

2009

第2版

国家执业医师资格考试 **推荐用书**
GUOJIAZHUYEYISHIZIGEKAOSHI

口腔执业医师(助理医师)

通关宝典

——实践技能

刘洪臣 李鸿波◎主编

准确把握考点

技能逐项讲解

书盘配合演练



随书附带交互式多媒体光盘

 **人民军医出版社**
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国家执业医师资格考试推荐用书

圖書(91C)目驗驗查中圖

京北一·線S一·驗主對新李,呂斯以\驗對對突——典定關重(神國醫植)神國業此望口

I.000S.1.林選出醫軍男入

口腔执业医师(助理医师)通关宝典

——实践技能

KOUQIANG ZHIYE YISHI(ZHULI YISHI) TONGGUAN BAODIAN
——SHIJIAN JINENG

(第2版)

吉許9

030

82V8

55

55

82V8

55

82V8

55

55

55

050

82V8

55

711藥國春:IT藥 同公限有國春市同三:編印

社本:787mm×1092mm 1/16

印張:8.2 字數:187千字

編印水工藥就S藥日1年0005:次印,第

 人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

京 北 京 總發行

郵購資費掛本,管頁強,閱,編育凡,詳因并本天國

图书在版编目(CIP)数据

中国执业兽医资格考试用书

口腔执业医师(助理医师)通关宝典——实践技能/刘洪臣,李鸿波主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2009.1

国家执业医师资格考试推荐用书

ISBN 978-7-5091-2295-2

I. 口… II. ①刘…②李… III. 口腔科学—医师—资格考核—自学参考资料 IV. R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 015398 号

(第2版)

刘洪臣 李鸿波 主编

平国达 刘洪臣 李鸿波 副主编

(人民军医出版社) 出版

刘洪臣 李鸿波 副主编

李鸿波 副主编

李

策划编辑:徐卓立

文字编辑:海湘珍

责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927278;(010)66882586

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司

装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:8.5 字数:187千字

版、印次:2009年1月第2版第1次印刷

印数:4501~7500

定价:39.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

本书是国家执业医师资格考试口腔执业医师或助理医师实践技能考试的复习参考书,由经验丰富的考官和专家审定,按照最新实践技能考试大纲的要求和实际考站顺序编写。全书分为三个考站 8 部分内容,第一考站是病史采集和口腔检查,讲述口腔患者的病史采集和无菌操作、口腔基本检查方法;第二考站是口腔基本操作技能及急救技术,介绍 8 项常用技能操作的正确方法和注意事项;第三考站主要是病例分析与辅助检查结果判读,介绍口腔科常用辅助检查方法和实验室检查结果评价以及常见病的分析解读要点(凡口腔执业助理医师无须掌握的内容均用“★”注明);最后附有全真模拟考试试卷。随书还附赠多媒体光盘一张,形象直观地演示各项基本技能的操作手法与步骤,达到有效帮助考生掌握口腔医师基本技能、提高复习效率的目的。

本书除供参加口腔执业医师或助理医师实践技能考试的考生使用外,还可供口腔医学生、实习医师或低年资医师学习使用。

实践技能考试应试方法与得分技巧

“中华人民共和国执业医师法”和卫生部“医师资格考试暂行办法”规定，口腔医师资格考试包括医学综合笔试和实践技能考试两部分。实践技能考试合格者方可参加医学综合笔试。因此，实践技能考试是通过医师资格考试的基础和前提，只有顺利通过实践技能考试，考生才有资格参加综合笔试，进而拿到执业医师资格证书。

对于我国大多数考生来说，习惯传统的书面考试，对如何参加实践技能考试，常常心中无数。为此我们编写了这本《口腔执业医师（助理医师）通关宝典——实践技能》，以帮助考生进一步强化实践技能的复习效果，顺利通过考试。

