
天津医科大学全国硕士研究生入学统一考试

口腔综合考试大纲

I. 考试性质

口腔综合考试是为天津医科大学招收口腔医学专业的硕士研究生而设置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硕士学位所需要的口腔基础医学和口腔临床医学有关学科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

口腔综合考试范围为口腔基础医学中口腔组织病理学，口腔临床医学中的牙体牙髓病学、牙周病学、口腔颌面外科学和口腔修复学。要求考生系统掌握上述学科中的基本理论、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

口腔组织病理学 20%

牙体牙髓病学 20%

牙周病学 20%

口腔颌面外科学 20%

口腔修复学 20%

四、题型及题量

名词解释：5分/题，共16题 80 分

简答题：15分/题，共8题 120 分

问答题：25分/题，共4题 100 分

IV.考查内容

一、口腔组织病理学

（一）颌面部发育

1. 神经嵴的分化。
2. 鳃弓及咽囊的发育。
3. 面突的分化、融合过程，面部各组织来源。
4. 腭的发育过程。
5. 舌的发育过程，甲状舌管的形成及意义。
6. 面部、舌、腭发育畸形的部位及发生背景。

（二）牙的发育

1. 牙板的发生和分化（包括前庭板的发生及前庭沟的形成）。
2. 牙胚的发生：成釉器（蕾状期，帽状期，钟状期），牙乳头，牙囊，牙板的结局。
3. 釉质、牙本质的形成。

-
4. 牙根的形成：上皮根鞘的形成，牙根形成及多根牙的发生。
 5. 牙髓及牙周支持组织的形成：牙骨质的形成，牙周膜的发育，牙槽骨的形成。
 6. 牙齿萌出及萌出后发育。
 7. 乳恒牙交替过程。

（三）牙体组织

1. 牙体基本组织学结构和牙体四种组织分布。
2. 釉质的化学组成、物理特性及代谢特点。
3. 釉质的表面结构：釉小皮，釉面横纹，窝沟形态。
4. 釉质的基本结构：釉柱的光镜及电镜结构。
5. 釉质牙本质界以及与釉质最初形成时相关的结构（釉梭、釉丛、釉板）。
6. 与釉质周期性生长相关的结构：横纹，釉质生长线。
7. 与釉柱排列方向相关的结构：绞釉，施雷格线，无釉柱釉质。
8. 牙本质的理化特性。
9. 牙本质的组织结构：牙本质小管，成牙本质细胞突起，成牙本质细胞突周间隙，限制板，细胞间质，管周牙本质，管间牙本质，球间牙本质，生长线，托姆斯颗粒层，前期牙本质，原发性牙本质，继发性牙本质，罩牙本质，透明层。
10. 牙本质的反应性改变：第三期牙本质（修复性牙本质），透明牙本质，死区。
11. 牙本质的神经分布与感觉。
12. 牙髓的组织结构。
13. 牙骨质的组织结构与生物学特性。

（四）牙周组织

1. 牙龈：牙龈的表面结构（游离龈、附着龈、牙间乳头、龈谷），组织结构（牙龈上皮、龈沟上皮、结合上皮、龈谷上皮、固有层纤维束的分组及起止点），牙龈与牙体附着关系，结合上皮与牙体附着的增龄性改变。
2. 牙周膜：牙周膜主纤维束，细胞成分及上皮剩余，牙周膜的功能及牙周膜结构对功能的适应性，牙周膜的厚度及增龄性改变。
3. 牙槽骨：牙槽骨解剖结构，牙槽骨组织结构，牙槽骨的生物学特点及其与临

床关系。

（五）口腔黏膜

1. 口腔黏膜的组织结构：上皮，固有层，黏膜下层。
2. 口腔黏膜的分类及结构特点：咀嚼黏膜、被覆黏膜、特殊黏膜三种类型的特点，各部位口腔黏膜的组织结构特点。

（六）唾液腺

1. 唾液腺的一般组织学结构：分泌单位（腺泡、导管），肌上皮细胞，皮脂腺，结缔组织。
2. 唾液腺的分布及组织学特点：腮腺，下颌下腺，舌下腺，小唾液腺。
3. 唾液腺的功能。
4. 唾液分泌量及化学组成。
5. 唾液腺的增龄与再生性变化。

