

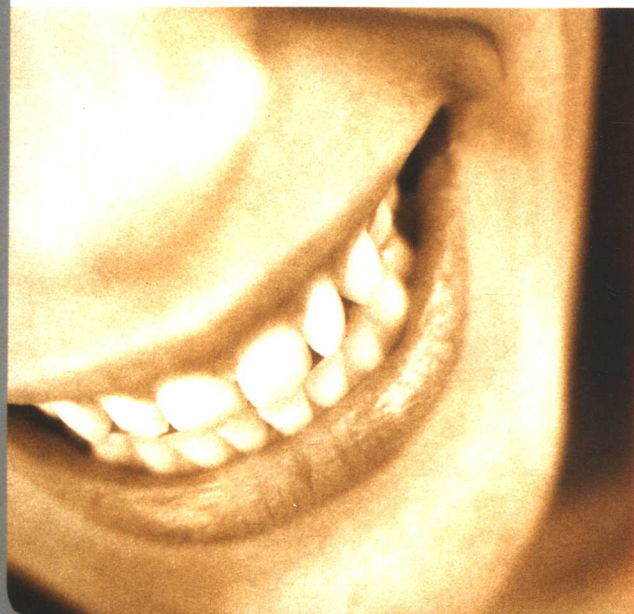
卫生部高等口腔医学院校规划教材配套丛书

总主编 赵华强

口腔颌面外科学 学习指南

*Kouqiang Hemian Waikexue
Xuexi Zhinan*

本书主编 赵华强



山东大学出版社

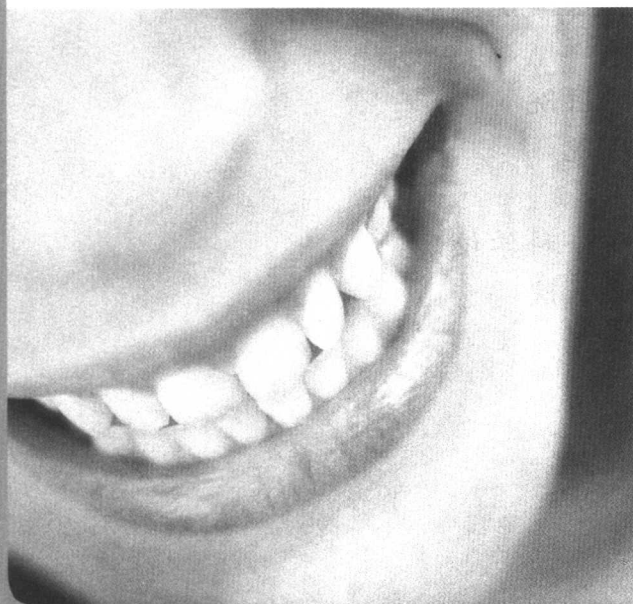
卫生部高等口腔医学院校规划教材配套丛书

总主编 赵华强

口腔颌面外科学 学习指南

*Kouqiang Hemian Waikexue
Xuexi Zhinan*

本书主编 赵华强



山东大学出版社

前 言

为了便于讲解、学习、掌握和考试《口腔颌面外科学》第五版教材,我们组织编写了《口腔颌面外科学学习指南》(以下简称《指南》)一书。该指南根据教育部对“十五”期间高等教育教材建设的精神,为适应教学改革和素质教育及创新能力的需要而编写。

《口腔颌面外科学学习指南》一书是口腔专业系列学习指南丛书之一。该《指南》以《口腔颌面外科学》(第五版)(邱蔚六主编)为编写依据,病例讨论类型题适当添加作者本人的成熟临床经验。编写中紧密结合教学大纲,既突出重点掌握内容,又兼顾熟悉和了解内容。在编写顺序上,《指南》与《口腔颌面外科学》(第五版)的章节顺序完全一致。

该《指南》的应用对象为口腔医学大专、五年制、七年制、八年制学生,以帮助其掌握口腔外科学的基本理论和基本知识,熟悉口腔外科学各种题型的考试特点,提高复习效率,提升考试成绩。该书亦适合职称晋升、执业医师资格等复习考试需要,也可作为口腔外科教师讲课、命题的参考书。

在编写格式方面,每章都按学习重点、学习提纲、题例、参考答案四部分编写。学习重点,即大纲要求内容,以简要文字强调该章的学习重点内容,按照统一大纲要求分为掌握、熟悉和了解三个层次。学习提纲对本章学习内容总结出层次分明、条理清晰、内容精练、重点内容明确的提纲。题例文字占该书文字的 2/3 以上,包括选择题、名词解释、填空题、问答题和论述题四部分。选择题又分为 A 型题(单选题)、B 型题、X 型题(多选题)、系列选择题四种类型。参考答案对上述题例的四部分内容给出了答案,以供参考。

该《指南》由有教学和临床经验的中青年教师及临床医师编写而成,同时参考了该专业前辈们编写的各种参考书及相关的文献资料,在此一并致谢。

限于我们的学识和能力,该书肯定存在一些不足和错误,恳请各位读者提出宝贵的意见和建议,以供再版时改正。

赵华强

2006 年 11 月 20 日

目 录

第一章 绪 论	(1)
第二章 口腔颌面外科临床检查	(4)
第三章 口腔颌面外科麻醉、镇痛及重症监护	(21)
第四章 牙及牙槽外科	(41)
第五章 种植外科	(72)
第六章 口腔颌面部感染	(84)
第七章 口腔颌面部损伤	(106)
第八章 口腔颌面部肿瘤	(130)
第九章 唾液腺疾病	(167)
第十章 颞下颌关节疾病	(195)
第十一章 颌面部神经疾患	(211)
第十二章 先天性唇、面裂和腭裂	(226)
第十三章 牙颌面畸形	(249)
第十四章 口腔颌面部后天畸形和缺损	(257)

