

内蒙古医科大学 2017 年全国硕士研究生入学统一考试 口腔综合（352）考试大纲

I. 考试性质

口腔综合考试是为内蒙古医科大学招收口腔医学专业的硕士研究生而设置具有选拔性质的全国统一入学考试科目，考试要求达到高等学校优秀本科毕业生水平，以保证被录取者具有较好的口腔医学的理论基础和科研潜质。

II. 考察目标

考试目的是科学、公平、有效地测试考生是否具备继续攻读硕士学位所需要的口腔基础医学和口腔临床医学有关学科的基础知识和基本技能，口腔综合考试范围为口腔基础医学中的口腔解剖生理学，口腔临床医学中的口腔内科学（含牙体牙髓病学、牙周病学、儿童口腔医学）、口腔颌面外科学、口腔修复学和口腔正畸学。要求考生系统掌握上述学科中的基本理论、基本知识和基本技能，能够运用所学的基本理论、基本知识和基本技能综合分析、判断和解决有关理论问题和实际问题。

III. 考试形式和试卷结构

一、试卷满分及考试时间

本试卷满分为 300 分，考试时间为 180 分钟。

二、答题方式

答题方式为闭卷、笔试。

三、试卷内容结构

口腔解剖生理学 15%；口腔内科学 25%（含牙体牙髓病学、牙周病学、儿童牙病学）；口腔颌面外科学 25%；口腔修复学 20%；口腔正畸学 15%。

四、试卷题型结构

名词解释 每小题 5 分，共 30 分

选择题（单选） 每小题 3 分，共 120 分。

简答题 每小题 10 分，共 90 分。

病例分析题 每题 20 分，共 60 分。

IV. 考查内容

一、口腔解剖生理学

（一）绪论

1. 口腔解剖生理学的内容

2. 口腔解剖生理学的学习方法

(二) 牙体解剖学

1. 恒牙外形特点
2. 恒牙内层解剖特点
3. 乳牙外形特点
4. 乳牙内层解剖特点
5. 牙体形态的生理意义

(三) 牙咬合与颌位

1. 牙列形态特点
2. 咬合形态特点
3. 颌位的概念
4. 三个基本颌位的定义、形成机制及临床意义

(四) 下颌运动

1. 开闭口运动
2. 侧向咬合运动
3. 前伸与后退运动
4. 下颌边缘运动

(五) 咀嚼功能

1. 咀嚼过程分期与咀嚼周期
2. 咀嚼运动与牙合运循环
3. 咀嚼中的咬合关系
4. 咀嚼中的肌功能活动
5. 牙合力与咀嚼效率

(六) 骨学

1. 上颌骨、下颌骨，位置、形态结构特点及临床意义
2. 蝶骨、腭骨、颞骨，结构特点及意义

(七) 肌学

1. 表情肌、咀嚼肌，起止、功能、神经支配
2. 颈部肌肉分层、筋膜间隙

(八) 关节

颞下颌关节组成、运动、韧带及其意义

(九) 脉管学

1. 颈外动脉、锁骨下动脉，走行、分支及特点
2. 面静脉、下颌后静脉、翼静脉丛、颈内静脉的位置、收集、交通
3. 胸导管颈段走行特点及收集
4. 颈内、颈外动脉的交通及其左右的吻合
5. 颅内、外静脉交通
6. 头颈淋巴结群位置、收集

(十) 唾液腺

腮腺、下颌下腺、舌下腺位置特点

(十一) 神经

1. 三叉神经、面神经的纤维成份及其来源、分布
2. 舌咽、迷走、副、舌下神经的纤维成份及其来源、分布
3. 颈丛组成、分支、分布
4. 头颈部植物神经来源、分布

(十二) 头部局解

1. 唇、舌、颊的组成及其动脉、静脉、特点
2. 面部蜂窝组织间隙及其通连
3. 腮腺咀嚼肌区、面侧深区、解剖特点。

(十三) 颈部局解

1. 下颌下三角、颈动脉三角、颈根部应用解剖。
2. 颈段气管、颈后三角局部解剖
3. 颅顶及颅底内面解剖特点。

二、牙体牙髓病学

(一) 龋病概述

1. 龋病的定义、特征及好发部位。
2. 龋病的直接危害和间接危害;熟悉龋病流行评价方法。

(二) 病因及发病过程

1. 牙菌斑的三层结构特点、获得性膜的概念及其功能、微生物致龋的证据及三类主要的致龋微生物、牙菌斑与龋病的关系、蔗糖与龋病的关系及其机制、氟的抗龋机理、牙对龋病敏感性的差异及其原因;掌握唾液与龋病的关系、龋病的病因及四联因素理论。
2. 不同牙面菌斑的组成牙菌斑的形成和发育、菌斑生物学、牙菌斑的物质代谢、糖的分