（七）龋病

1. 龋病的概念、临床特征、流行病情况、好发部位。
2. 龋病的病因和发病机制。
3. 龋病的病理学变化。

（八）牙髓病

1. 牙髓充血：生理性牙髓充血，病理性牙髓充血。
2. 各型牙髓炎的病因及病理学改变。
3. 牙髓变性和坏死。
4. 牙体吸收。

（九）根尖周炎

1. 根尖周炎的病因。
2. 急性根尖周炎的临床表现及病理变化。
3. 慢性根尖周炎的分型及病理变化。

-
4. 根尖肉芽肿的发展变化。
 5. 由龋病引起的牙髓炎、根尖周炎的发展变化。

(十) 牙周组织病

1. 牙周组织病的定义、分类及发病情况。
2. 牙菌斑性牙龈病及非菌斑性牙龈病损。
3. 牙周炎的病因及发病机理。
4. 牙周炎的发展过程及其病理变化。
5. 牙槽骨吸收及牙周袋形成的三种情况。
6. 牙周炎的修复。
7. 牙周变性的病理变化。
8. 牙周创伤的原因及其在牙周病中的作用。

(十一) 口腔黏膜病

1. 口腔黏膜病的基本病理变化：过度角化，角化不良，棘层增生，上皮异常增生，基底细胞空泡性变及液化变性、棘层松解，疱，糜烂和溃疡。
2. 白斑的定义、病因、临床与病理改变、癌变的可能性。
3. 红斑的定义、临床表现与病理变化。
4. 口腔黏膜下纤维性变的病因、临床表现与病理变化。
5. 白色海绵状斑痣、白色水肿的临床病理改变，与白斑的鉴别。
6. 扁平苔癣的临床表现与病理变化。
7. 盘状红斑狼疮的临床与病理变化。
8. 口腔念珠菌病的病理变化。
9. 天疱疮的临床特征与病理变化。
10. 复发性阿弗他溃疡的发病因素与病理改变。
11. 单纯疱疹的病因与病理变化。
12. 淀粉样变性的病理变化。
13. 艾滋病的口腔表征。
14. 各种口腔黏膜病的病变本质。

（十二）颌骨疾病

1. 各型骨髓炎。
2. 纤维结构不良的临床和病理变化。
3. 朗格汉斯细胞组织细胞增生症的分型、临床表现和病理变化。

（十三）唾液腺非肿瘤性疾病

1. 各型唾液腺炎病理学改变。
2. 涎石病的好发部位、临床表现、病理变化。
3. 舍格伦综合征的病因、病理变化，其病理学改变与临床表现的关系。
4. IgG4相关唾液腺炎（慢性硬化性唾液腺炎）、坏死性唾液腺化生。

（十四）唾液腺肿瘤

1. 唾液腺肿瘤的组织学分类、组织发生学。
2. 多形性腺瘤的临床表现、病理变化、生物学行为、组织发生。
3. Warthin 瘤的临床表现、病理变化、生物学行为、组织发生。
4. 黏液表皮样癌病理学变化，细胞的组成，分化程度与分型，生物学行为、组织发生。
5. 腺样囊性癌的临床特点、病理变化、生物学行为、组织发生。
6. 腺泡细胞癌的病理学改变及生物学行为，鉴别诊断。
7. 恶性多形性腺瘤的分型、病理学改变、生物学行为。
8. 非特异性腺癌病理变化、生物学行为。

（十五）口腔颌面部囊肿

1. 口腔颌面部囊肿的分类。
2. 牙源性囊肿的定义。
3. 含牙囊肿的发病部位、临床诊断标准、病理学改变。
4. 牙源性角化囊肿的临床病理表现和生物学行为。
5. 牙源性钙化囊肿、正角化牙源性囊肿病理变化、生物学行为。
6. 根尖周囊肿的发生原因和病理变化。

-
7. 鼻腭管囊肿、球状上颌囊肿的发生原因和病理变化。
 8. 骨囊肿：单纯性骨囊肿、动脉瘤性骨囊肿、静止性骨囊肿。
 9. 皮样和表皮样囊肿的发生原因和病理变化。
 10. 鳃裂囊肿的好发部位、病理学改变、胚胎学发生。
 11. 甲状舌管囊肿常见部位、病理学改变、胚胎学发生。
 12. 黏液囊肿及舌下囊肿的形成原因，潴留性囊肿及外渗性囊肿的病理表现。

