

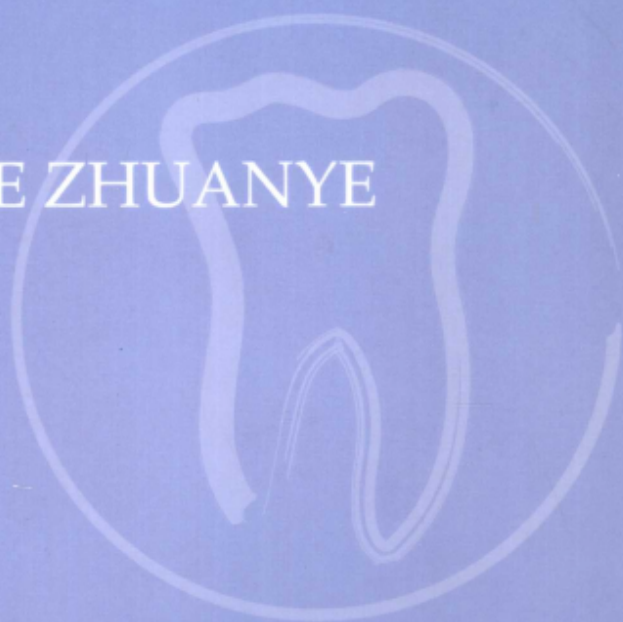
全国高等医学院校配套教材

QUANGUO GAODENG YIXUE YUANXIAO PEITAO JIAOCAI

口腔医学专业 实习指导

■ 主编 杜凤芝

KOUQIANG YIXUE ZHUANYE
SHIXI ZHIDAO



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国高等医学院校配套教材

口腔医学专业实习指导

KOUQIANG YIXUE ZHUANYE
SHIXI ZHIDAO

■ 策划编辑 郝文娜
■ 封面设计 吴朝洪

► 销售分类 教 辅

ISBN 978-7-5091-1701-9



9 787509 117019 >

定价：26.00元

口腔医学专业实习指导

KOUQIANG YIXUE ZHUANYE SHIXI ZHIDAO

主 编 杜凤芝

副主编 刘俊红

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘俊红 杜凤芝 李 杰 潘福勤

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

口腔医学专业实习指导/杜凤芝主编. —北京:人民军医出版社, 2008. 4

全国高等医学院校配套教材

ISBN 978-7-5091-1701-9

I. 口… II. 杜… III. 口腔科学—实习—医学院校—教学参考资料 IV. R78-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 047105 号

策划编辑:郝文娜 文字编辑:韩志 责任审读:黄栩兵

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

质量监督电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927278

网址:[www. pmmp. com. cn](http://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:6.25 字数:145千字

版、印次:2008年4月第1版第1次印刷

印数:0001~2500

定价:26.00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

全书共五章,分别介绍了口腔检查及病历书写,口腔内科、口腔颌面外科、口腔修复学、口腔正畸学等学科常见病、多发病的病因、病史、诊断、治疗和基本操作方法等,内容涵盖了本专业的基本理论、基本知识和基本技能。通过临床实习,可促进课堂所学理论知识与临床实践工作的有机结合,进一步巩固所学理论知识,掌握基本操作技能和诊疗程序,提高实际工作能力,为今后走向工作岗位打下基础。

前 言

口腔临床实习是口腔医学专业学生重要的实践教学环节。通过临床实习,可促进课堂所学理论知识与临床实践工作的有机结合,进一步巩固所学理论知识,掌握基本操作技能和诊疗程序,提高实际工作能力,为今后走向工作岗位打下基础。为了使临床实习更加规范化、科学化,使教育部提出的“以服务为宗旨、以就业为导向”的职业教育办学方针真正落到实处,我们积极探索和推进口腔临床实习的有效方法和途径,进一步规范实习内容,努力培养学生的综合素质,提高学生的岗位职业能力和就业竞争力,增强学生毕业后对岗位的适应性,并实现向更高层次的快速发展,我们特编写了这本《口腔医学专业实习指导》。