解代谢和合成代谢、蛋白质对牙齿发育和对龋病发生的影响、磷酸盐的抑龋作用、探讨矿物质、唾液的基本组成；熟悉龋病与免疫的关系。

3. 细菌的附着和聚集，唾液的几种蛋白质的功能，唾液与龋病的关系；龋病与年龄、种族、性别和遗传的关系。

龋病临床表现与诊断

1) 龋病的临床表现、诊断方法和诊断标准。

2) 龋病的临床分类。

3) 龋病的病理过程。

（四）龋病治疗

1. 牙体非手术治疗方法，深龋，根面龋的治疗以及牙体修复与材料选择的原则。

2. 窝洞的分类和结构。

3. 牙体修复治疗的生物学基础。

（五）银汞合金充填

1. 窝洞预备的基本原则，窝洞预备的基本步骤。

2. 银汞合金充填术的适应症，龋病治疗的并发症及处理，各类银汞合金充填窝洞的预备要点。

3. 银汞合金的调制，汞污染及预防。

（六）牙体缺损的粘接修复

1. 复合树脂直接修复术的适应症. 禁忌症和优缺点。

2. 牙本质粘接系统的分型. 机制和临床选择。

3. 复合树脂直接修复的临床操作步骤。

4. 前牙Ⅲ类洞的复合树脂直接修复要点。

5. 后牙Ⅰ、Ⅱ类洞的复合树脂直接修复要点。

6. 釉质粘接系统及其机制。

7. 复合树脂的材料性能及其影响因素。

8. 玻璃离子体. 复合体等材料的临床应用。

9. 前牙Ⅳ类洞复合树脂直接修复要点。

10. 后牙复合树脂直接修复失败的原因。

11. 牙体粘接的发展过程。

12. 牙体修复材料复合树脂. 玻璃离子体及复合体的性能。

（七）牙发育异常和着色牙

1. 着色牙，尤其是氟牙症的发病机制和预防原则。
2. 牙外伤的种类及处理原则。
3. 着色牙的分类及诊断标准。
4. 畸形中央尖的防治原则。
5. 牙发育异常的病因及种类。
6. 牙本质发育不全的病因及分类。
7. 梅毒牙的发病机理及临床表现。

（八）牙外伤

1. 牙震荡. 牙脱位. 牙折的临床表现。
2. 牙脱位. 牙折的治疗方法。
3. 牙震荡. 牙脱位. 牙折的病因。
4. 根折的转归。

（九）牙慢性损伤

1. 磨损. 磨耗. 楔状缺损. 酸蚀症的概念。
2. 楔状缺损的病因，牙隐裂和牙根纵裂的治疗要点。
3. 不同种类和不同来源的酸造成的酸蚀症的临床表现。

（十）牙本质过敏症

1. 牙本质过敏症的主要症状. 分级和检查方法。
2. 牙本质过敏症处理原则。
3. 流体动力学说。

（十一）牙体硬组织非龋性疾病的治疗

1. 牙体硬组织非龋性疾病 3 种异常表现的主要治疗方法。
2. 内. 外漂白术的操作要点。
3. 无髓牙漂白术的主要并发症。

（十二）牙髓及根尖周组织生理学特点

1. 成牙本质细胞；形成功能：原发性牙本质，继发性牙本质，修复性牙本质；牙髓增龄性结构变化；根尖周组织的结构组成特点的临床意义。
2. 牙髓的感觉功能：神经纤维种类，感觉特点及神经分布特点，闸门控制学说。
3. 牙髓组织肉眼及显微镜下的形态学特点及结构特点；牙髓的营养功能. 防御功能；牙髓的增龄性体积变化. 功能变化；根尖周组织的结构组成特点。

