

图书基本信息

书名：<<国家医师资格考试医学综合笔试应试指南>>

13位ISBN编号：9787117110501

10位ISBN编号：7117110503

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：医师资格考试指导用书专家编写组 编

页数：683

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## 内容概要

《国家医师资格考试医学综合笔试应试指南：口腔执业助理医师(2009最新修订版)》具体包括了：口腔解剖生理学、生物化学等内容。

《医师资格考试大纲》(2009年版)内容、结构较原大纲有较大调整，医学综合笔试部分将大纲考核的内容整合为基础综合、专业综合和实践综合三部分。

临床类别专业综合打破原大纲按传统学科划分的模式，将内科、外科、妇产科、儿科等学科综合成各个系统。

结合新大纲的特点，为帮助考生有效地掌握其执业所必须具备的基础理论、基本知识和基本技能，具有综合应用能力，能够安全有效地从事医疗、预防和保健工作，国家医学考试中心组织专家精心编写了医师资格考试系列指导丛书。

## 书籍目录

第一部分 基础综合第一章 口腔组织病理学第一节 牙体组织第二节 牙周组织第三节 口腔黏膜第四节 唾液腺第五节 口腔颌面部的发育第六节 牙的发育第七节 牙的发育异常第八节 龋病第九节 牙髓病第十节 根尖周炎第十一节 牙周组织疾病第十二节 口腔黏膜病第十三节 口腔颌面部囊肿第十四节 口腔颌面部肿瘤第二章 口腔解剖生理学第一节 牙体解剖第二节 牙列、(牙合)及颌位第三节 口腔功能第四节 运动系统、脉管及神经解剖第五节 口腔颌面部局部解剖第三章 生物化学第一节 蛋白质的化学第二节 维生素第三节 酶第四节 糖代谢第五节 生物氧化第六节 脂类代谢第七节 氨基酸的代谢第八节 核酸的结构、功能和核苷酸代谢第九节 基因信息的传递第十节 癌基因与抑癌基因第十一节 信号转导第十二节 肝的生物化学第四章 药理学第一节 总论第二节 传出神经系统药第三节 局部麻醉药第四节 中枢神经系统药第五节 心血管系统药第六节 利尿药与脱水药第七节 抗过敏药第八节 呼吸系统药第九节 消化系统药第十节 子宫兴奋药第十一节 血液和造血系统药第十二节 激素类药第十三节 抗微生物药第十四节 抗寄生虫药第五章 心理学第一节 绪论第二节 医学心理学基础知识第三节 心理卫生第四节 心身疾病第五节 心理评估第六节 心理治疗第七节 医患关系第八节 患者的心理问题第六章 医学伦理学第一节 绪论第二节 医学道德的规范体系第三节 医疗活动中的人际关系道德第四节 预防医学道德第五节 临床医学实践道德第六节 医学道德的修养和评价第七章 预防医学第一节 绪论第二节 医学统计学方法第三节 人群健康研究的流行病学原理和方法第四节 临床预防服务第五节 人群健康与社区卫生第六节 卫生系统及其功能第八章 卫生法规第一节 执业医师法第二节 医疗机构管理条例第三节 医疗事故处理条例第四节 母婴保健法第五节 传染病防治法第六节 艾滋病防治条例第七节 突发公共卫生事件应急条例第八节 药品管理法第九节 麻醉药品和精神药品管理条例第十节 处方管理办法第十一节 献血法第二部分 专业综合第九章 牙体牙髓病学第一节 龋病第二节 牙发育异常第三节 牙急性损伤第四节 牙慢性损伤第五节 牙本质过敏症第六节 牙髓疾病第七节 根尖周疾病第十章 牙周病学第一节 概述第二节 牙龈疾病第三节 牙周病第十二章 儿童口腔医学第一节 龋病第二节 牙髓病和根尖周病第三节 牙发育异常第四节 牙外伤第十二章 口腔黏膜病学第一节 口腔黏膜感染性疾病第二节 口腔黏膜溃疡性疾病第三节 口腔黏膜斑纹类疾病第四节 唇、舌疾病第十三章 口腔颌面外科学第一节 口腔颌面外科基本知识与基本操作第二节 麻醉第三节 牙及牙槽外科第四节 口腔颌面部感染第五节 口腔颌面部创伤第六节 口腔颌面部肿瘤和瘤样病变第七节 唾液腺疾病第八节 颞下颌关节 疾病第九节 颌面部神经疾患第十节 先天性唇和腭裂第十一节 口腔颌面部影像学诊断第十四章 口腔修复学第一节 口腔检查与修复前准备第二节 口腔修复应用材料第三节 牙体缺损修复第四节 牙列缺损第五节 牙列缺失第十五章 预防口腔医学第一节 口腔流行病学第二节 龋病第三节 牙周病第四节 口腔癌第五节 口腔健康教育与口腔健康促进第六节 社区口腔保健第七节 口腔保健中的感染与控制第三部分 实践综合第一节 初诊、复诊、急诊(临床情景)第二节 社区(临床情景)

