

国家执业医师资格考试指定用书

口腔医师 应试指导

2016

本书专家组 编

- ⚙ 全新考纲 ⚙
- ⚙ 全新改版 ⚙
- ⚙ 权威执考 ⚙
- ⚙ 全面覆盖 ⚙

新大纲
最新版

★★★★★
赠300元
京师网校
学习卡



中国协和医科大学出版社

国家执业医师资格考试

2016
版

口腔医师应试指导

本书专家组 编



中国协和医科大学出版社
Peking Union Medical College Press

(本书附赠光盘一张，请向各书店或直接向本社索取，光盘内容仅供参考，不作为教材使用)

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔医师应试指导 / 本书专家组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2016. 1

ISBN 978-7-5679-0446-0

I. ①口… II. ①本… III. ①口腔科学-医师-资格考试-自学参考资料 IV. ①R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 258640 号

国家执业医师资格考试
口腔医师应试指导 (2016 版)

编 者: 本书专家组
责任编辑: 张 宇 王 艳

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 三河市华晨印务有限公司

开 本: 850×1168 1/16 开
印 张: 42
字 数: 1250 千字
版 次: 2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷
印 数: 1—6000
定 价: 100.00 元

ISBN 978-7-5679-0446-0

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

国家执业医师资格考试

口腔医师应试指导

(2016版)

本书专家组 编

主 编：董福生

副主编：王 洁 杨冬茹 郭长军

编 者：(以姓氏笔画为序)

于红丽	于建武	于美清	于晓光	马 宁	马 哲	马佳毓	王 旭
王 洁	王 玲	王 燕	王子元	王广友	王文静	王秀宏	王秀洁
王树叶	王登峰	付 锦	付英梅	付英梅	史也夫	平雅坤	田执梁
白雪峰	石 宏	石培凯	任 欢	任立红	刘 平	刘 岩	刘 烨
刘 莉	刘美娜	吕 楠	吕雪莹	孙国栋	孙国琪	孙福川	安瑞华
庄 敏	曲丽辉	朱雨岚	许丽华	闫晓波	吴晓梅	吴德全	张 驰
张 雪	张 辉	张 颖	张云红	张凤民	张凤蕴	张文莉	张伟辉
张庆芳	张旭东	张志毅	张临友	张瑞宏	张震宇	李 迪	李 勇
李 峰	李 晖	李 莉	李 强	李 辉	李 霞	李凤兰	李玉荣
李思佳	李昭铸	李艳波	李荷香	李淑娟	李雅娟	李殿俊	李冀宏
杜伯韬	杨 雷	杨冬茹	杨运田	杨树才	谷鸿喜	辛晓敏	郭杰丞
邵 林	邹向辉	邹朝霞	陈 宣	陈 颖	陈 鹤	陈丽丽	陈树国
周 晋	周宏博	周贵生	孟令强	金永华	金晓明	姜维良	胡 建
赵 明	赵 惠	赵鸣雁	赵勇华	赵瑞波	赵霁阳	郝福良	钟照华
凌 虹	唐力勇	徐 晔	徐红薇	栗玉珍	栾天竹	贾秀志	贾淑伟
郭长军	郭庆峰	陶雨春	陶树清	高 杰	高 翔	高力军	高晓华
崔岚巍	康 鹏	梁庆成	黄素芳	傅振坤	富东旭	焦润生	董玉英
董福生	蒋强国	靳占峰	管柏青	蒯友志	裴风华	裴春颖	樊立华
薛东波							

出版说明

我国执业医师资格考试已经进入第18个年头。这项政策对于加强我国医师队伍建设,提高执业医师的综合素质,保护医师合法权益,规范医师管理制度,完善医师培养制度,发挥了积极的作用。

为了更好地适应医学模式的转变和医学科学的发展,符合国家对卫生人才的需求,坚持以岗位胜任力为改革导向,卫生部医师资格考试委员会不断完善《国家执业医师考试大纲》。口腔类考试大纲结构参照发达国家口腔执业医师资格考试框架,紧密结合口腔临床工作实际;内容涵盖当前考生从事口腔临床工作所必须具有的基本素质、基本知识和基本技能,真正考核出考生综合运用基础理论和专业知识处理临床实际问题的能力,从而实现人才培养模式和评价机制的有机结合。

实践技能考试大纲更加重视职业素质和临床思辨能力考核,基本框架分为三部分:①职业素质;②基本诊治技术;③临床综合思辨能力。将考生职业素质的考核贯穿在临床工作的各个环节;强调在实施口腔检查和疾病诊治的全程中,体现无菌观念和防控医院交叉感染的意识,掌握基本方法;重点考核运用所学知识分析问题和解决问题的能力。

医学综合考试根据全国口腔医学高等学校教材改变,删除了陈旧知识,增加了学科新进展中的成熟内容。加大临床医学的考察力度:将原大纲中的“临床医学”更改为“临床医学综合”,学科内容增加了妇产科学和儿科学内容,强调作为口腔执业医师必须了解全身常见病、多发病等临床医学相关知识,发挥了医师资格考试准入基本要求的纲领作用;突出口腔预防医学的专业特点;更加重视医学人文和职业素质的考察,将《医疗机构从业人员行为规范》的明确规定和具体要求融入大纲,体现在医学伦理学和卫生法规考试内容中,作为口腔执业医师准入考试的内容;强调了卫生法制的制度建设,增加了《抗菌药物临床应用管理办法》《医疗机构临床用血管理办法》和《精神卫生法》作为考核内容。

鉴于最新版考试大纲的要求,我们组织相关专家进行了修订,使内容紧贴大纲、顺应最新考试动态。方便考生有针对性地复习,达到事半功倍的效果。

这套《丛书》由中国医学科学院、北京协和医学院、吉林大学医学部、哈尔滨医科大学、河北医科大学、山西医科大学、北京中医药大学、中日友好医院、北京市中西医结合医院等单位的专家编写,并邀请了专职从事执业医师资格考试研究的培训专家进行审定。该书的特点是:紧扣最新版《国家执业医师资格考试大纲》、以规划教材为基础、以临床能力为重点,侧重于知识、理论的综合运用,以考试必需、够用为准则。

