

口腔主治医师（353）精华考点

考点：LeFort III型骨折：又称上颌骨高位骨折或颅面分离骨折。骨折线自鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶部，经颧额缝向后达翼突，形成颅面分离，常使面中部凹陷、变长。此型骨折多伴有颅底骨折或颅脑损伤，出现耳、鼻出血或脑脊液漏。

考点：年轻恒牙嵌入性脱位处理：观察，待自然萌出，不可强行拉出，定期复查。

考点：绷带包扎目的：①保护术区和创部，防止继发感染，避免再度受损。②止血并防止或减轻水肿。③防止或减轻骨折错位。④保温、止痛。⑤固定敷料。

考点：下颌骨附着：上颌棘——颌舌肌附着；下颌棘——颌舌骨肌附着。内斜线——下颌舌骨肌附着。上方：舌下腺窝；下方：下颌下腺窝+二腹肌窝。

考点：棘层：位于基底层浅层，由体积较大的多边形细胞组成。在上皮中是层次最多的细胞。胞核圆形或卵圆形，位于细胞中央，含 1~2 个核仁。胞质常伸出多而小的棘刺状突起与相邻的细胞相接，此突起称为细胞间桥。深部靠近基底层的棘层细胞也有分裂增殖的能力，因此和基底层一起称为生发层。在某些疾病如寻常性天疱疮，产生自身抗体，桥粒的结构受到破坏，上皮形成疱性病变。

考点：颊部贯通伤：①无组织缺损或缺损较少者，可将口腔黏膜、肌和皮肤分层缝合。②口腔黏膜无缺损或缺损较少而皮肤缺损较多者，应严密缝合口腔黏膜，关闭穿通创口。面颊部皮肤缺损应立即行皮瓣转移或游离植皮，或作定向拉拢缝合。如遗留缺损，以后再行整复治疗。③较大的面颊部全层洞穿型缺损，可直接将创缘的口腔黏膜与皮肤相对缝合，消灭创面。遗留的洞形缺损，后期再行整复。如伤情和条件允许，也可在清创术时用带蒂皮瓣、吻合血管的游离皮瓣及植皮术早期修复洞穿缺损。

考点：氯己定又名洗必泰，有广谱杀菌、抑菌作用，抗菌谱包括 G⁺及 G⁻细菌；真菌及某些病毒，对 G⁺比 G⁻菌作用更强，是目前已知效果最确切的抗牙菌斑药物。该药长期使用安全，不易产生耐药菌株。副作用小，主要副作用为味苦及使牙齿及舌背黏膜着色。

考点：LeFort II型骨折：又称上颌骨中位骨折或锥形骨折。骨折线自鼻额缝向两侧横过鼻梁、内侧壁、眶底、颧上颌缝，再沿上颌骨侧壁至翼突。有时可波及筛窦达颅前凹，出现脑脊液鼻漏。

考点：直接盖髓术适应症机械性/外伤性露髓的年轻恒牙；意外穿髓，孔直径<0.5mm。

考点：“无瘤”操作原则：①正常组织内；②避免切破肿瘤；③防止挤压瘤体；④整体切除；⑤表面溃疡者（电灼或化学药物），避免术中污染种植；⑥缝合时盐水及化学药物冲洗湿敷，更换手套及器械；⑦防止肿瘤扩散采用电刀，术中及术后应用静脉或区域性动脉注射化学药

物。⑧可疑肿瘤残存组织或未能切除的肿瘤，辅以电灼、冷冻、激光、局部注射抗癌药物或放射治疗。

考点：髁突骨折：多数发生在翼外肌附着下方的髁突颈部。折断的髁突由于受翼外肌牵拉而向前、内移位，但仍可位于关节囊内；但如打击力过大，关节囊撕裂，髁突可从关节窝内脱位而向内、向前、向后或向外移位，移位的方向和程度，与外力撞击的方向及大小有关。个别情况下，髁突可被击入颅中窝。

考点：创口清创：6~8 小时内进行创口处理。冲洗创口：6~12 小时内细菌未大量繁殖，容易冲洗清除。伤后 24~48 小时内，清创后严密缝合。超过 48 小时，伤口无明显感染/坏死，仍清创后严密缝合。

