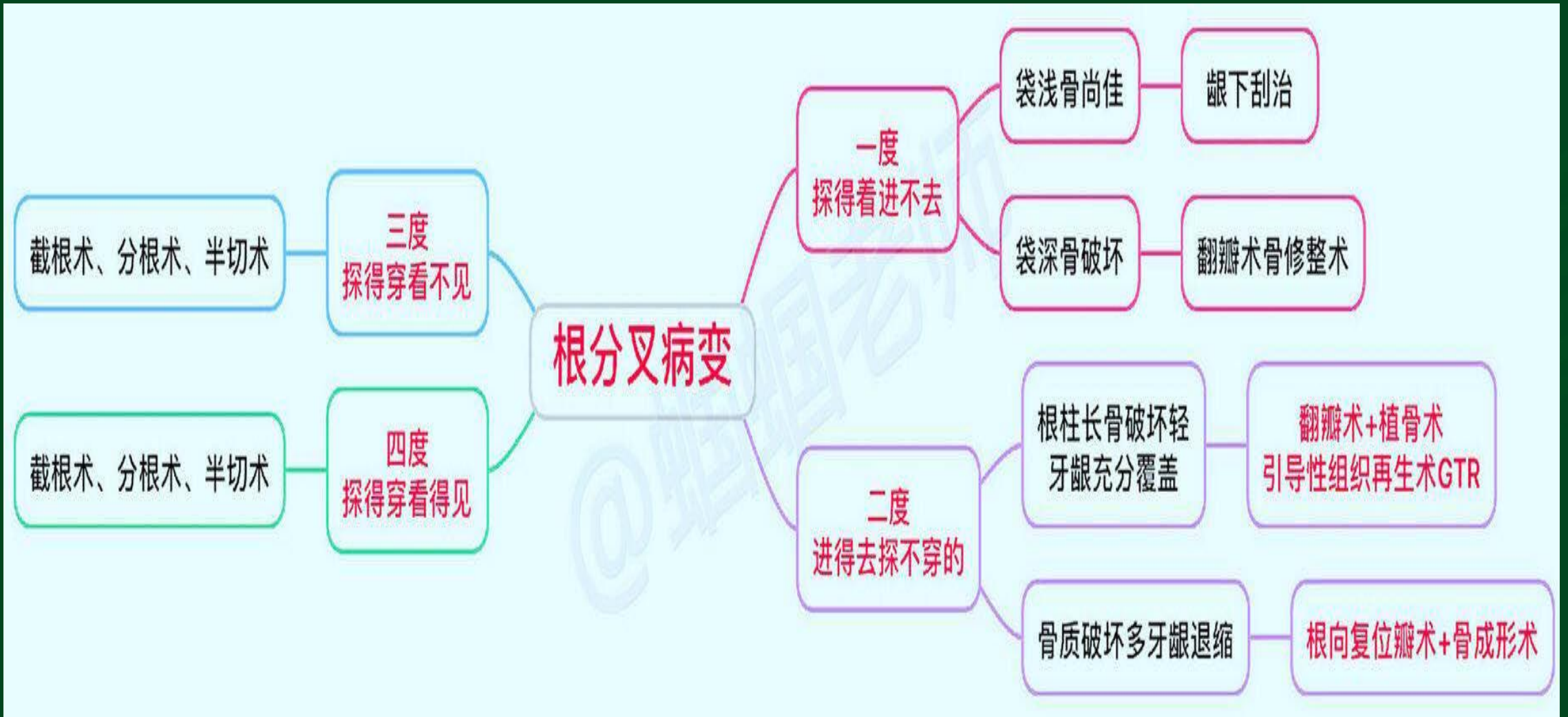


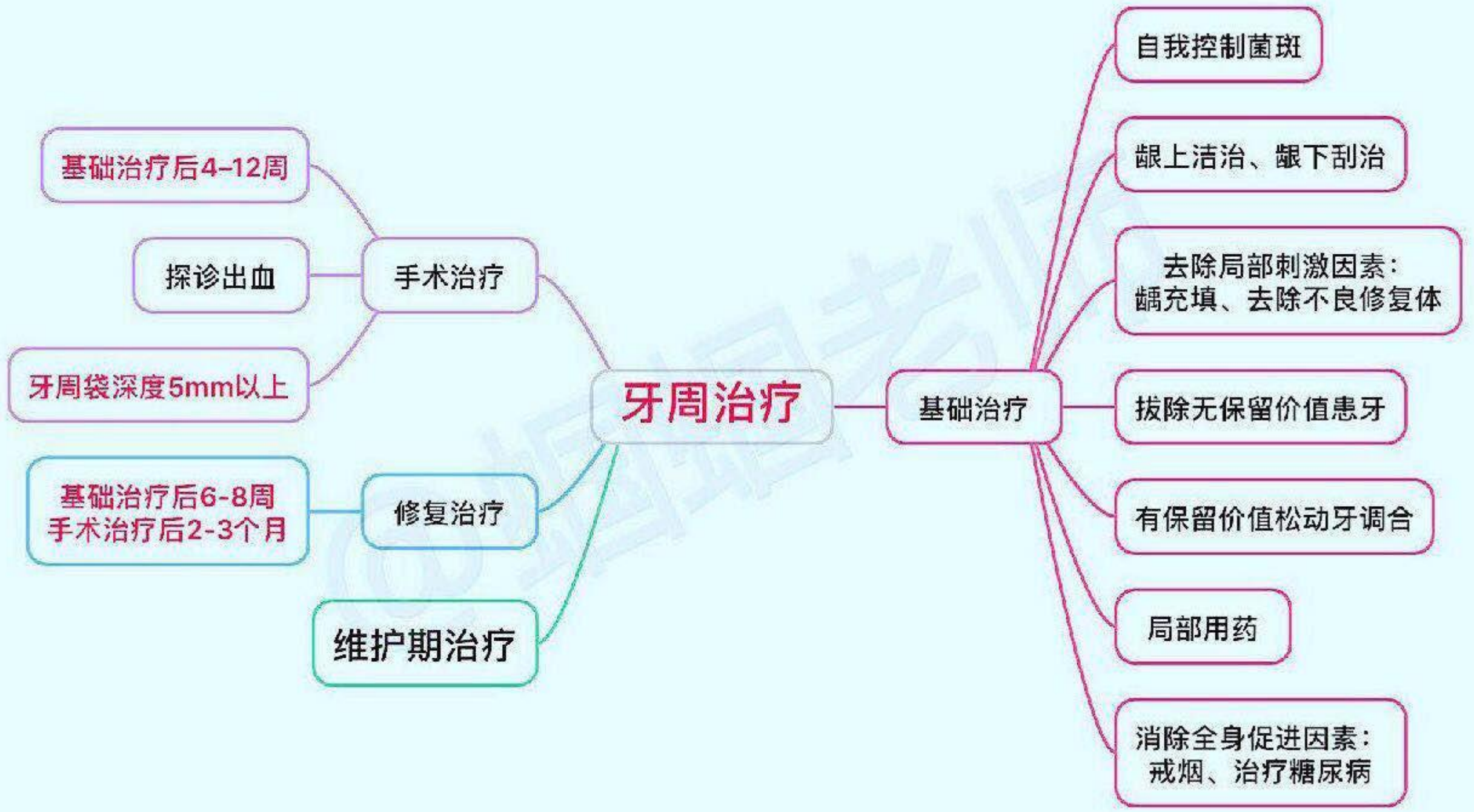












牙周治疗

手术治疗

基础治疗后4-12周

探诊出血

牙周袋深度5mm以上

修复治疗

基础治疗后6-8周
手术治疗后2-3个月

维护期治疗

基础治疗

自我控制菌斑