“当医生就当好医生,当好医生就讀协和医书”,拥有18年执业医师考试书出版经验的协和出版社为全国争当好医生的读者,提供这套全面、准确、实用的应试丛书,我们期望它对广大考生顺利通过执业考试有所助益,而且对我国医学教育以及医学事业的发展做出积极的贡献。

中国协和医科大学出版社

2015年12月

中国协和医科大学出版社

真情回馈广大考生

购买协和出版社正版用书 赠300元京师网校的新大纲课程

2016年执业（助理）医师全日制必胜面授集训营

面授签约免费赠送全年网校课程，不过退费或终身免费重修

2016年7月20日开班

名师团队：北大医学部与协和名师团队，全程讲解高频考点，记忆技巧和解题方法。

封闭寄宿：聆听北大与协和名师授课，封闭寄宿训练，感受北大校园的学习氛围。

军事集训：每天早6点到晚11点，高强度15天集训，胜过1年学习效果。

私人订制：为每个人量身定制学习计划和方案，课后答疑。

教学模式：讲练测评四位一体教学模式

答疑QQ：临床医师（3310827652） 口腔医师（1577389475）

（QQ号可搜索微信号）

中医医师（3311532695） 医学考研（3171398771）

执业药师（2918576886） 护理专业（3345950258）

赠卡使用说明

1. 登陆www.jsxlmed.com，点击“注册账号”按钮，根据提示完成注册
2. 点击“京师杏林网校”按钮，输入封底的杏林网校“卡号”和“密码”
3. 完成充值，获得相应的免费学习费用

购书者，来电免费索取“京师杏林校友卡”（含300元积分）

咨询电话：010-62384662

010-57125558

010-56201528

010-57205556

010-56201523

地址：北京市海淀区学院路38号
北医三院生殖医学中心5层



扫一扫激活校友卡



答疑二维码

移动课堂，直播课堂

足不出户，名师请回家

目 录



第一部分 基础医学综合

口腔医学专业基础	1	第十一单元 基因表达调控	73
第一篇 口腔组织病理学	1	第十二单元 信号转导	75
第一单元 牙体组织	1	第十三单元 重组 DNA 技术	76
第二单元 牙周组织	5	第十四单元 癌基因与抑癌基因	77
第三单元 口腔黏膜	6	第十五单元 血液生化	77
第四单元 唾液腺	7	第十六单元 肝胆生化	78
第五单元 口腔颌面部发育	8	第十七单元 维生素	80
第六单元 牙的发育	10	第四篇 医学微生物学	83
第七单元 牙的发育异常	12	第一单元 微生物的基本概念	83
第八单元 龋病	12	第二单元 细菌的形态与结构	83
第九单元 牙髓病	13	第三单元 细菌的生理	85
第十单元 根尖周病	14	第四单元 消毒与灭菌	87
第十一单元 牙周组织疾病	14	第五单元 噬菌体	89
第十二单元 口腔黏膜病	16	第六单元 细菌遗传与变异	90
第十三单元 颌骨疾病	18	第七单元 细菌的感染与免疫	90
第十四单元 唾液腺疾病	19	第八单元 细菌感染的检查方法与 防治原则	94
第十五单元 口腔颌面部囊肿	20	第九单元 病原性球菌	95
第十六单元 牙源性肿瘤	21	第十单元 肠道杆菌	97
第十七单元 其他肿瘤及瘤样病变	22	第十一单元 弧菌属	100
第二篇 口腔解剖生理学	24	第十二单元 厌氧性杆菌	101
第一单元 牙体解剖生理	24	第十三单元 棒状杆菌属	102
第二单元 殆与颌位	30	第十四单元 分枝杆菌属	103
第三单元 口腔颌面颈部解剖	35	第十五单元 放线菌属和诺卡菌属	104
第四单元 口腔生理功能	47	第十六单元 动物源性细菌	104
医学基础	54	第十七单元 其他细菌	105
第三篇 生物化学	54	第十八单元 支原体	106
第一单元 蛋白质的结构与功能	54	第十九单元 立克次体	107
第二单元 核酸的结构和功能	56	第二十单元 衣原体	107
第三单元 酶	58	第二十一单元 螺旋体	108
第四单元 糖代谢	61	第二十二单元 真菌	108
第五单元 生物氧化	63	第二十三单元 病毒的基本性状	110
第六单元 脂类代谢	64	第二十四单元 病毒的感染与免疫	111
第七单元 氨基酸代谢	66	第二十五单元 病毒感染的检查方 法及防治原则	113
第八单元 核苷酸代谢	68	第二十六单元 呼吸道病毒	114
第九单元 遗传信息的传递	69	第二十七单元 肠道病毒	116
第十单元 蛋白质生物合成	72		