第一章 绪 论

一、学习重点

了解口腔颌面外科的定义、任务、简史以及我国口腔颌面外科的成就、贡献、今后发展和努力的方向。学生应以辩证唯物主义的观点、局部与整体相结合的观点、理论和实际相结合的观点来学好本门课程。

二、学习提纲

(一)概念

口腔颌面外科学是一门以研究口腔器官(牙、牙槽突、唇、颊、舌、腭、咽等)、面部软组织、颌面诸骨(上颌骨、下颌骨、颧骨等)、颞下颌关节、唾液腺以及颈部某些疾病的防治为主要内容的学科。

(二)内容与任务

1. 传统内容:牙及牙槽外科、修复前外科、颞下颌关节疾病、颌面损伤、唾液腺疾病。
2. 整合内容:颌面修复外科、显微外科、头颈肿瘤外科等。
3. 中医结合:中医结合与参与防治口腔颌面疾病。

口腔外科各内容的防治工作是口腔颌面外科的主要任务,防治方法有:手术治疗、非手术治疗、综合治疗等。

(三)简史

1. 公元前3世纪:我国最早的医书《内经》中有口腔生理、病理与全身的记载。
2. 西晋朝史书(公元265~316年):有唇裂修复术的记载。
3. 唐朝医书《千金方》:对口腔脓肿切开引流、颞下颌关节脱位整复手法有介绍。
4. 宋朝(960~1279年):医书《太平圣惠方》、《圣济总录》中有牙再植术记载。
5. 新中国成立前后:新中国成立前,我国没有口腔颌面外科的专业设置。20世纪50年代,先后在四川、北京、上海等地的医学院校成立了口腔医学系,建立了口腔颌面外科学专业。目前,多数医学院校及省市级口腔医院都有口腔颌面外科这一专科设置。
6. 20世纪80年代以来:自改革开放以来,我国口腔颌面外科学界加强了与国际的交流,并成为国际口腔颌面外科医师学会(LAOMS)的一员。

(四)成就

1. 贯彻了以预防为主的方针,牙病防治工作的逐渐深入开展。
2. 中医学的理论和实践在感染、损伤、肿瘤等疾病的防治中被引用和发展。
3. 我国自己研制、生产的各种药物,诊断、治疗等各种新技术、新疗法的不断创新,促进了我国口腔颌面外科更快地发展和前进。

(五)专业特点

在学习口腔颌面外科学的同时,注意口腔医学其他学科的学习,临床医学相关学科的学习,与本专业密切相关的分科专业的学习。

1. 口腔医学其他学科:口腔内科学、口腔修复学、口腔正畸学等与口腔颌面外科有不可分割的关系。



2. 临床医学相关学科:普通外科学、麻醉学、内科学、儿科学等。
3. 与本专业较密切专业:眼科学、耳鼻咽喉科学、整形外科学、肿瘤学等。

(六)注意事项

1. 局部与整体的关系,加强全身观点。
2. 从症状和体征中探寻疾病本质,正确诊断。
3. 本专业实践性强,应在实践中加强能力培养,不允许有不会开刀的医师,更不能变成只会开刀的匠人。

(七)发展趋势

1. 口腔颌面外科研究参与到以遗传与基因研究为主的分子生物学领域。
2. 治疗模式和目标全面转向以协作组、多学科为基础的综合序列治疗,以确保患者的治愈率或生存率,还要保证患者的生存质量。
3. 从单纯生物学治疗模式转化为生物-心理-社会医学模式的进程。
4. 21 世纪还将是预防医学、老年医学进一步发展的时代。
5. 生物材料、人工器官(人工牙、人工骨)、组织工程技术的应用,促进口腔颌面外科治疗技术的进一步发展。

三、题 例

(一)选择题

【A 型题】

1. 我国最早有口腔生理、病理记载的医书是
 - A. 《圣济总录》
 - B. 《内经》
 - C. 《千金方》
 - D. 《牙科学》
 - E. 《太平圣惠方》
2. 最早有唇裂修复术记载的是
 - A. 《太平圣惠方》
 - B. 《内经》
 - C. 西晋朝史书
 - D. 唐朝医书
 - E. 宋朝医书
3. 最早介绍颞下颌关节脱位整复手法的医书是
 - A. 《千金方》
 - B. 《口齿论》
 - C. 《圣济总录》
 - D. 《太平圣惠方》
 - E. 西晋朝史书
4. 最早对口腔脓肿切开引流记载的医书是
 - A. 《口齿论》
 - B. 《太平圣惠方》
 - C. 《内经》
 - D. 《千金方》
 - E. 《圣济总录》
5. 最早有牙再植术记载的是

- A. 公元前 3 世纪
- B. 西晋朝史书
- C. 唐朝医书
- D. 宋朝医书
- E. 20 世纪

【B 型题】

6~9 题

- A. 《内经》
- B. 《千金方》
- C. 《太平圣惠方》和《圣济总录》
- D. 《口齿论》
- E. 西晋朝史书
6. 最早对口腔脓肿切开引流记载的医书是
7. 最早有口腔生理记载的医书是
8. 最早有唇裂修复术记载的医书是
9. 最早有牙再植术记载的医书是

【X 型题】

10. 口腔颌面外科研究的颌面骨是
 - A. 颞骨
 - B. 颧骨
 - C. 上颌骨
 - D. 下颌骨
 - E. 舌骨
11. 最早有牙再植术记载的医书是
 - A. 《千金方》
 - B. 西晋朝史书
 - C. 《太平圣惠方》



D.《内经》

E.《圣济总录》

(二)名词解释

口腔颌面外科学

(三)填空题

1. 口腔颌面外科传统的内容是_____、_____、_____、_____、_____。

2. 口腔颌面外科学与口腔_____学、口腔_____学、口腔_____学有着密切不可分割的关系。

3. 最早有牙再植术记载的医书是_____和_____。

(四)问答题和论述题

1. 简述我国口腔颌面外科的成就有哪些?