龈上洁治、龈下刮治

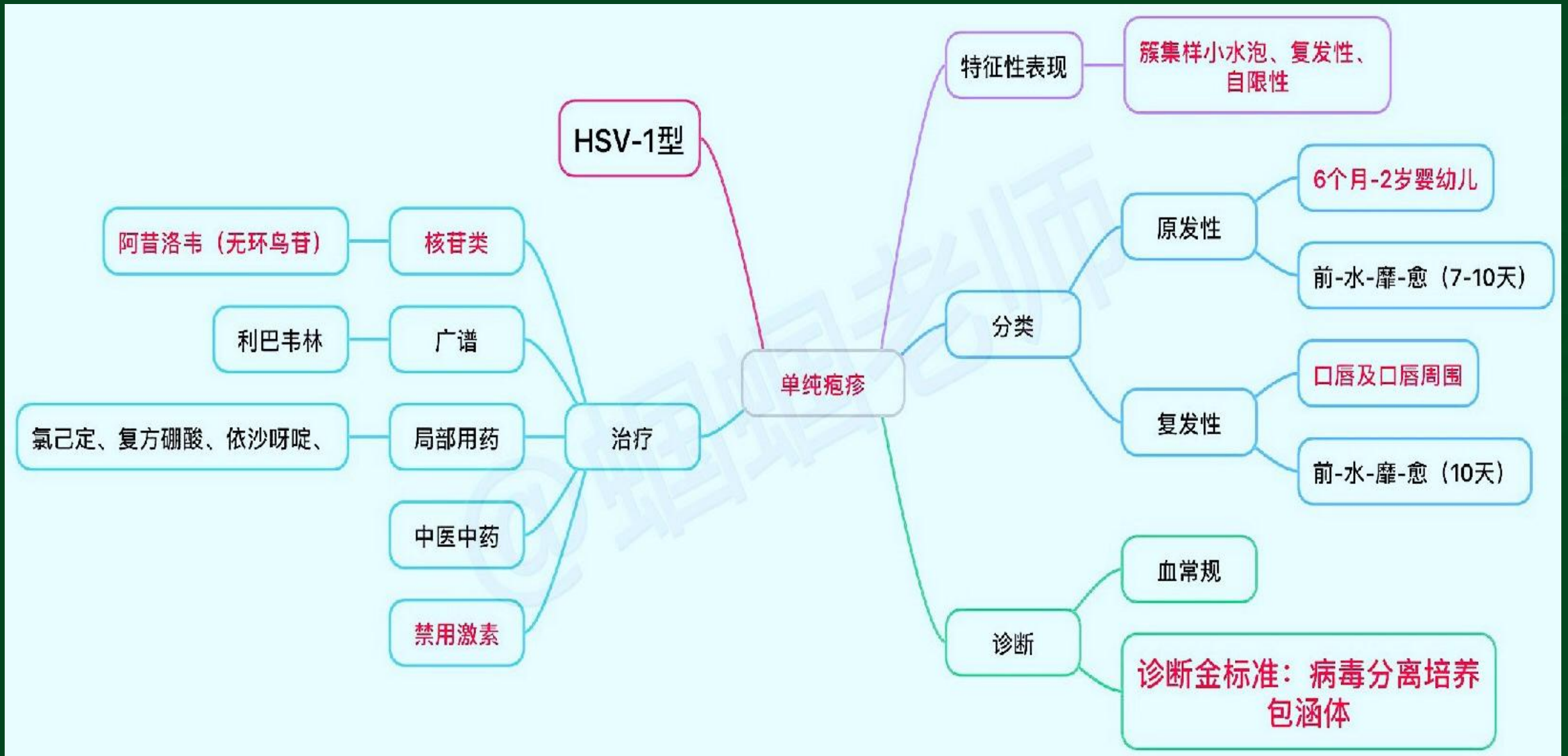
去除局部刺激因素:
龋充填、去除不良修复体

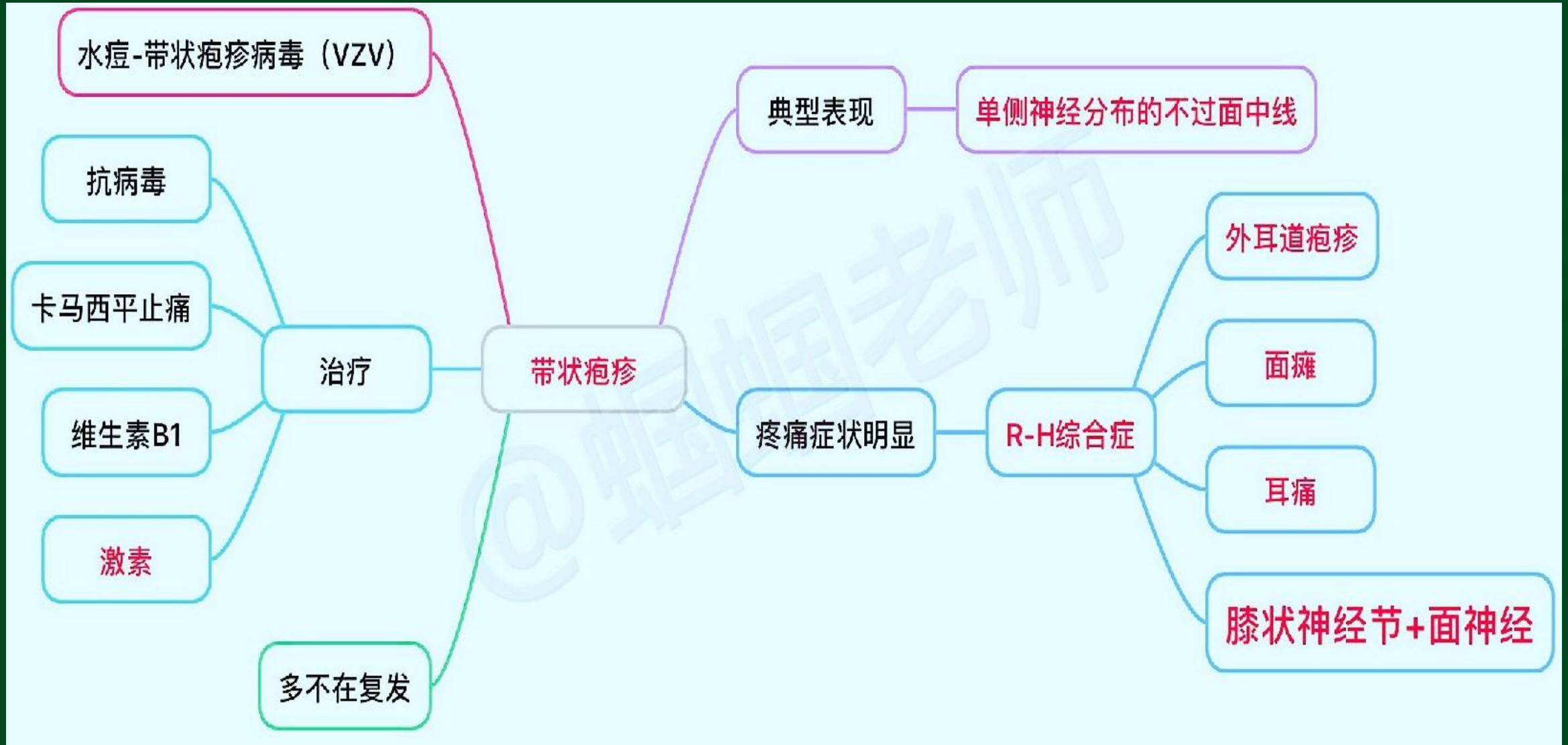
拔除无保留价值患牙

有保留价值松动牙调合

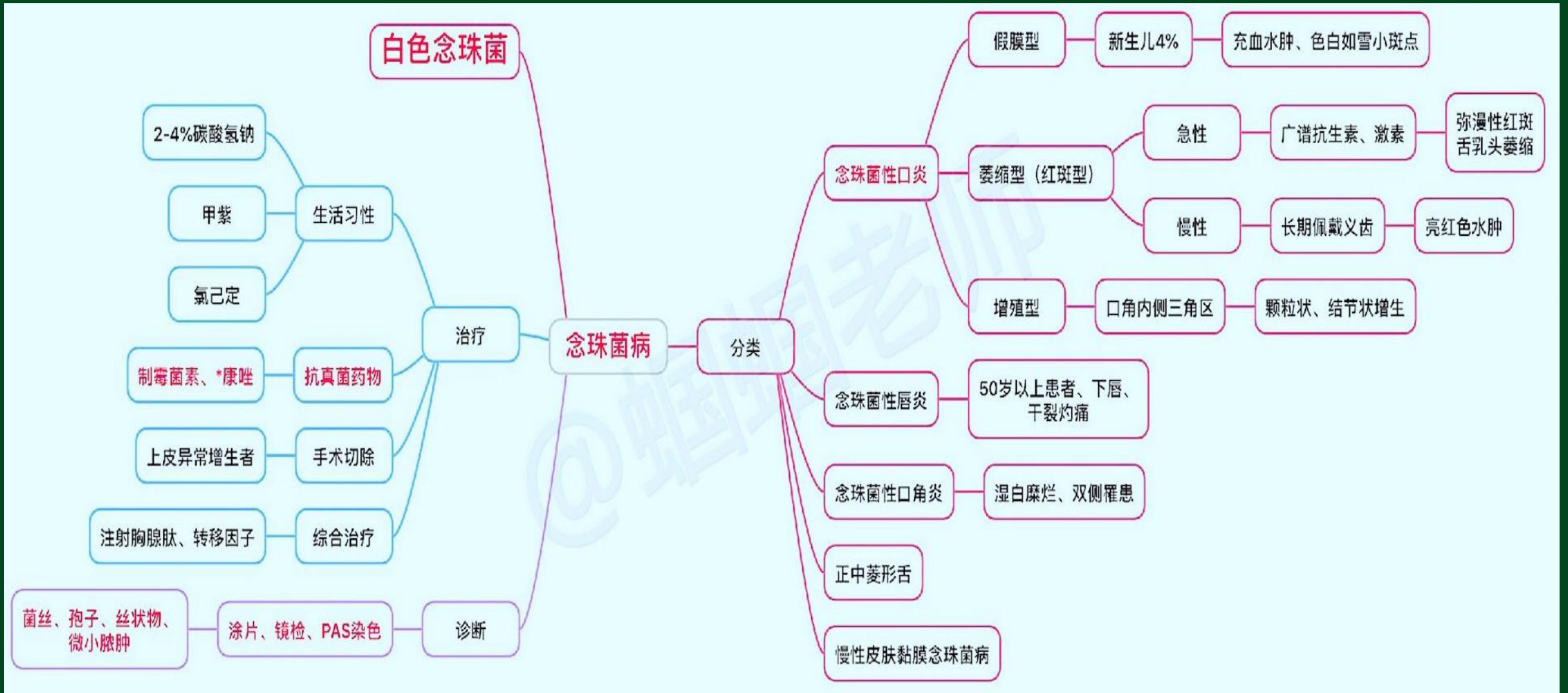
局部用药