考点：面瘫的典型症状有：患侧口角下垂，健侧向上歪斜；上下唇因口轮匝肌瘫痪而不能紧密闭合，故发生饮水漏水、不能鼓腮、吹气等功能障碍。上下眼睑不能闭合的原因是由于眼轮匝肌瘫痪后，失去与受动眼神经支配的上睑提肌保持平衡协调的随意动作，致睑裂扩大、闭合不全、露出结膜；用力紧闭时，则眼球转向外上方，此称贝尔征；由于不能闭眼，故易患结膜炎。在下结膜囊内，常有泪液积滞或溢出，这种泪液运行障碍，一般是由于泪囊肌瘫痪与结膜炎等原因所引起。前额皱纹消失与不能蹙眉是贝尔面瘫或周围性面瘫的重要临床表现，也是与中枢性面瘫鉴别的主要依据。

考点：乳牙萌出顺序：I→II→IV→III→V；恒牙萌出顺序：上颌 6→1→2→4→3→5→7 或 6→1→2→4→5→3→7；下颌 6→1→2→3→4→5→7 或 6→1→2→4→3→5→7。

考点：利多卡因为酰胺类局麻药，与普鲁卡因相比较，属中效局部麻醉药。本品作用时间可长达 1.5~2 小时，如加肾上腺素后可延至 4 小时。穿透性及扩散性强，可穿透黏膜，注射于组织中扩散迅速，扩血管作用不明显。

考点：关节外强直：①进行性开口困难，有因坏疽性口炎引起的口腔溃疡史、上下颌骨损伤史或放射治疗等病史。②面下部发育畸形及咬合关系紊乱较关节内强直为轻，其原因是病理变化发生在关节外部，下颌骨的主要发育中心未受侵犯。③口腔或颌面部瘢痕挛缩或缺损畸形。④髁突活动减弱或消失。⑤X 线检查：在下颌骨或颞骨后前位片上，有些病例可见到上颌与下颌支之间的颌间间隙变窄，密度增高。

考点：慢性坏死性龈炎的主要表现牙龈乳头消失，“反波浪状”。

考点：对放射线中度敏感的肿瘤：主要是鳞状细胞癌及基底细胞癌。

考点：下颌角骨折：骨折线正位于下颌角时，且两个骨折段上都有咬肌与翼内肌附着，骨折段可不发生移位；如骨折线位于这些肌肉附着处之前，前骨折段因降颌肌群的牵拉而向下内

移位，而后骨折段则因升颌肌群的牵引而向上前移位。

考点：死骨摘除及病灶清除术手术指征：①经药物治疗，拔牙或切开引流以后，仍遗留久治不愈的瘘管，长期流脓，或从瘘管探得骨面粗糙，甚至发现已有活动的死骨，或虽无瘘管，但炎症仍反复发作者。②X 线片已发现有颌骨骨质破坏者。③患者全身条件能耐受手术者。

考点：角化层：为上皮的最表浅层。细胞扁平，细胞器消失，胞质内充满角质蛋白，染成红色均质状。角化细胞中胞核完全消失者称为正角化；含有固缩的细胞核者称为不全角化。

考点：牙萌出规律：①一定的时间，一定的顺序，左右成对；②下颌早于上颌；③女性略早于男性。

考点：缝合应在无张力或最小张力下进行。缝合顺序应是先游离侧，后固定侧，相反则易撕裂组织。

考点：间接盖髓术适应症可复性牙髓炎、外伤冠折/牙体预备后大面积牙本质暴露。

考点：乳牙根尖周病的特点：

①乳牙根尖周病早期症状不明显，往往出现急性炎症时才就诊。

②慢性炎症为主，临床上的急性根尖周炎多是慢性根尖周炎急性发作引起，可出现较剧烈的自发痛、咀嚼痛和咬合痛。穿通患牙的髓腔，常见穿髓孔溢血或溢脓。

③患牙松动并有叩痛。根尖部或根分歧处牙龈红肿，有的出现面部肿胀，局部淋巴结肿大，并伴有全身发热等症状。

④集聚在根尖周的脓液可沿阻力小的部位排出，使牙龈出现瘘管，反复溢脓，反复肿胀。瘘管出现后，急性炎症转为慢性炎症。

⑤乳牙牙周组织疏松，脓液容易从龈沟排出，加剧乳牙松动。若及时治疗，炎症很快消退。炎症消退后，牙周组织还能愈合并恢复正常。

⑥X 线片检查可见根尖部和根分歧部牙槽骨破坏的透射影像，是诊断慢性根尖周炎或慢性根尖周炎急性发作的重要指标。急性根尖周炎时 X 线片根尖部无明显改变或仅有牙周间隙增宽现象。另外 X 线片检查中，还需注意牙囊骨壁和恒牙胚是否受损。

