

皖南医学院自命题科目口腔综合（352）考试大纲

I. 考试性质

皖南医学院硕士研究生口腔综合（352）科目考试是为学校面向全国招收口腔医学专业学位硕士研究生而设置的、具有选拔性质的全国统一入学考试科目，其目的是科学、公平、有效地测试考生是否具备继续攻读口腔医学专业学位硕士研究生所需要的基础知识和基础技能，评价的标准是高等学校口腔医学专业优秀本科毕业生能达到的及格或及格以上水平，以利于学校择优选拔，确保硕士研究生的招生质量。

II. 考查目标

口腔综合（352）科目考试范围为口腔医学专业学科的口腔解剖生理学、口腔组织病理学、口腔正畸学、口腔颌面外科学、口腔修复学、牙体牙髓病学和牙周病学。要求考生系统掌握上述口腔医学学科中的基本理论、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	约 10%
口腔组织病理学	约 10%
口腔正畸学	约 15%
口腔颌面外科学	约 20%
口腔修复学	约 15%
牙体牙髓病学	约 20%
牙周病学	约 10%

四、试卷题型结构

- | | |
|------------|-----------------|
| 1、选择题 A 型题 | 每小题 1 分，共 100 分 |
| 2、名词解释 | 每小题 5 分，共 40 分 |

- 3、简答题 每小题 10 分，共 60 分
- 4、问答题 每题 25 分，共 100 分

IV. 考查内容

一、口腔解剖生理学

(一) 牙体解剖生理

- 1、牙的演化
- 2、牙的组成、分类与功能
- 3、牙体形态及其生理意义

(二) 牙列与咬合

- 1、牙列
- 2、牙尖交错牙合
- 3、牙合的建立

(三) 颌面颌骨

- 1、上下颌骨
- 2、鼻骨、颧骨、腭骨、蝶骨、颞骨

(四) 颞下颌关节

- 1、颞下颌关节的构成、血液供应和神经支配
- 2、颞下颌关节的毗邻及其临床意义
- 3、颞下颌关节的解剖生理特点
- 4、颞下颌关节的运动

(五) 口腔颌面颈部解剖

- 1、面颈部肌肉：表情肌、咀嚼肌、腭部肌、颈部肌
- 2、唾液腺：腮腺、下颌下腺、舌下腺
- 3、面颈部血管：颈总动脉、颈外动脉、颌面部浅静脉、颌面部深静脉
- 4、面颈部淋巴结：环形组淋巴结、纵形组淋巴结
- 5、面颈部神经：三叉神经、面神经
- 6、口腔局部解剖：唇、颊、舌、腭、咽、牙龈、舌下区
- 7、面颈部局部解剖：腮腺咬肌区、面侧深区、面部及口腔蜂窝组织间隙

(六) 口腔生理功能

- 1、下颌运动
- 2、口腔咀嚼、吞咽、唾液、感觉功能

二、口腔组织病理学

(一) 口腔颌面部发育

- 1、神经嵴、鳃弓和咽囊
- 2、面部、腭、舌、唾液腺及口腔黏膜、颌骨和颞下颌关节的发育
- 3、牙的发育

（二）口腔颌面部组织学

- 1、牙体组织
- 2、牙周组织
- 3、口腔黏膜
- 4、唾液腺
- 5、颞下颌关节

（三）口腔病理学

- 1、牙发育异常
- 2、龋病
- 3、牙髓病
- 4、根尖周病
- 5、牙周组织病
- 6、口腔黏膜病
- 7、颌骨疾病
- 8、颞下颌关节病
- 9、唾液腺疾病
- 10、口腔颌面部囊肿
- 11、牙源性肿瘤和瘤样病变
- 12、口腔颌面部其他组织来源的肿瘤和瘤样病变