（十三）牙髓病及根尖病病因及发病机制

1. 细菌因素在牙髓病和根尖病的发病中的作用及机制；牙髓病及根尖病的感染途径。
2. 细菌因素的致病机制及宿主反应。
3. 物理、化学、免疫因素的作用。

（十四）病史采集和临床检查方法

1. 病史采集的内容和询问方法
2. 牙髓活力测验的原理和方法
3. 影像学检查方法的选择及其临床应用的局限性
4. 锥形束 CT 和手术显微镜在牙髓病和根尖周病诊断中的应用。

（十五）牙髓病的临床表现及诊断

1. 各型牙髓病的临床诊断术语、临床表现、诊断要点。
2. 牙髓炎的诊断程序和鉴别诊断思路。
3. 牙髓的各种病理变化和分类。
4. 牙痛的鉴别诊断思路和所需鉴别诊断的疾病。

（十六）根尖周病的临床表现和诊断

1. 各型根尖周病的临床表现和诊断。
2. 急性根尖周炎的临床分期、排脓通道和排脓方式。
3. 急性根尖周脓肿与急性牙周脓肿的鉴别。
4. 慢性根尖周炎的分型和病理变化。
5. 根尖周囊肿的形成理论。

（十七）牙髓病和根尖周病治疗概述

1. 牙髓病和根尖周病的治疗原则和应急处理方法。
2. 橡皮障隔离法、局部麻醉的常用方法及牙髓失活法。
3. 牙髓病和根尖周病的治疗计划。

（十八）活髓保存与根尖诱导成形术

1. 直接盖髓术、间接盖髓术和牙髓切断术的原理及适应症。
2. 根尖诱导成形术的修复机制和愈合类型。
3. 直接盖髓术、间接盖髓术和根尖诱导成形术的操作步骤。
4. 根尖屏障术的原理和操作步骤。

（十九）根管治疗术

1. 掌握根管治疗术的概念、病例选择和操作原则。
2. 熟悉根管治疗术的原理和疗效评价标准。

3. 根管治疗术的发展概况。

（二十）髓腔应用解剖与开髓

1. 各牙位的髓腔应用解剖特点。
2. 开髓术及常用器械使用方法。
3. 熟悉根尖解剖特点。
4. 牙根发生特点。

（二十一）根管预备与消毒

1. 常用根管预备技术的基本步骤、优缺点和注意事项。
2. 各种手用不锈钢器械和机用镍钛器械的特点。
3. 根管超声冲洗和消毒药物的使用。

（二十二）根管充填

1. 根管充填材料的种类和性能以及侧方加压根管充填方法。
2. 垂直加压充填技术。
3. 其他类型的根管充填方法。

（二十三）显微根管治疗与根管外科

1. 口腔科手术显微镜的结构及工作原理；根尖手术的适应证。
2. 口腔科手术显微镜在根管治疗中的应用。
3. 根尖手术的步骤和方法。

（二十四）根管治疗并发症及根管再治疗

1. 根管治疗并发症的种类、其发生原因及处理原则。
2. 预防根管治疗并发症发生的方法。
3. 根管治疗后疾病的病因、诊断及根管再治疗的术前评估。

（二十五）根管治疗后的牙体修复

1. 根管治疗后牙齿的变化特点、牙体修复的重要性、修复的时机。
2. 根管治疗后牙体修复的材料与方法。
3. 根管治疗后牙体修复的技术要点。

（二十六）口腔检查

1. 口腔检查的基本内容和病例的正确书写。
2. X线检查在牙体牙髓病诊治中的重要意义。
3. 实验室检查的内容。

三、牙周病学

（一）绪论

1. 牙周病的定义（广义、狭义）。
2. 牙周病学的发展简史及现状；在口腔医学的地位。

（二）牙周组织的应用解剖和生理

1. 正常牙龈的表面解剖及临床表现，龈牙结合部的防御屏障，结合上皮的构造，附着方式及附着位置的变化
2. 龈牙结合部的构造及重要性，结合上皮的代谢及更新，龈沟液的形成，主要成分及临床意义
3. 龈沟液在牙周病学研究中的价值。

