

微笑计划西安站教辅笔记

口腔内科学

根管治疗（知识点多，重在理解）

- 1.开髓，揭顶（便宜形），探诊（DG 探针），拔髓，确定工作长度，预备
- 2.根管治疗根管预备应**终止**在牙本质—牙骨质界即**根尖狭窄区**。**距解剖性根尖孔根尖 0.5-2mm**
- 3.**根尖止点在牙本质方**
- 4.工作长度：**参照点到根尖止点的距离**，电测法最准确，高达 94%，X 线估测（**活髓 2-3mm，死髓 2mm，再治疗 1-2mmmm**），手感法
- 5.根管预备的标准：
 - ①形成**连续的锥形**结构，**无偏移**
 - ②机械+化学药物冲洗，**彻底去除根管内的感染物**
 - ③保持**根尖狭窄处完整、通畅**（关键）
 - ④**预防根管再感染**
- 6.根管**通畅挫**：**8 号或者 10 号预弯的 K 挫**
- 7.初挫：能深入根管**达到根尖狭窄处**，并在抽出时有**紧缩感的最大号挫**
- 8.主挫：完成**根尖部预备所用的最大号挫**。临床普遍采用的标准是**主挫应比初挫大 3 号，至少应扩大至 25 号**
- 9.回挫：**换大一号挫预备之前，回到前一号挫；根尖部预备时，初挫或前一号挫回挫，逐步后退和根管上 2/3 预备时主挫回挫**
- 10 预备方式：手用器械和机械器械
- 11.预备技术：标准法，逐步后退法，冠向下法，逐步深入法

- 12.根管弯曲**小于 5 度**，算直根管；**大于 20 度**，算**重度弯曲根管**；介于中间为中度弯曲根管
- 13.逐步后退法：根尖 1/3 开始预备，每根扩大针都到达工作长度，确定初挫和主挫；根中 1/3：每增加 1 号，后退 1mm，用主挫和国内工作长度回挫；根尖 1/3:每增加 1 号，后退 2mm，用主挫和工作长度回挫.适用于**轻度弯曲根管**
- 14.逐步深入法适用于**中度弯曲根管**,根管中段预备+根尖区预备，用手用器械
- 15.标准法：直根管，用手用器械
- 16.冠向下法：先根尖段，后上部 2/3
- 17.根管冲洗液：3%过氧化氢液、0.5%~5.25%次氯酸钠液 17%EDTA ， 2%氯己定及生理盐水，**最理想的是 5.25%次氯酸钠+17%EDTA**
- 18.**有机物多、有残髓**：次氯酸钠
- 19.**无机物多、钙化物多**：EDTA
- 20.**葡萄糖酸钙不能用于冲洗，根管再治疗末次冲洗用 2%氯己定**
- 21.超声根管冲洗原理：超声流效应、空穴效应、热效应、化学效应（**无气化作用**）
- 22.**最常用的**根管内封药药物：**氢氧化钙（封 1 周）**
- 23.**坏疽或感染严重**根管：**甲醛甲酚（FC）**
- 24.**感染较轻**的根管：**樟脑酚（CP）**
- 25.**化脓和腐败坏死**的根管：**木榴油**
- 26.**感染严重**的根管：**抗生素**

27. 渗出较多，叩痛久不消失：碘仿糊剂

28. 根管充填的目的：严密封闭根管，隔绝交通，促进根尖周病变愈合，防止再感染

29. 根管充填的时机（熟记）

- ① 已经过严格的根管预备和消毒
- ② 患牙无疼痛或其他不适
- ③ 暂封材料完整
- ④ 根管内无异味、无明显渗出
- ⑤ 根管充填必须在严格隔湿条件下进行

30. 根尖糊剂最好的状态是能拉丝，回弹 2cm

31. 热牙胶尖：垂直加压

32. 冷牙胶尖充填：侧方加压；加压旋转 180 度，停留 20s，插入根管口下 2-3mm 切断

33. 充填后 X 线检查

- ① 恰填：恰好严密填满，充填物距根尖端 0.5~2 mm, X 线无异常
- ② 欠填：根管内充填物距根尖端 2 mm 以上，X 线有透射影
- ③ 超填：填满根管，超出了根尖孔
- ④ 漏填：形成残髓炎，上 6 MB2

