

## 口腔专业 100 考点总结

金英杰 · 口腔直播教研组 · 编

1、口腔预防医学：通过有组织的社会努力（如政府参与），预防口腔疾病，维护口腔健康及提高生命质量的科学与艺术。

2、研究对象：

主要对象	人群集体预防措施
基本要素	群体预防措施 个人预防方法

3、一级预防（没病）病因预防：疾病处于病理前期，采用口腔健康教育，口腔检查指导，控制菌斑等措施。如：氟化物的应用，饮食控制，窝沟封闭，保护牙髓（采取预防措施，消除致病因素，没病防病）。

4、描述性流行病学：是流行病学中最常用的一种。

5、病例-对照研究优点：时间短，研究对象少 缺点：回忆偏倚大，准确率低。

6、二级预防（干预）临床前期预防：疾病处于病理初期，三早：早发现，早诊断，早治疗如：定期口腔检查，高风险人群发现和早期龋的充填，牙体外科、牙周病学、正畸治疗等（有病早治）

7、氟防龋效果观察，至少应该持续 2 年，一般为 2-3 年；牙周病预防措施的效果观察可以 6 周到 18 月。

8、口腔健康状况调查：口腔流行病学最常用的方法

9、口腔健康状况调查内容：一般项目（个人信息）、健康状况项目（口腔疾病）、问卷调查项目。

10、普查——应查率要求在 95%以上（工作量大，成本高，漏查率高）

11、抽样调查——单纯随机抽样、系统抽样、分层抽样、整群抽样、多阶段抽样

12、捷径调查：是 WHO 推荐的调查方法。其目的是为了在短时间内了解某群体口腔健康状况，并估计在该群体中开展口腔保健工作所需的人力和物力。这种方法只调查有代表性的指数年龄组的人群（5、12、15、35-44、65-74）

13、a) 5 岁—乳牙的患龋情况；

b) 12 岁—WHO 全球监控龋病的年龄

c) 15 岁—牙周病的情况；

b) 35-44 岁—成年人龋病和牙周病患病状况；

c) 65-74 岁—老年人口腔健康状况

14、 $N=K \times Q/P$  ——N 为受检人群，P 为某病预期现患率， $Q=1-P$ ，K 值是根据研究项目的允许误差大小而确定，但允许误差为：

15、偏倚——是由于某些原因造成检查结果与实际情况不符，属于系统误差，应设法防止。

16、口腔临床试验应符合三个基本原则——随机、对照、盲法

17、D：“龋”患龋未补；M“失”因龋失牙；F“补”因龋补牙；牙面数：前牙 4 个面，后牙 5 个面。

18、WHO 记录方法：30 岁以上者，不区分是龋病还是牙周病导致的缺牙；WHO 计算失牙：9 岁以下的儿童，丧失了不该脱落的乳牙即为龋失。

19、龋均 = (龋、失、补牙之和) ÷ 受检人群 × 100%

20、龋病发病率 = 发生新龋的人数 ÷ 受检人群 × 100% (应用最为广泛)

21、龋面均 = (龋、失、补牙面之和) ÷ 受检人群 × 100% (更敏感)

22、DMFT (恒牙龋失补牙指数) DMFS (恒牙龋失补牙面指数)

23、患龋率 = 患龋病人数 ÷ 受检人群 × 100%

24、根面充填构成比=受检人群已充填牙面数÷受检人群龋、失、补牙面数之和×100%

25、标准一致性实验

Kappa 值	可靠度
0-0.4	不合格
0.41-0.6	中等
0.61-0.8	优
0.81-1	完全可靠

26、WHO 以 12 岁龋均作为衡量标准

27、患龋：乳牙（男孩高于女孩）：3 岁上升，5~8 高峰；

恒牙（女孩高于男孩）：12~15 岁易感，25 岁以后稳定，50 岁以后严重

28、患龋率一般与水氟浓度呈负相关，水氟浓度在 0.7~1.0ppm 时最佳。

29、龋病分级预防：一级预防：1、口腔健康教育 2：控制消除危险因素 例：宣传教育、氟化物使用、窝沟封闭、防龋涂料。

30、龋病预防方法：菌斑控制、控制糖的摄入和使用糖替代品、增强牙的抗龋率、定期进行口腔检查。

31、细菌是造成龋病的主要因素，因此，防龋关键是控制菌斑：

32、机械方法（最简单的自我保健方法）：牙刷、牙膏、牙线、牙签、牙间隙刷。

33、龋病分级预防：三级预防：1、防止龋并发症 2、恢复功能 例：根管治疗、牙槽脓肿、骨髓炎及间隙感染；修复牙体缺损、缺失的治疗。

34、减少摄取游离糖的量和频率：蔗糖是致龋最强的糖。

35、学龄前儿童：3~6 个月复检；学龄儿童：6 个月复检；成人：6~12 个月；对于龋易感患者缩短复检间隔。

36、人体内氟：饮水（65% 主要来源）、食物（25%）、空气、局部用氟。

37、每天氟总摄入量：0.05~0.07mg/kg

38、体内氟排泄主要途径为肾脏为 40%~60% 。

39、 5mgF/kg 为可能中毒剂量 ; 5mgF/kg, 急救, 住院观察;  $\geq 15\text{mgF/kg}$  急救处理、抗休克、心脏监护 (紧急) 。