⑦乳牙根尖周病变可以加速牙根吸收。如果病变严重波及下方的恒牙胚是可以考虑拔出患牙，保持间隙。

考点：正中联合部骨折：如为单发，由于骨折线两侧肌群牵拉力量相等，常无明显移位；有时仅可见骨折线两侧的牙高低不一致。如为两侧双发骨折，正中骨折段可因降颌肌群的作用而向下后方退缩；如为粉碎性骨折或有骨质缺损，两侧骨折段受下颌舌骨肌的牵拉可向中线移位，使下颌牙弓变窄，后两种骨折都可使舌后坠，可引起呼吸困难，甚至窒息的危险。

考点：骨折的愈合：①血肿形成—骨折时，由于骨折部骨髓、骨膜及周围软组织中的血管断裂出血，形成血凝块。通常在伤后 4~8 小时即可在两断端间形成血肿。②血肿机化—骨折后的 24~72 小时内，骨折周围软组织的急性炎性反应不断加重，血管扩张，血浆渗出，炎细胞浸润，出现中性粒细胞、组织细胞和肥大细胞，开始吞噬和清除坏死组织；同时，骨折断端的骨外膜出现增生、肥厚，成纤维细胞增殖，骨外膜内层即生发层，增殖成骨细胞，与毛细血管一起向血肿内生长，使血肿逐渐机化。③骨痂形成—骨折后 1~2 周，机化的血块被纤维血管组织所替代，再沉积胶原纤维和钙盐，通过成骨细胞和多种内源性生长因子的作用，逐渐产生骨样组织和新骨，形成骨痂。④骨痂改建—骨折 2 周后，骨样组织内不断有钙盐沉积，并逐渐钙化为坚实的骨组织，与骨折断端的骨组织连接、融合在一起。新形成的骨小梁排列很不规则，以后通过较长时间对应力作用的功能适应和骨质的吸收与重建，逐渐调整、改建，恢复到和原来骨组织一样的结构。

考点：咀嚼黏膜包括硬腭和牙龈黏膜，承受咀嚼压力，上皮厚，表层有正角化或不全角化；固有层厚，胶原纤维粗大，乳头多而长，与上皮钉突形成良好的机械附着，借固有层直接附在骨膜上，形成黏骨膜或借黏膜下层与骨膜相连。

考点：斜嵴：（牙合）面两牙尖三角嵴斜形相连形成的嵴。

考点：医疗机构从业人员基本行为规范：以人为本，践行宗旨；遵纪守法，依法执业；尊重患者，关爱生命；优质服务，医患和谐；廉洁自律，恪守医德；严谨求实，精益求精；爱岗敬业，团结协作；乐于奉献，热心公益。

考点：腺样囊性癌具有以下生物学特性：①肿瘤易沿或围绕神经扩散。②肿瘤浸润性极强。③肿瘤易侵入血管，造成血行性转移，转移率高达 40%，为口腔颌面部恶性肿瘤中血液循环转移率较高的肿瘤之一；转移部位以肺为最多见。④颈淋巴结转移率很低。⑤肿瘤细胞沿骨髓腔浸润。

考点：对放射线不敏感的肿瘤有：骨肉瘤、纤维肉瘤、肌肉瘤（胚胎性横纹肌肉瘤除外）、腺癌、脂肪肉瘤、恶性黑色素瘤等。

考点：颞孔区骨折：又称下颌骨体部骨折。一侧颞孔区骨折时，前骨折段因所附降颌肌群的牵拉而向下方移位，并稍偏向外侧；后骨折段则因升颌肌群的牵引，向上前方移位，且稍偏向内侧，双侧颞孔区骨折时，两侧后骨折段因升颌肌群牵拉而向上前方移位，前骨折段则因降颌肌群的作用而向下后方移位，致颈部后缩及舌后坠。

考点：切除活组织检查：适用于皮肤、黏膜完整，位于深部的可切除的小型肿瘤或淋巴结。

考点：特殊黏膜为舌背黏膜，在功能上属咀嚼黏膜，但又有被覆黏膜的特点。舌背黏膜表面

有许多小突起，称为舌乳头。可分为丝状乳头、菌状乳头、轮廓乳头和叶状乳头等。丝状乳头数目最多，菌状乳头数目较少，分散于丝状乳头之间，可见少数味蕾。轮廓乳头约 10 个左右，沿界沟的前方排列成一行。有许多味蕾，感受味觉。叶状乳头位于舌侧缘的后部，为 5~8 条平行的皱襞，发生炎症则引起肿痛。