34. 效果评估（术后 2 年）：

(1) 痊愈：无自觉症状、临床检查无异常，功能良好，x 线片显示根尖周组织影像无异常。（都好）

(2) 有效：无自觉症状、临床检查无异常，功能良好，x 线片显示根尖周

透射区明显减小。（感觉好，x线不好）

(3) 无效：有自觉症状、临床检查异常，功能不好，x线片显示根尖周透射区不变或增大，或术前无根尖病变，术后出现根尖透射区。（都不好）

35.根管再治疗的禁忌症：妊娠前3个月和最后一个月

36.显微镜系统的组成：支架系统、光学放大系统、照明系统、附件摄像机或照相机

37.根尖手术：麻醉，切瓣（龈沟内全厚瓣膜，扇形瓣），去骨（显微外科去骨4-5mm），刮出根尖周的病变组织，根尖切除（3mm），根管倒预备充填（预备根尖3mm，充填首选MTA），瓣的复位缝合

38.裂钻开髓，球钻揭顶，光滑髓针拔髓（52mm）

39.工作刃长度16mm，锥度0.02，尖端直径（D1）=型号/100，末端直径（D2）=D1+0.32

40.手柄颜色：15开始，隔5个数，白黄红蓝绿黑 6、8、10 粉灰紫

41.H挫：不能旋转，横断面呈逗点状，切削能力强，提拉动作

42.K挫、扩大针：能旋转，扩大针穿通力强，k挫带碎屑能力

43.G型扩孔钻：编码1-6，刃直径0.5-1.5mm，1-6号：0.5mm，0.7mm，0.9mm，1.1mm，1.3mm，1.5mm

44.出现问题：急性根尖周炎、器械分离、器械误入气管或胃内、皮下气肿

儿童口腔医学

1.前牙恒牙胚在乳牙舌侧，后牙在乳牙根分叉下方

2.乳牙容易患龋（解剖、组织结构、食物、自洁作用）

3.7-8岁达高峰，下颌乳磨牙最好发，下颌乳前牙最少

- 4.1-2 岁：上颌乳前牙唇面和邻面；-4 岁：乳磨牙牙合面
- 5.奶瓶龋：上颌乳切牙的唇面，下颌无
- 6.猛性龋：下颌乳前牙
- 7.环状龋：乳前牙唇面、邻面，围绕牙颈部，中 1/3-颈 1/3
- 8.药物治疗：一年内将被替换的乳牙氟化物、硝酸银类（抑菌，不能用于不配合儿童，前牙，近牙颈部的龋）
- 9.涂氟：不能用含碳酸钙的摩擦剂，30min 不能漱口
- 10.复合树脂：近期不替换时首选
- 11.玻璃离子：可以恢复解剖形态，但牙体组织磨除较多
- 12.金属预成冠：牙合面预备 1-1.5mm，颊舌侧不预备，龈边缘达到龈下 0.5-1mm，容易脱落和磨损
- 13.乳牙治疗恢复高度和咬合关系，不恢复邻接点
- 14.乳牙防龋最有效的方法是窝沟封闭术
- 15.预防性树脂充填（PRR）：复合树脂充填窝洞+其余相邻深窝沟封闭剂封闭
- 16.年轻恒牙深龋去净腐质可能露髓，首选间接牙髓治疗（二次去腐法），盖髓剂用氢氧化钙，时间 10-12 周
- 17.嵌体适用于龋蚀面广、II 类复合洞
- 18.玻璃离子水门汀：乳前牙 I、III、V 类洞，乳磨牙颊、舌面 I、V 类洞
- 19.乳牙牙髓炎治疗
- ①间接牙髓治疗：深龋近髓，3-6 月
- ②直接盖髓术：意外穿髓，露髓孔小于 1mm；外伤露髓，小于 24h，牙髓无感染