一、实践技能的考试内容与方法

实践技能考试严格按照考试大纲组织和实施，每个考生必须通过以下三个考站的测试，测试时间共 60 分钟，每站设考官 2~3 名。

1. 第一考站 病史采集、无菌操作（洗手及口腔黏膜消毒）、口腔检查。

(1) 病历采集：考生根据主考官提供的患者或病种完成病历书写。

(2) 无菌操作：考生按指定项目操作。

(3) 口腔检查：由主考官指定 2 名考生相互操作。

2. 第二考站 口腔基本技术和基本急救技术。

(1) 口腔基本技术：考生随机抽取 1 项试题，由考生按项目要求在离体牙上操作，或考生互相操作，或在指定的下颌骨或颅骨（或仿生头模）上操作。

(2) 基本急救技术：考生随机抽取 2 项试题（其中测血压必考，另一项抽签决定），由考官指定 2 名考生互相操作或由考生在模拟人身上操作。

3. 第三考站 病例分析、辅助检查结果判读、医德医风。

(1) 病例分析：考生随机抽取病例考题，主要采取口试方法考试。

(2) 辅助检查结果判读：在计算机上用人机对话的方式答题，考生均任选一种牙髓活力测试结果，一张 X 线片和一项实验室检验报告进行判读，然后在计算机上显示的备选答案（A、B、C、D）中选择最佳答案。

(3) 医德医风：在计算机上用人机对话的方式答题，根据放映的短片或主考官提供的素材在计算机上显示的备选答案（A、B、C、D）中选择最佳答案。

用计算机进行的考试考生可以看到自动计算的成绩。

二、考试项目及分值

考站	项目	项目数量	考试时间 (分钟)	分值(分)	考试设备及方法
第一考站	病历采集	1	15	20	口腔综合治疗台； 操作
	无菌操作	2	1	1	
			1	1	
	口腔检查	小项目一	1.5	2	
		小项目二	1.5	2	
		大项目	3	4	
第二考站	基本操作技能	口腔基本技术	1	10	口腔专用设备； 模拟人
		基本急救技术	1	7	
第三考站	辅助检查结果判读	医德医风	1	3	多媒体
		牙髓活力测试	1	2	
		X线片	1	3	
		实验室检查	1	2	
	病例分析	试题	5	10	题卡口试
		试题	5	10	
合计			60	100	

三、答题方法与得分技巧

第一考站 病史采集、无菌操作与口腔检查

考试情况	答题要点	注意事项
病史采集	(一)现病史 1. 根据所给病种、主诉及相关鉴别询问 (1)主诉的特点 (2)可能的病因、诱因 (3)其他部位的相关病变 2. 诊疗经过 (1)就诊情况,相关检查及结果 (2)治疗情况以及疗效 (3)本次就诊的目的 (二)相关病史 (1)全身疾病 (2)药物过敏史	(1)要熟悉考纲所确定的二十余种口腔常见病的主诉以及临床症状,熟记各种疾病的特征 (2)根据题目设定的疾病确定问诊内容,问诊内容要有重点和针对性。重点突出诊断依据和鉴别诊断 (3)卷面书写工整,条理性清晰

(续表)

(续表)

	考试情况	答题要点	注意事项
无菌操作	由主考官指定2名考生相互操作	(一)洗手、戴手套 1. 主要考的是六步洗手法,按六个步骤进行即可 2. 一般不考肥皂刷手法 (二)口腔黏膜消毒 1. 选择消毒剂 2. 口腔黏膜消毒	(1)操作力求熟练、准确 (2)洗手后,保持拱手姿势,不应下垂,也不可接触未经消毒的物品 (3)手套无菌面不得触及任何非无菌物品,或未戴手套的手勿接触手套外面 (4)选择正确的消毒剂 (5)必须用干棉球擦干局部黏膜 (6)消毒区域无遗漏 (7)熟悉各种检查的操作、判断标准并能够口述 (8)反复观看操作录像并不断练习
口腔检查		(三)口腔检查 1. 探诊、叩诊、扪诊、松动度 2. 牙髓活力测试、牙周袋探诊、咬合关系检查、颞下颌关节检查	

第二考站 基本操作技能

该项测试在医学教学模拟人上进行,方法与操作录像类似。要反复观看操作录像并不断练习,熟悉各种技能操作、判断标准并能够口述。

第三考站 包括医德医风、辅助检查结果判读(牙髓活力测试、X线片和实验室检查)以及病例分析

	考试情况	答题要点	注意事项
医德医风	根据放映的短片素材选择最佳答案。计算机答题,随机抽选牙髓活力测试结果,一张X线片和一项实验室检验报告进行判读	(1)在答题时,不要只考虑不正常情况。因为判断牙髓活力测试,识别X线片和实验室检查中都包括正常情况 (2)要注意一些细节,如选完选项后一定要点“确定”按钮,否则不计成绩;又如选完所有的题不要自己点“结束”按钮,自行看分等	此三题分值容易得到
牙髓活力测试			
X线片			
实验室检查			此题分值较低,而记住所有检查的正常值还是需要一定时间的,列表、对比记忆效果较好,但也有相当数量的考生将此部分放弃