消除全身促进因素:
戒烟、治疗糖尿病









腺周口疮

红黄凹痛
弹坑
瘢痕

创伤性溃疡

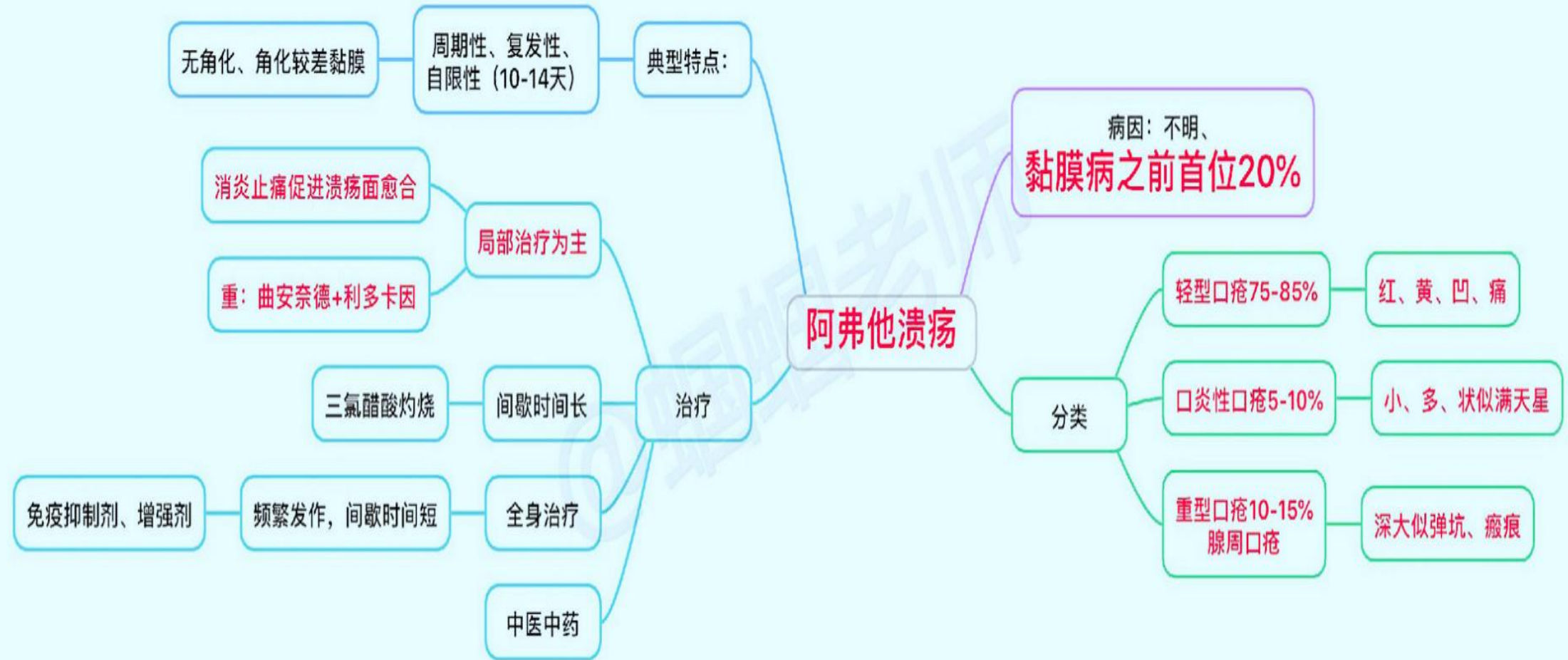
边缘不整
形态与刺激因子对应

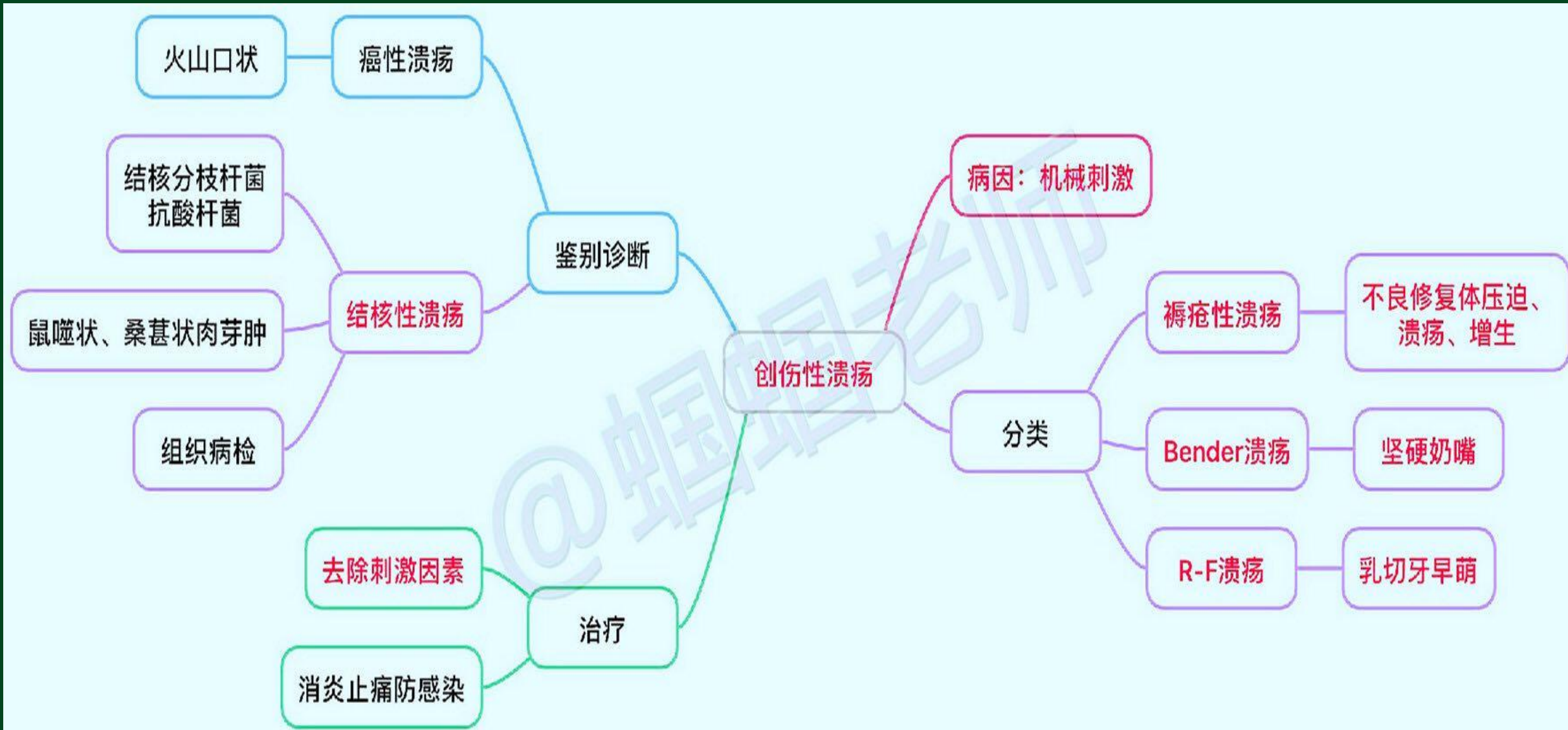
癌性溃疡

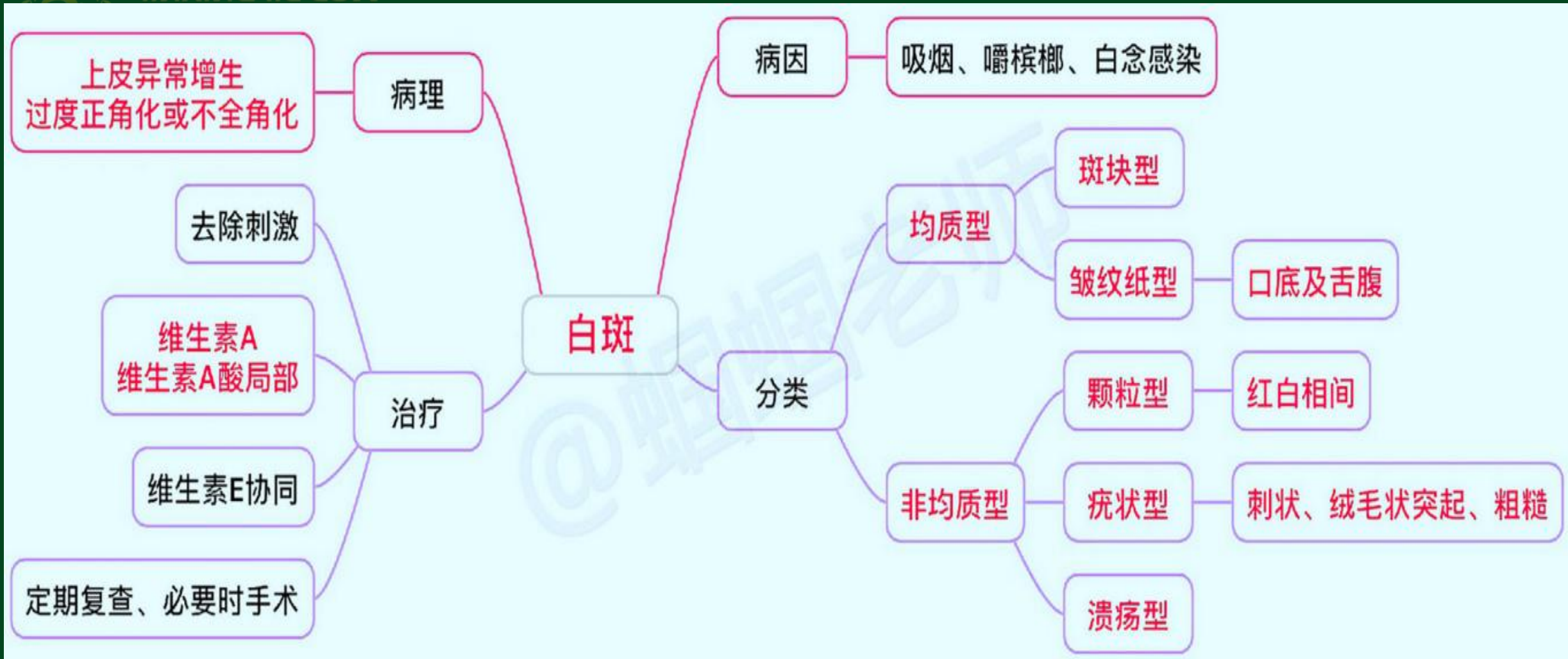