（十六）牙源性肿瘤和瘤样病变

1. 牙源性肿瘤的定义和分类。
2. 成釉细胞瘤的组织学分型，各型的临床与病理变化、生物学行为。
3. 牙源性腺样瘤、牙源性钙化上皮瘤、牙源性鳞状细胞瘤的病理变化和生物学行为。
4. 成釉细胞纤维瘤病理变化，与成釉细胞瘤鉴别要点。
5. 牙瘤的分型及病理变化、生物学行为。
6. 牙本质生成性影细胞瘤的病理变化、生物学行为。
7. 牙源性纤维瘤、牙源性黏液瘤、成牙骨质细胞瘤的病理变化、生物学行为。
8. 恶性牙源性肿瘤：成釉细胞癌、牙源性透明细胞癌、牙源性影细胞癌。

（十七）口腔黏膜上皮肿瘤和瘤样病变

1. 肿瘤及瘤样病变的概念。
2. 良性病变：乳头状瘤，角化棘皮瘤，口腔黏膜色素痣。
3. 恶性肿瘤：口腔癌的分型及病理变化，鳞状细胞癌的分级标准。恶性黑色素瘤的临床和病理变化。

（十八）口腔软组织和淋巴造血系统肿瘤与瘤样病变

1. 良性肿瘤及瘤样病变：牙龈瘤，纤维瘤，炎症性乳头状增生，血管瘤和血管畸形，淋巴管瘤，嗜酸性淋巴肉芽肿。
2. 恶性肿瘤：恶性淋巴瘤、口腔转移性肿瘤。

二、牙体牙髓病学

（一）绪论

1. 牙体牙髓病学的概念。
2. 牙体牙髓病学的发展简史。

（二）龋病学概论

1. 龋病的概念。
2. 龋病的好发牙位及好发部位。
3. 龋病流行病学的评价方法。

（三）龋病病因与发病机制

1. 致龋微生物。
2. 牙菌斑的形成和发育。
3. 牙菌斑的结构、组成。
4. 牙菌斑的致龋性。
5. 龋病病因学的现代概念——四联因素论。
6. Miller 化学细菌学说。
7. 龋病的微生态学说。
8. 龋病发生的宿主因素：牙、唾液、机体免疫与龋病发生的关系。
9. 蔗糖的致龋性。

（四）临床表现与诊断

1. 龋病的病变类型。
2. 龋病的临床表现特点。
3. 龋病的诊断方法，诊断标准，鉴别诊断要点。

（五）龋病的治疗计划

1. 龋病风险评估与管理措施。
2. 牙体非手术治疗方法。

-
3. 牙体修复的原则。
 4. 充填材料选择的原则。

(六) 牙体硬组织非龋性疾病

1. 着色牙，尤其是氟牙症的发病机制和预防原则。
2. 牙外伤的种类及处理原则。
3. 着色牙的分类及诊断标准。
4. 畸形中央尖的防治原则。
5. 牙内陷的分类。
6. 熟悉牙釉质发育不全、遗传性牙本质发育不全、先天性梅毒牙、四环素牙的诊断与鉴别诊断。
7. 牙体慢性损伤（牙隐裂、牙根纵裂、磨损、楔状缺损、牙酸蚀症等）。
8. 牙本质敏感症。

(七) 牙体修复治疗术

1. 牙体修复治疗术的定义及新趋势。
2. 复合树脂直接修复术的适应证、禁忌证和优缺点。
3. 牙髓牙本质复合体。

(八) 牙体预备与银汞合金充填

1. 窝洞的分类和结构。
2. 窝洞预备的基本原则。
3. 窝洞预备的基本步骤。
4. 龋病治疗的并发症及处理。
5. 各类银汞合金充填窝洞的预备要点。

(九) 牙体修复材料与粘接材料的应用基础

1. 牙本质粘接系统的分型、机制和临床选择。
2. 釉质粘接系统及其机制。

-
3. 复合树脂的材料性能、分类及其影响因素。
 4. 玻璃离子体，复合体等材料的临床应用。

（十）牙体粘接修复术

1. 复合树脂直接修复的临床操作步骤。
2. 前牙 III、IV 类洞的复合树脂直接修复。
3. 后牙 I、II 类洞复合树脂直接修复。
4. 后牙复合树脂直接修复失败的原因。