## 章节摘录

第一部分 基础综合 第一章 口腔组织病理学 第一节 牙体组织 牙体组织由牙釉质、牙本质、牙骨质三种硬组织和一种软组织——牙髓所构成。

牙本质构成牙的主体，其冠部被覆牙釉质，根部被覆牙骨质。

牙中央为牙髓腔，其中充满牙髓组织。

牙髓的血管、淋巴管和神经通过根尖孔与牙周组织相连。

牙釉质和牙本质的交界面称釉牙本质界，釉质和牙骨质的交界面称釉牙骨质界。

一、釉质 (一)理化特性 牙釉质(enamel)是人体中最硬的组织，被覆在冠部牙本质的表面，呈淡黄色或乳白色半透明状。

其颜色与牙釉质的矿化程度有关。

矿化程度越高，牙釉质越透明，其深部牙本质的黄色越易透过，故呈淡黄色；矿化程度低则牙釉质透明度低，牙本质颜色不能透过而呈乳白色。

乳牙牙釉质矿化程度较低，故呈乳白色。

牙釉质的厚薄不均匀，在切牙的切缘和磨牙的牙尖处最厚，约2~2.5mm，牙釉质自切缘或牙尖处至牙颈部逐渐变薄，颈部呈刀刃状。

在牙釉质的咬合面，有小的点隙和狭长的裂隙。

剖面观这些裂隙的形状不一，大多为窄而长，也有的较浅，开放呈漏斗状或口小底大，深度可达牙釉质深部。

裂隙的直径或宽度一般为15~75 $\mu\text{m}$ ，不能为探针所探入。

由于点隙裂沟内细菌和食物残渣较易滞留而不易清洁，故常成为龋的始发部位，且一旦发生龋，则很快向深部扩展，因而如能采取措施早期封闭这些点隙裂沟，对龋的预防有一定帮助。

牙釉质表面有许多水平向的条纹，称为釉面横纹。

釉面横纹在牙颈部较明显，在牙釉质发育不全时更为明显，甚至形成明显的横沟。

牙釉质中的无机物占总重量的96%~97%，有机物和水占3%~4%。

无机物主要是羟磷灰石晶体，有机物仅占0.4%~0.8%，主要为釉原蛋白。

(二)组织结构 1.釉柱的基本结构 釉质的基本结构是釉柱。

釉柱是细长的柱状结构，起自釉牙本质界，呈放射状，贯穿釉质全层，达到牙齿的表面。

在窝沟处，釉柱由釉牙本质界向窝沟底部集中，而在近牙颈部，釉柱排列几乎呈水平状。

釉柱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，称为直釉；而近釉牙本质界处的内2/3弯曲，在牙齿切缘及牙尖处绞绕弯曲更为明显，称为绞釉，绞釉的排列方式可增强釉质对抗剪切力的强度，咀嚼时不易被劈裂。