40、氟牙症是地方性慢性氟中毒的一种突出表现, 2 岁前生活在高氟区以后迁移低氟区, 可累及前牙和第一磨牙, 6~7 岁以后迁入高氟区则不出现氟牙症 。

41、氟牙症 Dean 分类法:

0: 表面光滑, 有光泽

0.5: 半透明度轻度改变, 可见白色斑点, 临床不能诊断为轻型, 又不完全正常者

1: 纸样不透明区不规则分布, 不超过牙面 25%

2: 不透明区更广泛, 不超过牙面 50%

3: 釉质明显磨损, 棕染, 难看

4: 严重, 影响外形, 牙齿有侵蚀现象

42、婴儿出生后 6 个月开始加氟, 0.25mg/d; 每次医生处方氟化钠不超过 120mg/ 次 。

43、含氟牙膏: 单氟磷酸钠牙膏、氟化亚锡牙膏、氟化钠牙膏; 3—6 岁约豌豆大小 (0.5g) 氟病流行区 6 岁以下的儿童不建议使用含氟牙膏 。

44、氟漱口液: 0.2%NaF 溶液每周使用一次, 每次一分钟; 0.05%NaF 每天使用一次, 每次一分钟; 不推荐 5-6 岁儿童, 每次 5ml; 6 岁以上儿童, 每次 10ml; 半小时不进食 。

45、菌斑指数: (PLI) -根据牙菌斑厚度, 而非面积

46、Turesky 改良的 Q-H 指数: 检查方法: 查除第三磨牙以外的所有牙的唇舌面, 也可以只检查指定的六颗牙, 即 16、21、24、36、41、44, 先用菌斑染色剂使菌斑染色, 再根据牙面菌斑面积记分。

47、牙龈指数：（GI）记分标准（牙龈色质，探诊出血 BOP）：

0=牙龈健康；

1=牙龈轻度炎症，牙龈色轻度改变并轻度水肿，探诊不出血

2=牙龈中等炎症，牙龈色红，水肿光亮，探诊出血

3=牙龈严重炎症，牙龈明显红肿或有溃疡，并有自动出血的倾向

48、龈沟出血指数：检查方法：用钝头牙周探诊检查。观察牙龈颜色外形，用器械检查龈沟出血情况。查龈沟出血前不查菌斑指数。（色、形、质的改变和出血量）。

49、龈沟出血指数记分标准：（牙龈色形质，BOP）

0=龈缘和龈乳头外观健康，轻探龈沟后不出血

1=龈缘和龈乳头呈轻度炎症，轻探龈沟后不出血

2=牙龈呈轻度炎症，有颜色改变，无肿胀或血肿，探诊后点状出血

3=牙龈呈中度炎症，有颜色改变和轻度水肿，探诊后出血，血溢在龈沟内

4=牙龈呈重度炎症，不但有色的改变，并且有明显肿胀，探诊

后出血，血溢出龈沟

5=牙龈有色的改变，明显肿胀，有时又溃疡，探诊后出血或自动出血

50、Turesky 改良的 Q-H 指数：检查方法：查除第三磨牙以外的所有牙的唇舌面，也可以只检查指定的六颗牙，即 16、21、24、36、41、44,先用菌斑染色剂使菌斑染色，再根据牙面菌斑面积记分。

51、刷牙：只能消除 50%菌斑，难以消除邻面菌斑。

52、洗必泰：又称氯己定 浓度：0.2%或 0.12%每天 2 次，每次

100ml，每次一分钟。副作用：染色，味苦，有刺激

53、口腔癌：40-60 岁为高发期

- 54、 口腔癌好发部位：舌癌 > 颊癌 > 牙龈癌 > 腭癌。
- 55、口腔癌的警告标识：口腔内的溃疡，2 周以上尚未愈合
- 56、口腔癌高风险人群：对 40 岁以上长期吸烟者、吸烟量在 20 支/日以上者既饮酒又嚼槟榔，应定期进行口腔检查 。
- 57、酸蚀症：是指在无细菌参与的情况下，接触牙面的酸或其螯合物的化学侵蚀作用而引起的一种慢性的、病理性的牙硬组织丧失。
- 58、恒牙外伤最常见的类型是：釉质折断或釉质和牙本质折断 。
- 59、口腔健康教育：只说不干
- 60、口腔健康促进：又说又干
- 61、口腔健康教育的方法：大众传媒、社区活动、小型讨论会、个别交谈
- 62、1981 年 WHO 制定的口腔健康标准是“牙齿清洁、无龋洞、无疼痛感、牙龈颜色正常、无出血现象”
- 63、婴儿期口腔保健：
- 常见病：“鹅口疮” ， “马牙”
- 口腔清洁：指套牙刷
- 首次口腔检查：第一颗乳牙萌出后 6 个月内
- 64、 幼儿期口腔保健：1 岁以后应每半年进行一次常规的口腔检查
- 65、学龄儿童口腔保健：保护好第一磨牙：完全萌出后 6 个月内做窝沟封闭
- 66、残疾人口腔保健：电动牙刷、
- 尽早进行窝沟封闭：乳磨牙 3-4 岁，第一磨牙 6-7 岁，第二磨牙 12-13 岁
- 67、注意化脓感染的绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌、破伤风的破伤风杆菌都是由接触传播的微生物。