（十一）深龋治疗与盖髓术

1. 深龋的治疗原则和治疗方法。
2. 直接盖髓术和间接盖髓术的原理、适应证、操作步骤及预后。

（十二）牙髓根尖周病治疗的生物学基础

1. 牙髓形态及组织结构：形态学特点、结构特点。
2. 牙髓的生物学功能。
3. 牙髓增龄性变化。
4. 根尖周组织生理学特点：牙骨质、牙周膜、牙槽骨。
5. 牙髓根尖周病治疗的生物学基础。

（十三）牙髓根尖周病的病因及发病机制

1. 微生物因素在牙髓病和根尖周病发病中的作用及机制。
2. 牙髓病及根尖周病的感染途径。

（十四）牙髓病的临床表现及诊断

1. 各型牙髓病的临床诊断术语、临床表现、诊断要点。
2. 牙髓炎的诊断程序和鉴别诊断思路。

（十五）根尖周病的临床表现及诊断

-
1. 各型根尖周病的临床表现和诊断要点。
 2. 急性根尖周炎的临床分期、排脓通道和排脓方式。
 3. 急性根尖周脓肿与急性牙周脓肿的鉴别。

（十六）牙髓病和根尖周病治疗计划

1. 牙髓病和根尖周病的治疗原则。
2. 牙髓病和根尖周病的应急处理措施。
3. 术前感染控制：术区的隔离。
4. 疼痛的控制：局部麻醉法、失活法。

（十七）根管治疗术

1. 根管治疗术的概念。
2. 根管治疗术的病例选择。
3. 根管治疗术的操作原则。
4. 根管治疗术的原理和疗效评价标准。

（十八）髓腔应用解剖与开髓

1. 各牙位的髓腔应用解剖特点。
2. 开髓术及常用器械的使用方法。
3. 根尖解剖特点。

（十九）根管预备与消毒

1. 根管预备方法中的基本概念和原则。
2. 常用手用器械根管预备技术的基本步骤及优缺点。
3. 机用器械预备法及注意事项。
4. 各种手用不锈钢器械和机用镍钛器械的特点。
5. 根管冲洗和根管消毒。

（二十）根管充填

-
1. 根管充填的时机。
 2. 根管充填材料的种类和性能。
 3. 侧方加压充填技术。
 4. 垂直加压充填技术。
 5. 根管充填质量评价。

(二十一) 根尖诱导成形术与根尖屏障术

1. 根尖诱导成形术的定义、适应证、操作步骤、注意事项、修复机制和愈合类型。
2. 根尖屏障术的原理、适应证、操作步骤和注意事项。

(二十二) 显微根管治疗与根管外科

1. 口腔科手术显微镜的结构及工作原理。
2. 根尖手术的适应证。
3. 显微根管治疗的临床应用。

(二十三) 根管治疗并发症及根管再治疗

1. 根管治疗并发症预防的方法。
2. 根管治疗后疾病的诊断。
3. 根管治疗并发症发生的原因及处理原则。
4. 根管再治疗的术前评估。

(二十四) 根管治疗后的牙体修复

1. 根管治疗后牙齿的变化特点。
2. 根管治疗后牙体修复的重要性。
3. 根管治疗后牙体修复的时机。

(二十五) 病史采集和临床检查方法

1. 病史采集的内容和询问方法。

-
2. 口腔检查的基本内容。
 3. 牙髓活力测验的原理和方法。
 4. 口腔病历的正确书写。
 5. X线检查在牙体牙髓病诊治中的重要意义。
 6. 影像学检查方法的选择及其临床应用的局限性。

(二十六) 术区隔离

1. 术区隔离的方法。
2. 橡皮障的组成、辅助器械和材料。
3. 橡皮障隔离术。
4. 橡皮障使用注意事项。

三、牙周病学

(一) 绪论

1. 牙周病学定义、主要的名词及概念。
2. 牙周病对人体的危害及对社会的影晌及预防牙周病的重要性。
3. 牙周病学在口腔医学的地位。
4. 现代牙周病学的发展史。