掌握釉柱的排列方向在临床上有一定的意义。

在手术需要劈裂釉质时，施力方向必须与釉柱排列方向一致；在治疗龋齿制备窝洞时，不宜保留失去牙本质支持的悬空釉柱，否则充填后，当牙齿受压力时，此种薄而悬空的釉质常易碎裂，使窝洞边缘产生裂缝，而易引起继发性龋。

釉柱的直径平均为4~6 $\mu\text{m}$ 。由于釉质表面积比釉牙本质界处的大，因此，釉柱的直径在表面者较深部的稍大。

光镜下釉柱纵断面可见有规律的横纹。

横纹之间的距离为4 $\mu\text{m}$ ，相当于牙釉质形成期间每天沉积牙釉质的量。

横纹处钙化程度稍低，故当牙齿脱矿时较明显。

釉柱的横断面呈鱼鳞状。

光镜下，相邻釉柱之间有一狭窄的深色线相隔，称为釉柱间隙，即釉柱鞘。

釉柱鞘含有机物较多，矿化程度稍低。 2.五釉柱釉质 在釉质最内层，首先形成的釉质和多数乳牙及恒牙表层约30 $\mu\text{m}$ 厚的釉质看不到釉柱结构，称无釉柱釉质，其中晶体相互平行排列。

牙釉质表层与其深层的结构成分不同。

表层矿化程度高，含氟量高，有较强的抗酸能力，不易被酸溶解。

3.牙釉质中含有机物较多的部位 有些部位的牙釉质矿化程度较低,含有机物较多,构成特殊的形态,与牙釉质的代谢、龋的发展有一定的关系。

它们多形成特殊的形态,现分述如下: (1)釉牙本质界:釉质和牙本质相交不是一条直线,而是由许多小弧形相连而成。

小弧形的凹面位于牙本质,凹陷处是釉质的圆形突起所在。

此种连接增大了釉质与牙本质的接触面,有利于两种组织间更牢固地结合。

(2)釉梭:在牙尖部较多见,呈纺锤状,穿过釉牙本质界包埋在釉质中,它是成牙本质细胞的胞质突起的末端膨大。

在干燥的牙磨片中,釉梭的有机物分解代之以空气,在透射光下,此空隙呈黑色。

(3)釉丛:起自釉牙本质界向牙表面方向散开,其高度约等于釉质厚度的 $1/5 \sim 1/4$ ,呈草丛状。在横磨片下较清楚。

釉丛是矿化较差的釉柱相互重叠而成。

(4)釉板:是一薄的板状结构,与牙的长轴平行,垂直于牙面,有的停止在釉质内,有的达釉牙本质界,有的甚至达到牙本质内,在磨片中观察呈裂隙状结构。

釉板内含有较多的有机物,可为龋病病原菌侵入的途径.特别是在窝沟底部及牙邻面的釉板,是龋病发展的有利通道。

但绝大多数釉板是无害的,而且也可以由于唾液中矿物盐的沉积而发生再矿化。

(5)釉质生长线:又名芮氏线,在低倍镜下观察釉质磨片时,此线呈深褐色。

在纵磨片中,线条自釉牙本质界向外,沿着釉质形成的方向,在牙尖部呈环形排列,近牙颈处渐呈斜行线。

在横磨片中,线条呈同心环状排列,其宽度和距离不等。

当生长线达到牙表面时即为釉面横纹,这是釉质发育中的间歇线,在发育不良的牙上更为明显. 在乳牙和第一恒磨牙的磨片上,常可见一条明显的间歇线,称为新生线.临床上常用氟化物来预防牙釉质龋的发生。

这是因为氟离子进入磷灰石晶体中,将与其HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>和OH<sup>-</sup>等发生置换,使牙釉质的晶体结构变得更为稳定,从而可增强牙釉质的抗龋能力。