(素 素)

(续 表)

	考试情况	答题要点	注意事项
病例分析	试题为一个完整的病史及临床检查,写出诊断、诊断依据、鉴别诊断和治疗设计	(一)诊断 1. 诊断完整,尤其是写清上下颌、左右侧以及牙位 2. 要熟悉掌握大纲规定的二十余种疾病的诊断依据及鉴别诊断 3. 诊断用语要与大纲中的疾病名称一致	很多考生都认为这一部分难度最大,其实口腔执业医师病例分析的病例并不难,牢记本书中的各种疾病的介绍及病例分析模拟题、答案,不缺项、不漏点,得到满意的分数还是比较容易的
		(二)诊断依据 1. 结合所给的病历内容,不要提到未给出的内容 2. 按主诉、病史、体征和辅助检查顺序依次列出 3. 如果实在记不清该病的诊断依据,可将所给病例的主诉、病史、体征和辅助检查归纳成条,直接作为答案,也不会过多失分	
		(三)鉴别诊断 1. 一般 3~4 种 2. 简要说明需要鉴别的原因和可以初步排除的理由	
		(四)进一步检查 一般不需要,如果试题中有要求,再回答所需检查项目及原因	
		(五)治疗设计 1. 只需写治疗原则,不必写具体治疗方案 2. 附加一些预防、健康教育等项目	

最后特别提示:本书所附的光盘对口腔执业医师实践技能考试中所要求的各项技术均请专家做了规范操作演示,并用多种媒体手段加以制作说明,可以帮助考生在理论复习的同时加强实践和理解。该光盘为多媒体光盘,使用方法见书末“配套光盘使用说明”。

此外,为了帮助广大考生顺利通关,我们还特别编写了另一本“技能考试实战模拟”配套用书,对实践技能考试做了全程仿真模拟(共收录了执业医师、执业助理医师各 10 套模拟考卷),同时,在所配光盘中根据真实考场模拟了第三站的计算机现场考试,希望每位系统复习完相关知识后的考生可以利用它来做最后的冲刺练习。

预祝每一位读者考试成功!

编 者

— 1 —

二、口腔黏膜消毒	(10)
(一)口腔黏膜消毒准备	(11)
(二)操作步骤	(11)
第三部分 口腔检查	(11)
一、一般检查	(11)
(一)物品准备	(11)
(二)姿势准备	(11)
(三)检查内容	(12)
(四)检查方法	(12)
二、特殊检查	(13)
(一)牙髓活力测试	(13)
(二)牙周袋探诊	(14)
(三)咬合关系检查	(15)
(四)颞下颌关节检查	(15)
第二考站 基本操作技能	(17)
第一部分 口腔基本技术	(18)
一、开髓术(离体前磨牙或磨牙)	(18)
(一)物品准备	(18)
(二)操作步骤	(18)
二、龈上洁治术(一区段)	(19)
(一)洁治工具	(19)
(二)洁治操作方法	(20)
(三)实例说明	(21)
三、上牙槽后神经和下颌神经阻滞麻醉	(22)
(一)上牙槽后神经阻滞麻醉	(22)
(二)下颌神经阻滞麻醉	(23)
四、上、下牙列印模制取	(23)
(一)物品准备	(24)
(二)操作步骤	(24)
第二部分 基本急救技术	(25)
一、血压	(25)
(一)检查方法	(25)
(二)可能提问的问题	(26)
二、吸氧术	(26)
(一)吸氧指征	(26)
(二)术前准备	(26)
(三)操作方法	(26)
(四)注意事项	(27)
(五)其他常用吸氧方式简介	(27)
(六)可能提问的问题	(28)