三、口腔正畸学

（一）绪论

- 1、错合畸形的临床表现
- 2、错合畸形的患病率、危害性及矫治目标

（二）颅颌面的生长发育

- 1、出生前、出生后颅颌面的生长发育
- 2、牙列和合的发育

（三）错合畸形的病因

- 1、遗传因素
- 2、环境因素

（四）错合畸形的分类

- 1、Angle 理想合
- 2、Angle 错合分类法
- 3、毛燮均分类法

（五）错合畸形的检查诊断

- 1、一般检查
- 2、模型分析
- 3、X线头影测量分析

（六）正畸治疗的生物机械原理

- 1、正畸生物力学基础知识

- 2、正畸治疗的生物学基础
- 3、正畸治疗中的组织变化
- 4、常见牙齿移动类型

(七) 正畸矫治器和矫治技术

- 1、直丝弓矫治器和矫治技术
- 2、方丝弓矫治器和矫治技术

(八) 保持

- 1、保持的原因及影响保持的因素
- 2、保持器
- 3、复发的预防及复发后的处理

四、口腔颌面外科学

(一) 口腔颌面外科麻醉

(二) 牙及牙槽外科

- 1、牙拔除术
- 2、阻生牙拔除术
- 3、拔牙创的愈合
- 4、牙拔除术的并发症
- 5、外科动力系统 in 拔牙术中的应用
- 6、牙槽外科

(三) 口腔种植外科

(四) 口腔颌面部感染

- 1、概论
- 2、智齿冠周炎
- 3、口腔颌面部间隙感染
- 4、颌骨骨髓炎
- 5、面颈部淋巴结炎
- 6、面部疔痈
- 7、口腔颌面部特异性感染

(五) 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、牙和牙槽突损伤
- 5、颌骨骨折
- 6、颧骨及颧弓骨折
- 7、眼眶骨折
- 8、全面部骨折
- 9、骨折的愈合

(六) 口腔颌面部肿瘤

- 1、概论
- 2、口腔颌面部囊肿
- 3、良性肿瘤和瘤样病变
- 4、恶性肿瘤
- (七) 唾液腺疾病
 - 1、唾液腺炎症
 - 2、唾液腺损伤和涎瘘
 - 3、舍格伦综合征
 - 4、唾液腺瘤样病变
 - 5、唾液腺肿瘤
- (八) 颞下颌关节疾病
 - 1、颞下颌关节病的分类
 - 2、颞下颌关节紊乱病
 - 3、颞下颌关节脱位
 - 4、颞下颌关节强直
- (九) 颌面部神经疾患
 - 1、三叉神经痛
 - 2、面神经麻痹
- (十) 先天性唇腭裂和颅面裂
 - 1、胚胎发育与发病因素
 - 2、唇腭裂的多学科综合序列治疗
 - 3、唇裂
 - 4、面横裂、正中裂与面斜裂
 - 5、腭裂
 - 6、牙槽突裂
 - 7、腭-心-面综合征
- (十一) 牙颌面畸形
 - 1、牙颌面畸形与正颌外科
 - 2、牙颌面畸形的病因
 - 3、牙颌面畸形的临床分类
 - 4、牙颌面畸形的检查与诊断
 - 5、牙颌面畸形的矫治原则与设计
 - 6、牙颌面畸形的治疗程序与步骤
 - 7、常用正颌外科手术
 - 8、正颌外科的术后护理与并发症
- (十二) 口腔颌面部后天畸形和缺损
 - 1、概论
 - 2、组织移植
 - 3、各类畸形及缺损的修复