2. 论述口腔颌面外科的发展趋势。

四、参考答案

(一)选择题

1. B 2. C 3. A 4. D 5. D 6. B 7. A
8. E 9. C 10. BCD 11. CE

(二)名词解释

口腔颌面外科学:是一门以研究口腔器官、面部软组织、颌面诸骨、颞下颌关节、唾液腺以及颈部某些疾病的防治为主要内容的学科。

(三)填空题

1. 牙及牙槽外科 修复前外科 颞下颌关节疾病 颌面损伤 唾液腺

2. 内科学 修复学 正畸学

3.《太平圣惠方》《圣济总录》

(四)问答题和论述题

1. 答:我国口腔颌面外科的成就可分为以下几方面:

(1)始终贯彻了以预防为主方针,牙病防治工作逐渐深入开展。

(2)中医学的理论和实践在感染、损伤、肿瘤等疾病的防治中被引用和发展。

(3)我国自己研制、生产的各种药物,诊断、治疗等各种新技术、新疗法的不断创新,促进了我国口腔颌面外科更快地发展和前进。

2. 答:面临 21 世纪,口腔颌面外科研究将参与到以遗传与基因研究为主的分子生物学领域;治疗模式和目标全面转向以协作组、多学科为基础的综合序列治疗,不但确保患者的治愈率或生存率,还要保证患者的生存质量;从单纯生物学治疗模式转化为生物-心理-社会医学模式的进程。

21 世纪还将是预防医学、老年医学进一步发展的时代。

生物材料、人工器官(人工牙、人工骨)、组织工程技术的应用,促进口腔颌面外科治疗技术的进一步发展和提高。

(赵华强)

第二章 口腔颌面外科临床检查

一、学习重点

1. 掌握口腔颌面外科病史的采集、病历的书写。掌握口腔颌面外科专科检查的内容、步骤和方法,包括口腔检查、颌面部检查、颈部检查、颞下颌关节检查以及唾液腺检查。
2. 熟悉口腔颌面外科辅助检查的应用。

二、学习提纲

(一)一般检查

除全身系统检查外,一般检查包括口腔检查、颌面部检查、颈部检查、颞下颌关节检查和唾液腺检查。

1. 口腔检查:由外到内、由前至后、由浅入深,必要时健、患侧对比检查。

(1)口腔前庭检查:依次检查唇、颊、牙龈黏膜、唇颊沟以及唇颊系带情况。

- ①有无颜色、质地改变。
- ②有无瘻管、窦道、溃疡、伪膜、组织坏死、包块或新生物。
- ③腮腺导管乳头是否红肿、溢脓。
- ④有无艾滋病早期相关口腔表征。

(2)牙及咬合检查

①牙的检查:牙体硬组织、牙周和根尖周情况,有无探痛、叩痛、龋坏、缺损、折裂和牙松动(鉴别:炎症或肿瘤性病变)。

②咬合关系:咬合错乱常与颌骨骨折、颌骨畸形、颌骨肿瘤以及颞下颌关节病变有关。

③张口度检查:明确是否存在张口受限,并对影响张口运动的因素进行分析。

- a. 咀嚼肌群(升颌肌)或颞下颌关节受累。
- b. 骨折移位阻挡(如颧弓骨折阻挡下颌喙突运动)。
- c. 瘢痕挛缩等。

④张口度:以上下中切牙切缘之间的距离为标准。正常人的张口度约相当于自身示指、中指、无名指三指末节合拢时的宽度,平均约为3.7cm。

- a. 轻度张口受限:上下切牙切缘间仅可置二横指,2~2.5cm。
- b. 中度张口受限:上下切牙切缘间仅可置一横指,1~2.0cm。
- c. 重度张口受限:上下切牙切缘间距不足一横指,1cm以内。
- d. 完全性张口受限:完全不能张口,也称牙关紧闭。

(3)固有口腔及口咽检查

①腭部:硬腭、软腭、腭垂(悬雍垂)黏膜的色泽、质地和形态。

- a. 是否有充血、肿胀、包块、溃疡和坏死。
- b. 是否存在畸形和缺损。
- c. 腭部肿块:颜色、大小、形态、质地和动度。



d. 软腭、腭垂、腭舌弓、腭咽弓的运动,咽侧壁、咽后壁、腭咽闭合情况。

②舌部

- a. 舌体、舌根、舌腹黏膜的色泽、舌苔变化、舌形以及舌体大小。
- b. 有无舌体上抬。
- c. 舌运动情况:有无运动障碍和伸舌偏斜。
- d. 对卷舌音发音不清的患者,应特别注意系带附着是否正常。
- e. 部分面瘫可出现舌味觉改变,必要时应对舌的味觉功能进行检查。

③口底检查

- a. 黏膜的色泽、质地和形态。
- b. 重点检查下颌下腺导管及其开口情况。
- c. 口底占位性病变:扪诊或口内外双手合诊。

④口咽检查:咽后壁、咽侧壁、扁桃体、软腭和舌根检查。

(4)双指合诊适用于唇、颊、舌部检查,双手合诊检查适用于口底、下颌下检查。检查时以一手拇指和示指,或双手置于病变部位上下或两侧“由后向前”进行。

2. 颌面部检查

(1)表情与意识神态检查

- ①某些口腔颌面外科疾病的表征。
- ②某些全身疾病和全身功能状态的反映。
- ③颅脑损伤或功能衰竭常伴有瞳孔和意识神态改变。
- ④反映患者的体质状况和病情轻重。