无自限性
基底细胞浸润
菜花状
边缘隆起

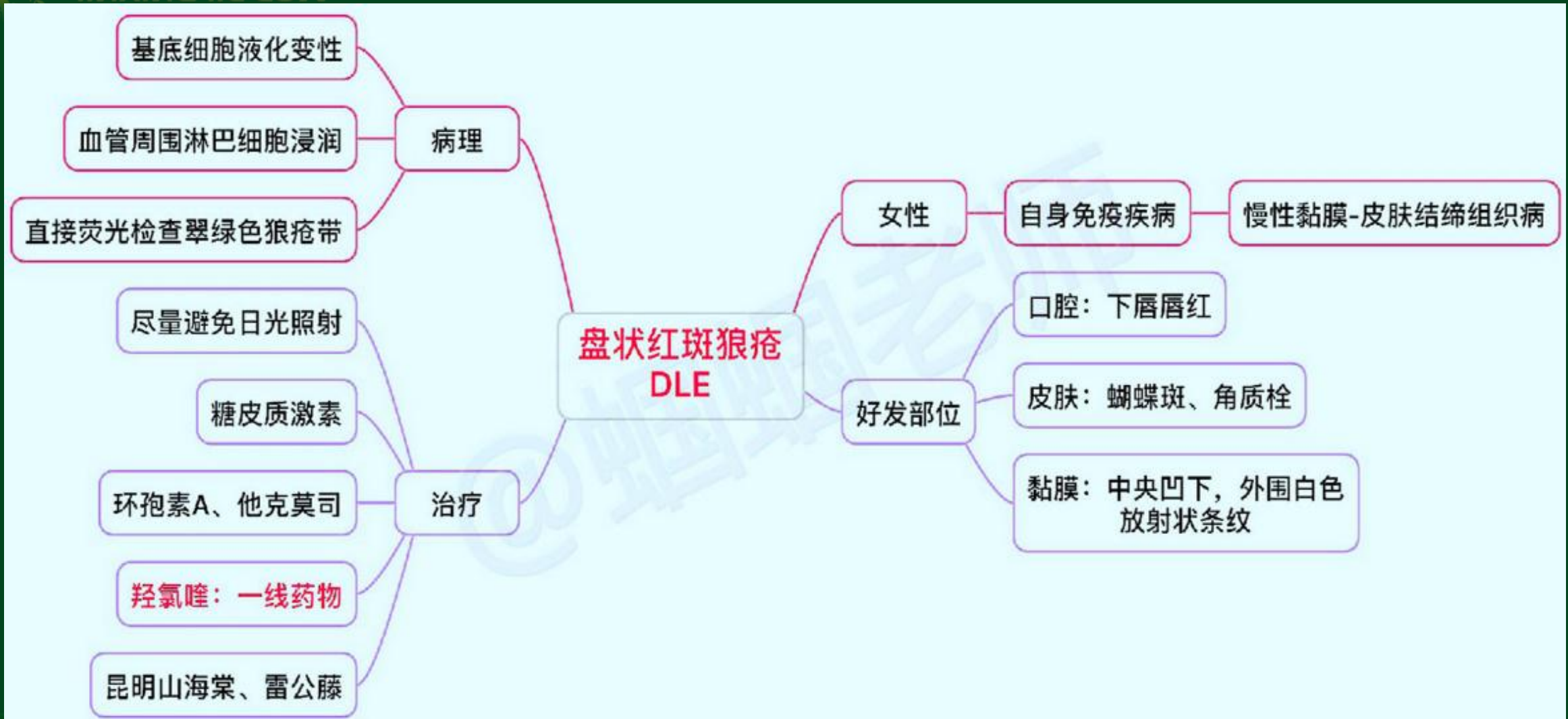
结核性溃疡

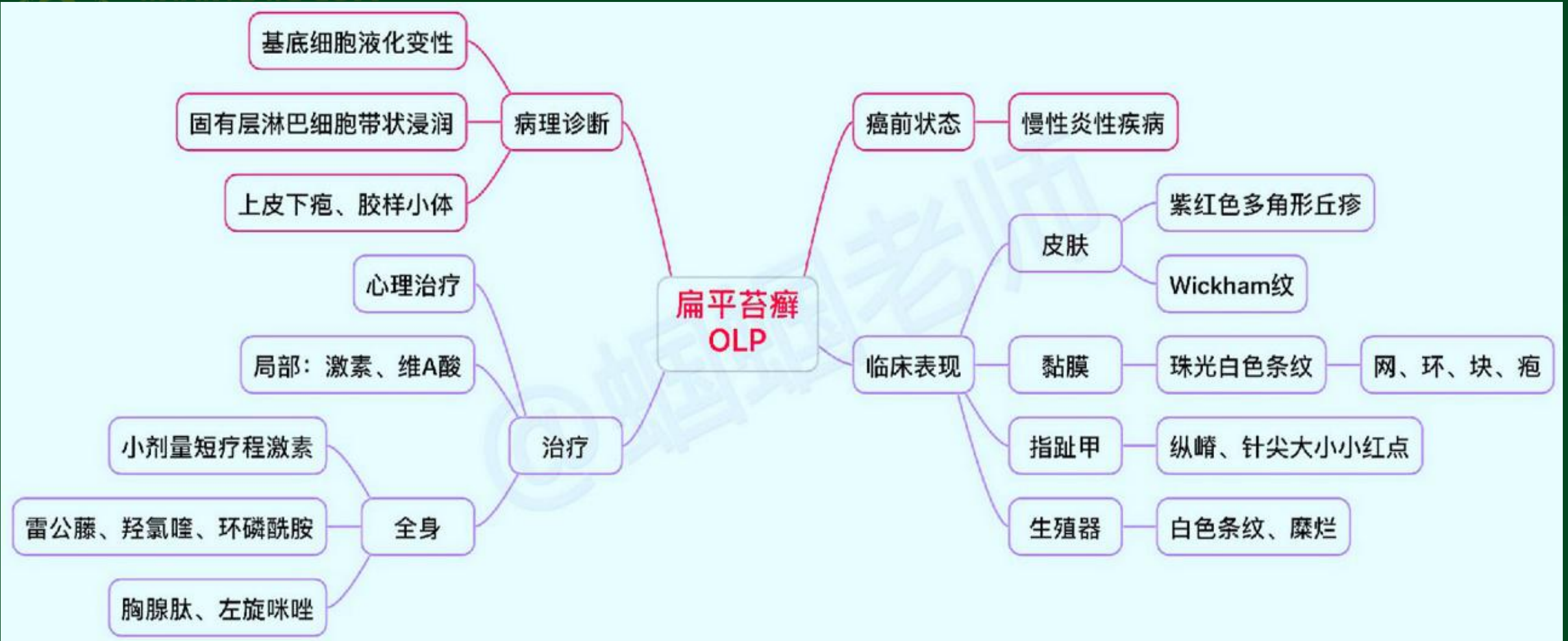
结核杆菌（抗酸杆菌）
鼠噬状、潜掘状
桑葚状肉芽肿
组织病检：朗格汉斯细胞

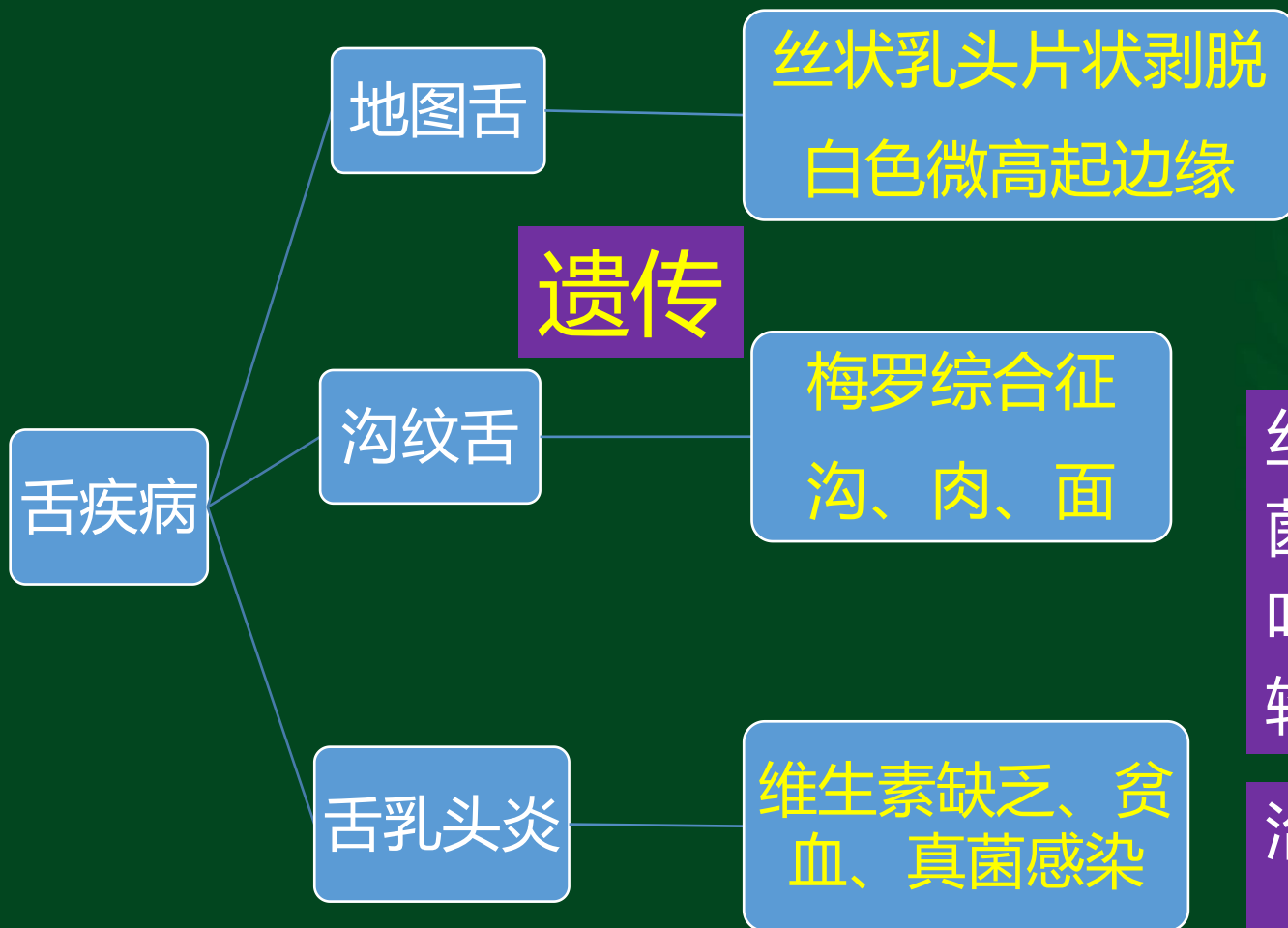