(80) 三、人工呼吸术	(28)
(80) (一)人工呼吸术指征	(28)
(19) (二)术前准备	(28)
(19) (三)操作方法	(28)
(85) (四)注意事项	(29)
(85) (五)可能提问的问题	(29)
(85) 四、胸外心脏按压术	(30)
(08) (一)胸外心脏按压术指征	(30)
(18) (二)术前准备	(30)
(88) (三)操作方法	(30)
(28) (四)注意事项	(32)
(78) (五)可能提问的问题	(32)
第三考站 辅助检查结果判读及病例分析	(33)
(第一部分 辅助检查结果判读(★号助理执业医师无须掌握))	(34)
(80) 一、医德医风	(34)
(80) 二、牙髓活力测试	(34)
(71) 三、X线片	(34)
(71) (一)正常牙片	(34)
(01) (二)根尖周病牙片	(37)
(15) (三)牙周病牙片	(39)
(85) (四)阻生智齿牙片★	(39)
(五)正常全口曲面断层片★	(41)
四、实验室检查结果判读	(42)
(一)血常规检查	(42)
(二)尿液常规检查	(43)
(三)粪常规检查	(45)
(四)基本生化常规检查	(45)
(五)肝功能检查	(47)
(六)肾功能检查	(48)
第二部分 病例分析	(49)
一、浅龋	(49)
二、中龋	(51)
三、深龋	(52)
四、猖獗龋(猛性龋)★	(54)
五、急性牙髓炎	(55)
六、慢性牙髓炎	(57)
七、牙髓坏死★	(59)
八、急性化脓性根尖周炎	(60)
九、慢性根尖周炎★	(62)
十、边缘性龈炎	(64)

(85) 十一、坏死性龈炎★	 (66)
(85) 十二、慢性牙周炎	 (68)
(85) 十三、复发性口腔溃疡	 (71)
(85) 十四、白斑	 (74)
(85) 十五、感染性口炎★	 (76)
(85) (一) 疱疹性口炎和唇疱疹	 (76)
(85) (二) 球菌性口炎	 (79)
(85) (三) 口腔结核	 (80)
(85) (四) 白色念珠菌性口炎	 (81)
(85) (五) 梅毒	 (83)
(85) 十六、牙齿外伤	 (85)
(85) 十七、智齿冠周炎	 (87)
(85) 十八、下颌骨化脓性颌骨髓炎★	 (89)
(85) 十九、牙列缺损	 (92)
(85) 二十、牙列缺失	 (93)
第三部分 病例分析练习	 (95)
(85) 附录:口腔执业医师(助理医师)技能考试模拟试题	 (117)
(85) 口腔执业医师技能考试模拟试题	 (117)
(85) 参考答案	 (119)
(85) 口腔执业助理医师技能考试模拟试题	 (121)
(85) 参考答案	 (123)
(85) ★书县浦面由口全常五(五)	
(85) 查缺账常血(一)	
(85) 查缺账常系县(二)	
(85) 查缺账常美(三)	
(85) 查缺账常升主本基(四)	
(85) 查缺账常报(五)	
(85) 查缺账常报(六)	
(85) 附代附附 代附二第	
(85) 附附,一	
(85) 附中,二	
(85) 附第,三	
(85) ★(附附附)附附附,四	
(85) 附附附附意,五	
(85) 附附附附附,六	
(85) ★附附附附,七	
(85) 附附附附附附附附附,八	
(85) ★附附附附附附,九	
(85) 附附附附附,十	

第一考站 病史采集、无菌操作与口腔检查

第一部分 病史采集(包含主诉、病史采集与记录)

1. 问诊的方法、主诉、病史采集。
2. 口腔检查准备。
3. 正确选择辅助检查方法(影像申请单、检验项目等)。
4. 诊断、鉴别诊断及其依据与治疗设计。
5. 病历书写。

第二部分 无菌操作

1. 洗手、戴手套。
2. 口腔黏膜消毒。

第三部分 口腔检查

1. 一般检查 ①探诊;②叩诊;③扪诊;④松动度检查。
2. 特殊检查 ①牙髓活力测试;②牙周袋探诊;③咬合关系检查;④颞下颌关节检查。

考试实施方法

1. 病史采集 由考生互考。分值 20 分,考试时间 15min,考试方法为笔试。
2. 无菌操作 按考生抽取的答题卡上指定的项目考试。分值 2 分,考试时间 2min,考试方法为口腔综合治疗台上或现场实地考试。
3. 口腔检查 按考生抽取的答题卡上指定的项目考试,其中含 2 个小项目,1 个大项目。分值共 6 分,考试时间共 8min,考试方法为口腔综合治疗台上考试。

应试提示

1. 问诊重点突出、准确,主诉三要素明确(时间、部位、性质),现病史和既往史清楚。
2. 口腔检查准备齐全,要求医、患体位正确,无菌概念强,爱伤观念强。
3. 能正确选用辅助检查。