第二十八单元	肝炎病毒	116	第七单元	肾上腺素受体阻断药	164
第二十九单元	虫媒病毒	119	第八单元	局部麻醉药	166
第三十单元	出血热病毒	119	第九单元	镇静催眠药	166
第三十一单元	疱疹病毒	120	第十单元	抗癫痫药和抗惊厥药	167
第三十二单元	逆转录病毒	121	第十一单元	抗帕金森病药	168
第三十三单元	其他病毒	123	第十二单元	抗精神失常药	169
第三十四单元	亚病毒	124	第十三单元	镇痛药	172
第五篇	医学免疫学	125	第十四单元	解热镇痛抗炎药	173
第一单元	绪论	125	第十五单元	钙拮抗药	174
第二单元	抗原	125	第十六单元	抗心律失常药	176
第三单元	免疫器官	127	第十七单元	治疗充血性心力衰竭 的药物	177
第四单元	免疫细胞	128	第十八单元	抗心绞痛药	179
第五单元	免疫球蛋白	130	第十九单元	抗动脉粥样硬化药	181
第六单元	补体系统	132	第二十单元	抗高血压药	183
第七单元	细胞因子	135	第二十一单元	利尿药	184
第八单元	白细胞分化抗原和黏 附分子	137	第二十二单元	作用于血液及造 血器官的药物	187
第九单元	主要组织相容性复合 体及其产物	138	第二十三单元	组胺受体阻断药	188
第十单元	免疫应答	139	第二十四单元	作用于呼吸系统的 药物	189
第十一单元	黏膜免疫	142	第二十五单元	作用于消化系统的 药物	190
第十二单元	免疫耐受	144	第二十六单元	肾上腺糖皮质激素 类药物	191
第十三单元	抗感染免疫	145	第二十七单元	甲状腺激素及抗甲 状腺药	192
第十四单元	超敏反应	146	第二十八单元	胰岛素及口服降血 糖药	193
第十五单元	自身免疫和自身免疫 性疾病	148	第二十九单元	β 内酰胺类抗生素	194
第十六单元	免疫缺陷病	150	第三十单元	大环内酯类及林可 霉素类抗生素	196
第十七单元	肿瘤免疫	152	第三十一单元	氨基苷类抗生素	196
第十八单元	移植免疫	152	第三十二单元	四环素类	197
第十九单元	免疫学检测技术	154	第三十三单元	人工合成抗菌药	198
第二十单元	免疫学防治	157	第三十四单元	抗真菌及抗病毒药	199
第六篇	药理学	158	第三十五单元	抗结核病药	200
第一单元	药物效应动力学	158	第三十六单元	抗疟药	201
第二单元	药物代谢动力学	159	第三十七单元	抗恶性肿瘤药物	202
第三单元	胆碱受体激动药	160			
第四单元	抗胆碱酯酶药和胆碱 酯酶复活药	161			
第五单元	M 胆碱受体阻断药	162			
第六单元	肾上腺素受体激动药	163			



第二部分 医学人文综合

第七篇	医学心理学	204
-----	-------	-----

第一单元	绪论	204
------	----	-----



第二单元 医学心理学基础	205	第九篇 卫生法规	239
第三单元 心理卫生	208	第一单元 执业医师法	239
第四单元 心身疾病	209	第二单元 医疗机构管理条例	242
第五单元 心理评估	210	第三单元 医疗事故处理条例	244
第六单元 心理治疗	211	第四单元 母婴保健法	248
第七单元 医患关系	214	第五单元 传染病防治法	249
第八单元 患者的心理问题	215	第六单元 艾滋病防治条例	253
第八篇 医学伦理学	219	第七单元 突发公共卫生事件应急 条例	255
第一单元 伦理学与医学伦理学	219	第八单元 药品管理法	255
第二单元 医学道德的基本原则 与规范	222	第九单元 麻醉药品和精神药品管理 条例	257
第三单元 医疗活动中的人际关 系伦理	223	第十单元 处方管理办法	258
第四单元 临床诊疗伦理	226	第十一单元 献血法	261
第五单元 临终关怀与死亡的伦 理	228	第十二单元 侵权责任法（医疗损害 责任）	262
第六单元 公共卫生伦理	230	第十三单元 放射诊疗管理规定	263
第七单元 医学科研伦理	231	第十四单元 抗菌药物临床应用管理 办法	265
第八单元 医学新技术研究与应 用伦理	233	第十五单元 医疗机构临床用血管理 办法	268
第九单元 医务人员的医学伦理 素质的养成与行为规范	236	第十六单元 精神卫生法	269
 第三部分		预防医学综合	
第十篇 预防医学	273	第二单元 口腔流行病学	327
第一单元 绪论	273	第三单元 龋病	334
第二单元 医学统计学方法	275	第四单元 牙周病	342
第三单元 流行病学	287	第五单元 口腔癌	351
第四单元 临床预防服务	300	第六单元 口腔健康教育与口腔 健康促进	352
第五单元 社区公共卫生	314	第七单元 特定人群的口腔保健	355
第六单元 卫生服务体系与卫生 管理	323	第八单元 社区口腔保健	359
第十一篇 口腔预防医学	326	第九单元 口腔保健中的感染与控制	360
第一单元 绪论	326	 第四部分	
 第四部分		临床医学综合	
第十二篇 内科学	364	第四单元 支气管哮喘	376
第一单元 常见症状与体征	364	第五单元 呼吸衰竭	376
第二单元 慢性支气管炎和阻塞性 肺气肿	375	第六单元 肺炎	377
第三单元 慢性肺源性心脏病	375	第七单元 肺结核	377
		第八单元 动脉粥样硬化	379



第九单元 感染性心内膜炎	382
第十单元 高血压	383
第十一单元 胃、十二指肠疾病	384
第十二单元 肝脏疾病	385
第十三单元 肾小球疾病	386
第十四单元 尿路感染	386
第十五单元 肾功能不全	386
第十六单元 贫血	387
第十七单元 白血病	389
第十八单元 淋巴瘤	390
第十九单元 出血性疾病	391
第二十单元 甲状腺疾病	391
第二十一单元 肾上腺疾病	392
第二十二单元 糖尿病	392
第二十三单元 传染病	395
第二十四单元 精神疾病	400
第二十五单元 脑血管疾病	402
第十三篇 外科学	405

第五部分

第十六篇 牙体牙髓病学	438
第一单元 龋病	438
第二单元 牙发育异常	448
第三单元 牙急性损伤	451
第四单元 牙体慢性损伤	453
第五单元 牙本质过敏症	455
第六单元 牙髓疾病总论	456
第七单元 牙髓炎	460
第八单元 其他牙髓病	463
第九单元 根尖周病	464
第十单元 牙髓根尖周病的治疗	477
第十七篇 牙周病学	489
第一单元 概述	489
第二单元 牙龈疾病	493
第三单元 牙周炎	497
第四单元 反映全身疾病的牙周炎	500
第五单元 牙周炎的伴发病变	501
第六单元 种植体周围组织病变	503
第七单元 牙周医学	503
第八单元 牙周健康与修复治疗的 关系	505
第十八篇 儿童口腔医学	507