20.牙髓切断术:牙根吸收 1/2 时不做活髓切断术, 治疗时出血不止, 颜色暗红, 有坏死物, 做 RCT

21.药浴: 2%戊二醛或 1: 5FC, 1min, 盖氧化锌丁香油 1mm; 15.5%硫酸亚铁放 10-15s 盖髓剂

22.引起乳牙异常动度最主要的原因是根尖炎

23.乳牙龋病的主要原因是菌斑

24.乳牙根管治疗不用牙胶尖, 用可吸收糊剂, 主要是氢氧化钙

25.根尖周炎症以慢性炎症为主, 瘻管在根分叉的颊粘膜处, 反复肿胀, 在龈沟排脓

26.失活时首选多聚甲醛, 禁止使用亚砷酸, 牙根吸收时也不能用金属砷

27.年轻恒牙龋病的牙髓病

①备动(修整)或外伤近髓, 透红: 间接盖髓

②备动(修整)或外伤漏髓, 点状、探及、针尖大小: 直接盖髓

③腐质去净见龋洞, 探痛: 活髓切断

④外伤见鲜红牙髓: 活髓切断

⑤龋洞, 探已经穿髓, 疼痛, 无叩痛: 活髓切断

⑥龋洞, 探已经穿髓, 疼痛, 有叩痛: 根尖诱导

⑦见到出血不止, 或者暗红牙髓色, 或者有坏死物: 根尖诱导

28.根尖诱导成形术的成功标准: 根尖周病变消失, 牙根延长, 根尖形成或根端闭合

29.牙根发育预后:

①管腔缩窄, 根尖封闭

- ②管腔无变化，根尖封闭
- ③未见发育，根管内探测有阻力（根尖处有薄的钙化屏障）
- ④根端 1/3 处形成钙化屏障

乳牙早失间隙 6 个月变化最快，2 周内做间隙保持器，乳 5 早失一定要做间隙保持器

30.固定保持器：丝圈式，远中导板，充填式，舌弓、腭弓

31.活动保持器：可摘式功能性保持器

32.远中导板保持器：第二乳磨牙早失、第一恒磨牙尚未萌出或萌出不足

33.充填式保持器：单个乳磨牙早失，间隙两侧的牙齿近缺隙面有邻面龋波及牙髓需做根管治疗者

34.远中导板保持器：第二乳磨牙早失、第一恒磨牙尚未萌出或萌出不足

35.舌弓保持器、Nance 腭弓式间隙保持器：两侧都存在第二乳磨牙或第一恒磨牙，近期内继承恒牙即将萌出，或不能配合配戴功能性活动保持器者，保持牙弓周长不变

35.可摘式功能性保持器：缺牙多于两个乳磨牙，两侧缺失多于一个乳磨牙，或伴有前牙缺失。保持缺牙的近远中长度，垂直高度和恢复咬合功能

36.乳牙滞留：恒牙萌出，乳牙未脱落，拔除；保留在恒牙列的乳牙，观察

37.乳牙早萌：萌出牙齿的牙根发育不足根长的 1/3，容易脱落，包括新生牙和诞生牙；鉴别：马牙子是上皮珠不是牙

38.恒牙早萌：原因是乳牙早失，恒前磨牙，发育不足根长的 1/3，制作阻萌器

39.乳牙迟萌：1 岁以后仍不萌出第一颗乳牙；三周岁乳牙未完全萌出。良

性脆骨症（全身骨硬化症）：唯一的口腔表现是乳牙迟萌

40.恒牙迟萌：最常见上 1 迟萌，乳牙早失，观察 6 个月，全身因素是颅骨锁骨发育不全、先天性甲状腺分泌减少症

41.多生牙：混合牙列或恒牙列多见，好发于上颌中切牙之间

42.融合牙：牙冠融合在一起，单侧发生多见

43.结合牙：两个牙根增生的牙骨质融合在一起

44.双生牙：有一个共同的根管

45.乳牙外伤 1-2 岁，恒牙 7-9 岁，最多见于上 1，乳牙外伤以移位多见，恒牙外伤以折裂多见

口腔黏膜病学

1.口腔单纯疱疹

(1) 病因

单纯疱疹病毒（HSV）：脱氧核酸核糖（DNA）病毒

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

II 型单纯疱疹病毒感染者病损主要发生在生殖器和肛门，腰部以下，宫颈癌。

(2) 临床表现

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。

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



复发因素：很多，**与微量元素缺乏无关**

前驱期：类似于感冒，症状重

水疱期：皮肤和黏膜有成簇似针头大小的小水疱，不留

糜烂期：小水疱汇集成簇，溃破后可形成大面积糜烂，上覆黄色假膜，不留瘢痕

愈合期：整个病程约需 7~10 天，病后有抗体，但不能防止复发

(3) 诊断

诊断金标准：病毒分离培养鉴定

明确诊断：血常规

(4) 治疗

① 全身抗病毒治疗

核苷类抗病毒药：**最有效，首选阿昔洛韦**（无环鸟苷）

广谱抗病毒药物：如利巴韦林

② 干扰素聚肌胞：提高免疫

注意：**禁止激素：糖皮质、地米、泼尼松**

(5) 鉴别诊断

	疱疹性口炎	口炎型口疮	三叉神经 带状疱疹 (HFMD)	手足口 病	疱疹性 咽峡炎	多形性 红斑
病因	HSV- I	不明	VZV	Cox A16 、 EV17	Cox A4	III 型过 敏性反 应

好发部位	口腔黏膜皮肤	口腔无角化黏膜	沿神经排列	手掌、足底、口腔黏膜	口腔后部	皮肤、黏膜
病变特点	婴幼儿成簇小水泡，破后成浅溃疡	散在小溃疡无水疱期	不超过中线	离心性分布	软腭悬雍垂、扁桃体处成簇小水泡	靶形、虹膜状红斑，重症过敏史—约综合征，表现为多腔隙糜烂外胚叶疾病

2. 带状疱疹

(1) 病因：水痘-带状疱疹病毒 (VZV)

(2) 特征性表现：单侧周围神经分布，神经痛 (1 个月，后遗)

儿童：水痘；成人：带状疱疹 (胸腹部 50-56%)