第一部分 病历采集

一、主诉、病史采集以及问诊

病历采集是口腔疾病诊治的基础和首要环节,也是口腔医师要想获得执业资格接受实践技能考核的第一项内容。对医师来说,掌握好病历采集的方法,学会病例分析的思路,写出完整准确的病历对开展后续医疗活动具有十分重大的意义。正是基于这种认识,临床口腔执业医师的实践技能考核与其他专业一样,都把病历采集能力作为最重要的基础技能之一加以考核。

口腔疾病(尤其是牙齿疾病)的病历采集较简单,关键是要熟练掌握各种疾病的临床症状。通过问诊全面地记录疾病的主诉、病史、病因、诊治经过和全身情况,问诊既要全面又要重点突出、深入细致地询问。

(一)问诊

病历采集的基本手段是问诊。问诊就是通过语言与患者交流,收集与疾病相关的信息。它几乎贯穿整个口腔患者就诊的全过程。通过问诊医师可以全面地了解疾病的发生、发展、病因、诊治经过和过去的健康状态等情况。通常医师要完成问诊这一任务,一定要有针对性地、深入细致地进行一系列相关询问。

问诊主要包括主诉、现病史、既往史和家族史四项内容,询问中医师要紧紧围绕这些项目展开,询问顺序可根据情况自行安排。

1. 主诉 是患者最痛苦、最迫切需要解决的问题,即本次就诊的起始原因。如牙齿出现冷热疼痛,突然外伤后的牙齿断裂等。一般该问题也常常就是疾病所表现出来的最主要症状。正确科学的主诉记录应包括三个基本“要素”:

(1)患者最主要的症状。

(2)病变发生的具体部位。

(3)本次患病的时间。

【举例】“右下前牙反复肿痛伴牙龈起脓包4个月”。“右下后牙疼痛3d,加重1d”。

2. 现病史 简单说就是记录患者本次的发病情况。这并不是医师花时间倾听患者诉说病痛,而是根据主诉判断可能引起主诉的疾病,围绕疾病的诊断依据、鉴别诊断进行询问并记录。包括发病时间、当时的诱因、特点、相关检查和治疗及效果等。

【举例】现病史:3d前右下后牙出现疼痛,口腔内有异味。昨日疼痛加重,呈持续性,开口受限,局部有跳痛。

3. 既往史 询问和记录与口腔疾病密切相关的健康状况和生活习惯,包括饮食、睡眠、职业、嗜好、习惯、月经及妊娠史等。

4. 家族史 包括患者家庭成员的身体健康及口腔健康状况,以及有遗传倾向的口腔疾病如先天缺牙、乳光牙等。

(二) 问诊的技巧

1. 注意问诊的重点 问诊必须重点突出、准确。一般问诊开始就要一针见血抓住主要的就诊问题,临床多以患者最突出的不适为切入点,迅速将主诉症状抓住。然后再围绕主诉症状将其问深问透。

2. 注意问诊的内容 问诊过程是医师对患者疾病的科学考察过程,所以必须严密全面,实事求是。一般应该按医学病历的基本要求有顺序、有目的、有层次地逐步展开询问,注意与主诉症状相关的所有因素,包括与鉴别诊断相关的阴性症状都必须逐一询问清楚;切忌先入为主,草率过场;当然临床实践中询问的项目可根据当时患者的病情急缓和就诊需求进行繁简处理。

3. 注意问诊的态度 问诊中医师始终要抱着对患者高度的责任心和同情心开展问诊,保持态度的亲切、和蔼、庄重、体贴,询问中要注意患者的反应和感受,耐心听取患者的诉说,细心领会其含义,对某些涉及形象或隐私的问题应注意提问的委婉性和对病人的尊重,这样才能取得患者的信任,为即将开展的医疗活动打下良好基础。

4. 注意问诊的语言 为了保证采集资料的真实准确,密切医患交流,问诊中应该使用通俗易懂的语言,避免使用医学术语和暗示性提问,不要逼问或诱导患者提供符合医师主观印象的资料;可以适当插入轻松或幽默的语言调节气氛,但必须紧紧围绕采集病史的需要。

5. 注意问诊的个性 问诊的对象是各种各样的,问诊中要区别对待。例如:危重急诊患者要优先问诊及时处理,不能张口说话或表达不清的患者要和家属、朋友、同事,甚至目击者妥善交流,掌握疾病的脉络。