考点：横嵴：相对牙尖的两条三角嵴，横过（牙合）面相连形成的嵴。

考点：负压引流：利用细塑料管或橡皮管在创口旁另戳创引出，接于吸引器、吸引球或胃肠减压器上，使创口产生负压，从而达到负压吸引的引流目的。

考点：玻璃离子水门汀充填：玻璃离子水门汀对牙髓刺激性小，与牙体有一定粘接力，颜色与牙齿颜色相近，因含氟而有一定的防龋作用，临床应用广泛。适用于乳前牙 I 类、III类和 V 类洞形，乳磨牙颊、舌面 I 类和 V 类洞形。

考点：下颌侧方运动检查：当下颌侧方运动时，向两侧的运动范围基本相等。一般下颌最大侧方运动范围约为 12mm。如果侧方运动的幅度变小或不对称，表示受限侧翼外肌功能受抑制。

考点：切取或钳取活组织检查：适用于位置表浅或有溃疡的肿瘤。操作时注意可以不用麻醉或在局部阻滞麻醉下进行，浸润麻醉一般不应采用；最好在肿瘤边缘与正常组织交界处切取块楔状组织。

考点：咀嚼黏膜和特殊黏膜外的口腔黏膜均称被覆黏膜，表层无角化，有弹性，可承受张力。上皮较咀嚼黏膜厚，分为唇黏膜和颊黏膜。唇红上皮薄、有角化。固有层内乳头狭长，乳头含有许多毛细血管袢，使唇部呈朱红色。黏膜下层无黏液腺及皮脂腺，易干裂。固有层乳头短而不规则。颊黏膜口角后部的区域；可出现异位增生的皮脂腺，称为福代斯斑。

考点：口腔中变形链球菌群为 G⁺兼性厌氧球菌，根据菌体 DNA 中鸟嘌呤和胞嘧啶含量的不同分为 7 个菌种，人口腔中主要是变形链球菌和远缘链球菌。根据胞壁多糖抗原的血清学反应分为 a, b, c, d, e, f, g 及 h8 个血清型，与龋病关系密切的是 c/g 型。

考点：确定牙槽骨吸收的标准：牙槽嵴顶到釉牙骨质界的距离超过 2mm。

考点：疔痈最易发生全身并发症：这是由于疔痈的病原菌毒力较强，上唇与鼻部“危险三角区”内的静脉又常无瓣膜，颜面表情肌和唇部的生理性运动易使感染扩散等因素所致。

考点：面神经损害定位诊断：①茎乳孔以外-面瘫。②鼓索与镫骨肌神经节之间-面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍。③镫骨肌与膝状神经节之间-面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍+听觉改变。④膝状神经节-面瘫+味觉丧失+唾液腺、泪腺分泌障碍+听觉改变。⑤脑桥与膝状神经节之间-除面瘫外，感觉与分泌功能障碍一般均较轻；如损害影响听神经时，尚可发生耳鸣、

眩晕。

考点：病损体层：这是病损区范围最大的一层，从表层下一直延伸到靠近暗层。又因该层孔隙均较大，能为树胶分子进入，故较为透明，其中釉质生长线和横纹较清楚。孔隙容积约占釉质体积的 5%~25%。

考点：三角嵴：后牙牙尖顶伸向（牙合）面中央的釉质隆起。由牙尖的近中和远中斜面汇合而成。

考点：片状引流：引流物由废橡皮手套剪成条状制成。主要用于口外创口小量渗液的引流，有时口内创口引流。

考点：能引起药物性牙龈增生的药物：苯妥英钠（大仑丁）、钙通道阻滞剂（硝苯地平、维拉帕米）、免疫抑制剂（环孢素）。

考点：对放射线敏感的肿瘤：恶性淋巴瘤、浆细胞肉瘤、未分化癌、淋巴上皮癌、尤文（Ewing）肉瘤等。

考点：牙脱位后并发症：牙髓坏死、髓腔变窄、牙根外吸收、边缘性牙槽突吸收。

考点：唾液腺不同类型的腺细胞分泌蛋白不同，浆液性腺泡分泌蛋白主要包括富脯氨酸蛋白、糖蛋白、富组蛋白、富酪蛋白、 α -淀粉酶等；黏液性腺泡分泌黏蛋白；导管上皮及基底细胞分泌乳铁蛋白、溶菌酶、sIgA、唾液过氧化氢酶等。