- 68、流行性腮腺炎的流行性腮腺炎病毒、结核的结核杆菌、化脓性感染的化脓性链球菌、念珠菌病的白色念珠菌都是由空气传染的微生物。
- 69、梅毒螺旋体在体外生存时间短，容易为消毒剂所杀灭。
- 70、如果被 HBV 阳性患者感染，24h 内注射高价乙肝免疫球蛋白。
- 71、注意医院的洗手区属于清洁区。
- 72、空气消毒中臭氧消毒：浓度大于等于 20mg/m<sup>3</sup>，相对湿度大于等于 70% 下，消毒时间大于等于 30 分钟。
- 73、紫外线消毒照射时间应大于 30 分钟。
- 74、通常采用含有 500mg/L 的消毒液或 0.2 的过氧乙酸溶液进行地面消毒。
- 75、墙面消毒高度一般为 2-2.5 米高。
- 76、高压蒸汽灭菌法是目前口腔领域首选和最有效的灭菌方法。
- 77、预真空高温高压灭菌法是目前对牙科手机最有效的灭菌方法。
- 78、冲洗水路每日开诊前冲洗水路 2 分钟。每位患者治疗后立即冲洗 30S。
- 79、高压蒸汽灭菌适用于：一般器械、布类、纱布、棉花类及橡胶类。
- 80、干热灭菌法适用于：玻璃、陶瓷、明胶海绵、凡士林、油脂、液体石蜡和各种粉剂。
- 81、低危器械：不接触口腔，间接接触口腔  
中危器械：接触完整黏膜或破损皮肤，不进入无菌组织器官  
高危器械：接触口腔伤口血液，破黏膜进入口腔无菌组织，或穿破口腔软组织，进入骨组织，或牙齿内部的口腔器械
- 82、防龋效果影响：1) 越早越好 2) 恒牙优于乳牙 3) 从儿童开始一直饮用氟化水，效果可持续到中、老年 4) 光滑面防龋效果优于点隙裂沟龋 5) 错位牙和牙尖接触不良减少 6) 牙齿矿化程度更好，釉质有光泽，釉质矿化不全和非氟斑减少

- 83、牙周病的二级预防：早期诊断、治疗防止功能障碍。
- 84、对急性氟中毒的患者需要催吐、洗胃、补糖、补液、钙剂补充、**迅速补充大量牛奶**
- 85、15 岁以下者，因相同原因，也只检查以上 6 颗指数牙，并且只检查牙龈出血和牙石情况，不检查牙周袋深度。
- 86、慢性氟中毒的患者是由于长期摄入过量的氟，会产生氟牙症、氟骨症，以及神经系统损害等。
- 87、免疫方法：**防龋免疫是主动免疫，但不用于临床**
- 88、细菌是造成龋病的主要因素，因此，**防龋关键是控制菌斑。**
- 89、龋病预防方法：**菌斑控制、控制糖的摄入和使用糖替代品、增强牙的抗龋率、定期进行口腔检查。**
- 90、早期龋检查

常规临床检查	光滑面早期龋（牙面、唇颊面）的釉质表面下有脱钙表现白垩色斑
	窝沟早期龋可见变黑，探粗糙感
	邻面早期龋探诊有粗糙感，X 线显示釉质表面下脱钙透影表现
X 线诊断	早期龋诊断常用方法，合翼片、根尖片
激光荧光诊断	目前临床多用
电阻法	<b>局部电阻增大，龋深度增大</b>

- 91、DLB：乳杆菌在唾液的数量
- 92、DSM：观察唾液中每毫升菌落形成单位的变形链球菌数量来判定龋的活性。
- 93、Ca：测验牙表面菌斑内产酸菌的产酸能力
- 94、S：唾液缓冲能力



95、刃天青纸片法：颜色显示发观察唾液内变链数量

96、

牙龈指数	牙龈炎流行程度
0	无流行
0.1~1.0	轻度流行
1.1~2.0	中度流行
2.1~3.0	重度流行

97、社区牙周指数（CPI）检查内容：牙龈出血、牙石和牙周袋深度。

98、20 岁以上者需检查：牙数：十颗指数牙。内容：牙龈出血、牙石和牙周袋情况。

99、20 岁以下，15 岁以上，为避免第二磨牙萌出过程中产生假性牙周袋，检查牙数：6 颗

指数牙 内容：牙龈出血、牙石和牙周袋情况：

100、WHO 规定：每个区段必须有 2 颗或 2 颗以上功能牙，并且无拔牙指征，该区段才做检查。成年人的后牙区段，有时缺失一颗指数牙或有拔牙指征，则只检查另一颗指数牙。