二、口腔检查

每一个口腔疾病患者均要接受医师的口腔检查,它对诊断口腔疾病必不可少。只有熟练掌握了口腔检查基本方法的人才合格从事口腔临床医疗工作,所以在临床口腔执业医师实践技能考核中,考查口腔检查基本技术的掌握和运用情况就成了重要的内容。口腔检查的基本内容包括视、触、叩、听,口腔专科检查主要也是围绕这四个方面,但又有口腔专业的特点。

(一) 口腔检查的准备

1. 器械准备 现在每个患者均使用一次性口腔器械包,内含消毒好的托盘、口镜、镊子、探针、围巾等。其余所需用品,如乙醇(酒精)灯、咬合纸、唇颊牵引器等则根据患者就诊的实际需要后续添加。

2. 口腔准备 通过合理使用口镜、调整无影灯以及口腔综合治疗台的位置,充分暴露患者口腔患牙或病患处以便顺利完成口腔检查。

3. 患者准备 在不影响检查的情况下应尽量让患者保持舒适体位,并指导他们在不便说话的情况下如何表示不适。

(二) 口腔检查的内容

1. 检查项目

(1) 前庭:包括唇、颊、牙龈、唇颊沟、唇颊系带、腮腺导管乳头等的情况。

(2) 腭:包括软腭、硬腭、腭(悬雍)垂、腭舌弓等处的黏膜形态及运动情况。

(3) 舌:包括舌体、舌缘、舌背、舌腹、舌系带及味觉情况。

(4) 口底:包括黏膜、舌下腺、颌下腺导管及乳头的情况。

(5) 口咽:包括咽后壁、咽侧壁、腭扁桃体的情况。

(6) 牙及咬合:包括牙齿的数量、位置、排列,颌骨和颞下颌关节的情况以及开口度。

2. 检查内容

(1) 检查牙齿和有关的口腔结构有无异常及异常的种类。

(2) 检查口腔内黏膜,包括牙龈的形态是否正常,有无炎症、脓肿、窦道、肿瘤等病变。

(3) 检查几种导管有无异常分泌、异常病变。

(4) 检查口腔各项功能,如运动、咬合、发音、吞咽、吹哨、味觉等。

(三) 口腔检查的基本技术

1. 视诊 是用眼睛的视觉观察病变,要注意病变部位的颜色、性状、质地,比较不同部位的变化以及患者心理健康的情况。尤其是主诉部位有无改变,包括颌面部、牙齿、牙龈、口腔黏膜等处有无异常变化。同时要注意患者的发育、营养、神态等一般状况。

专科检查包括:

(1) 颌面部。要注意局部有无肿胀和畸形,左右两侧是否对称,皮肤有无瘢痕和颜色改变,眼睛能否闭合,口角有无歪斜,额纹和鼻唇沟是否消失等。

(2) 牙齿、牙龈和黏膜。仔细观察牙齿的排列和咬合关系;注意牙齿的数目、颜色、形状、质地、大小,有无龋洞、残冠、残根等;牙龈的色、形、质改变,有无牙石、出血、溢脓等;黏膜的色泽变化,有无溃疡、糜烂、疱疹、色素沉着;舌苔厚薄和颜色等。

2. 扪诊 即触诊。是通过手指或器械的直接接触或挤压口腔和颌面部的敏感组织区域,观察患者的反应;或者是通过手指触觉来发现并确定病变的部位、范围、形态、硬度、压痛、活动度、波动感等。主要用来检查根尖周炎时根尖区有无压痛,牙周炎时龈沟有无溢脓,牙齿咬合时松动程度,确定是否有创伤殆等;局部是否有小结节、窦道溢脓,有无肿块及其位置、范围、质地、硬度、弹性、波动感、表面温度等情况;如有溃疡注意底部和边缘有无硬结和硬结的范围;触诊淋巴结是否肿大、硬度、弹性、数目、有无压痛等。

3. 叩诊 使用器械轻轻敲击牙齿来确定病变的牙位,同时辨别到底是根尖周炎症还是牙周膜某一侧的炎症。叩诊的顺序一般从正常牙向患病牙逐个进行,然后加以对照。注意用力不可过猛,垂直叩痛提示根尖有炎症,侧方叩痛则表示一侧牙周膜有炎症,叩诊浊音提示根尖和牙周有病变。