考点：透明层：在病损的前沿，和正常釉质相连呈透明状，是龋损引起的最先观察到的组织改变。这是由于该处釉质的晶体开始有脱矿，导致晶体间微隙增大，而树胶的分子足以进入该孔隙，又因为树胶的折光指数与釉质羟基磷灰石的折光指数相似，故在光镜下呈透明状。该层孔隙约占釉质容积的 1%。

考点：动静脉畸形多见于成年人，幼儿少见。常发生于颞浅动脉所在的颞部或头皮下组织中。病损高起呈念珠状，表面温度较正常皮肤为高。患者可能自己感觉到搏动；扪诊有震颤感，听诊有吹风样杂音。若将供血的动脉全部压闭，则病损区的搏动和杂音消失。肿瘤可侵蚀基底的骨质，也可突入皮肤，使其变薄，甚至坏死出血。

考点：对因咽部和舌根部肿胀压迫呼吸道的患者，可经口或鼻插入通气导管，以解除窒息。如情况紧急，又无适当导管时，可用 1~2 根粗针头行环甲膜穿刺，随后行气管切开术。如呼吸已停止，可紧急行环甲膜切开术进行抢救，随后改行常规气管切开术。环甲膜切开术只能作为紧急抢救患者的临时措施，不能长期代替气管切开。应在 48 小时内行常规气管切开术后，缝合环甲膜切开伤口。

考点：关节内强直：①进行性开口困难。②面下部发育畸形，表现为面部两侧不对称，颞部

偏向患侧；患侧下颌体、下颌支短小，患侧面部丰满；双侧强直者形成特殊的小颌畸形面容。发病年龄愈小，颜面部发育畸形愈严重，严重者可致阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。③咬合关系紊乱，如果关节强直发病于成年人或青春发育期以后，则面部和咬合关系无明显畸形，仅有开口受限。④髁突活动减弱或消失。⑤X 线检查有助于诊断并鉴别纤维性强直和骨性强直。CT 及三维重建检查可判断黏连范围、部位及程度。

考点：管状引流：由普通细橡皮管或导尿管剪成引流物，因系管状，故具有引流作用强和便于冲洗及可注药的特点，多用于颌面颈部较大创口和脓腔的引流。

考点：粒层：位于角化层的深面，棘层的浅面，一般由 2~3 层扁平细胞组成。胞质内含嗜碱性透明角质颗粒，染色深。胞核浓缩。

考点：牙震荡表现为牙周膜损伤、牙体无缺损、不松或轻微松、无移位。

考点：寻常型天疱疮在起疱前常先有口干、咽干或吞咽时感到刺痛，有 1~2 个或广泛发生的大小不等的水疱，疱壁薄而透明，水疱易破、出现不规则的糜烂面，破后留有残留的疱壁，并向四周退缩；若将疱壁撕去或提取时，常连同邻近外观正常的黏膜一并无痛性地撕去，并遗留下一鲜红的创面，这种现象被称为揭皮试验阳性。若在糜烂面的边缘处将探针轻轻置入黏膜下方，可见探针无痛性伸入，这是棘层松解的现象，对诊断有一定意义。

考点：局麻并发症：①晕厥：头晕、胸闷、面色苍白、全身冷汗、四肢厥冷无力、脉搏快而弱、恶心、呼吸困难；重者甚至有短暂的意识丧失。②过敏反应延迟：血管神经性水肿，荨麻疹、药疹、哮喘和过敏性紫癜；即刻：惊厥、昏迷、呼吸心跳骤停。③中毒兴奋：烦躁、多话、恶心、呕吐、多汗；抑制：脉搏细弱、血压下降、神志不清、呼吸心跳停止。

考点：表层：在龋损区表面有一较为完整的表层，而且较之深层：呈放射线阻射。而病损脱矿主要发生在表层下，这一现象有人认为是釉质表面与其深层的结构成分不同，因其矿化程度高，含氟量高，镁的含量较低，故有抗酸力强的特性。表层的形成也可能是由于来自唾液和菌斑中的矿物离子，以及与深部病损释放出来的矿物离子在表层的重新沉着有关。孔隙容积约占釉质体积的 5%。