(二) 牙周组织的应用解剖和生理

1. 正常牙龈的表面解剖及临床表现。
2. 龈牙结合部的防御屏障，其结构及重要性。
3. 结合上皮的代谢及更新，结合上皮的结 构、附着方式及附着位置的变化。
4. 牙周膜的细胞和基质、牙周膜纤维的特点。
5. 生物学宽度的概念及意义。
6. 前牙美学区的临床特点。

(三) 牙周病的分类和流行病学

1. 牙周病的分类原则。

2. 2018 年牙周病新分类法的要点。

3. 牙周病的流行病学知识。

4. 牙周病的危险因素。

(四) 牙周病因学

1. 牙周生态系的构成。

2. 牙周微生物的致病机制。

3. 牙周致病菌的概念、重要的牙周致病菌及其致病性和临床意义。

4. 牙周病的其它局部促进因素。

5. 牙周组织的防御机制、牙周病的全身促进因素。

(五) 牙周病的主要症状和临床病理

1. 牙龈炎和牙周炎的发展阶段及与其相应的组织病理学表现和临床症状。

2. 牙周袋形成的机制和牙周袋的类型。

3. 牙周袋内牙根面的病理变化及袋内容物。

4. 炎症对探诊深度的影响，探诊深度及附着水平的临床意义。

5. 牙槽骨破坏的形式。

6. 骨下袋的类型。

7. 牙周病的活动性。

(六) 牙周病各论

1. 慢性牙周炎的病因、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

2. 侵袭性牙周炎的病因、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

3. 牙周炎伴发病变的病因、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

4. 牙周病与全身健康或疾病的关系，牙周感染对全身疾病的影响及机制。

5. 慢性龈炎的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

6. 妊娠期龈炎的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

7. 急性坏死性溃疡性龈炎的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

8. 药物性牙龈肥大的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗原则。

(七) 牙周病的治疗

1. 牙周病治疗的总体目标和治疗程序。
2. 牙周基础治疗的内容。
3. 牙周病药物治疗的种类、目的和原则。
4. 牙周病全身药物治疗的常用药物及其作用，牙周病局部药物治疗的方法。
5. 牙周病手术治疗的基本原则和手术种类。
6. 各种牙周手术的目的、适应证、原理和方法。
7. 牙龈切除术、翻瓣术的组织愈合过程及愈合方式。

(八) 牙周病的预防和疗效维护

1. 预防牙周病的基本原则。
2. 牙周支持治疗的必要性及内容。
3. 牙周健康与修复治疗和正畸治疗的关系。
4. 种植体周组织的特点，种植体周组织疾病的病因、临床表现、治疗及预防和疗效维持。
5. 牙周病患者种植治疗的特点、预后和风险及种植治疗后的评估与维护。

四、口腔颌面外科学

(一) 绪论

1. 口腔颌面外科学的医疗范围。
2. 口腔颌面外科学发展简史。

(二) 口腔颌面外科基础知识与基本操作

1. 口腔颌面外科病人的一般检查、辅助检查。
2. 口腔颌面外科病人全身系统性疾病相关辅助检查的主要指标及意义。
3. 消毒灭菌、基本手术操作。

（三）口腔颌面外科麻醉、镇痛及重症监护

1. 局部麻醉药及其药理作用（包含血管收缩剂的应用）。
2. 口腔常用麻醉方法。
3. 局麻并发症及其防治。
4. 口腔颌面外科全身麻醉的特点及方法。
5. 口腔颌面镇静与镇痛。
6. 口腔舒适化治疗开展的现状及应用。

（四）牙及牙槽外科

1. 拔牙适应证。
2. 拔牙禁忌证。
3. 拔牙的基本操作。
4. 牙根拔除术及阻生牙拔除术。
5. 拔牙创的愈合机制。
6. 拔牙术中及术后并发症。
7. 阻生齿拔除术。

（五）种植外科

1. 种植体的分类。
2. 口腔种植修复的生物学基础、影响种植体骨结合的因素。
3. 种植手术的适应证、禁忌证，以及植入术的原则。

（六）口腔颌面部感染

1. 口腔颌面部的解剖特点与感染关系，感染途径及其发展与转归。
2. 口腔颌面部感染的并发症。
3. 口腔颌面部感染的治疗原则。
4. 智齿冠周炎的病因、临床表现、诊断与治疗，及其扩散途。
5. 牙槽脓肿的病因、临床表现与治疗。
6. 颌面部间隙感染的临床特点、治疗要点。