第一单元 水、电解质代谢和酸碱 平衡失调	405
第二单元 外科休克	407
第三单元 外科感染	408
第四单元 创伤和战伤	412
第五单元 烧伤	414
第六单元 颈部疾病	414
第十四篇 妇产科学	417
第一单元 女性生殖系统生理	417
第二单元 妊娠生理	420
第三单元 妊娠合并内科疾病	425
第四单元 宫颈肿瘤	428
第五单元 生殖内分泌疾病	430
第十五篇 儿科学	431
第一单元 绪论	431
第二单元 生长发育	432
第三单元 儿童保健	434
第四单元 营养和营养障碍疾病	435

口腔临床医学综合

第一单元 龋病	507
第二单元 牙髓病和根尖周病	510
第三单元 咬合发育问题	514
第四单元 牙发育异常	515
第五单元 牙外伤	517
第十九篇 口腔黏膜病学	521
第一单元 口腔黏膜感染性疾病	521
第二单元 口腔黏膜变态反应性 疾病	527
第三单元 口腔黏膜溃疡类疾病	529
第四单元 口腔黏膜大疱类疾病	532
第五单元 口腔黏膜斑纹类疾病	533
第六单元 唇、舌疾病	536
第七单元 艾滋病、性传播疾病的 口腔表征	539
第二十篇 口腔颌面外科学	543
第一单元 口腔颌面外科基本知 识及基本技术	543
第二单元 麻醉与镇痛	550
第三单元 牙及牙槽外科	556
第四单元 牙种植术	562
第五单元 口腔颌面部感染	563



第六单元	口腔颌面部创伤	572
第七单元	口腔颌面部肿瘤及瘤样病变	580
第八单元	唾液腺疾病	588
第九单元	颞下颌关节疾病	596
第十单元	颌面部神经疾病	602
第十一单元	先天性唇腭裂	605
第十二单元	口腔颌面部影像学诊断	608

第十三单元	牙颌面畸形	616
第十四单元	口腔颌面部后天畸形和缺损	617
第二十一篇	口腔修复学	619
第一单元	口腔检查与修复前准备	619
第二单元	牙体缺损	622
第三单元	牙列缺损	634
第四单元	牙列缺失	653

第一篇 口腔组织病理学

第一章 牙 齿

牙是口腔中最重要的器官之一，也是人类进化的重要标志。牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

第一节 牙 的 发 育

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

一、牙的发育过程

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

二、牙的发育异常

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。

牙的发育是一个复杂的过程，涉及多个系统的参与。牙的形态和功能与颌骨的发育密切相关。牙的发育过程可以分为胚胎期、胎儿期和出生后三个阶段。牙的发育过程受到遗传和环境因素的共同影响。牙的发育异常会导致各种口腔疾病的发生。



第一部分

基础医学综合

口腔医学专业基础

第一篇 口腔组织病理学

第一单元 牙体组织

牙体组织是由牙釉质、牙本质、牙骨质 3 种硬组织和一种软组织——牙髓构成。釉质覆盖在牙冠的表面，牙本质构成牙的主体，牙骨质覆盖在牙根的表面。牙中央的腔隙称为髓腔，充满疏松的结缔组织即牙髓组织。

第一节 牙 釉 质

牙釉质是覆盖于牙冠表面的一层硬组织，颜色为乳白色或淡黄色。在切牙和牙尖处最厚，约 2mm 和 2.5mm。

一、理化特性

釉质是人体中最硬的组织。无机物占釉质总重量的 96%~97%，主要由钙、磷离子组成的羟磷灰石晶体 $[\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2]$ 的形式存在。晶体内可含其他元素，如 F 的存在可使晶体稳定性加强，具有耐龋性。

有机物约占釉质总重量的 1%。釉质基质蛋白主要有釉原蛋白、非釉原蛋白和蛋白酶。

釉质中的水有两种形式：结合水和游离水。大部分水是以结合水的形式存在，分布在晶体周围。

二、组织结构

1. 釉质的基本结构——釉柱 釉柱是细长的柱状结构，起自釉牙本质界，贯穿釉质全层。在窝沟底部呈放射状，向窝沟底部集中；在牙颈部呈水平状排列。釉柱纵剖面为柱状，横剖面在光镜下呈鱼鳞状，在电镜下呈球拍形。

2. 釉质牙本质界（简称釉牙本质界）以及与釉质最初形成时相关的结构

(1) 釉牙本质界：是由许多小弧形线相连而成。圆弧形的凹面朝向牙釉质。

(2) 釉梭：起自釉牙本质界伸向釉质的纺锤状结构。为成牙本质细胞突起的末端膨大，穿过釉牙本质界并埋在釉质中。

(3) 釉丛：起自釉牙本质界向牙表面方向散开，呈草丛状，高度为釉质厚度的 $1/4 \sim 1/3$ 。

(4) 釉板：是垂直于牙面的薄层板状结构。可贯穿整个釉质的厚度。釉板处有机物含量较高，钙化不全。釉板的存在为龋病的发生提供了有利的通道。

3. 与釉质周期性生长相关的结构

(1) 横纹：是釉柱上与釉柱的长轴相垂直的细线，呈规律性的重复分布，间隔 $2 \sim 6\mu\text{m}$ （平均 $4\mu\text{m}$ ）。代表釉质每天形成的速度。

(2) 生长线：又名芮氏线，是釉质周期性生长速度改变形成的间歇线。在横磨片上观察时，此线呈同心圆状排列，似树的年轮。在纵磨片中，在牙尖部呈环状，近牙颈部渐呈斜形线。生长线之间的距离代表 5~10 天釉质形成的厚度。

在乳牙和第一恒磨牙的磨片上，常可见一条加重的生长线，称为新生线。是由于釉质一部分形成于胎儿期，一部分形成于婴儿出生后。由于营养和环境的改变使该部位釉质形成受到干扰而形成。