本书内容是在进行了岗位相关知识和能力的需求调查,参考了多部相关书籍,广泛征求了基层口腔医务人员意见的基础上确定的,并根据学生的认知特点和实践教学的规律确定编写体例,特别注重对学生职业道德、创新精神与创新能力的培养,在保证思想性、科学性的同时,力求做到实用性、可读性,使教师易教,学生易学。

全书以专业实习指导为主,涵盖了本专业的基本理论、基本知识和基本技能,即依据实习大纲,按照科别列出常见病、多发病的病因、病史、诊断、治疗和基本操作方法等。最后附实习管理规定和毕业论文的有关要求。

本书供三年制口腔医学专业专科学生使用,也可供口腔医务工作者参考。对本书编写过程中参阅的文献资料的作者、给予大力支持和帮助的学校各级领导和同仁表示致谢。

由于编写时间较短,水平有限,出现错漏之处,恳请广大读者提出宝贵意见。

杜凤芝

2007年10月

目 录

第 1 章 口腔检查及病历书写	(1)
第一节 口腔检查	(1)
一、检查准备及一般检查	(1)
二、口腔颌面部检查及特殊检查	(2)
第二节 病历记录	(5)
第 2 章 口腔内科	(7)
第一节 龋病	(7)
一、龋病的诊断	(7)
二、龋病的保守治疗	(8)
三、龋病的修复性治疗(充填治疗)	(9)
四、深龋的治疗	(10)
第二节 牙体硬组织非龋性疾病	(11)
一、牙发育异常	(11)
二、牙外伤(牙急性损伤)	(12)
三、牙体慢性损伤	(14)
四、牙本质过敏症	(15)
第三节 牙髓病及根尖周病	(15)
一、牙髓病的诊断	(15)
二、根尖周病的诊断	(16)
三、牙髓病和根尖周病治疗方法	(18)
第四节 儿童牙病	(22)
一、儿童龋病	(22)
二、儿童牙髓病和根尖周病	(22)
第五节 牙周组织疾病	(23)
一、牙龈病	(23)
二、牙周病	(24)
三、牙周病的基础治疗	(25)
四、牙周病的药物治疗	(27)
五、牙周病的手术治疗	(27)
第六节 口腔黏膜病	(28)
一、口腔黏膜感染性疾病	(28)
二、口腔黏膜变态反应性疾病	(30)

三、口腔黏膜溃疡类疾病·····	(31)
四、口腔黏膜斑纹类疾病·····	(32)
五、唇舌部疾病·····	(34)
第3章 口腔颌面外科 ·····	(36)
第一节 口腔颌面外科局部麻醉 ·····	(36)
一、表面麻醉法·····	(36)
二、浸润麻醉法·····	(36)
三、阻滞麻醉法·····	(37)
第二节 口腔颌面部手术 ·····	(38)
一、牙拔除术·····	(38)
二、拔牙术中、术后并发症及其处理·····	(39)
三、下颌阻生牙拔除术·····	(41)
四、牙槽骨修整术·····	(42)
五、系带矫正术·····	(42)
六、牙齿再植术·····	(43)
七、口腔颌面部清创缝合术·····	(43)
八、颌骨骨折复位固定术·····	(44)
第三节 口腔颌面部炎症 ·····	(45)
一、下颌智齿冠周炎·····	(45)
二、牙槽脓肿·····	(46)
三、口腔颌面部蜂窝织炎及脓肿·····	(46)
四、面颈部淋巴结炎·····	(47)
第四节 口腔颌面部肿瘤 ·····	(47)
一、口腔颌面部囊肿·····	(47)
二、口腔颌面部良性肿瘤·····	(49)
三、口腔颌面部恶性肿瘤·····	(52)
第五节 口腔颌面部损伤 ·····	(55)
一、软组织损伤·····	(55)
二、牙损伤·····	(56)
三、牙槽骨骨折·····	(56)
四、下颌骨骨折·····	(57)
五、上颌骨骨折·····	(58)
第4章 口腔修复学 ·····	(60)
第一节 印模制取与模型灌注 ·····	(60)
一、印模制取·····	(60)
二、灌注模型·····	(61)
第二节 牙体缺损的修复 ·····	(61)
一、铸造金属全冠·····	(61)
二、前牙烤瓷熔附金属全冠·····	(63)