考点：LeFort I 型骨折：又称上颌骨低位骨折或水平骨折。骨折线从梨状孔水平、牙槽突上方向两侧水平延伸至上颌翼突缝。

考点：感觉神经——眼神经、上颌神经、颊神经、舌神经、耳颞神经；运动神经——舌下神经；混合神经——下颌神经、下牙槽神经、面神经、舌咽神经、三叉神经。

考点：基底层：位于上皮层的最深面，是一层立方形或矮柱状的细胞。借基底膜与其下方的结缔组织相连。胞核卵圆形，染色深，有分裂繁殖能力，基底细胞和深部棘层细胞亦称生发

层。能不断分裂增殖，可补充表层脱落的细胞。

考点：根分叉病变分度：

I 度：从牙周袋内已能探到根分叉的外形，但尚不能水平探入分叉内，在 x 线片上看不到分叉区牙槽骨的吸收。

II 度：分叉区骨吸收仅限于颊侧或舌侧，或颊舌侧均有吸收但尚未与对侧相通，根分叉区内尚有部分牙槽骨和牙周膜存在。临床探查时探针可从水平方向部分地进入分叉区内，但与对侧不相通，x 线片一般仅显示分叉区的牙周膜增宽，或骨质密度有小范围的降低。

III 度：根分叉区的牙槽骨全部吸收，形成“贯通性”病变，探针能水平通过分叉区，但它仍被牙周袋软组织覆盖而未直接暴露于口腔。下颌磨牙的 III 度病变在 x 线片上可见完全的透影区，但有时会因牙根靠近或外斜线的重叠而使病变不明显。

IV 度：根间骨隔完全破坏，且牙龈退缩而使病变的根分叉区完全暴露于口腔。x 线片所见与 III 度病变相似。

考点：单侧 III 度唇裂畸形特点：①患侧上唇自鼻底至游离缘全层裂开。②患侧唇高不足，人中嵴、唇峰消失，唇弓移位、不连续、唇珠不明显。③鼻尖及鼻小柱向患侧倾斜（鼻小柱根部斜向健侧）。④患侧鼻翼外侧脚下移、鼻翼扁平、鼻孔宽大、鼻底不完整。⑤患侧可有不同程度的牙槽突裂及牙槽突前突、错位等。

考点：骨髓炎手术时间：①慢性中央性颌骨骨髓炎病变比较局限者，死骨与周围组织分离的时间在发病后 3~4 周；如病变呈广泛弥漫者，则需 5~6 周或更长一段时间。一般应在死骨与周围骨质分离后，施行手术最好。死骨未分离，过早手术，有时不易确定死骨摘除的范围。②慢性边缘性颌骨骨髓炎在已明确骨质破坏的部位和范围，一般在病程 2~4 周后，即可施行病灶清除术。

考点：暗层：此层紧接在透明层的表面，呈现结构混浊、模糊不清。显微镜观察，该层孔隙增加约占釉质容积的 2%~4%。这些孔隙中，有些较大，有些则较透明层中者为小。该层由于一些小的孔隙不能使分子较大的树胶进入，而为空气占据，空气的折光指数与羟基磷灰石的折光指数相差较大，故显混浊的不透明区。

考点：骨吸收分为三度：I 度：吸收在牙根颈 1/3 以内；II 度：吸收在根长 1/3~2/3 之间；III 度：吸收达根长 2/3 以上。

考点：第一恒磨牙牙胚形成于胚胎第 4 个月。第三磨牙牙胚形成于出生后 4~5 岁。

考点：一般整复手术以缝合边距 2~3mm、针距为 3~5mm，颈部手术缝合边距为 3mm、针距 5mm 为宜，而组织极易撕裂的舌组织缝合时，边距和针距均应增至 5mm 以上。

考点：急性疱疹性龈口炎与疱疹样口疮的区别

	急性疱疹性龈口炎	疱疹样口疮
好发年龄	婴幼儿	成人
发作情况	急性发作、全身反应较重	反复发作、全身反应较轻
病损特点	①成簇小水疱，疱破后成为大片表浅溃疡	①散在小溃疡，无发疱期
	②损害遍及口腔黏膜各处包括牙龈、上腭、舌、颊和唇黏膜	②损害仅于口腔的非角化黏膜
	③可伴皮肤损害	③无皮肤损害

考点：

术区消毒		
消毒药物	碘酊	口腔 1%，颌面颈部 2%，头皮 3%
	氯己定	口内及创口 0.1%，皮肤 0.5%
消毒方法	由中心向四周，感染伤口相反	
消毒范围	头颈部手术——术区外 10cm；四肢躯干——术区外 20cm	

考点：

咀嚼肌	功能
咬肌	上提下颌骨，参与前伸、侧方运动
颞肌	上提下颌骨，也参与侧方运动
翼内肌	上提下颌骨，参与前伸、侧方运动
翼外肌	下颌骨向前，并降下颌骨