（三）牙周病的分类和流行病学

1. 牙周病的危险因素及流行病学特点，各种方法和指数。
2. 牙周病的分类方法及其流行情况。
3. 牙周病的分类的历史变迁。

（四）牙周病微生物学

1. 牙菌斑的定义和分布，牙菌斑的形成和构造，附着性和非附着性龈下菌斑。
2. 牙菌斑的致病机理，牙周炎可疑致病菌的特点。
3. 特异菌斑学说的形成及演变。

（五）牙周病的局部促进因素

1. 牙石分布、构造及临床意义，牙合创伤的分类，食物嵌塞的定义，临床表现，牙冠牙根形态及排列异常，附着龈过窄，医源性因素
2. 牙石形成的机制，食物嵌塞的治疗，釉质突起，骨开窗或开裂，咬硬物，夜磨牙。
3. 扶壁骨形成的意义

（六）牙周病宿主的免疫炎症反应和促进因素

1. 宿主对微生物的保护性反应，抗体、中性白细胞的保护作用和破坏作用。
2. 遗传、内分泌、糖尿病等系统疾病在牙周炎发生发展过程中的作用。
3. 吸烟、精神压力等宿主易感因素在牙周炎发生发展过程中的作用，药物对牙龈组织的影响。
4. 机体免疫炎症过程及在发病中的作用。
5. 牙周病因的研究方向。

（七）牙周病的主要症状和临床病理

1. 炎症时牙龈的临床表现及意义。

2. 附着丧失的概念；牙周袋的概念. 牙周袋与附着水平的关系；牙周袋的类型。
3. 牙槽骨破坏的形式. 临床表现；牙松动和病理性移位的原因。
4. 牙周袋形成机制；牙槽骨吸收的局部因素和病理。
5. 牙龈炎症的临床病理；牙周袋的病理；牙槽骨吸收的机制；牙周病活动期和静止期的特点。

（八）牙周病的检查和诊断

1. 病史收集. 口腔卫生状况和牙龈状况. 牙周袋. 附着水平. 牙松动度. 根分叉的检查方法。
2. 能正确判断牙周组织的 X 线像和异常组织像，反应炎症程度及牙石菌斑量的牙周临床指数，能正确记录牙周病历。
3. 牙周病检查和诊断的基本程序。
4. 针对不同个体如何灵活选择不同的检查手段。

（九）牙龈病

1. 慢性龈缘炎、增生性龈炎、青春期龈炎、妊娠期龈炎、白血病的牙龈病损、药物性牙龈增生、牙龈瘤、急性坏死性溃疡性龈炎的病因、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗原则。
2. 慢性龈缘炎的预后及预防；青春期龈炎、妊娠期龈炎预防；
3. 引起牙龈增生的常见药物；急性龈乳头炎病因、鉴别诊断、治疗原则。
4. 妊娠期龈炎、白血病的牙龈病损、急性坏死性溃疡性龈炎、牙龈瘤病理、药物性牙龈增生预防；
5. 牙龈纤维瘤病的临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗原则。急性多发性龈脓肿病因、临床表现、治疗原则。

（十）牙周炎

1. 慢性牙周炎临床表现、牙龈炎和早期牙周炎的区别、治疗原则。
2. 侵袭性牙周炎临床特点（局限型. 广泛型. 诊断及治疗原则。
3. 侵袭性牙周炎主要致病菌；
4. 掌跖角化-牙周破坏综合征、Down 综合征、白细胞功能异常、与糖尿病、艾滋病有关的牙周炎的临床表现。
5. 侵袭性牙周炎病因、流行病学特点、病理。

（十一）牙周炎的伴发病变

1. 牙周牙髓联合病变的诊断及鉴别诊断. 治疗原则。

2. 根分叉病变的临床表现. 根分叉病变的分度及治疗原则。
3. 牙周脓肿与牙龈脓肿. 牙槽脓肿的鉴别. 牙周脓肿的治疗原则。
4. 根分叉病变的发病因素。牙龈退缩的常见原因及治疗原则。
5. 牙根敏感及根面龋的预防。