(2)外形与色泽检查

- ①观察颌面部外形,左右是否对称,比例是否协调,有无突出和凹陷。
- ②检查颌面部皮肤色泽、质地和弹性变化对某些疾病的诊断有重要意义。

(3)面部器官检查

①眼

- a. 颌面部外伤要注意瞳孔的改变,如瞳孔的大小、对光反射等,瞳孔的变化是颅脑损伤的一个重要体征。
- b. 与眼部相关的肿瘤:眼球的位置和运动情况、视力、有无复视等。
- c. 上颌骨骨折累及眶骨也可有眼球运动和视力改变。
- d. 畸形患者应检查眼睑动度和睑裂大小。

②鼻

- a. 颌面部外伤注意有无脑脊液鼻漏:前颅底骨折时可出现。
- b. 上颌窦癌早期症状之一:患侧鼻阻塞或鼻腔内有血性分泌物。
- c. 对畸形患者注意缺损的部位、大小。
- d. 嗅觉的检查。

③耳

- a. 颌面部外伤出现外耳道流血或渗液:中颅底骨折而致的脑脊液耳漏。
- b. 髁突骨折引起的外耳道破裂,也可有外耳道溢血。
- c. 畸形患者应注意缺损的部位、大小。
- d. 邻近的颞下颌关节及腮腺区的炎症和肿瘤:检查听力和耳部情况。

(4)病变部位和性质检查

①病变部位检查:已发现的病变,应明确病变的确切部位、所在的解剖区域及涉及的组织层面;病变部位不明确,通过两侧对比确定。畸形和两侧不对称者,应区别是一侧肿大、膨隆,还是另一侧萎缩缺损。

②病变性质检查

- a. 扪诊:压痛、软硬程度、粘连、能否移动、是否光滑、有无结节等。



b. 特殊征象:脓肿——波动感,动脉瘤——搏动感,颌骨囊肿——乒乓球样感,海绵状血管瘤——体位实验阳性。

c. 瘘管、窦道:探诊、注入染色剂或行造影检查。

(5) 语音及听诊检查

① 腭裂患者:“腭裂语音”。

② 舌根部肿块:“含橄榄语音”。

③ 蔓状血管瘤:明显的吹风样杂音。

④ 颞下颌关节紊乱病:关节区听诊,根据关节弹响发生的时间和性质,协助该病的确诊和分型。

3. 颈部检查

(1) 一般检查

① 观察颈部外形、色泽、轮廓、活动度是否异常,有无肿胀、畸形、斜颈、溃疡及瘘管。

② 如有肿块应进一步确定其性质,肿块与颈部重要神经、血管的关系。

③ 颈前正中的肿块或瘘管常与发育畸形有关,应作吞咽动作检查,如甲状舌管囊肿即可随吞咽动作而上下移动。

④ 可疑发育畸形所致的颈侧肿块和瘘管,可探诊其走行方向和深浅层次。

(2) 淋巴结检查

① 检查体位:患者取坐位,检查者立于患者的右前或右后方,患者头稍低,略偏向检查侧。

② 顺序:检查者手指紧贴检查部位,按一定顺序,由浅入深,滑动触诊。一般顺序为:枕部、耳后、耳前、腮、颊、下颌下、颌下;顺胸锁乳突肌前后缘、颈前后三角直至锁骨上窝。

③ 检查内容:部位、大小、数目、硬度、活动度、有无压痛、波动感以及与皮肤或基底部有无粘连等情况。应特别注意健患侧的对比检查。

④ 面颈部淋巴结的所在部位和引流方向。

⑤ 颈淋巴结分组位置及名称(表 2-1):

表 2-1 颈淋巴结分组位置及名称

平面	区	组、群	位 置
I	I	颌下、下颌下	颌下、下颌下三角内
II	II	颈深上	颅底至颈动脉分叉沿颈内静脉排列
III	III	颈深中	颈动脉分叉至肩胛舌骨肌与颈内静脉交叉,沿颈内静脉排列
IV	IV	颈深下	肩胛舌骨肌以下沿颈内静脉排列
V	V	颈后三角	颈后三角区内
VI	VI	颈前(前间隙)	气管前、气管旁及甲状腺周围

4. 颞下颌关节检查

(1) 面型及关节动度检查

① 面部左右是否对称,关节区、下颌角、下颌支和下颌体的大小和长度是否正常,两侧是否对称,颞点是否居中,面下 1/3 是否协调等。

② 髁突活动度检查:

a. 以双手示指或中指分别置于两侧耳屏前方、髁突外侧,让患者作开闭口运动,感触髁突活动度。

b. 将两手小指伸入外耳道内,贴外耳道前壁进行触诊,了解髁突活动度和冲击感,并注意两侧对比,以协助关节疾病的诊断。

(2) 咀嚼肌检查



①检查咀嚼肌群的收缩力,有无触痛,两侧是否对称、协调。

②口内扪触颞肌前份(下颌支前缘向上)、翼外肌下头(上颌结节上方)和翼内肌下部(下颌磨牙舌侧后下方和下颌支内侧面),左右对比,有无压痛。

(3)下颌运动检查

①开闭口、前伸和侧颌运动,检查关节功能是否正常,有无疼痛、弹响或杂音。

②弹响发生的时间、性质、次数和响度。

③两侧关节动度是否一致,有无偏斜。

④开口度、开口型是否正常,有无关节绞锁等异常现象。

(4)髁关系检查:咬合异常是颞下颌关节病病因之一。

①咬合关系是否正常、有无紊乱。

②覆髁覆盖情况及髁曲线、补偿曲线是否正常;