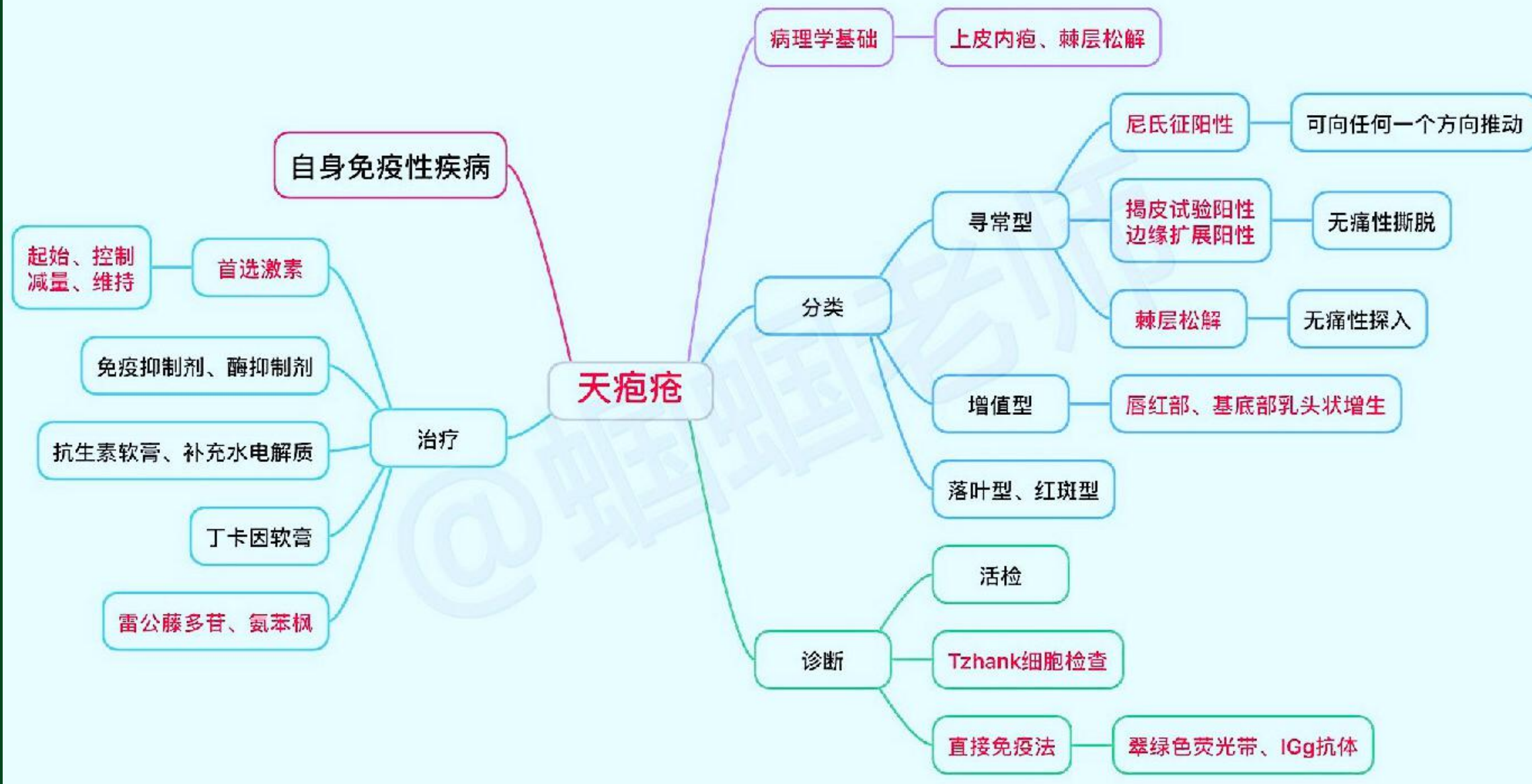


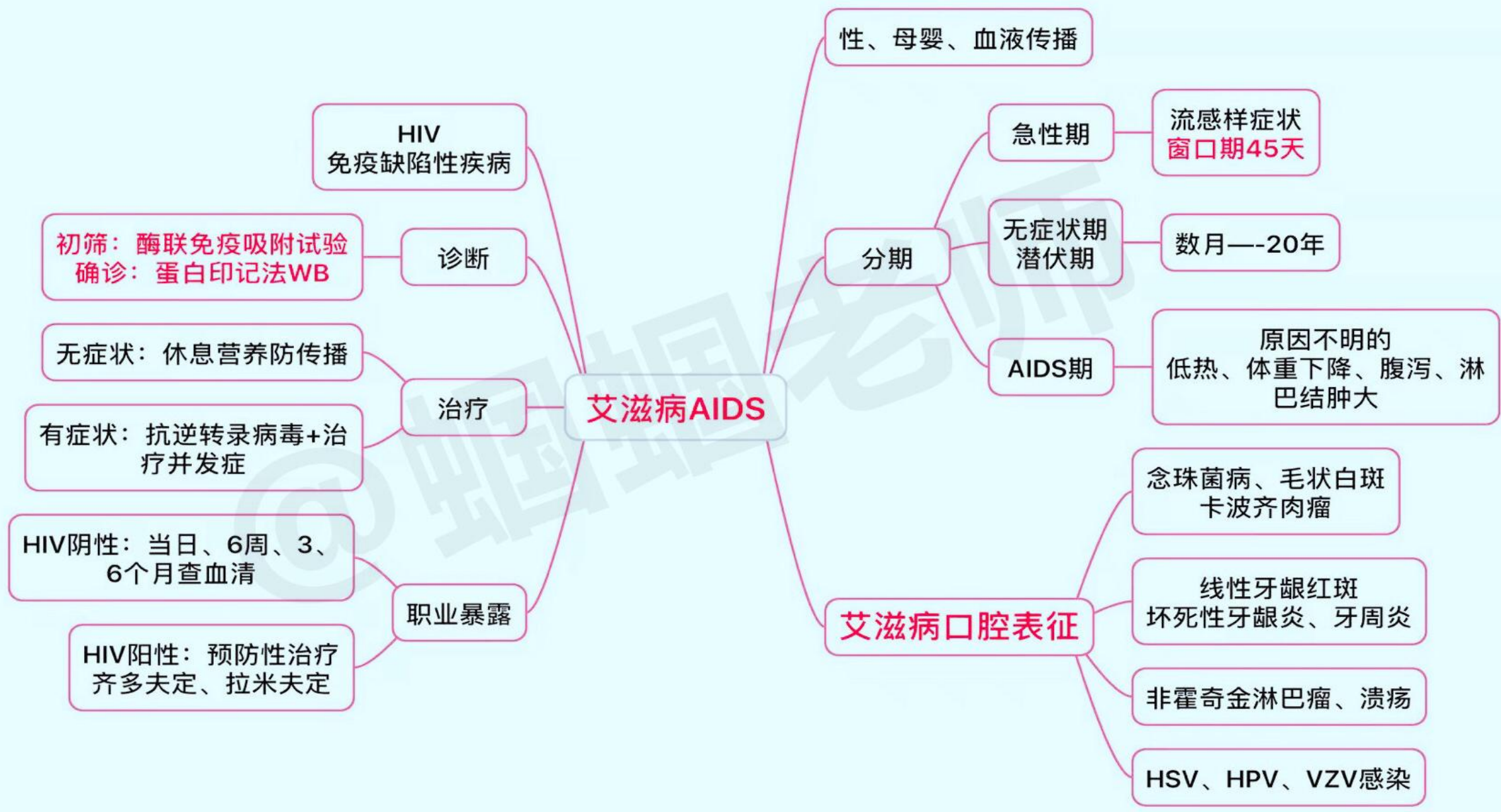
遗传

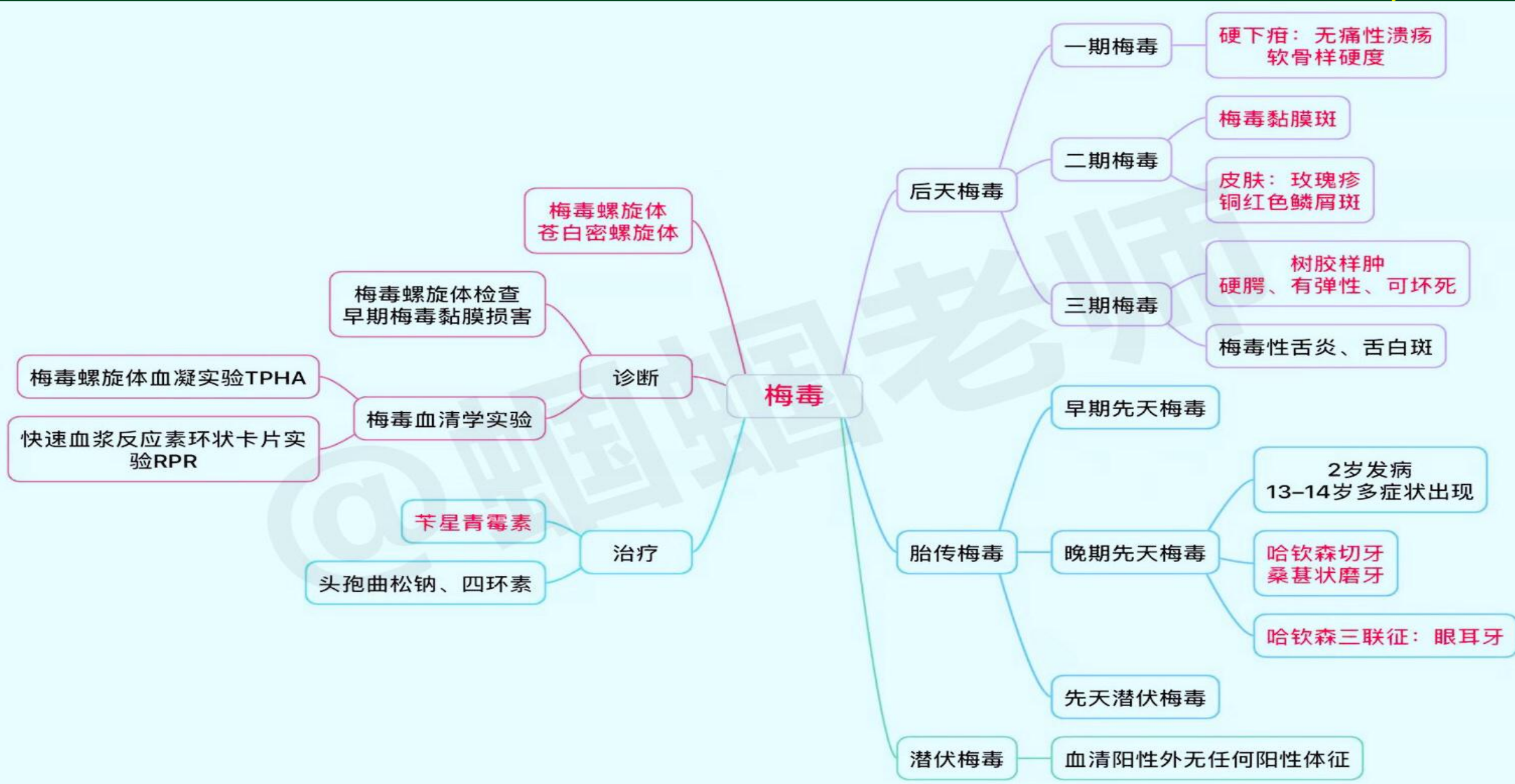
剥脱性舌炎
游走性舌炎

丝状乳头炎：萎缩，舌背光滑
菌状乳头炎：草莓舌
叶状乳头炎：皱褶加深
轮廓乳头炎：舌后1/3，“人”字沟前

治疗：贫血要请内科医生治疗
补充维生素B2、E、烟酸、叶酸
念珠菌感染抗真菌
去除局部刺激







鉴别诊断：

釉质发育不全

探诊硬而光滑

同一时期发育的牙齿
上对称变黄

婴幼儿时期高热病史

浅龋

氟牙症

高氟地区生活史

对称分布

白垩色或深褐色

探诊粗糙但不软

鉴别诊断:

可复性牙髓炎

自发痛: 无
温度测试: 一过性敏感
叩痛: 无

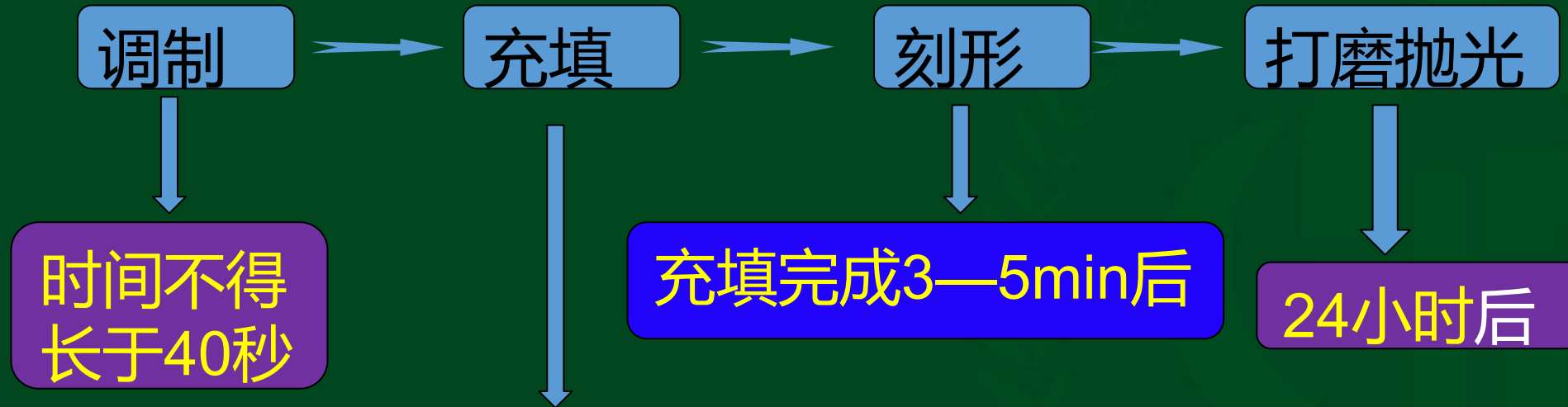
深龋

慢性牙髓炎

自发痛
温度测试: 敏感或迟钝
叩痛 (±) (+)

死髓牙

自发痛: 无
温度测试: 无反应
叩诊不适或 (+)



- 少量分次送入

- 从调制到充填完毕，应在6~7min内完成
充填应在2~3min内完成

先充填邻面部分，再充填窝洞的he面部分
先点、线角，再中央

第二单元 牙发育异常

牙结构
异常

釉质发育不全
遗传型牙本质
障碍
先天性梅毒牙

着色牙

氟牙症
四环素牙

牙形态
异常

过大牙、过小牙、锥形牙
融合牙、双生牙、结合牙
畸形中央尖
牙内陷
釉珠

牙数目
异常

额外牙
先天性缺额牙
个别缺额牙
多数缺额牙
全部缺额牙

牙
萌出异常

早萌
萌出过迟、异位、
萌出困难

治疗

圆钝和咬合接触无碍

不处理、观察

细而尖

强粘剂剂和复合树脂加固防折

一次性磨除、直接盖髓

多次少量调磨

折裂

漏髓、探痛
牙髓炎

漏髓、探不痛
牙髓坏死

活髓切断术

根尖诱导成形术

牙根形成过少根尖周围严重感染

拔除

	釉质发育不全	氟牙症	四环素牙	遗传性牙本质发育不全	畸形中央尖	牙内陷
病因	局部：特纳牙 (Turner) 全身	高氟地区生活史	四环素药物	常染色体显性遗传	成釉器分化异常	成釉器卷曲
好发牙位	2---第2年 1/3/6---第1年	多数牙 乳牙少见	全口牙列	乳、恒牙	下5	上2
临床表现	同一时期发育的牙齿成组对称的出现	同一时期萌出的釉质上白垩色到褐色斑块	永久性帽状着色	特殊乳光色 根管堵塞 闭锁	圆锥形凸起，半数有髓角深入	畸形舌侧窝 (轻) 畸形根面沟 畸形舌侧尖 牙中牙 (重)
特点	易磨耗 易患龋	耐酸不耐磨	前牙比后牙染色重	釉质早期丧失、颌面极为扁平	年轻恒牙	