三、前牙桩冠制作.....	(64)
第三节 牙列缺损的修复	(65)
一、前牙金属烤瓷固定桥.....	(65)
二、可摘局部义齿.....	(66)
第四节 全口义齿	(70)
一、无牙颌病人口腔检查、取印模、灌模型.....	(70)
二、制作暂基托.....	(71)
三、确定颌位关系并转移至𬙱架.....	(71)
四、排牙.....	(72)
五、平衡𬙱的调整(略).....	(73)
六、全口义齿的试戴.....	(73)
七、全口总义齿的蜡型形成.....	(73)
八、装盒、去蜡、充填、热处理(略)	(74)
九、出盒、磨光(略)	(74)
十、戴牙.....	(74)
第5章 口腔正畸学	(75)
第一节 错𬙱畸形的分类	(75)
一、Angle 错𬙱分类法	(75)
二、毛燮均错𬙱分类法.....	(76)
第二节 错𬙱畸形的检查诊断	(76)
一、正畸病人的检查及病历书写.....	(76)
二、模型测量.....	(78)
三、X线头影测量.....	(79)
四、诊断与治疗计划.....	(79)
第三节 固定矫治技术	(79)
一、固定矫治器的有关操作技术.....	(79)
二、固定矫治技术的基本矫治步骤.....	(80)
三、口外支抗矫治器.....	(80)
第四节 矫治器的制作	(80)
一、带环的制作.....	(80)
二、丝圈式缺隙保持器的制作.....	(81)
三、𬙱垫式矫治器制作.....	(81)
四、扩大牙弓矫治器的设计和制作.....	(81)
附录A 高等专科学校毕业实习教学环节管理办法	(83)
附录B 高等专科学校实习生管理规定	(85)
附录C 高等专科学校毕业论文工作管理办法	(87)
附录D 高等专科学校学生毕业论文撰写规范	(89)
附录E 毕业论文格式	(91)

第1章 口腔检查及病历书写

实习目的 通过实习进一步巩固口腔检查及病历书写的基本理论和临床基本技能,掌握口腔科常用器械的选择及使用;口腔内科、口腔外科、口腔修复科、口腔正畸科的一般口腔检查方法、口腔颌面部检查方法、特殊检查方法;口腔科问诊、病史的采集和病历书写要求等。熟悉无菌观念。了解X线检查在口腔科中的作用。同时,培养学生良好的医德医风,掌握与患者交流的技巧,为作一名受患者爱戴的医生打下良好的基础。

实习要求 临床实习中,每个学生对口腔检查器械的名称、用途、使用方法、一般检查方法、口腔颌面部检查方法、特殊检查方法、口腔科问诊、病史的采集和病历书写要求、X线检查在口腔科中的作用等要进行系统的实习。在教师(上级医师)具体指导下负责病人的口腔检查和病历书写工作,如:病史采集、体格检查、填写化验单和其他的辅助检查申请单等。每人每科至少书写10份完整病历。病历格式要分别按《口腔内科学》《口腔外科学》《口腔修复学》《口腔正畸学》或所在教学医院要求,内容要充实,重点要突出,严密准确,简练通顺,文字正确,整洁清晰。书写的病历须经上级医师审核修改后可抄录于正式病历上,各种医疗文件由学生签字、医师盖章后方可成为正式医疗文件,纳入病历。

第一节 口腔检查

一、检查准备及一般检查

(一)检查准备

1. 环境 诊室应光线明亮,布局优美、舒适,定期消毒等。调整好椅位、光源。
2. 器械 口腔检查常用器械有口镜、探针和镊子等,这些器械使用前要常规消毒。
3. 椅位 为了便于口腔检查,要先调好椅位,目前的综合治疗台多为电动开关,易于调整,一般要将患者的头、颈、背调节呈直线。检查上颌牙时,将椅背后仰,殆平面与地面接近90°;检查下颌牙时,椅背稍后仰,使下颌牙平面与地面大致平行。
4. 照明 光源应调整至适当位置,避免直射患者眼睛。
5. 其他 医生穿工作服,戴工作帽和口罩,洗手、消毒并戴手套等。