4. 听诊 目的是确定异常声音的位置、特点及其与口腔功能运动的关系等。

5. 探诊 是用探针进行牙齿、牙周和窦道的检查,确定病变的部位、范围和疼痛情况。

(1) 牙齿探诊:操作要有支点、轻巧,避免引起患者不必要的疼痛。用于检查龋洞的部位、深度及有无牙髓暴露,敏感点及其程度,修复体及充填物边缘密合度及有无继发龋,黏膜的感觉是否正常等。

(2) 牙周探诊:用于检查有无牙龈出血、牙周袋深度、附着水平、龈下牙石等情况。

(3) 窦道探诊:顺窦道方向探查,确定窦道的方向,开口位置等。勿用力过猛,以免穿破窦道壁形成盲孔。

6. 嗅诊 通过鼻子嗅闻有无某些特殊气味判定疾病。如糖尿病患者口中的丙酮味;坏疽的

牙髓组织的腐败气味;肾衰竭患者口中有氨味等。

7. 咬诊 让患者做咬合动作来确定牙齿有无咬合痛、殆干扰等。判定牙齿有无移位或松动、有无咬合痛;确定有无牙本质过敏、隐裂;通过咬合纸和咬蜡片法确定有无早接触点及部位。

8. 牙齿松动度检查 用器械摇动牙齿了解松动情况,为确定牙齿的疾病和预后提供依据。

三、正确选择辅助检查方法(影像申请单、检验项目等)

口腔疾病的病历采集除了最基本的病史采集和口腔检查外,常常要做一些辅助检查,通过这些检查的帮助,医师能对疾病做进一步了解,有助于临床上作出正确的疾病判断并发现隐匿的问题。

(一)辅助检查的种类

1. X线检查 是口腔科不可缺少的辅助检查方法,应用范围十分广泛,主要用于牙体、牙周、关节、唾液腺和颌骨等疾病的诊断和鉴别诊断。通过X线片主要了解:

(1)发现疾病并确定病变部位及范围

①龋病:X线片可以确定龋病的位置,发现临床难以检查到的邻面龋、隐匿性龋、龈缘下龋,以及是否已做过牙髓治疗等。主要采用标准片。

②牙周病:X线片用于观察牙槽骨是否吸收和吸收类型,有无龈下牙石,硬骨板及牙槽嵴顶骨密度变化等。主要采用标准片或曲面断层片。

③牙髓病和根尖周病:X线片用于观察髓石,是否有牙内吸收、畸形舌侧窝等牙髓病变,以及有无根尖肉芽肿、囊肿、脓肿等病变。主要采用根尖片。

④颌下腺导管结石:X线片用来确定颌下腺导管内有无结石。多采用咬合片。

⑤口腔颌面外科疾病:X线片用来检查有无颌骨炎症、肿瘤、囊肿、埋伏牙、阻生牙等。可采用标准片、咬合片、瓦氏位、断层片及曲面断层片等。

(2)疾病的发展、治疗前后的对比检查及疗效判断:如进行根管治疗前后的对比,确定根管充填效果;观察牙周炎治疗前后牙槽骨恢复情况,确定治疗效果及预后等。

【注意点】 在口腔疾病的诊断治疗中,X线检查不是惟一诊断依据,实践中应将其与临床其他检查及辅助检查结果综合起来进行疾病判断,避免误诊、漏诊。

2. 活体组织检查 活体组织检查是最有价值的辅助诊断方法之一,能为诊断疾病提供最可靠的病理诊断依据。其适应证如下:

(1)疑为口腔肿瘤的肿块,通过活体组织检查确定性质和恶性程度。

(2)临床检查无法确诊或怀疑为癌前病变的口腔黏膜病。

(3)长期不愈合或去除可能致病因素后仍不愈合的溃疡。

(4)一切手术后的组织标本,以确定诊断。

(5)怀疑为特殊感染:如真菌感染、结核病、梅毒、放线菌病等。

(6)原因难以确定的窦道排出物及部分窦道壁。

【注意点】 活体组织检查是一种创伤性的诊断方法,创口大时容易继发感染,有时还容易造成意想不到的并发症,因此必须严格掌握其适应证。

3. B超 此方法无损伤,不痛苦,易被患者接受。主要用于颌面部肿块,尤其是唾液腺内如腮腺、颌下腺内的占位性病变的检查。有助于判断肿块的性质。