冠折

未漏髓

牙釉质折断

磨除锐利边缘

牙本质折断

间接盖髓

6—8周后无症状树脂充填

漏髓

年轻恒牙：直接盖髓或活髓切断

恒牙：根管治疗后冠修复

根尖1/3

牙髓状况良好调骀后观察

根折

根中1/3

未与龈沟相通，立即复位，
夹板固定3--4个月，观察
根管治疗后根管钉穿插固定

近冠1/3

剩余牙根足够长：RCT牵引或正
畸牵引后桩冠修复
过短拔除

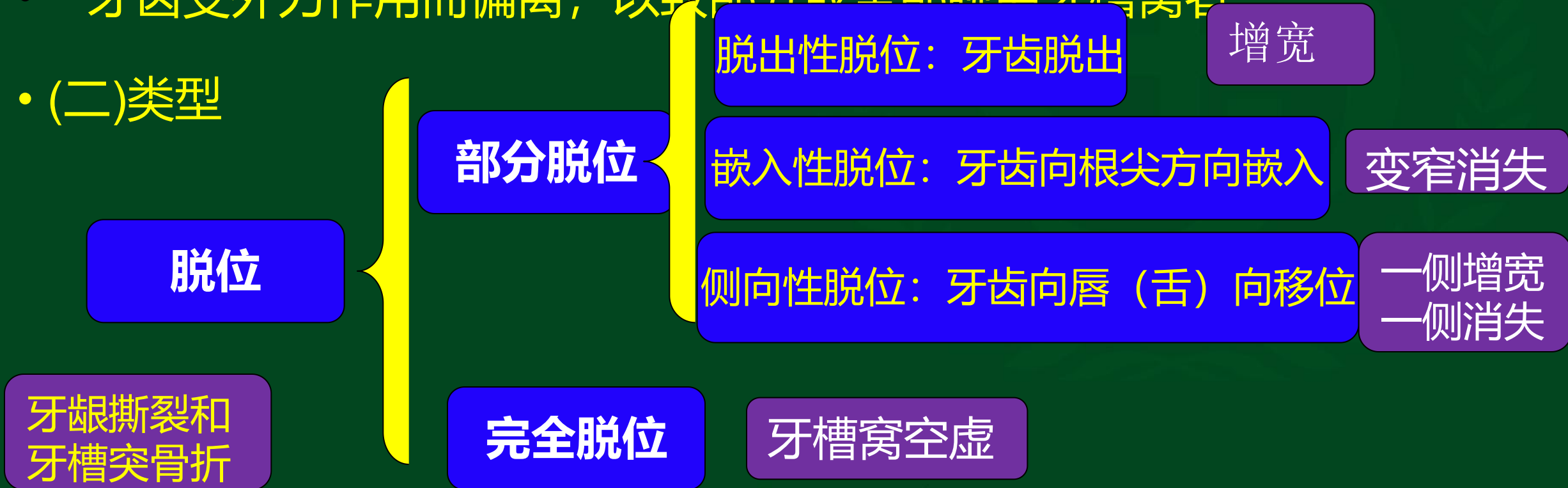
第三节 牙脱位

X线片

- (一)定义

- 牙齿受外力作用而偏离，以致部分或全部脱离牙槽窝者

- (二)类型



牙龈撕裂和牙槽突骨折

脱位

部分脱位

完全脱位

脱出性脱位: 牙齿脱出

嵌入性脱位: 牙齿向根尖方向嵌入

侧向性脱位: 牙齿向唇(舌)向移位

增宽

变窄消失

一侧增宽
一侧消失

牙槽窝空虚

嵌入性

乳牙：恒牙胚

年轻恒牙：定期观察等待自行萌出

恒牙：复位固定2周后RCT

侧方

局麻下复位固定4周

1/3/6/12个月定期复查

脱出性

0.5小时内进行再植，90%的患牙可避免发生牙根吸收

乳牙：一般不再植

年轻恒牙：尽早再植

恒牙：复位及时，3—4周后RCT

全脱位

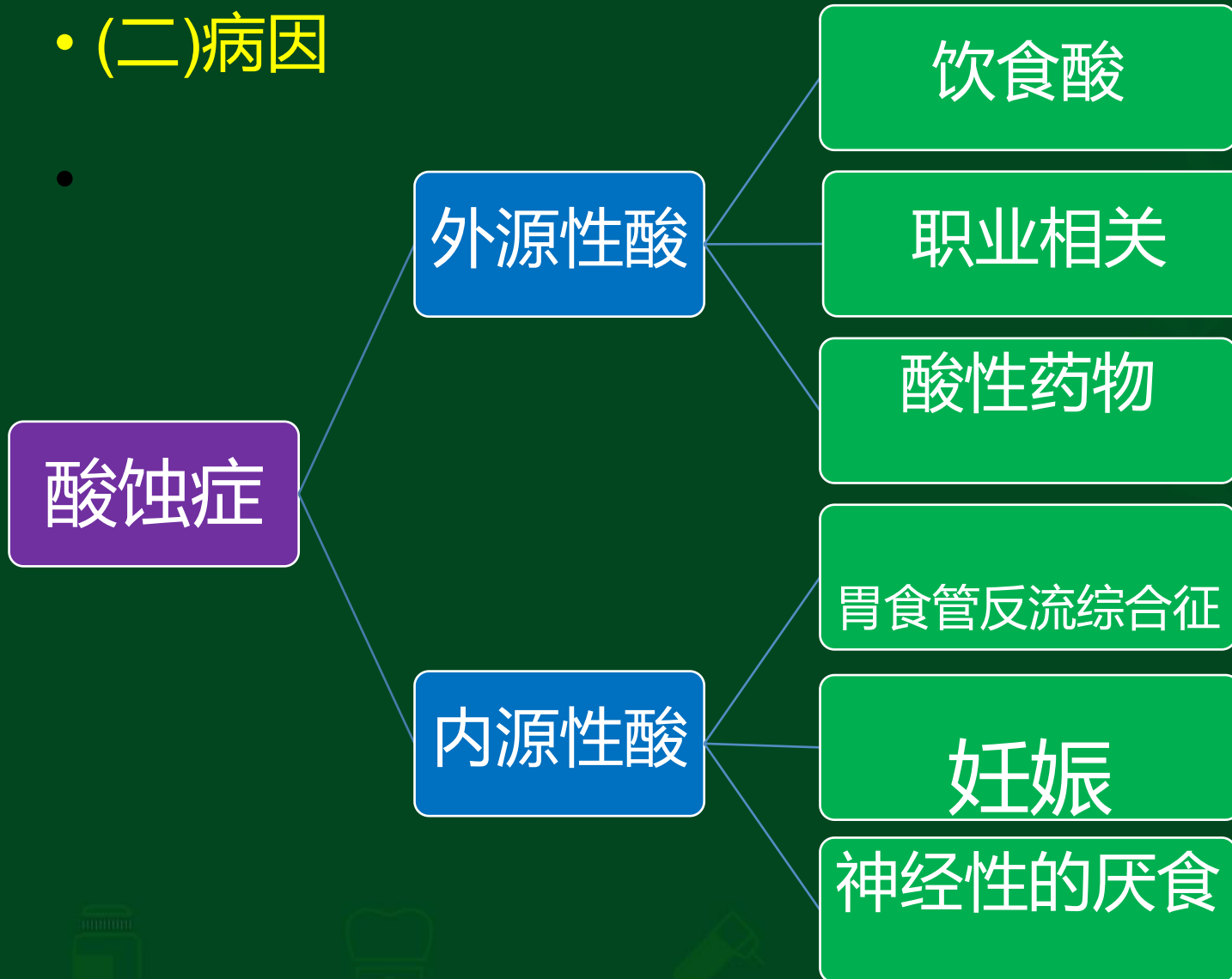
2h后体外完成RCT

脱位

主要是酸性物质对牙组织的脱矿作用。

蝮蝮老师

• (二)病因



强酸：牙冠表面刀削状光滑面
弱酸：釉牙骨质交界处或牙骨质上
窄沟状缺损

补铁药、口嚼型维生素C
口嚼型阿司匹林

	病因	好发牙位	治疗
楔缺	1.不恰当的刷牙方法 2.酸的作用 3.牙颈部结构的特点 4.硬组织应力疲劳	第一前磨牙>第二前磨牙>尖牙和第一磨牙	1.对因治疗 2.对症治疗 3.硬组织缺损： 复合树脂修复
磨损	刷牙不当 不良咬合习惯 医源性损伤 酸的作用		1.对因治疗 2.对症治疗
牙隐裂	1.牙齿结构的薄弱部位 2.创伤性颌 咬到某一特殊点剧烈疼痛	中老年后牙咬合面上6最常见 咬楔法、染色法	1.调合、均衡合力 2.对症 3.复合树脂充填 4.全冠修复
酸蚀症	1.内源性酸 2.外源性酸	1度：熔融状 2度：切端沟槽样 窝沟杯口状	1.对因、对症 3.个人防护：吃酸后漱口，3%小苏打

鉴别诊断：

三叉神经痛

扳机点

电击、针扎、撕裂痛，
程度剧烈

急性牙髓炎

牙龈乳头炎

持续胀痛、可定位

龈乳头充血、水肿

食物嵌塞、叩痛(+)

急性上颌窦炎

持续性胀痛、456叩痛

上颌窦前壁有压痛

头疼、鼻塞、流脓涕

鉴别诊断：

慢性牙髓炎

深龋

可复性牙髓炎

牙龈息肉

牙周膜息肉

干槽症

息肉来源：龈乳头

息肉来源：牙周组织

近期拔牙史
牙槽窝空虚、臭
邻牙冷热敏感、轻叩痛

牙髓病

蝮蝮老师

可复性牙髓炎

无自发痛
温度测试：一过性敏感

急性牙髓炎

五大疼痛特点
温度测试：敏感
热痛冷缓解
叩痛（±）（+）

慢性牙髓炎

可定位
较长时间的冷热刺激痛
自发性隐痛钝痛定时痛
温度测试：敏感或迟钝
叩痛（±）（+）

残髓炎

牙髓治疗史
探查根管有疼痛

逆行性牙髓炎

牙周炎病史
牙髓炎症状
×线片：牙槽骨破坏

牙髓坏死

无自觉症状
牙冠变色、叩（-）
牙髓活力测试：无反应
×线：根尖周无异常

急性根尖周炎

电诊牙髓无活力
温度测试无反应

浆液期

木胀浮起、早接触
紧咬牙疼痛缓解
自发性持续性钝痛
可定位咬合痛
叩痛 (+) ; (++)

根尖周脓肿期

自发性、持续剧烈跳痛
叩痛 (++) ; (+++)
松动 II ; III 度
根尖部牙龈潮红、扪痛

骨膜下脓肿期

持续搏动性跳痛
痛苦面容、精神疲惫
体温升高、白细胞增多
叩痛 (++) ; (++)
松动 III 度
牙龈红肿、前庭沟变浅
深波动感
严重者可出现蜂窝织炎

粘膜下脓肿期

叩痛 (+) ; (++)
松动 I 度
根尖区肿胀局限
半球形隆起、浅波动感

咀嚼不适、反复起脓包
牙冠变色、牙髓无活力
叩痛 (-) -- (±)
窦道 (龈窦、皮窦)

慢性根尖周炎

根尖周肉芽肿

边界清晰
直径不超过1cm

慢性根尖周脓肿

边界不清楚
云雾状

根尖周囊肿

较小者：似肉芽肿
较大者：边界清楚
致密骨白线、

致密性骨炎

年轻人
无透射区

谢谢大家!