（十二）牙周医学

1. 牙周炎对全身疾病的影响，糖尿病对牙周治疗的影响。
2. 牙周炎影响全身健康的机制，牙周治疗中控制医院感染的措施。

（十三）牙周病的危险因素评估和预后

牙周炎预后判断的依据及个别牙的预后。

（十四）牙周病的治疗计划

1. 牙周炎治疗的总体目标和治疗程序。
2. 牙周诊室控制感染的特点和原则。

（十五）牙周基础治疗

1. 菌斑控制的意义与方法。
2. 洁治术的适应证及超声洁治术的禁忌证，常用手工洁治器的选择、器械的握持、超声波洁的操作方法。
3. 常用龈下刮治器械的辨别及使用、龈下刮治术（根面平整术）的操作要点。菌斑控制、龈上洁治、龈下刮治（根面平整术）的临床效果。
4. 选磨法的概念、早接触点和合干扰的选磨原则、选磨方法。松牙固定的指征和时机。
5. 采用选磨法治疗食物嵌塞。
6. 特殊人群的菌斑控制。超声波洁牙机的主要构造及原理。机械清除菌斑牙石后牙周组织愈合方式。
7. 充填或冠的修复、拔牙、正畸矫治、修复缺失牙等方法治疗食物嵌塞。夹板的种类及适应症。

（十六）牙周病的药物治疗

1. 全身应用抗生素的原则. 牙周科常用药物及用法；局部用药的优缺点。
2. 牙周袋内冲洗常用药物. 缓释抗菌药物. 药物控释系统. 含漱药物的应用原理。
3. 非甾体类药物 NSAID 的前景. 四环素族的新作用。

（十七）牙周病的手术治疗

1. 手术治疗的时机和基本原则。常用牙周手术切口的选择。牙龈切除术和牙龈成形术。
2. 翻瓣术的适应症及手术方法。

3. 牙周手术的缝合及塞治技术。牙槽骨病变的手术治疗、根分叉区病变的手术治疗。
4. 膜龈手术、引导牙周组织再生术的适应症及手术方法。
5. 切除性手术、重建性手术、再生性手术的含义；牙周手术后组织愈合的种类及评价。
6. 影响 GTR 的手术效果的因素。对新附着和牙槽骨再生的评价。

（十八）牙周病的疗效维护和预防

维护治疗的重要性及内容，预防包括防止发病和预防复发。

（十九）牙周健康与修复治疗和正畸治疗的关系

1. 修复学治疗的时机与前。
2. 与牙周健康有关的修复体设计要。
3. 牙周炎患者正畸治疗的适应证和禁忌证。

（二十）种植体周围组织及其疾病

1. 种植体和牙龈、骨的界面
2. 影响骨整合的因素，
3. 种植体周围粘膜炎、种植体周围炎的概念，病因、临床检查、预防与维护。

四、儿童口腔医学

（一）、概论

1. 儿童牙医学的概念。
2. 儿童心理特点
3. 通过理论知识的学习，了解儿童牙医学的范围和国内外的进展，加深理解儿童牙科不同于成人牙科，明确儿童牙科的治疗对象、任务和特点以及接待儿童患者的方法。

（二）、儿童口腔疾病病史的采集、口腔检查及治疗计划的制定

1. 儿童口腔基本检查方法与治疗计划侧重点
2. 儿童口腔疾病门诊病历的书写
3. 了解儿童口腔疾病治疗计划

（三）、牙的解剖形态与组织结构特点

1. 乳牙牙体、髓腔形态特点、乳、恒牙的临床鉴别
2. 乳牙牙根稳定期的概念、各乳牙牙根吸收与脱落期的年龄和稳定期的年龄。
3. 乳牙的重要作用。
4. 年轻恒牙的定义和特点
5. 各乳牙牙体和髓腔的形态、乳牙在流行病学调查和临床记录方法
6. 乳牙牙根的吸收和乳、恒牙替换的特点

7. 乳牙釉质和牙本质的化学组成.

(四)、儿童颌面部与牙列的生长发育

1. 上下颌骨和牙弓生长发育特点.

2. 乳、恒牙萌出顺序、儿童时期的 3 个牙列阶段的特点.

3. 乳、恒牙发育与年龄的关系.

4. Nolla 将恒牙钙化在 X 线片上生长过程的表现.

5. 乳、恒牙列期牙弓宽度和长度测量方法.

6. 牙齿发育的时间、分期及其萌出机理

(五)、牙齿发育异常

1. 牙齿数目异常的临床诊断与处理原则.

2. 釉质发育不全、氟牙症、四环素染色牙的临床特征.

3. 牙齿早萌的定义、牙齿早萌的治疗原则.

4. 牙齿结构异常的病因.

5. 釉质发育异常的临床病损分类.

6. 恒牙萌出困难的治疗方法.

7. 牙齿异位萌出的治疗原则

8. 乳牙萌出困难的原因.