③牙磨耗是否均匀一致,程度如何。

④有无龋病、牙周病、牙缺失和牙倾斜等。

5. 唾液腺检查

(1)一般检查:重点是三对大唾液腺。

①两侧对比,两侧都有病变者,与正常解剖形态、大小相比较。

②导管口和分泌物的情况。

③腮腺和下颌下腺的扪诊:腺体和导管。

a. 腮腺:示、中、无名指三指平触,切忌提拉触摸。

b. 下颌下腺和舌下腺:双合诊。

c. 唾液腺导管:有无结石,导管的粗细和质地。

④导管狭窄可探诊:探针钝而细,需排除有结石存在。

⑤避免刺伤导管、乳头或将药物注射到导管外的软组织中。

(2)分泌功能检查:明确阻塞性或萎缩性分泌抑制,局部病变或系统疾病的表征。

①定性检查:2%枸橼酸、维生素C和1%柠檬酸。

a. 导管口有大量唾液流出:分泌功能正常,导管无阻塞。

b. 导管口唾液流出量少或无唾液,同时腺体迅速肿大,患者述腺体胀痛:分泌功能存在,导管有阻塞。

c. 既无唾液流出,也无腺体变化和胀痛症状:分泌功能丧失。

②定量检查:1000~1500mL,90%为腮腺和下颌下腺所分泌。

唾液流量定量	- 生理性变化:睡眠时分泌甚少,早晨较少,午后增加 - 急性口炎和重金属中毒:分泌增加 - 慢性唾液腺炎、唾液腺结石、淋巴上皮病:分泌明显减少
唾液成分定量	- 唾液腺炎:钠升高,钾下降 - 唾液腺肥大:则钾升高,钠下降 - 唾液腺炎、淋巴上皮病及口腔癌患者唾液中:SIgA 升高

(二)辅助检查

1. 化验检查:临床、生化、免疫学、血液学和微生物检验等。

2. 穿刺检查

(1)适应证:触诊有波动感或非实质性含液体的肿块。

①血管瘤:血液。

②舌下腺囊肿:蛋清样黏液。

③角化囊肿:含皮脂样物质或镜下可见的胆固醇结晶。

④脓肿:脓液。

(2)方法:脓肿多选用8号或9号粗针;血管瘤选用7号针;唾液腺肿瘤和某些深部肿瘤可用6号针头行



穿刺细胞学检查,称细针吸取活检。

(3)注意

①正确操作,注意进针深度和方向,以免损伤重要组织结构。

②怀疑颈动脉瘤或动脉瘤时,禁忌穿刺。

③怀疑结核性病变或恶性肿瘤时,注意避免因穿刺形成经久不愈的窦道或肿瘤细胞种植。

3. 活体组织检查:简称活检,是从病变部位取一小块组织制成切片,通过适当染色后在显微镜下观察细胞的形态和结构,以确定病变性质、肿瘤类型及分化程度的检查方法。

常用的活检方法:

(1)切取活体组织检查

①适应证:表浅或有溃疡的肿瘤。

②方法及注意事项

a. 局部阻滞麻醉或不用麻醉,浸润麻醉不宜采用。

b. 11号手术刀,在肿瘤边缘与正常组织交界处切取0.5~1cm的楔状组织,立即放入10%福尔马林内固定。局部压迫止血,不必严密缝合。

c. 黏膜病变标本不应小于0.2cm×0.6cm。

d. 舌根及口咽部肿瘤:钳取组织活检,必须结合临床。

e. 尽量减少机械损伤,不宜使用染料类消毒剂,以免肿瘤细胞变形或着色而影响诊断。

f. 电刀可引起细胞内蛋白变性,切取标本时不应采用。

g. 切取组织宜深,不要在坏死部位切取,以免取到坏死组织影响诊断。

h. 对于有多处、多种损害的病变,可在不同病变部位多处取材。

i. 血管瘤和恶性黑色素瘤一般不作活体组织检查,以免造成大出血或肿瘤快速转移。

(2)吸取活体组织检查

①适应证:深部肿瘤、表面完整的较大肿瘤及颈部大的淋巴结。

②优缺点:操作简便,减少病人痛苦,对面颈部肿瘤的诊断有一定价值。但有时组织过少,诊断困难。可能引起内出血、癌细胞扩散或种植。

(3)切除活体组织检查

①适应证:皮肤黏膜完整,位于深部可切除的小型肿瘤或淋巴结。切除边界应包括病变周围一定的正常组织。

②优点:不打开肿瘤,不会造成肿瘤的种植或转移;整块瘤体送检,诊断信息量更多。

(4)冷冻活体组织检查:确诊率95%以上。

①适应证

a. 已决定手术者,冷冻活检与手术一起完成。

b. 临床上不易确诊又怀疑恶性变者。

c. 需判断涎腺多形性腺瘤有无恶变时。

②组织标本要求:需要新鲜标本,送检前不应进行固定。

③缺点:切片较厚,肿瘤的性质及类型不易完全确定。

4. 涂片检查:脓液或溃疡、创面分泌物,可作细菌培养和抗生素敏感试验。

5. 超声检查

(1)唾液腺、下颌下和面颈部肿块:有无占位性病变,是囊性还是实性。

(2)B超准确性较高,能分辨深部肿瘤和邻近重要血管的关系。

(3)彩超在皮瓣转移血供定位上有较广泛的应用。

6. X线检查:牙体、牙髓、牙周及颌骨病变。

7. CT检查:颌面部肿瘤,特别是面深部肿瘤的早期诊断,及与周围重要组织的关系。

8. MRI检查:肿瘤、血管性病变及颞下颌关节疾病的诊断,尤其是颅内和舌根部良、恶性肿瘤的诊断和定



位;对炎症和囊肿的检查也有参考价值。

9. DSA 检查:颌面颈部血管、动静脉瘘及血运丰富的良恶性肿瘤的检查、诊断和治疗,特别是颌面部血管畸形的介入栓塞治疗。

10. 放射性核素检查:主要用于肿瘤的检查 and 诊断,亦可用于唾液腺、骨组织疾病的诊断或临床和科研的示踪手段。

(1) 甲状腺瘤、异位甲状腺: ^{131}I 或 ^{125}I , ^{125}I 分辨率较好。

(2) 诊断颌骨恶性肿瘤: ^{99}Tc 。

(3) 唾液腺炎性疾病的动态功能检查。

11. 核素发射计算机断层摄影检查:唾液腺疾病的诊断;恶性肿瘤有无全身转移病灶;移植组织的血运情况、颈部血管性疾病的诊断。

12. 关节内镜检查:颞下颌关节疾病的检查,关节镜检查、治疗应同期完成。

13. 手术探查:经过上述各项检查还不能明确疾病的性质,作不出确切的诊断时,可行手术探查。

三、题 例

(一) 选择题

【A 型题】

1. 张口度的测量是指
 - A. 上、下唇之间的距离
 - B. 上、下前牙的切缘间的距离
 - C. 上、下中切牙切缘之间的距离
 - D. 上、下切牙之间的距离
 - E. 上、下颌骨之间的距离
2. 正常张口度的简易测量是指
 - A. 检查者示指、中指、无名指三指末节合拢时的宽度
 - B. 检查者示指、中指、无名指三指中节合拢时的宽度
 - C. 被检查者示指、中指、无名指三指末节合拢时的宽度
 - D. 被检查者示指、中指、无名指三指中节合拢时的宽度
 - E. 被检查者除拇指外任意三指宽度
3. 临床上张口受限可分为
 - A. 一度
 - B. 二度
 - C. 三度
 - D. 四度
 - E. 五度
4. 口腔前庭检查应警惕艾滋病的早期口腔表现,以下 ████ 其常见体征的是
 - A. 牙龈线性红斑
 - B. 口炎
 - C. 白色念珠菌感染
 - D. 黏膜、牙龈新生物
 - E. 坏死性牙周炎
5. 诊断颌骨恶性肿瘤主要使用的放射性核素是
 - A. ^{99}Tc
 - B. ^{131}I
 - C. ^{32}P
 - D. ^{85}Sr
 - E. ^{113}In
6. 穿刺检查最适用于
 - A. 深部实体包块的诊断
 - B. 深部囊性包块的诊断
 - C. 表面实体包块的诊断
 - D. 表面新生物的诊断
 - E. 浆液期炎症的诊断和鉴别诊断
7. 冷冻活体组织检查的标本切取后,正确的处理为
 - A. 立即放入 10% 甲醛溶液中
 - B. 立即放入 3% 戊二醛溶液中
 - C. 立即放入 75% 酒精中
 - D. 立即放入 0.9% 生理盐水中
 - E. 送检前不应进行固定,马上送病理科
8. 对颞下区深部包块的早期诊断,最佳的手段是
 - A. 切取活检
 - B. 穿刺活检
 - C. CT
 - D. B 超
 - E. 放射性核素检查
9. 女性病人,58 岁,主诉右耳前包块 20 余年,缓慢生长,无其他不适,检查见右耳前区 $5\text{cm} \times 6\text{cm}$ 结节状肿物,表面不光滑,有轻微的动度,与皮肤无粘连,临床检查中最应注意的是
 - A. 采用双侧对比的方法进行检查
 - B. 除腺体形态外,应注意导管口的分泌情况
 - C. 触诊应包括腺体和导管