（十三）功能性外科与计算机辅助外科

1、口腔颌面部功能性外科

2、计算机辅助外科

五、口腔修复学

第一章 残根残冠牙体缺损修复

一、概述

1. 牙体缺损的病因
2. 牙体缺损的影响
3. 牙体缺损修复治疗的适应证
4. 修复体的种类

二、牙体缺损的修复治疗原则

1. 正确恢复形态和功能
2. 患牙预备时尽可能保存、保护牙体组织
3. 修复体应保证组织健康
4. 修复体应合乎固位形和抗力形的要求

三、修复体的固位原理及临床应用

1. 修复体的固位原理
2. 固位原理的应用

四、嵌体

1. 嵌体的种类
2. 嵌体的适应症及禁忌症
3. 嵌体牙体预备的基本要求
4. 高嵌体的适应症牙体预备要求
5. 嵌体的蜡型制备
6. 嵌体的试戴与粘固

五、印模技术

六、烤瓷熔附金属全冠（PFM）

1. 烤瓷熔附金属全冠的适应症与禁忌症
2. 烤瓷熔附金属全冠的材料
3. 烤瓷熔附金属全冠的金瓷结合理论
4. 金瓷结合的影响因素
5. 烤瓷熔附金属全冠的设计
6. 烤瓷熔附金属全冠的牙体预备
7. 烤瓷熔附金属全冠的制作流程（幻灯片展示）
8. 烤瓷熔附金属全冠的试戴
9. 烤瓷熔附金属全冠的比色

七、全瓷冠

1. 全瓷冠的优缺点
2. 全瓷冠的适应症与禁忌症

3. 全瓷冠的牙体预备

4. 全瓷冠的制作

八、桩核冠

1. 桩核冠适应症与禁忌症

2. 桩核冠固位形与抗力形的要求

3. 桩核冠的牙体预备

4. 桩核蜡型的制备

5. 桩核的试戴与粘固

6. 桩核的其他类型

7. 桩核冠的全冠的制作

九、修复体的完成

1. 试合

2. 磨光、抛光

3. 粘固

十、牙体缺损修复后可能出现的问题及处理

1. 疼痛的原因及处理

2. 食物嵌塞的原因及处理

3. 龈缘炎的原因及处理

4. 修复体松动脱落的原因及处理

5. 修复体破裂、折断、穿孔的原因及处理

第二章 牙列缺损的固定义齿修复

一、概述

1. 牙体缺损、牙列缺损、牙列缺失的概念

2. 牙列的定义、牙列完整的意义、牙列缺损的影响及常用的修复方法

3. 固定义齿（固定桥）的概念

4. 固定义齿修复的特点（与活动义齿相比的优缺点）

二、固定桥修复的生理学基础

1. 几个概念：咀嚼力、合力、牙周储备力

2. 牙周膜面积大小的影响因素

3. 全口牙齿牙周膜面积大小的排序

三、固定桥的组成

1. 固位体：定义、要求、类型

2. 桥体：定义、类型、要求、临床应用的选择

3. 连接体：定义、类型、要求、临床应用的选择

四、固定桥的类型及受力分析

1. 固定桥的基本类型

单端固定桥：定义、特点、应用时的注意事项及受力分析。

双端固定桥：定义、特点、应用时的注意事项及受力分析。

半固定桥：定义、特点、应用时的注意事项及受力分析。

2. 固定桥的特殊类型

复合固定桥：定义、特点、应用时的注意事项及受力分析。

五、固定桥的临床应用

1. 固定桥的适应症
2. 基牙的选择
3. 固位体的设计原则
4. 桥体的设计原则
5. 牙体制备的注意事项
6. 暂时冠桥的制作
7. 排龈
8. 印模技术和方法

六、常见牙列缺损的固定桥修复举例

1. 单个牙缺失的简单固定桥修复
2. 单个牙缺失的复杂固定桥修复
3. 两个牙缺失的简单固定桥修复
4. 两个牙缺失的复杂固定桥修复
5. 两个以上牙缺失的复杂固定桥修复
6. 带中间基牙的复杂固定桥修复

七、修复后的常见问题及处理

第三章 口腔粘结修复技术

1. 简介：粘结技术、历史回顾、应用范围、优缺点
2. 粘结材料及粘结机制
3. 被粘体的表面处理
4. 粘结贴面修复技术
5. 粘结固定义齿
6. 粘结技术的其他应用
7. 临床应用的若干问题