9. 牙齿异位萌出的病因和临床表现

(六)、儿童口腔科就诊儿童的行为管理

1. 行为管理内容及其目

2. 儿童局部麻醉

3. 影响儿童口腔治疗行为的因素

4. 儿童口腔科医患关系的特点

5. 不同年龄组儿童口腔患者接诊技术

(七)、儿童龋病

1. 乳牙龋蚀的特点.

2. 乳牙易患龋的因素

3. 乳牙龋病治疗的目的.

4. 药物治疗的操作步骤.

5. 常用药物的药理作用.

6. 乳牙龋修复治疗的特点及洞型制备与恒牙有何不同.

7. 金属冠修复的操作步骤.
8. 备洞的基本原则.
9. 洞形设计的原则.
10. 乳牙龋病对儿童口腔局部和全身影响.
11. 特纳牙的含意.
12. 乳牙窝洞消毒和垫底材料选择的原则.
13. 乳牙充填材料的性能与特点.
14. 乳牙易产生继发龋的原因.
15. 抗力形和固位形要求.
16. 金属成品冠的优缺点.
17. 年轻恒牙的解剖形态特点
18. 制备洞型时钻针切割对乳牙的影响.
19. 去除感染的软化牙本质的方法.
20. 乳牙龋病治疗中应注意的问题.
21. 各种垫基材料和充填材料性能.
22. 嵌体治疗的适应证，洞型制备的要求和操作步骤.
23. 儿童在治疗中的心理特点.
24. 龋病治疗过程中和充填后引起该牙疼痛的原因分析.

(八)、儿童牙髓病与根尖周病

1. 乳牙、年轻恒牙的牙髓和根尖周病临床检测方法.
2. 乳牙和年轻恒牙牙髓治疗方法选择
3. 直接盖髓术、间接盖髓术、活髓切断术、干髓术、根管治疗术、根尖诱导成形术的概念及适应证
4. 乳牙年轻恒牙牙髓治疗的目的.
5. 各类治疗中药物的药理作用
6. 牙髓病和根尖周病治疗中常用药物的评价.
7. Fc 活髓切断术、氢氧化钙活髓切断术、戊二醛活髓切断术、牙髓失活后牙髓切断术的优缺点
8. 国内外乳牙和年轻恒牙牙髓病和根尖周病的治疗进展

(九)、儿童牙外伤

1. 牙外伤的定义、牙外伤好发部位、高峰年龄及其原因.

2. 冠折的治疗原则、根折的治疗原则、冠—根联合折的治疗原则、牙完全脱位的治疗原则

3. 根折愈合的四种组织反应、外伤牙本身的反应.

4. 乳牙外伤对继承恒牙的影响.

5. Andreasen 外伤分类法。

6. 病史采集包括哪些内容

7. 活髓切断术和根尖成形术的适应证及操作步骤.

8. 乳牙外伤几种类型的治疗原则

9. 儿童牙外伤的发病情况及预防方法

10. 儿童牙外伤的预防

(十)、牙周组织疾病及常见粘膜病

1. 儿童时期易患牙龈疾病的病因.

2. 儿童常见粘膜病的病因，发病机理.

3. 儿童常见粘膜病的临床表现和治疗原则.

4. 白色念珠菌感染病因，感染途径，临床表现和治疗原则.

5. 坏死性龈口炎、口角炎病因，临床表现和治疗原则.

6. 疱疹性口炎病因，临床表现和治疗原则.

7. 萌出性龈炎、不洁性龈炎、牙列拥挤性龈炎、口呼吸型增生性龈炎、青春发育期龈炎临床表现和诊治原则

8. 橡皮圈所致急性牙周炎临床表现及治疗。

9. 常见儿童和青少年牙周病的类型和临床表现及治疗原则

10. 婴幼儿创伤性溃疡、坏死性龈口炎、地图舌临床表现及治疗原则.

11. 儿童口腔不良习惯引起的口腔软组织的改变。

(十一)、咬合诱导

1. 咬合诱导和萌出诱导的概念.

2. 乳牙早失的危害和间隙保持器的意义

3. 乳牙中的灵长间隙的概念

4. 间隙保持器的适应证

5. 乳牙早失的原因和间隙变化的关系.

6. 间隙保持器的种类与临床选择的原则.