- D. 应以示指、中指、无名指三指平触,忌提拉
E. 注意腭及咽侧壁有无膨隆
10. 判断恶性肿瘤有无全身转移病灶,最佳的检查手段是
A. 全身 CT
B. MRI
C. ECT
D. DSA
E. B 超
11. 下唇中部的淋巴管先注入
A. 颌下淋巴结
B. 颌下淋巴结
C. 耳前淋巴结
D. 颊淋巴结
E. 面淋巴结
12. 张口度检查中牙关紧闭是指上下中切牙切缘间距为
A. 1cm 以内
B. 1~2cm
C. 2~2.5cm
D. 3~3.7cm
E. 完全不能张口
13. 颈浅淋巴结群首先流向
A. 颌下淋巴结
B. 颈深淋巴结
C. 颈淋巴干或胸导管
D. 颌下淋巴结
E. 腮腺淋巴结
14. 下列选项**不是**张口受限的原因是
A. 降颌肌群受累
B. 升颌肌群受累
C. 颞下颌关节受累
D. 骨折移位阻挡下颌喙突运动
E. 瘢痕挛缩
15. 语言检查对下列疾病的诊断具有重要意义的是
A. 腭裂
B. 舌根部肿块
C. 蔓状血管瘤
D. 颈动脉体瘤
E. 对以上疾病均有意义
16. 头颈部淋巴结检查的一般顺序应为
A. 颌下、下颌下、颊部、腮腺、耳前、耳后、枕部
B. 枕部、耳后、耳前、腮腺、颊部、下颌下、颌下
C. 枕部、下颌下、颌下、耳后、耳前、腮腺、颊部
D. 下颌下、颌下、枕部、耳后、耳前、腮腺、颊部
E. 耳后、耳前、腮腺、颊部、下颌下、颌下、枕部
17. 收集鼻和颊部淋巴液的淋巴结是
A. 眶下淋巴结
B. 腮腺淋巴结
C. 下颌下淋巴结
D. 颌下淋巴结
E. 颊及颌上淋巴结
18. 颞下颌关节检查内容包括
A. 关节动度检查
B. 咀嚼肌检查
C. 下颌运动检查
D. 咬合关系检查
E. 以上内容均是
19. 临床上怀疑有哪种疾病时禁忌穿刺
A. 血管瘤
B. 囊性疾病
C. 脓肿
D. 动脉瘤
E. 结核性病变
20. 临床上怀疑为脓肿进行穿刺时一般选用
A. 5 号针头
B. 6 号针头
C. 7 号针头
D. 8 号针头
E. 外径为 0.6mm 的细针
21. 恶性黑色素瘤一般不做切取活检的原因是
A. 出血或促使转移
B. 引起感染
C. 引起组织坏死
D. 不易切到肿瘤组织导致误诊
E. 以上原因都对
22. 口腔黏膜病活检标本组织块一般不宜小于
A. 0.2cm×0.6cm
B. 0.5cm×0.6cm
C. 0.5cm×1cm
D. 1cm×1cm
E. 1cm×1.5cm
23. 进行活体组织检查时以下选项**错误**的是
A. 勿使用染料类消毒剂消毒
B. 勿用电刀切取组织
C. 勿钳夹挤压要切取的组织
D. 冰冻活检的组织标本应立即放入固定液中
E. 组织标本应包括周围部分正常组织



24. 超声检查在口腔颌面部不适用于
- 为评价肿瘤性质提供信息
 - 颌骨恶性肿瘤的诊断
 - 确定深部肿物与邻近重要血管的关系
 - 确定有无占位性病变
 - 确定囊性或实性肿物
25. 穿刺检查不适用于
- 表皮样囊肿
 - 鳃裂囊肿
 - 海绵状血管瘤
 - 颈动脉体瘤
 - 脓肿
26. 口腔检查应遵循的顺序是
- 由外到内、由后至前、由浅入深
 - 由内到外、由前至后、由浅入深
 - 由外到内、由前至后、由浅入深
 - 由内到外、由后至前、由浅入深
 - 由内到外、由后至前、两侧对比
27. 诊断甲状腺癌和口腔内异位甲状腺可应用的放射性核素是
- ^{99}Tc
 - ^{125}I
 - ^{32}P
 - ^{85}Sr
 - ^{113}In
28. 开口型指的是
- 张口的大小
 - 上下唇之间距离
 - 上下切牙切缘间的距离
 - 下颌下降运动时颊点的运动轨迹
 - 下颌骨的活动度
29. 颈深淋巴结触诊时,病人的体位正确的是
- 平卧,头偏向健侧
 - 坐位,头略仰起
 - 自主体位,肌肉放松
 - 坐位,头低向前方和受检侧
 - 坐位,两眼平视
30. 涎液流量减少最显著的病变是
- 急性口炎
 - 涎腺炎
 - 重金属中毒
 - 涎腺腺体痿
 - 淋巴上皮病
31. 固定活检标本的福尔马林浓度是
- 40%
 - 14%
 - 10%
 - 15%
 - 20%
32. 临床上作腮腺扪诊,正确的检查方法是
- 拇指和食指提拉式扪诊
 - 拇指和中指提拉式扪诊
 - 拇指和食指、中指相对扪诊
 - 双手口内联合触诊
 - 示指、中指、无名指三指平触
33. 测量面部高度的最下点是
- 眶下孔
 - 颊孔
 - 切牙孔
 - 颏下点
 - 鼻底
34. 铅、汞等重金属中毒时,牙龈边缘可出现
- 蓝紫色线状色素沉着
 - 蓝黑色斑块色素沉着
 - 紫红色线状色素沉着
 - 蓝紫色斑块色素沉着
 - 蓝黑色线状色素沉着
35. 溃疡性龈炎可见
- 龈裂
 - 瘻管
 - 窦道
 - 龈乳头消失
 - 新生物
36. 收集腭部淋巴液的淋巴结是
- 眶下淋巴结
 - 腮腺淋巴结
 - 下颌下淋巴结
 - 面深淋巴结
 - 颊及颌上淋巴结
37. 收集下颌切牙淋巴液的淋巴结是
- 眶下淋巴结
 - 腮腺淋巴结
 - 下颌下淋巴结
 - 颏下淋巴结
 - 颊及颌上淋巴结
38. 收集眼睑和睑结膜淋巴液的淋巴结是
- 眶下淋巴结
 - 腮腺淋巴结