4. 与釉柱排列方向相关的结构

(1) 绞釉：釉质自釉牙本质界至牙表面的行程并不完全呈直线，近表面 $1/3$ 较直，而内 $2/3$ 弯曲，在牙切缘及牙尖处绞绕弯曲更为明显，称为绞釉。可



以增强釉质对咬合力的抵抗。

(2) 施雷格线: 落射光观察牙纵磨片时, 在釉质内 4/5 处出现的明暗相间带。改变入射光的角度可使明暗带发生变化, 是由于釉柱排列方向的改变而产生的折光现象。

(3) 无釉柱釉质: 在近釉牙本质界和牙表面约 $30\mu\text{m}$ 厚的釉质内看不到釉柱的结构, 高倍电镜下可见晶体互相平行排列。内层可能是成釉细胞在分泌早期成牙本质细胞突(托姆斯突)尚未形成; 而外层可能是成釉细胞分泌活动停止以及托姆斯突退缩所致。

5. 釉质的表面结构

(1) 釉小皮: 覆盖在新萌出牙表面的一层有机薄膜, 一经咀嚼即易被磨去, 但在牙颈部仍可见残留。釉小皮可能是成釉细胞在形成釉质后分泌的基板物质。

(2) 釉面横纹: 釉质表面呈平行排列并与牙长轴垂直的浅凹线纹, 间隔为 $30 \sim 100\mu\text{m}$ 宽, 呈叠瓦状。

三、釉质结构的临床意义

临床上常用氟化物来预防釉质龋的发生。这是因为龋病的始发往往和釉质磷灰石晶体的溶解破坏有关, 而氟离子的进入使釉质的结构变得更稳定, 从而可增强釉质的抗龋能力。

在釉质的咬合面有小的点隙裂沟, 细菌和食物残渣易滞留而不易清洁, 常成为龋的始发部位。临床上采取早期窝沟封闭, 对龋的预防有一定的帮助。

绞釉的存在可增强釉质的抗剪切强度, 咀嚼时不易被劈裂。在手术时如需劈裂牙冠, 施力方向必须尽量与釉柱排列方向一致。在治疗龋病制备洞型时, 不宜保留失去牙本质支持的悬空釉柱, 否则充填后, 当牙受压力时, 此种薄而悬空的釉质常易破碎。

第二节 牙 本 质

牙本质是构成牙齿的主体。由成牙本质细胞分泌的, 主要功能是保护其内部的牙髓和支持其表面的釉质。色淡黄, 硬度比釉质低, 比骨组织稍高。由于牙本质和牙髓在胚胎发生和功能上关系密切, 故二者常合称为牙髓牙本质复合体。

一、理化特性

牙本质中的无机物约占重量的 70%, 有机物为 20%, 水为 10%。无机物中主要为磷灰石晶体, 其晶体比釉质中的小。有机物中胶原蛋白约占 18%, 主要

为 I 型胶原, 此外还有牙本质涎磷蛋白、牙本质基质蛋白以及氨基多糖等。

牙本质因其较高的有机物含量及牙本质小管内水分的存在而具有一定的弹性, 因而给硬而易碎的釉质提供了一个良好的缓冲环境。由于牙本质结构的多孔性, 因而具有良好的渗透能力。

二、组织结构

牙本质主要由牙本质小管、成牙本质细胞突起和细胞间质所组成。

(一) 牙本质小管 为贯穿于牙本质全层的管状空间, 充满了组织液和一定量的成牙本质细胞突起。呈放射状排列, 在牙尖和根尖部小管较直, 颈部弯曲呈“~”形, 近牙髓端的凸弯向着根尖方向。

牙本质小管近髓端较粗, 直径 $3 \sim 4\mu\text{m}$, 越向表面越细, 近表面处约为 $1\mu\text{m}$, 且排列稀疏。近髓端和近表面每单位面积内小管数目之比约为 4:1。

小管自牙髓端伸向表面, 沿途分出许多侧支, 并与邻近小管的侧支互相吻合。根部侧支比冠部多。

(二) 成牙本质细胞突起 是成牙本质细胞的胞质突, 成牙本质细胞突起伸入牙本质小管内, 并分出细的小支伸入小管的侧支内。内含物很少, 主要是微管及微丝, 偶见线粒体和小泡, 无核糖体和内质网。

成牙本质细胞突起和牙本质小管之间有一小的空隙, 称为成牙本质细胞突周间隙。其内含有组织液和少量有机物, 为牙本质物质交换的主要场所。

牙本质小管的内壁衬有一层薄的有机膜, 称为限制板, 其含有较高的糖胺聚糖, 可调节和阻止牙本质小管矿化。

(三) 细胞间质 大部分为矿化间质, 其中有细小的胶原纤维, 主要为 I 型胶原。纤维的排列大部分与牙本质小管垂直而与牙面平行, 彼此交织成网状。间质中的磷灰石晶体比釉质中的小。

牙本质的矿化并不均匀, 在不同区域因其矿化程度不同而有特定的名称:

1. 管周牙本质 牙本质的横剖磨片中围绕成牙本质细胞突起的间质与其余部分不同, 呈环形透明带, 构成小管的壁, 矿化程度高, 含胶原极少。脱矿切片中为一环形空隙。

2. 管间牙本质 位于管周牙本质之间。胶原纤维较多, 围绕小管呈网状交织排列, 并与小管垂直, 其矿化较管周牙本质低。

在管周牙本质和管间牙本质之间, 磨片观察时可见有一较清楚的交界面, 以往认为是一种特殊结构, 称为诺伊曼鞘 (Neumann sheath), 而电镜未证实此鞘存在, 但其对染色和酸、碱处理反应与两侧的牙本质



不同,其本质还有待证实。

3. 球间牙本质 牙本质主要是球形钙化,由很多钙质小球融合而成。在钙化不良时,钙质小球之间遗留些未被钙化的区域。主要位于牙冠部近釉牙本质界处,沿着牙的生长线分布,大小形态不规则,其边缘呈凹形,很像许多相接球体之间的空隙。

4. 生长线 又称冯·埃布纳线,是一些与牙本质小管垂直的间歇线纹,表示牙本质的发育和形成速率是周期性变化的。生长线有节律性的间隔即每天牙本质沉积的厚度,为 $4\sim 8\mu\text{m}$ 。如发育期间受到障碍,则形成加重的生长线,特称为欧文线。在乳牙和第一恒磨牙,牙本质部分形成于出生前,部分形成于出生后,二者之间有一条明显的生长线,即为新生线。