-
7. 颌骨骨髓炎的类型，其病因、病理、临床表现、X 线表现、诊断及治疗。
 8. 面部疖、痈的病因、临床表现、诊断、治疗及并发症。

（七）口腔颌面部损伤

1. 颌面部损伤的特点及其处理原则与方法。
2. 软组织损伤及清创术，不同类型软组织损伤的处理特点。
3. 牙创伤与牙槽骨折。
4. 下颌骨骨折的临床表现，及其治疗原则、并发症及处理。
5. 面中 1/3 骨折的 Le Fort 分类，其临床表现、治疗原则及并发症。
6. 小儿骨折的特点。
7. 骨折的愈合。

（八）口腔颌面部肿瘤

1. 良性、恶性肿瘤的特点及区别，常用检查手段与诊断方法。
2. 良性、恶性肿瘤的治疗原则。
3. 肿瘤的综合治疗方法。
4. 颌骨囊肿的病理发生与分类，临床表现、诊断与治疗方法。
5. 软组织囊肿的临床表现与诊疗。
6. 牙源性肿瘤的临床表现、诊断与鉴别诊断，及其治疗。
7. 脉管畸形与血管瘤的概念分类，临床表现、诊断与治疗方法。
8. 口腔癌的发病概况及其临床表现、治疗特点与预后。
9. 恶性淋巴瘤的分类、诊断与鉴别诊断及治疗与预后。
10. 恶性黑色素瘤的临床表现、治疗特点及预后。
11. 口腔颌面部肿瘤诊断治疗的新标准、新方法。

（九）唾液腺疾病

1. 三对大涎腺的解剖基础及其分泌的神经调节机制。
2. 涎腺炎症性疾患的病理病因、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗与预后转归。
3. 涎石病与下颌下腺炎的临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗。

-
4. 舍格伦综合征的临床表现、诊断及其治疗原则与预后。
 5. 涎腺常见良恶性肿瘤的临床表现、诊断与鉴别诊断，及其治疗原则、方法与预后（沃辛瘤、混合瘤、黏液表皮样癌、腺样囊性癌）。

（十）颞下颌关节疾病（TMJ）

1. TMJ 功能解剖及运动。
2. 颞下颌关节紊乱病（TMD）“双轴诊断”的原则，及其临床分期及分类，鉴别诊断，不同类型 TMD 的防治原则。
3. TMJ 脱位的病因及临床表现与治疗。
4. TMJ 强直的病因与分类、病理进程、临床表现和诊断，外科治疗的原则与要点，以及影响预后的主要因素。

（十一）颌面部神经疾患

1. 三叉神经痛的概念及发病情况、临床表现、诊断及鉴别诊断。
2. 三叉神经痛的治疗。
3. 舌咽神经痛的症状及其治疗。
4. 贝尔氏麻痹的临床表现及其治疗。
5. 不同节点水平面神经损害的鉴别。

（十二）先天性唇腭裂与颅面裂

1. 唇裂的发病机制，唇裂整复术的多学科综合序列治疗原则与方法。
2. 腭裂的发病机制，唇裂整复术的治疗原则与方法。
3. 唇裂继发畸形的整复原则与方法。
4. 牙槽突裂的临床分类与手术原则。

（十三）牙颌面畸形

1. 病因与临床分类。
2. 牙颌面畸形的检查和诊断，矫治原则与完善的治疗方案设计。
3. 牙颌面畸形的常用手术方法，手术并发症及其处理原则。

（十四）牵张成骨技术在口腔颌面外科的应用

1. 牵张成骨的概念及内涵。
2. 牵张成骨的生物学基础。
3. 牵张成骨的临床治疗程序。
4. 牵张成骨的并发症和对周围组织的影响。

（十五）口腔颌面部后天畸形和缺损

1. 口腔颌面外科手术的基本原则、特点和要求。
2. 游离植皮的种类、适应证，皮片成活的机制及并发症。
3. 皮瓣移植的分类及设计原则，适应证。
4. 游离皮瓣移植的分类，适应证及术后观察与处理。
5. 其他类型组织及复合组织移植的应用概况。