(二)一般检查

1. 问诊 问诊是检查疾病的第一步,通过问诊了解疾病发生发展过程及目前的现状,是否接受过治疗等。问诊内容有以下四项,即主诉、现病史、既往史、家族史和生活史。
2. 视诊
 - (1)内容:①口腔颌面部情况;②牙齿和牙列情况;③口腔软组织情况等。
 - (2)方法:首先检查主诉部位,然后再按一定顺序检查其他部位。
3. 探诊

(1)内容:①牙体缺损部位;②充填体边缘;③牙面的敏感点;④皮肤或黏膜瘻管;⑤牙周袋探诊。

(2)方法:医师以握笔式握持口腔科探针进行探诊。动作轻巧有支点,先检查主诉牙和可疑牙,然后按顺序逐个检查。可疑穿髓孔处,不可用力探入以免引起患者剧烈疼痛和心理压力。瘻管的探诊用钝头探针,探时应顺势推进,不可用力过猛。

4. 叩诊

(1)内容:根尖和根周牙周膜的健康状况。

(2)方法:用镊子或口镜的柄端叩击牙冠。按叩诊的方向分为垂直叩和侧方叩。叩诊时,力量宜先轻后重,一般以叩诊正常牙不引起疼痛的力量为适宜力量。患牙对叩诊的反应,按其与正常牙反应的比较,分别定为:叩痛(一)、(±)、(+)、(++)、(+++),表示有无叩痛及叩痛的轻重程度。

5. 触诊

(1)内容:牙齿的动度,牙龈的压痛、肿胀、范围及波动感,牙周袋的溢脓,口腔黏膜的质地,肿物的范围,边缘和活动度,淋巴结的大小、活动度或粘连等。

(2)方法:口内扪诊多用单个手指,应戴指套,动作要轻柔。口内双指触扪脓肿的波动感,唇颊部用双指扪诊。口底部扪诊常用双手扪诊法。

6. 嗅诊 用嗅觉协助诊断。

7. 咬诊

(1)目的:检查单个牙或一组牙有无早接触和咬合创伤。

(2)方法:空咬法、咬实物法、咬合纸法或咬蜡片法等。

8. 牙齿松动度检查法 用镊子夹住切端或抵住骀面的窝沟,做唇(颊)、舌(腭)向,近远中向和上下摇动,按不同的动度记录为:I度松动、II度松动或III度松动。

二、口腔颌面部检查及特殊检查

(一)颌面部检查内容

1. 望诊 患者表情、意识、神态、外形和色泽。面部其他器官检查。

(1)眼:在外伤时,观察瞳孔变化,判断颅脑损伤。

(2)鼻:在外伤时,注意有无脑脊液鼻漏,颅底骨折临床体征之一。唇腭裂患儿伴鼻部畸形,鼻孔、鼻小柱、异常。

(3)耳:在外伤时脑脊液耳漏表示颅中窝骨折。外耳道破裂溢血有可能髁状突骨折。

2. 病变部位和性质检查 对已发现的病变,要进一步明确以下内容:

部位、形态、深度、范围、大小、活动度、触痛、压痛、波动感及与周围组织关系。

对骨性膨胀性病变(颌骨肿瘤),明确有无乒乓球样感,压痛或异常动度。

对瘻管检查其渗出液情况,明确其性质是脓性、血性、透明样液体。探查其走行和深度。

3. 语音听诊检查 腭裂患者和口底部病变患者有异常。

颞下颌关节病的患者,关节区在张口运动时有弹响或破碎音。

(二)颈部检查

1. 颈部病变检查 颈部外形、色泽、轮廓、活动度情况,有无肿胀、畸形、瘻管及溃疡,肿块检查时,配合吞咽运动,观察其变化。

2. 淋巴结检查

(1)检查方法:患者坐位,检查者在其右方,让患者略低头偏向检查侧。

(2)检查顺序:由浅入深,滑动触诊,枕后、耳后、耳前、腮、颊、颌下及颌下顺胸锁乳突肌前、后缘,颈前、后三角及锁骨上窝。

3. 注意事项

(1)正常状态下,深度淋巴结不能触及,可能及浅层淋巴结,质软无触压痛,与周围组织无粘连,活动度好。

(2)异常状态下,检查淋巴结部位、大小、数目及活动度,有无压痛,与皮肤和基底是否粘连,质地软硬情况,有无波动感等,以明辨其性质,对于判断不清者有必要取活检明确性质。