侵袭到膝状神经节：R-H 综合征：外耳道疱疹、耳痛、面瘫



(3)治疗：阿昔洛韦、利巴韦林、卡马西平、维生素 B1、B12

3.手足口病（发疹性水疱性口腔炎，HFMD）

(1)病因：柯萨奇 Cox A16、EV17

(2)特征性表现：3 岁以下幼儿，**离心性分布**，好发于手掌、足底、口腔，2005 年列为**丙类传染病**

(3)治疗：抗病毒：阿昔洛韦

4.球菌性口炎（膜性口炎）

(1)病因：金黄色葡萄球菌（最重要）、草绿色链球菌、溶血链球菌、肺炎链球菌（**金草溶肺**）

(2)特征性表现：致密而光滑微突出黏膜表面；灰白色黄褐色假膜炎性口臭；局部淋巴结肿大

(3)诊断：**细菌学涂片**



(4)治疗：抗生素、局部用药

5.口腔念珠菌病（艾滋病在口腔内的最早表现）

(1)病因：**白色念珠菌**（可查到**孢子和假菌丝**，**喜酸恶碱**）大于热带念珠菌大于光滑念珠菌

(2)分类：

急性假膜型（**鹅口疮或雪口病**）：新生儿，**色白如雪**，白色凝乳状

急性萎缩性（红斑型）：广谱**抗生素**长期应用，弥散性红斑、无假膜

慢性肥厚型（增殖型）：对称地位于**口角内侧**三角区，红白相间，呈结节状，恶变率 3% ，**活检微小脓肿**，手术切除

慢性萎缩型：戴义齿的患者，**义齿性口炎**



急性假膜型

急性红斑型

慢性肥厚性

慢性萎缩型

(3)诊断

涂片：**直接镜检——菌丝孢子**

PAS 染色——红袍蓝丝

革兰染色——阳性，蓝色

(4)治疗：2-4%碳酸氢钙、制霉菌素，全身首选氟康唑。（禁止用激素，可以用抗生素）

6.复发性口腔溃疡（复发性、周期性、自限性）

(1)临床表现

黄、红、凹、痛，软黏膜，占黏膜性疾病的 20%

(2)分类

轻型口疮：**又小又少**（占复溃的 80%）

口炎型口疮：**又多又小**，小到小米粒，多到满天星，疼痛最剧烈

重型口疮：**又大又少**，预后留有瘢痕

(3)鉴别诊断

白塞病 Bd——**口眼生殖器三联征，针刺反应+，结节性红斑**

创伤性溃疡——慢性机械刺激

癌性溃疡——无自限，火山口，菜花状，边缘隆起，基底细胞浸润

结核性溃疡——结核杆菌感染（抗酸杆菌），溃疡特点是**鼠噬状，潜掘状**，

组织病理有朗格汉斯细胞（确诊）

(4)治疗

治疗原则：消炎止痛促愈合

近期疗效最佳：注射转移因子，口服左旋咪唑

最根本治疗：寻找病因，减少复发

深大经久不愈：基底曲安奈德混悬液+利多卡因

腐蚀性药物：8%氧化锌、10%硝酸银、50%三氯醋酸、95%乙醇

免疫抑制剂：细胞毒素类：环磷酰胺、沙力度胺

7.创伤性溃疡

压疮性溃疡	义齿+溃疡+组织增生
Bednar 溃疡（贝氏口疮）	双侧黏膜+腭翼钩+奶头过硬
Riga-Fede 溃疡 李-弗溃疡	乳下切牙萌出后切缘较锐，舌系带、舌腹与牙切嵴摩擦会发生溃疡，初起时仅局部充血，继之出现小溃疡

癌前病变 PLOM：白斑（OLK）、红斑、红白斑、黏膜良性淋巴组织增生病

癌前状态 PCOM：口腔扁平苔藓（糜烂、萎缩）、口腔黏膜下纤维性变、盘状红斑狼疮、上皮过度角化、先天性角化不良以及梅毒

8.白斑（吸烟喝酒嚼槟榔的男性）

(1)临床表现

均质型	斑块状	部位：舌背、唇、颊、牙龈 特点：白色或灰白色的均质型较硬的斑块
-----	-----	------------------------------------

	皱纹纸状	部位：口底和舌腹 特点：皱纸状
非均质性	颗粒性	部位：颊粘膜口角区多见 特点：白色颗粒状突起，可查到白色念珠菌感染
	疣状型	隆起，高低不平，伴有乳头状或毛刺状突起
	溃疡型	增厚的白斑+糜烂或溃疡，可有局部刺激因素