- C. 下颌下淋巴结
D. 颌下淋巴结
E. 颊及颌上淋巴结
39. 关于颈二腹肌淋巴结,以下说法**错误**的是
A. 又名角淋巴结
B. 位于二腹肌后腹与面总静脉汇入颈内静脉处
C. 紧邻舌下神经和颈内动脉
D. 为舌后部、鼻咽部扁桃体及鼻根部恶性肿瘤最早侵及的颈淋巴结
E. 为甲状腺癌最常转移的淋巴结
40. 下颌下淋巴结群首先流向的淋巴结是
A. 颈深淋巴结下群
B. 颈深淋巴结上群
C. 颈淋巴干或胸导管
D. 颈前淋巴结群
E. 颈浅淋巴结群
41. 颈前淋巴结群首先流向的是
A. 下颌下淋巴结
B. 颈深淋巴结
C. 颈淋巴干或胸导管
D. 颌下淋巴结
E. 腮腺淋巴结
42. 咀嚼肌检查在口内扪触颞肌前份的位置是
A. 下颌支后缘向上
B. 下颌支前缘向上
C. 下颌支后缘向下
D. 下颌支前缘向下
E. 下颌支中份向上
43. 咀嚼肌检查在口内扪触翼外肌下头的位置是
A. 下颌支前缘向上
B. 下颌支内侧面
C. 下颌支后缘向上
D. 上颌结节上方
E. 下颌支外侧面
44. 咀嚼肌检查在口内扪触翼内肌下部的位置是
A. 下颌支前缘向上
B. 下颌磨牙舌侧上方和下颌支内侧面
C. 上颌磨牙舌侧上方和下颌支内侧面
D. 下颌磨牙舌侧后下方和下颌支内侧面
E. 下颌支外侧面
45. 腮腺分泌功能定性检查时,如导管口唾液流出量少,同时腺体迅速肿大、胀痛,说明
A. 分泌功能正常,导管无阻塞
B. 分泌功能存在,但有导管阻塞
C. 分泌功能可能已经丧失
D. 腮腺萎缩
E. 腮腺良性肥大
46. 正常人每天唾液总量为
A. 100~500mL
B. 500~1000mL
C. 1000~1500mL
D. 1500~2000mL
E. 2000~2500mL
47. 腮腺和下颌下腺分泌的唾液占正常人每天唾液总量的
A. 50%
B. 60%
C. 70%
D. 80%
E. 90%
48. 舌下腺分泌的唾液占正常人每天唾液总量的
A. 1%~3%
B. 2%~4%
C. 3%~5%
D. 4%~6%
E. 5%~7%
49. 临床上怀疑为血管瘤进行穿刺时一般选用
A. 5号针头
B. 6号针头
C. 7号针头
D. 8号针头
E. 9号针头
50. 临床上对唾液腺肿瘤行穿刺细胞学检查一般选用
A. 5号针头
B. 6号针头
C. 7号针头
D. 8号针头
E. 9号针头
51. 关于切取活检标本,下列说法正确的是
A. 最好在肿瘤中心切取0.5~1cm楔状组织
B. 最好在肿瘤坏死处切取0.5~1cm楔状组织
C. 最好在肿瘤边缘与正常组织交界处切取0.5~1cm楔状组织
D. 最好在肿瘤边缘与正常组织交界处切取0.2~0.5cm楔状组织
E. 最好在肿瘤中心切取0.2~0.5cm楔状组织
52. 切取活检适用于



- A. 位置表浅的溃疡型肿瘤
B. 位于皮下的小肿瘤
C. 浅表淋巴结
D. 高度疑为恶性黑色素瘤
E. 血管瘤
53. 出现涎液流量增加的是
A. 涎腺囊肿
B. 重金属中毒
C. 慢性涎腺炎
D. 淋巴上皮病
E. 腺淋巴瘤
54. 出现涎液流量减少的是
A. 急性口炎
B. 重金属中毒
C. 急性涎腺炎
D. 淋巴上皮病
E. 腺淋巴瘤
55. 涎腺中 IgA 含量增高的是
A. 涎腺囊肿
B. 重金属中毒
C. 唾液腺良性肥大
D. 淋巴上皮病
E. 腺淋巴瘤
56. 对口腔颌面部有张力创口处理的方法中, **错误**的是
A. 潜行分离
B. 减张缝合
C. 应用辅助减张法
D. 附加切口
E. 尽力拉拢缝合
57. 换药的主要目的是
A. 清洁伤口
B. 使敷料保持整洁
C. 为了常规换药
D. 患者的要求
E. 检查和促进伤口正常愈合
58. 若两侧创缘厚薄(高低)不等,缝合时应注意
A. 两侧进针取同样的厚度
B. 应多作埋藏缝合
C. 作适当的附加切口
D. 厚(高)侧组织进针要深些
E. 薄(低)侧组织要缝合稍多而深些,厚(高)侧组织要缝合稍少而浅些
59. 属于闭合式引流的是
A. 片状引流
B. 负压引流
C. 纱条引流
D. 药线引流
E. 管状引流
60. 颌面部、颈部手术后负压引流拔除时间一般为
A. 24h 引流量少于 100mL
B. 24h 引流量少于 40mL
C. 24h 引流量少于 50mL
D. 24h 引流量少于 20~30mL
E. 24h 引流量少于 40~50mL
61. 骨髓腔或骨孔出血宜用
A. 温热盐水纱布压迫止血
B. 骨蜡填充压迫止血
C. 荷包式缝合
D. 邻近组织覆盖加压止血
E. 碘仿纱条填充压迫止血
62. 大面积静脉渗血或疤痕组织渗血宜用
A. 温热盐水纱布压迫止血
B. 骨蜡填充压迫止血
C. 荷包式缝合
D. 邻近组织覆盖加压止血
E. 碘仿纱条填充压迫止血
63. 洗必泰作口腔冲洗、含漱和黏膜创口消毒的浓度为
A. 1%
B. 0.2%
C. 0.5%
D. 0.1%
E. 0.3%
64. 钳夹皮下及浅部组织的小出血点,一般用
A. 蚊式血管钳
B. 有钩血管钳
C. 大号血管钳
D. 组织钳
E. 普通血管钳
65. 伤口缝合时防止内卷和过度外翻的目的是
A. 无张力
B. 防止出血
C. 防止感染
D. 接触面加大,愈合后疤痕不明显
E. 加快缝合速度
66. 皮肤创口缝合后创缘内卷的主要原因是
A. 进针过深