（十六）功能性外科与计算机辅助外科

1. 口腔颌面功能性外科的发展和分类。
2. 口腔颌面功能性外科的实施原则。
3. 口腔颌面功能性外科的内涵与应用。
4. 计算机辅助外科的基本功能和原理。
5. 数字化外科、3D 打印、个性化手术导板的应用。

五、口腔修复学

（一）口腔修复学绪论

口腔修复学的概念、范畴、任务、相关学科、发展概况。

（二）可摘局部义齿

1. 可摘局部义齿概述。
2. 可摘局部义齿的组成及作用：人工牙、基托、固位体、连接体。
3. 可摘局部义齿的支持形式。
4. 牙列缺损及可摘局部义齿的分类：Kennedy 牙列缺损分类、Applegate-

Kennedy 牙列缺损分类、王征寿分类法。

5. 可摘局部义齿修复前的口腔检查及准备。
6. 可摘局部义齿修复的适应症。
7. 可摘局部义齿的设计：设计的原则，对基牙的基本要求，义齿的稳定和固位、分类设计。
8. 可摘局部义齿的制作：
 - (1) 基牙及余留牙预备。
 - (2) 印模：印模种类及取印模的方法印模的要求。
 - (3) 模型：模型种类，模型材料的种类。
 - (4) 颌位关系及上颌架。
 - (5) 模型设计，观测模型，确定义齿共同就位道，义齿共同就位道的类型，确定义齿共同就位道的目的、意义及方法。
9. 义齿初戴。
10. 义齿戴用后出现的问题和处理。
11. 介绍特殊类型的可摘局部义齿（覆盖义齿、附着体可摘局部义齿、悬锁卡环可摘局部义齿、套筒冠义齿等）。

（三）全口义齿

1. 全口义齿概述。
2. 牙列缺失后口腔组织的改变无牙颌的结构特点、解剖标志及分区。
3. 无牙颌的口腔检查和修复前的准备。
4. 无牙颌印模和模型。
5. 全口义齿的结构和基托范围、辅助固位方法。
6. 颌位关系的一些基本概念颌位关系的确定、记录和转移。
7. 全口义齿人工牙的选择和排列。
8. 全口义齿的固位与稳定全口义齿的平衡牙合。
9. 全口义齿美学。
10. 全口义齿试牙、戴牙、戴牙后常见问题及处理。
11. 单颌全口义齿即刻全口义齿覆盖全口义齿。

（四）牙体缺损修复

1. 概述：发展概部、牙体缺损常见病因、种类、常用修复方法。
2. 牙体缺损修复治疗原则。
3. 牙体缺损修复体的种类（形态分类和材料分类）、固位及辅助固位形、临床应用。
4. 牙体缺损修复的适应症、修复设计、修复前的准备。
5. 牙体缺损修复与义齿修复的关系。
6. 牙体缺损修复的美学、形态、颜色。
7. 牙体缺损修复体各论（各类修复体的种类、特点、适应症和禁忌症、牙体预备的要求和步骤）：
 - （1）嵌体：金属嵌体、硬质树脂嵌体、瓷嵌体。
 - （2）贴面：瓷贴面、树脂贴面。
 - （3）部分冠：前牙部分冠、后牙部分冠。
 - （4）全冠：前牙金属烤瓷全冠、全瓷冠、塑料全冠。
 - （5）桩冠：传统桩冠、核桩冠。
8. 修复体的完成与粘固。
9. 牙体缺损修复后可能出现的问题及处理。
10. CAD/CAM 技术与修复体。

（五）固定义齿修复

1. 固定桥修复概述。
2. 固定桥的组成、分类、适应症。
3. 固定桥修复的生理基础及力学分析。
4. 固定桥的受力与固位、影响固位的因素、增强固位力的方法。
5. 固定桥的设计：设计原则、固位体设计、桥体设计、连接体设计、不同牙列缺损的修复设计、基牙异常的固定桥设计。
6. 基牙预备、共同就位道。
7. 固定可摘联合修复体。
8. 种植固定桥修复。

9. 粘接固定桥修复。

(六) 其他口腔修复治疗

1. 颌面缺损修复。
2. 牙周病的修复治疗。
3. 咬合病与颞下颌关节病的修复治疗。

天津医科大学