(2)诊断

中年吸烟男性、白色斑块、不能被擦去+组织活检

病理：伴有上皮异常增生越重

面积：病损大于 200mm²

脱落细胞检查：早期癌变的脱落细胞

甲苯胺蓝染色：深蓝色为可疑恶变（辅助检查）

C 因子等级

暂时性诊断：C1

肯定性诊断（暂时诊断观察 2-4 周）：C2

组织病理学诊断：切取 C3；切除 C4

(3)鉴别诊断：

白色水肿：双颊咬合线，触软，牵拉变浅

迷脂症：皮脂腺迷路，淡黄色粟粒样斑块

白色角化症：机械和化学刺激

白色海绵状斑痣：遗传，柔软有弹性

黏膜下纤维化：纤维条索样变

梅毒黏膜斑（II 期）：灰白光滑而微隆起斑块，周围会发红

(4)治疗：除局部刺激因素，维生素 A,必要时手术

不吸烟年轻女性得病后恶变率更高

9.扁平苔藓（心理因素，与吸烟无关）

(1)组织病理学：基底细胞**液化变性**，固有层淋巴细胞带状浸润，**上皮疔疮、胶样小体**，**上皮钉突下端变浅呈锯齿**

(2)临床表现

皮肤：浅紫红色多角形丘疹，融合后形成苔藓状，**Wickham 纹**

黏膜：颊部（87.5%），**珠光白色网状条纹**，对称性，粗糙感

指甲：对称性，甲体变薄无光泽，状如被利刃削去一层，**指甲纵嵴**

生殖器：**白色网状损害**，容易发生糜烂

(3)鉴别诊断

红斑：舌腹，口底，口角区，边界清楚的**红色天鹅绒样**，颗粒型是原位癌
盘状红斑狼疮

基底细胞液化变性，血管周围淋巴细胞浸润，直接免疫检查见翠绿色的**荧光带**，下唇白色放射状，皮肤**角质栓塞**，**蝴蝶斑**

(4)治疗

无症状：心理疏导、观察

病损角化程度高：维 A 酸类

局限糜烂性病损：基底处注射激素（泼尼松 1-2ml+等量利多卡因）

广泛糜烂：糖皮质激素（泼尼松 1-3 周）、免疫抑制剂（氯喹、雷公藤）、免疫调节剂（胸腺肽、左旋咪唑）

10.慢性唇炎

慢性脱屑性唇炎：下唇重，**脱屑**为主。避免刺激因素，保持湿润，**软膏**

慢性糜烂性唇炎：反复**糜烂渗出**结痂，局部湿敷，注射**曲安奈德**减少渗出

11.口角炎

营养不良性口角炎缺乏维生素 B，合并有唇炎舌炎

12.地图舌

丝状乳头剥脱，又叫剥脱性舌炎、游走性舌炎。病因是消化不良，贫血

13.沟纹舌

丝状乳头萎缩，常合并地图舌

梅罗综合征：**沟（裂）纹舌，肉芽肿性唇炎（巨唇），面神经麻痹**

注意：**先天梅毒综合症：间质性角膜炎+神经性耳聋+哈钦森牙**

R-H 综合症：耳痛+外耳道疱疹+面瘫（VZV 侵犯的是膝状神经节）

14.舌乳头炎

维生素 B 缺乏，营养不良，贫血，真菌

丝状乳头：萎缩为主，**地图舌**

菌状乳头：**草莓舌**

叶状乳头：可以被**咽部炎症**所累积

轮廓乳头：误认为是**肿瘤**

丝状乳头、菌状乳头**都**萎缩：**萎缩性舌炎**、镜面舌、光滑舌、牛肉舌

15.血管神经性水肿

病因：食物、药物、动物、感染等

表现：来的快，消的快，上唇肿，无凹陷性水肿，**暂时性、无痛性、局限**

性、复发性，巨舌症

治疗：**切断感染源**、抗过敏药物、激素

16. 药物过敏性口炎

病因：**抗生素类、解热镇痛类、磺胺类、催眠抗癫痫类**

表现：水泡、红斑、糜烂、药疹、固定药疹

治疗：**立即停药**、抗过敏的药物、激素

17. 天疱疮（自身免疫性疾病）

（1）病理学基础：**上皮内疱、棘层细胞松解**

（2）分类：

寻常型天疱疮：**尼氏征（+）、揭皮实验阳性、探针试验阳性**

增殖型：唇红部，肌底部乳头状增生

落叶型

红斑型

（3）诊断：免疫法、ELISA：抗 Dag3 和抗 Dag1 抗体阳性

（4）治疗：

首选激素（避免激素并发症同时**补钾补钙**）

原则：**早期应用、足量控制、合理减量、适当维持**

阶段：起始、控制、减量、维持

18. 艾滋病

（1）病因：人类免疫缺陷病毒（**HIV**）

（2）口腔表现：**白色念珠菌感染、线形牙龈红斑、毛状白斑、Kaposi 肉瘤、HSV、HPV、VZV**

（3）分期：急性期（窗口期 45 天）、潜伏（数月-20 年）、艾滋病期

(4) 诊断: **HIV 抗体检测**: 酶联免疫吸附试验初筛、蛋白印记法 (WB)

(5) 治疗: 无症状: 休息, 给予营养, 防止传播; 有症状: 抗逆转录病毒联合治疗 (鸡尾酒)、免疫调节, 并发症对症治疗

19.梅毒 (苍白密螺旋体)

胎传梅毒 (早期和晚期, **晚期: 哈钦森牙、桑葚或蕾状磨牙**)

后天梅毒

一期梅毒: **口唇下疳** (无痛性溃疡, 软骨样硬度)

二期梅毒: **黏膜斑、玫瑰疹 (传染性强)**

三期梅毒: **树胶样肿** (有弹性、可坏死、无传染性)

诊断: USR、RPR、TPHA

治疗: 早期**青霉素**, **用药前一天加激素** (避免应激反应)