5. 托姆斯颗粒层 牙纵剖磨片中根部牙本质透明层的内侧有一层颗粒状的未矿化区。有人认为是成牙本质细胞突起末端膨大或为末端扭曲所致,也有认为是矿化不全所致。

6. 前期牙本质 成牙本质细胞和矿化牙本质之间总有一层尚未矿化的牙本质,称前期牙本质,厚 $10\sim 12\mu\text{m}$ 。发育完成的牙比正在发育的牙的前期牙本质薄。

在生理情况下,按牙本质形成时期的不同,可将其分为原发性牙本质和继发性牙本质。

1. 原发性牙本质 指牙发育过程中形成的牙本质,其构成了牙本质的主体。最先形成的紧靠釉质和牙骨质的一层,其胶原纤维的排列与小管平行,镜下呈现不同的外观。在冠部者称罩牙本质;在根部者称透明层;在罩牙本质和透明层内侧的牙本质称髓周牙本质。

2. 继发性牙本质 指牙发育至根尖孔形成达到咬合关系以后,在一生中仍连续不断形成的牙本质。

由于髓周牙本质的不断增厚,髓腔缩小,形成的继发性牙本质小管方向稍呈水平,与原发性牙本质之间有一明显分界线。

三、牙本质的反应性变化

1. 修复性牙本质 当釉质表面遭受破坏时,使其牙本质暴露,成牙本质细胞受到不同程度的刺激,并有部分变性,牙髓深层未分化细胞可移向该处并分化为成牙本质细胞,与尚有功能的成牙本质细胞一起分泌牙本质基质,继而矿化,形成修复性牙本质。修复性牙本质中小管数目大大减少,明显弯曲。其仅沉积在受刺激牙本质小管相应的髓腔侧,与继发性牙本质之间有一条着色较深的线分隔。

修复性牙本质形成过程中,成牙本质细胞被包埋在形成很快的间质中,以后这些细胞变性,遗留一空

隙,很像骨组织,故称之为骨样牙本质。

2. 透明牙本质 牙本质受到较缓慢的刺激后,引起小管内成牙本质细胞突起发生变性,有矿物盐沉着而封闭小管,可阻止外界的刺激传入牙髓。由于其小管和周围间质的折光率没有明显差异,故在磨片上呈透明状。

3. 死区 因磨损、酸蚀或龋等较重的刺激,使小管内的成牙本质细胞突起逐渐变性、分解、小管内充满空气所致。在透射光显微镜下观察时呈黑色。多见于狭窄的髓角,其近髓端可见修复性牙本质。

四、牙本质的神经分布和感觉、渗透性

电镜观察在前期牙本质和靠近牙髓的矿化牙本质中的成牙本质细胞突周间隙中有神经纤维。国内学者曾提出不仅在前期牙本质、矿化牙本质间质和小管内有神经纤维分布,其神经末梢甚至可越过釉质牙本质界,目前有很大争议。

牙本质无论对外界机械、温度和化学等刺激都有明显反应,特别是釉质牙本质界处和近髓处尤为敏感。这类反应所产生的唯一感觉就是“疼痛”,而这类感觉难以有明确的定位。

牙本质痛觉感受和传递机制,目前主要存在3种代表性的解释:神经传导学说、转导学说和流体动力学说。

牙本质具有小管使其具有渗透性。液体可通过小管自牙髓达釉牙本质界。在釉质损伤时一些液体可自釉质牙本质界达牙髓。

第三节 牙 髓

一、组织结构

牙髓是疏松结缔组织,含有细胞、纤维、神经、血管、淋巴管和基质。由外向内可分为4层:①成牙本质细胞层;②无细胞层(Weil层);③多细胞层;④固有牙髓(又称髓核)。

(一) 细胞

1. 成牙本质细胞 呈柱状,核卵圆形,位于细胞基底部,细胞顶端有一细长的突起深入牙本质小管内。在整个牙髓中,成牙本质细胞的形状并不完全一致,在牙冠部为较高的柱状;牙根中部渐变为立方形;根尖部为扁平状。其功能是形成牙本质。

电镜:近核的基底部有粗面内质网和高尔基复合体,顶部粗面内质网丰富。细胞体之间有桥粒、缝隙连接和紧密连接。

2. 成纤维细胞 又称牙髓细胞。是牙髓中的主



要细胞,呈星形,有胞质突起互相连接,核染色深,胞质淡染、均匀。电镜下有丰富的粗面内质网、线粒体和发达的高尔基体。随年龄增高数目减少。

3. 组织细胞 形态不规则,有短而钝的突起,核小而圆,染色深。炎症时核增大,有明显核仁。

4. 未分化间充质细胞 比成纤维细胞小,形态相似。受刺激时可分化成牙髓中的其他细胞。

(二) 纤维 主要是胶原纤维和嗜银纤维,弹性纤维只在较大的血管壁上。牙髓中的胶原主要由Ⅰ型和Ⅲ型纤维以 55:45 的比例所组成。

(三) 基质 是无定型的胶样物质,富含阴离子多糖。主要成分为蛋白多糖复合物。

(四) 血管 牙髓内的血管丰富。来自颌骨的牙槽动脉分支,经根尖孔进入牙髓。

(五) 淋巴管 常与血管伴行。在光镜下不易与血管区别。

(六) 神经 很丰富。大多数是有髓神经,传导痛觉,少数为无髓神经,系交感神经,可调节血管的收缩和舒张。

二、牙髓的增龄性变化、临床意义

随着年龄的增长,继发性牙本质不断形成,使髓腔逐渐缩小。同时,牙髓组织中的细胞成分逐渐减少,纤维成分增多,牙髓活力降低,出现退行性变。

成牙本质细胞凭借突起与外界有密切联系。牙本质受到物理或化学的刺激都会反映到牙髓中,如修复性牙本质的形成和牙髓炎症。

牙髓受外界刺激常反应为疼痛,而不能区分冷、热、压力及化学变化等不同感受。此外,还缺乏定位能力。由于牙髓四周被硬组织包绕,炎症时渗出增加,牙髓内压力增大,牙髓神经末梢受压而产生剧烈疼痛。