(3)掌握淋巴来源及引流方向,明确炎症和恶性肿瘤的转移方向。

(三)颞下颌关节检查

1. 外形与关节活动度

(1)外形:面部两侧是否对称,面下 1/3 有无明显增长和缩短。

(2)髁状突活动度的检查:①外耳道指诊法;②耳屏前扪诊法。

2. 咀嚼肌 有无触压痛,两侧是否对称协调。

3. 下颌运动 开闭口运动,下颌前伸运动和侧方运动有无异常。内容包括:开口度、开口型、关节有无疼痛、弹响或杂音、两侧关节动度有无偏斜、关节绞锁等。

4. 其他 殆关系检查

(四)唾液腺检查

1. 一般检查 一侧病变,采取与健侧对比,两侧均有病变,应与正常对比。检查导管口及其分泌物的情况,分泌物的性质、颜色、数量。

2. 实验室检查 分泌功能检查。

(1)定性检查:酸性食物刺激腺体分泌增加检查分泌功能,导管通畅情况。

(2)定量检查:正常人每日唾液总量 1 000~1 500ml,腮腺、颌下腺占 90%,舌下腺 3%~5%。

(五)辅助检查

1. 化验 对于感染的病人,血常规检查,WBC 升高,分类不同,细菌培养在使用抗生素方面有指导意义,选择敏感性高的抗生素,疗效好。

2. 穿刺 多用于囊性肿块,穿刺抽吸肿块内容物,脓性、血性、血清样、豆渣样,分析性状,帮助诊断。

3. 活检 切取或钳取、吸取、整体切取和冷冻(手术时)。

4. 涂片 分泌物涂片,确定其性质及感染菌种,抗生素敏感试验。

5. 超声检查 用于唾液腺、颌下及颈部软组织肿块。可确定有无占位性病变、囊性还是实性、与周围神经血管关系,为肿块定性、诊断提供信息。

6. X 线检查、CT 检查、平片造影 为骨骼病变的检查,提供重要信息。

7. 磁共振检查

(六)牙髓的温度试验

【测试方法】

1. 冷测法 常用方法是采用氯乙烷、小冰棒或冷水。将小冰棒置于被测牙的唇(颊)面完

好釉面的颈 1/3 处,观察患者的反应。

2. 热测法 使用加热的牙胶棒或用注射器注滴热水。将牙胶棒的一端在酒精灯上加热变软,立即置于被测牙唇(颊)面的颈 1/3 处,观察患者的反应。

【临床意义】 根据患者接受牙髓活力温度测验后的不同反应,判断患牙牙髓的状态。

1. 温度试验无反应,提示牙髓已坏死。但应除外牙髓过度钙化、根尖未完全形成、患者在检查前使用过了麻醉药等。

2. 出现短暂的轻度或中度的不适或疼痛,但刺激去除后疼痛立即消失,表示牙髓正常。

3. 产生疼痛但刺激源去除后疼痛即刻消失,表明可复性牙髓炎的存在。

4. 疼痛反应在去除刺激源后仍然持续一定时间,表示牙髓存在着不可复性炎症。

【注意事项】

1. 测试前应向患者说明检查目的和可能出现的感觉,并嘱患者有感觉时抬手向医生示意。

2. 先测对照牙(首选对侧正常的同名牙),再测可疑患牙。

3. 避免在有病损的部位以及金属或非金属修复体上做温度测试。

4. 用牙胶热测时,牙面应保持湿润,以防止牙胶粘于牙面。

5. 用冷、热水做温度测试时,应注意隔离未被测试的牙齿,如有多个可疑牙,应从牙列后部向前逐个测试。

(七)牙髓电活力试验

【测试方法】 将被测牙严格隔离唾液,吹干或擦干,在牙面上放少许导电剂(如牙膏),将已调整好的仪器的工作端放于牙面上,当患者有感觉时,将工作端撤离牙面并记录读数。

【临床意义】 受试牙牙髓对电测验器的反应在与对照牙进行对比后才有诊断价值。若两者反应一样,提示受试牙牙髓正常;若反应值较大即需较大的电流刺激才能达到正常牙髓相近的反应,表示牙髓有变性改变;若反应值较小,则表明牙髓处在较敏感状态;若无反应,说明牙髓已坏死。

【禁忌证】 牙髓活力电测验器禁用于心脏安装有起搏器的患者。

(八)穿刺检查

穿刺可了解肿块或肿胀组织内容物的性质,可判断囊肿液是脓液或血液。穿刺方法如下:

1. 常规消毒皮肤和黏膜,带无菌手套,局麻,铺巾。

2. 用左手示指和中指固定穿刺部位,右手持针管(8—9 号注射针),刺入肿胀部位一定深度,回抽液体。

3. 拔出针头,局部黏膜消毒,压迫止血,包扎纱布。

4. 肉眼观察抽出液体。

5. 镜下观察,囊液有胆固醇结晶和少量炎细胞,如为脓液,急性炎症以中性粒细胞为主,慢性炎症以淋巴细胞为主。如为血液,主要是红细胞。

(九)口腔内镜检查

口腔内镜又称口腔内摄像系统,通过逼真的影像显示口腔内牙体、牙周和口腔黏膜的病变和治疗。多数可与 X 线数字图像系统配套使用,将图像在荧光屏上显示。

(十)X 线检查

X 线检查是一项重要的辅助检查手段,其应用范围如下:

1. 龋病诊断 隐匿性龋、邻面龋、充填物继发龋等。
2. 部分牙髓病 髓腔及根尖形态及分布状况,根尖周破坏情况等。
3. 牙周病 牙槽骨吸收破坏程度与类型。
4. 口腔颌面外科疾病 阻生牙、先天性缺牙、恒牙萌出状态、颌骨囊肿、肿瘤等。
5. 牙颌畸形 观察颌骨与牙的关系,牙齿的倾斜度等。
6. 根管治疗过程中监测

(十一) 实验室检查

实验室检查包括口腔微生物涂片和培养、活体组织检查、脱落细胞学检查、血液和尿液的分析等。

1. 口腔微生物涂片和培养 直接涂片的镜下检查主要用于检查口腔螺旋体、细菌、真菌和原虫。

2. 活体组织检查

(1)使用范围:①口腔肿瘤的确诊;②无法确诊的口腔黏膜疾病;③术后标本的进一步明确诊断。

(2)取材方法:同外科小手术,切取的组织必须避开已坏死组织,否则无法作出诊断。

3. 脱落细胞学检查 从病损表面刮下少许组织,做涂片,经固定染色后,观察表面脱落细胞的形态。

4. 血液的检查

(1)急性化脓性炎症,应做血常规检查,包括白细胞计数及分类计数。

(2)口腔和牙龈出血,黏膜上有出血点、瘀斑,应做血常规、出凝血时间、血小板计数检查,以排除其他血液病。

(3)口腔黏膜苍白、舌乳头萎缩、口灼痛感,应检查血色素和红细胞。

(4)口腔黏膜长期不愈的溃疡,除常规检查外,应检查康、化氏反应,以排除梅毒;检查血沉,以排除结核。

5. 尿液的检查

(1)牙周脓肿,应查有无糖尿病。

(2)服磺胺药,应查尿中是否有结晶。

(十二) 诊断性局部麻醉检查

急性牙髓炎产生放射性疼痛,无法确定患牙位于上颌还是下颌,可用局部麻醉帮助确诊。

第二节 病历记录

口腔科门诊病历书写的要求如下:

1. 一般资料 包括姓名、性别、年龄、民族、职业、出生地、通讯地址及电话号码等。

2. 病史

(1)主诉:就诊时主要不适的症状、部位及持续时间。

(2)现病史:按时间顺序记录本次患病病史,疾病的发生、发展、做过何种治疗及目前状况,有意义的阴性结果也应记录。

(3)既往史:与患者主诉有关的既往疾病史和治疗史。

(4)其他:有无饮食、药物及其他过敏史,有无全身疾患及家庭或遗传性疾患均应记录。

3. 口腔检查记录 主诉牙记清牙位,按口腔检查顺序记录。非主诉牙的牙体疾病及治疗情况也应记录。牙周、黏膜、牙列及颌面部阳性所见均应做一般记录。

4. 诊断 首先对主诉疾病作出诊断,然后对其他检查结果分别进行诊断。诊断不明确时,应记录“印象”或“待诊”。

5. 治疗计划 在确定诊断的基础上,根据病情的轻重缓急,先解决主诉问题,然后逐步对患者进行全面治疗。依此规律作出治疗计划。

6. 治疗过程记录 牙体疾病应写明患牙牙位及龋洞、缺损或开髓的部位(符号),主诉牙处理中关键步骤及其所见。复诊病历应记录上次治疗后至复诊时的症状变化和治疗反应,本次治疗前检查情况,进一步治疗的内容以及下次就诊计划。

7. 药物处方及化验处方

8. 病历书写完毕 医生应签全名,实习或进修医生还应请指导教师签名。

第2章 口腔内科

实习目的 通过实习进一步巩固口腔内科的基本理论和临床基本技能。掌握口腔内科常见病及多发病的病因、病史询问要点、诊断、鉴别诊断、治疗方法及相应的操作技能。能够根据病史、体征做出正确诊断和合理的治疗计划。培养学生良好的医德医风,掌握与患者交流的技巧,为作一名受患者爱戴的医生打下良好的基础。

实习要求 临床实习中,每个学生对龋病、牙体硬组织非龋性疾病、牙髓病、根尖周病、牙周组织病和口腔黏膜病等要进行系统的实习。在教师(上级医师)具体指导下负责病人的全部治疗工作,如:病史采集,体格检查,填写化验单和其他的辅助检查申请单,诊断,制定治疗计划,正规的操作和处理。书写的病历须经上级医师审核修改后可抄录于正式病历上,各种医疗文件由学生签字医师盖章后方可成为正式医疗文件,纳入病历。

第一节 龋 病

一、龋病的诊断

【病因】 细菌、食物、宿主、时间四联因素。

【病史询问要点】

1. 对温度、甜、酸食物的刺激是否疼痛,刺激去除后疼痛是否消失。
2. 有无自发痛,其程度如何。
3. 对全口多数牙齿同时发生急性龋者,需询问患者的全身健康情况。

【检查及诊断要点】

1. 浅龋 分为窝沟龋和平滑面龋。窝沟龋的龋损部位色泽变黑,呈墨浸状,用探针检查时可卡住探针;平滑面龋一般呈白垩色、黄褐色或褐色斑点,用探针检查时可感觉粗糙。患者无主观症状,对冷、热、酸、甜刺激亦无明显反应。必要时可借助 X 线检查,发现隐蔽部位的龋损。

2. 中龋 已形成龋洞,软化的牙本质呈黄褐色或深褐色,对外界刺激反应敏感,牙颈部龋的症状较为明显。

3. 深龋 呈很深的龋洞,位于邻面的深龋洞以及隐匿性龋洞,洞口小而病损破坏很大。当食物嵌入洞内,可产生疼痛。遇冷、热和化学刺激时,疼痛更为加剧。龋在牙齿的 X 线片上呈现黑色透射影。

【鉴别诊断】 浅龋诊断应与釉质发育不全、氟斑牙等相鉴别。此外,邻面龋要和牙石、牙颈自然形态凹陷进行鉴别。

深龋应注意与慢性牙髓炎和可复性牙髓炎进行鉴别。