在牙釉质的咬合面,有小的点隙和狭长的裂隙,为龋的始发部位,且一旦发生龋,则很快向深部扩展,因而如能采取措施早期封闭这些点隙裂沟,对龋的预防有一定帮助。

随着年龄的增长,点隙裂沟可逐渐磨平,该部位龋的发生率也趋于下降。

牙釉质表面酸蚀是临床进行树脂修复、点隙裂沟封闭或矫治时带环粘固前的重要步骤。

通过酸蚀使釉质无机磷灰石部分溶解而形成蜂窝状的粗糙表面,以增加固位力。

在对无釉柱釉质,尤其是乳牙进行酸蚀处理时应适当延长酸蚀时间以清除无釉柱釉质,因为无釉柱釉质的晶体排列方向一致,酸蚀后牙釉质表面积变化不理想。

用过氧化物漂白牙面可在牙面形成微孔,它们可以相当快地发生再矿化。

在过度漂白的牙面,停留在微孔内的氧可能对某些复合材料产生影响,因此应用复合材料的修复工作应在漂白2周至1个月后进行。

二、牙本质 牙本质构成牙齿的主体。

牙本质色淡黄,稍有弹性,硬度比釉质低,比骨组织略高。

成熟牙本质重量的70%为无机物,有机物为20%,水为10%.牙本质的无机物主要也为磷灰石晶体。

微量元素有碳酸钙、氟化物、镁、锌、金属磷酸盐和硫酸盐。

有机物中胶原蛋白约占18%,为所有有机物的85%~90%。

主要为I型胶原。

牙本质中非胶原大分子物质有几大类,其中最主要的是牙本质磷蛋白,在牙本质矿化前沿分布,与胶原纤维关系密切,可结合钙,有利于牙本质的矿化。

(一)组织结构 牙本质(dentin)由牙本质小管、成牙本质细胞突起及细胞间质构成。

1.牙本质小管和成牙本质细胞突起 牙本质小管贯通整个牙本质,自牙髓表面向釉牙本质界呈放射状排列,在牙尖部及根尖部小管较直,而在牙颈部则弯曲呈“一”形,近牙髓端的凸弯向着根尖方

向。

小管近牙髓一端较粗，其直径约为 $3\sim 4\mu\text{m}$ ，越向表面越细；近表面处约为 $1\mu\text{m}$ ，且排列稀疏。因此牙本质在近髓端和近表面每单位面积内小管数目之比约为 $4:1$ 。

牙本质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。

牙本质小管内有成牙本质细胞的突起。

成牙本质细胞胞体位于髓腔近牙本质内侧，排列呈一排。

成牙本质细胞突起伸入牙本质小管内，在其整个行程中分出细的小支伸入小管的分支内，并与邻近的突起分支相联系。

2.细胞间质 牙本质的细胞间质为矿化的间质，其中有很细的胶原纤维，主要为I型胶原。纤维的排布。

大部与牙表面平行而与牙本质小管垂直，彼此交织成网状。

在冠部靠近釉质和根部靠近牙骨质最先形成的牙本质，胶原纤维的排列与小管平行，且与表面垂直，矿化均匀，在冠部者称罩牙本质，厚约 $10\sim 15\mu\text{m}$ ；在根部者称透明层。

在罩牙本质和透明层以内的牙本质称髓周牙本质。

间质中的矿化并不是均匀的，在不同区域其钙化程度不同：（1）小管周牙本质：在镜下观察牙本质的横剖磨片时，可清楚见到围绕成牙本质细胞突起周围的间质与其余部分不同，呈环形的透明带，构成牙本质小管的壁，称为管周牙本质。

管周牙本质钙化程度高，含胶原纤维少。

（2）小管间牙本质：位于管周牙本质之间。

其中胶原纤维较多，矿化较管周牙本质低。

编辑推荐

《国家医师资格考试医学综合笔试应试指南：口腔执业助理医师(2009最新修订版)》是国家医学考试中心唯一推荐用书。

根据新大纲 全新修订； 考试信息 培训课程 在线考试； 资源下载 专家答疑 考生论坛；  
百余位资深教师精心奉献 培训形式多样 重点鲜明 针对性强； 帮助考生梳理脉络 切中要害 强化  
记忆 沉着应考。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>