牙髓有修复再生能力,但由于其解剖条件所限,修复能力是有限的。

第四节 牙 骨 质

一、理化特性、分类

(一) 理化特性 与骨组织类似,其硬度较骨和牙本质为低,含无机物为重量的 45%~50%,有机物和水为 50%~55%。无机盐与釉质、牙本质中的一样,以钙、磷为主。有机物主要为胶原和非胶原蛋白。

(二) 分类 牙骨质的分类较为复杂。根据形成

时序可分为原发性和继发性牙骨质;根据组织中有无细胞可分为细胞性牙骨质和无细胞牙骨质。近年来采用光镜和电镜观察;根据牙骨质中的细胞分布和纤维来源,分为 5 种类型:

1. 无细胞无纤维牙骨质。
2. 无细胞外源性纤维牙骨质。
3. 有细胞固有纤维牙骨质。
4. 无细胞固有纤维牙骨质。
5. 有细胞混合性分层牙骨质。

二、组织结构

牙骨质的组织学结构与密质骨相似,由细胞和矿化的细胞间质组成。细胞位于陷窝内,并有增生沉积线。但无哈弗管,也无血管和神经。

(一) 无细胞牙骨质和细胞牙骨质 无细胞牙骨质主要由牙骨质层板构成而无细胞。分布于自牙颈部到根尖 1/3 处,牙颈部往往全部由无细胞牙骨质所占据。

细胞牙骨质常位于无细胞牙骨质的表面,或者细胞牙骨质和无细胞牙骨质交替排列。但在根尖部 1/3 可全为细胞牙骨质。

成熟牙骨质中的细胞称为牙骨质细胞。

牙骨质细胞间质内的纤维有两种来源。一种由成牙骨质细胞产生的,纤维排列与牙根表面平行;另一种是由成纤维细胞产生的,纤维与牙根表面垂直并穿插于其中,又称为穿通纤维或沙比纤维。基质主要由蛋白多糖和矿物盐组成。

(二) 釉质牙骨质界 釉质和牙骨质在牙颈部相接,有 3 种不同的连接方式:约有 60% 是牙骨质少许覆盖在釉质表面;约 30% 是釉质和牙骨质端端相接;约 10% 是二者分离,一旦牙龈萎缩,暴露的牙本质易发生过敏。

(三) 牙本质牙骨质界 光镜下呈现一较平坦的界线,电镜下可见该处牙本质和牙骨质的胶原纤维互相缠绕。

三、牙骨质结构的临床意义

牙骨质比固有牙槽骨具有更强的抗吸收能力,是正畸治疗时牙移位的基础。

当牙的切缘和咬合面受到磨损时,也可通过根尖部继发性牙骨质的形成而得到一定的补偿。当牙根表面有小范围的病理性吸收或牙骨质折裂时,可有继发性牙骨质沉积而得到修复。在牙髓和根尖周病治疗后,牙骨质能新生并覆盖根尖孔,重建牙体与牙周之间的连接关系。



第二单元 牙周组织

第一节 牙 龈

一、组织结构

牙龈是口腔黏膜的一部分,由上皮层和固有层组成,无黏膜下层。其中上皮又分为3种功能部分:牙龈上皮、龈沟上皮和结合上皮。

(一) 上皮层

1. 牙龈上皮 为复层鳞状上皮,表面有明显角化或不全角化,上皮钉突多而细长,使上皮与深层组织牢固地连接。

2. 龈沟上皮 为复层鳞状上皮,无角化,有上皮钉突。

3. 结合上皮 牙龈上皮附着在牙表面的一条带状上皮,始于龈沟底,向根尖方向附着在釉质或牙骨质的表面。为复层鳞状上皮,无角化,无上皮钉突,但如受到刺激时可产生上皮钉突。

电镜下,结合上皮细胞含有丰富的高尔基复合体、粗面内质网和线粒体,细胞间的桥粒比其他区域少,细胞外间隙大。

结合上皮细胞在牙齿表面产生一种基板样物质(包括透明板和密板两部分),并能通过半桥粒附着在这些物质上,从而使结合上皮紧密的附着在牙面上。结合上皮在牙面上的位置因年龄而异,随年龄增长而向根方移动。

4. 龈谷上皮 为薄的无角化上皮,有上皮钉突,乳头层常有炎细胞浸润。由于解剖形态的关系,龈谷区易使细菌和菌斑集聚而发生牙龈炎。

(二) 固有层 由致密的结缔组织构成。含有丰富的胶原纤维,并直接附着于牙槽骨和牙颈部,使牙龈与深部组织稳固贴附。这些胶原纤维束呈各种方向排列,可分为以下5组:

1. 龈牙组 从牙颈部牙骨质向牙冠方向散开,止于游离龈和附着龈的固有层,是牙龈纤维中最的一组。主要是牵引牙龈使其与牙紧密结合。

2. 牙槽龈组 自牙槽嵴向牙冠方向展开,穿过固有层止于游离龈和附着龈的固有层中。

3. 环行组 位于牙颈周围的游离龈中,呈环行排列。

4. 牙骨膜组 自牙颈部的牙骨质,越过牙槽突外侧皮质骨骨膜,进入牙槽突、前庭肌和口底。

5. 越隔组 是横跨牙槽中隔,连接相邻两牙的

纤维,只存于牙齿的邻面,起于结合上皮根方的牙骨质,呈水平方向越过牙槽嵴,止于邻牙的相同部位。

第二节 牙 周 膜

牙周膜又称牙周韧带,厚度为0.15~0.38mm,在根中1/3最薄。牙周膜由细胞、基质和纤维组成。

一、组织结构

(一) 纤维 牙周膜主纤维分布在整个牙周间隙内,一端埋入牙骨质,另一端埋入牙槽骨,仅在牙颈部游离分布在牙龈固有层中。由于主纤维所在的部位和功能不同,其排列方向也不同。自牙颈部向根尖可分为下列5组。