(十二)、儿童口腔外科治疗

1. 乳牙拔除的适应证和禁忌证
2. 年轻恒牙拔牙的适应证
3. 拔牙前的准备工作.
4. 乳牙拔牙的方法和术后处理原则
5. 拔牙后牙槽窝愈合过程和检测标准

(十三)、残障儿童口腔医疗

1. 残疾的分类标准
2. 残障儿童口腔保健的特点
3. 各型残障儿童临床特点

(十四)、全身性疾病在儿童口腔的表现

1. 艾滋病的临床表现
2. 白血病的临床表现
3. 遗传性疾病在口腔的特征性表现

五、口腔颌面外科学

(一)、绪论

1. 口腔颌面外科学定义

(二)、口腔颌面外科基础知识与基本操作

- 1、口腔颌面外科临床检查
- 2、口腔颌面部手术区消毒
- 3、手术中止血方法
- 4、外科引流
- 5、常用绷带技术

(三)、口腔颌面外科麻醉、镇痛及重症监护

- 1、阻滞麻醉及浸润麻醉的定义
- 2、口腔颌面外科常用麻醉方法
- 3、局麻并发症

(四)、牙及牙槽外科

- 1、拔牙适应症及禁忌症
- 2、拔牙术前准备
- 3、牙根拔除术
- 4、阻生牙拔除术

- 5、拔牙创的愈合
- 6、牙拔除术的并发症
- 7、外科动力系统在拔牙中的应用

(五)、口腔种植外科

- 1、口腔种植体分类
- 2、口腔种植的生物学基础
- 3、口腔种植手术
- 4、种植牙区骨量不足的处理
- 5、种植手术并发症及种植义齿成功标准

(六)、口腔颌面部感染

- 1、口腔颌面部感染途径及病原菌
- 2、口腔颌面部感染的临床表现
- 3、口腔颌面部感染的治疗
- 4、智牙冠周炎的治疗
- 5、口腔颌面部间隙感染的诊断及治疗
- 6、颌骨骨髓炎
- 7、疔痈
- 8、口腔颌面部特异性感染

(七)、口腔颌面部损伤

- 1、概论
- 2、口腔颌面部损伤伤员的急救
- 3、口腔颌面部软组织损伤
- 4、颧骨及颧弓骨折
- 5、眼眶骨折
- 6、全面部骨折
- 7、骨折的愈合
- 8、瞬时空腔效应的定义