第四章 牙列缺损的可摘局部义齿修复

一、概述

1. 可摘局部义齿的适应症和优缺点
2. 可摘局部义齿的类型及支持方式
3. 可摘局部义齿与固定义齿修复的特点比较

二、可摘局部义齿的组成及其作用

1. 人工牙
2. 基托
3. 支托
4. 固位体
5. 连接体

三、牙列缺损及可摘局部义齿的分类

1. Kennedy 牙列缺损分类
2. 可摘局部义齿的 Cumber 分类
3. 可摘局部义齿的王征寿分类
4. 可摘局部义齿的 Kratochvil 分类

四、可摘局部义齿的设计

1. 可摘局部义齿设计的基本要求
2. 可摘局部义齿的固位与稳定
3. 可摘局部义齿的分类设计
4. 固定-可摘联合修复

五、可摘局部义齿的临床技术和制作工艺

1. 修复前准备
2. 印模、功能印模和模型
3. 确定颌位关系和上颌架
4. 模型设计和模型预备
5. 铸造支架的制作
6. 弯制法制作支架和卡环
7. 排牙
8. 完成可摘局部义齿的制作

六、可摘局部义齿的初戴

七、可摘局部义齿戴入后可能出现的问题及处理

八、可摘局部义齿的修理

第五章 牙列缺失的全口义齿修复

一、概述

1. 牙列缺失定义
2. 牙列缺失的原因
3. 牙列缺失后对患者口腔颌面部组织的影响

二、无牙颌的解剖标志及其临床意义

1. 无牙颌的解剖标志
2. 无牙颌组织结构的特点与全口义齿修复的关系

三、全口义齿的固位和稳定

1. 全口义齿的固位原理
2. 影响全口义齿固位的有关因素
3. 影响全口义齿稳定的有关因素

四、全口义齿修复前的准备

五、全口义齿的制作

1. 印模
2. 模型
3. 颌位关系记录
4. 面弓转移和上颌架

5. 排牙

6. 试戴

7. 完成

六、戴牙

七、复诊常见问题及修改

八、全口义齿的修理

九、单颌全口义齿

十、即刻全口义齿

第六章 牙列缺损/缺失的覆盖义齿修复

一、概述

二、覆盖义齿修复的生理学基础

三、覆盖义齿的优缺点

四、覆盖义齿的适应证与禁忌证

五、覆盖基牙及其附着体

六、覆盖义齿的制作

七、覆盖义齿的复诊与护理

八、临床病例介绍

第七章 附着体义齿

一、概述

二、附着体分类

三、附着体义齿的组成

四、附着体义齿修复治疗步骤

五、附着体的临床应用

六、附着体义齿的设计

七、临床病例介绍

第八章 种植义齿

一、义齿的概念、特点

二、义齿的组成和结构

三、种植义齿的种类

四、种植义齿的修复治疗原则

五、局部种植义齿上部结构的设计和制作

六、种植义齿的口腔维护

第九章 圆锥型套筒冠义齿

一、圆锥型套筒义齿的概念、发展史

二、圆锥型套筒义齿的组成

三、圆锥型套筒冠义齿的优缺点

四、圆锥型套筒冠义齿的适应证和禁忌证

五、圆锥型套筒冠义齿的固位

六、牙体牙髓病学

（一）龋病

- 1、龋病的概述
- 2、龋病的病因及发病过程
- 3、龋病的临床表现与诊断
- 4、龋病的治疗

（二）牙体缺损、牙体硬组织非龋性疾病

（三）牙髓病和根尖周病

- 1、病因及发病机制
- 2、病史采集和临床检查方法
- 3、牙髓病的临床表现及诊断
- 4、根尖周病的临床表现及诊断
- 5、牙髓病和根尖周病治疗概述
- 6、活髓保存与根尖诱导成形术
- 7、根管治疗术
- 8、髓腔应用解剖与开髓
 - 9、根管预备与消毒
 - 10、根管充填
 - 11、显微根管治疗与根管外科
 - 12、根管治疗并发症及根管再治疗
 - 13、根管治疗后的牙体修复

七、牙周病学

- 1、概述
- 2、牙周组织的应用解剖和生理
- 3、牙周病的分类和流行病学
- 4、牙周病的局部促进因素
- 5、牙周病的主要症状和临床病理
- 6、牙龈病
- 7、牙周炎及伴发病变
- 8、牙周医学
- 9、牙周健康与修复治疗和正畸治疗的关系