1. 牙槽嵴组 起于牙槽嵴顶,呈放射状向牙冠方向走行,止于牙颈部的牙骨质。邻面无此纤维。其功能是将牙齿向牙槽窝内牵引,对抗侧向力,保持牙齿直立。

2. 水平组 呈水平方向分布,一端埋入牙骨质,另一端埋入牙槽骨。是维持牙齿直立的主要力量,并与牙槽嵴组共同对抗侧向力。

3. 斜行组 是牙周膜中数量最多、力量最强的一组纤维。向根方倾斜45°,埋入牙槽骨的一端近牙颈部,附着牙骨质一端近根尖部,将牙悬吊在牙槽窝内。

4. 根尖组 起于根尖区牙骨质,呈放射状止于根尖周围的牙槽骨。固定牙根尖,保护进出根尖孔的血管和神经。

5. 根间组 只存在于多根牙,起自根分叉处的牙根间骨隔顶,止于根分叉区牙骨质。

(二) 基质 与其他结缔组织相似,主要有氨基葡聚糖和糖蛋白组成。其中约有70%的水。

(三) 细胞

1. 成纤维细胞 是数量多,功能上最重要的细胞。与胶原纤维的合成及吸收有关。

2. 成牙骨质细胞 分布在邻近牙骨质的牙周膜中,功能是合成牙骨质。

3. 上皮剩余(Malassez上皮剩余) 在牙周膜中,邻近牙根表面的纤维间隙中可见到小的上皮条索或上皮团,与牙根表面平行排列。是上皮根鞘残留下来的上皮细胞。光镜下细胞较小,立方或卵圆形,胞质少,嗜碱染色。受炎症刺激可形成颌骨囊肿和牙源性肿瘤。

4. 成骨细胞和破骨细胞



(1) 成骨细胞 形态立方状,胞核大,核仁明显,胞质嗜碱性,静止期为梭形。

(2) 破骨细胞 是多核巨细胞,胞核数目不等,胞质嗜酸性,位于骨吸收陷窝内。当骨吸收停止时,破骨细胞消失。

5. 未分化间充质细胞 可分化为成骨细胞,成牙骨质细胞和成纤维细胞,在牙周膜的更新中起重要作用。

(四) 血管和淋巴管 牙周膜含有丰富的血管,来自牙槽动脉的分支。淋巴管与血管伴行。

(五) 神经 牙周膜有丰富的神经,来自牙槽骨内神经。可感受触、压和痛觉,并能明确定位。

二、牙周膜的功能

1. 支持功能 主纤维将牙齿固定在牙槽窝中,同时,还有保护作用,可缓冲外力的冲击,保护其中的血管神经及牙根免受外力的损害。

2. 感觉功能 牙周膜中有丰富的神经和末梢感受器。

3. 营养功能 牙周膜中有丰富的血供不仅营养牙周膜本身,也营养牙骨质和牙槽骨。

4. 形成功能 牙周膜不断地进行更新和改建,还可不断地形成牙骨质和牙槽骨。

三、牙周膜的增龄性变化

随着年龄的增长,牙周膜中胶原纤维增多,细胞

成分减少,牙周膜的厚度变薄。

第三节 牙槽骨

一、组织结构

1. 固有牙槽骨 它是一层多孔的骨板,又称筛状板。由于在X线片上表现为围绕牙周膜外侧的一条白色阻射线,称硬骨板。邻近牙周膜侧是由平行骨板和穿通纤维构成,又称为束骨。邻近骨髓侧是由骨板和哈弗系统构成。

2. 密质骨 是颌骨内、外骨板的延伸部分。

3. 松质骨 由骨小梁和骨髓构成。

二、生物学特性

牙槽骨具有高度可塑性,也是人体骨骼最活跃的部分。具有受压力被吸收,受牵引力会增生的特性。一般情况下牙槽骨的吸收和新生保持动态平衡。临床上利用此特性可使错颌畸形的牙得到矫正治疗。

当牙在生理移动时,牙槽骨不断进行着吸收和增生的改建。

随年龄的增长牙槽嵴的高度减少,骨密度逐渐减低,骨的吸收活动大于骨的形成。骨髓被脂肪代替,由红骨髓变为黄骨髓。

第三单元 口腔黏膜

第一节 口腔黏膜的基本结构

一、上皮

口腔黏膜上皮为复层鳞状上皮,主要由角质细胞构成,此外还有少数非角质细胞。

(一) 角质细胞

1. 有角化的口腔上皮由深层到表层依次为

(1) 基底层:位于上皮的最深面,是一层立方或矮柱状细胞,胞核圆形,染色深。基底层细胞和邻近的棘层细胞有增殖能力,因此称为生发层。可以补充表层脱落的细胞。

(2) 棘层:位于基底层的浅部,由体积较大多边形细胞组成。是上皮中层次最多的细胞。胞核圆形或卵圆形,位于细胞中央,含1~2个核仁。有细胞间桥,对于维持上皮的完整性有重要作用。

(3) 颗粒层:位于角化层的深面,一般由2~3层细胞构成。胞质内含嗜碱性透明角质颗粒,染色深,胞核浓缩。

(4) 角化层:位于上皮最表层,由数层排列紧密的细胞构成。细胞扁平,体积大。细胞器及细胞核消失,胞质内充满角蛋白。苏木素-伊红(HE)染色为均质嗜酸性物,细胞间桥消失,此种角化称正角化;如上述细胞中含有浓缩的未消失的细胞核,则称不全角化。

2. 非角化上皮由基底层、棘层、中间层和表层构成。中间层为棘层和表层的过度。非角化上皮无颗粒层和角化层。

(二) 非角质形成细胞 非角质形成细胞包括黑色素细胞、朗格汉斯细胞和梅克尔细胞。在普通切片下,它们的胞质不着色,因此称为透明细胞。

二、上皮与结缔组织—基底膜区

光镜下可见上皮和固有层之间有一膜状结构,称