(八)、口腔颌面部肿瘤

- 1、口腔颌面部肿瘤的临床表现
- 2、口腔颌面部肿瘤的治疗
- 3、口腔颌面部囊肿

4、良性肿瘤及瘤样病变

5、恶性肿瘤

6、口腔颌面部肿瘤的 TNM 分类、分期

(九)、唾液腺疾病

1、唾液腺炎症

2、舍格伦综合征

3、唾液腺瘤样病变：唾液腺粘液囊肿

4、唾液腺肿瘤：多形性腺瘤、沃辛瘤、粘液表皮样癌、腺样囊性癌

(十)、颞下颌关节疾病

1、颞下颌关节疾病的分类

2、颞下颌关节紊乱病

3、颞下颌关节强直

(十一)、面部神经疾患

1、三叉神经痛

2、面神经麻痹

(十二)、先天性唇腭裂及颅面裂

1、唇腭裂的多学科综合治疗

2、唇裂分类

3、腭裂

4、牙槽突列的手术治疗

(十三)、牙颌面畸形

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征：定义及治疗方法

(十四) 牵张成骨技术在口腔颌面外科的应用

1、牵张成骨的定义

2、颌骨牵张成骨的临床经过

(十五) 口腔颌面部后天缺损和畸形

1、整复手术的技术特点

2、组织移植

六、口腔正畸学

(一) 绪论

1. 错牙合畸形的概念、个别正常牙合和理想正常牙合

2. 错牙合畸形的局部危害性
3. 错牙合畸形的矫治标准及矫治目标

（二）颅面部的生长发育

1. 颅面部生长发育的四个快速期
2. 乳牙、替牙、恒牙特征，牙齿萌出时间、顺序
3. 暂时性错殆的表现及发生机制

（三）错殆畸形的病因

1. 口腔不良习惯导致错殆畸形的临床表现及形成机制
2. 乳牙期、替牙期常见局部障碍导致错殆畸形的机制

（四）错殆畸形的分类

1. Angle 错殆分类法的具体内容
2. 毛燮均错殆分类法的具体内容
3. Angle 错殆分类法的优缺点

（五）错殆畸形的检查诊断

1. 几个概念：拥挤度、深覆殆、深覆盖、开殆分级
2. 常用 X 线头影测量的标志点及平面
3. Bolton 指数分析法

（六）正畸治疗的生物机械原理

1. 矫治力的来源及分类
2. 临床判断合适的矫治力表征

（七）矫治器和矫治技术

1. 不同矫治器的优、缺点
2. 支抗的概念及分类
3. 方丝弓矫治器的矫治原理和特点
4. 直丝弓矫治器的矫治原理
5. 正常合六项标准

（八）错殆畸形的早期矫治

1. 乳牙早失后，缺隙保持的适应症
2. 乳牙早失、滞留的处理方法

（九）常见错殆畸形的矫治

1. 牙列拥挤的矫治原则及矫治方法

2. 前牙反骀的矫治原则及矫治方法

(十) 保持

1. 保持的原因及保持的时间
2. 常见的保持器种类

七、口腔修复学

(一) 临床接诊

1. 初诊的准备及初诊的顺序
2. 病史采集
3. 口腔临床检查
4. 诊断及治疗计划
5. 修复前的准备及处理
6. 口腔复诊和复查

(二) 牙体缺损的修复

1. 牙体缺损的修复原则
2. 牙体缺损修复体常用的固位形
3. 固定修复的印模技术
4. 牙体缺损修复体的粘结, 粘固与完成
5. 牙体缺损修复体的临床应用
6. 修复后可能出现的问题和处理
7. 铸造金属全冠临床适应症及牙体预备
8. 烤瓷熔附金属全冠

(1) 适应症

(2) 基牙形态要求和预备方法

(3) 咬合调节与金属烤瓷的粘固

(4) 常见问题的预防及处理

9. 全瓷冠

(1) 适应症

(2) 全瓷材料的分类

(3) 牙体预备

(4) 试戴与粘结

10. 嵌体与部分冠

11. 桩核冠

(1)组成分类及适应症

(2)设计与牙体预备

(3)印模与制作

(4)试戴与粘固

12. 贴面的种类和适用证

(三) 牙列缺损的固定局部义齿修复

1. 固定义齿的组成与类型

2. 固定义齿的生理基础与适应症

3. 固定义齿的设计

(1)基本原则

(2)基牙的选择

(3)固位, 桥体及连接体的设计

(4)不同类型牙体缺损的固定桥的设计

4. 固定义齿的临床操作步骤

5. 固定局部义齿修复后可能出现的问题及处理

(四) 牙列缺损的可摘局部义齿修复

1. 可摘局部义齿的适应症, 类型及支持方式

2. 牙列缺损及可摘局部义齿的分类

3. 可摘局部义齿的模型观测

4. 可摘局部义齿的组成和作用

5. 可摘局部义齿的设计

(1)基本要求

(2)固位与稳定

(3)分类设计

6. 可摘局部义齿得临床技术

7. 可摘局部义齿得初戴

8. 义齿戴入后可能出现的问题及处理

(五) 牙列缺损的全口义齿修复

1. 无牙颌的解剖标志及其临床意义

2. 全口义齿的固位和稳定

- (1)影响全口义齿固位的有关因素
- (2)影响全口义齿稳定的有关因素
- (3)全口义齿固位与稳定的关系
3. 全口义齿修复前的准备
 - (1)口腔检查
 - (2)修复前的外科处理
4. 全口义齿的制作
 - (1)印模与模型
 - (2)颌位关系的记录与转移
 - (3)排牙与试戴
 - (4)完成
5. 全口义齿的初戴, 义齿的检查及选磨
6. 戴用义齿后可能出现的问题及处理
 - (1)戴用初期易出现的问题处理
 - (2)戴用一段时间后出现的问题及处理
- (六) 牙列缺损\缺失的覆盖义齿修复
 1. 覆盖义齿的适应症及临床注意事项
 2. 覆盖义齿修复的设计
 3. 覆盖基牙的准备, 治疗及牙体预备
 4. 覆盖义齿可能出现的问题及处理
- (七) 颌面缺损德修复
 1. 颌骨缺损的病因
 2. 颌骨缺损修复前的检查
 3. 颌骨缺损的修复原则
 4. 上下颌骨缺损的修复设计