

国家医师资格考试用书

2015

国家医师资格考试
实践技能考试理论必备与操作指南

口腔执业助理医师

主 编 周 洪



人民卫生出版社

国家医师资格考试用书

2015

国家医师资格考试 实践技能考试理论必备与操作指南

口腔执业助理医师

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

2015 国家医师资格考试实践技能考试理论必备与操作指南.口腔执业助理医师/周洪主编.—北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-20159-9

I. ①2… II. ①周… III. ①口腔科学-医师-资格考试-自学参考资料 IV. ①R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 312790 号

人卫社官网	www. pmph. com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www. ipmph. com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

2015 国家医师资格考试 实践技能考试理论必备与操作指南 口腔执业助理医师

主 编: 周 洪

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 20

字 数: 512 千字

版 次: 2015 年 2 月第 1 版 2015 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20159-9/R · 20160

定 价: 56.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

国家医师资格考试目前包括三个专业(西医类),即临床、口腔和公共卫生,每个专业又包括 2 个级别,即执业医师和执业助理医师,通常称为“两级三类”考试。自 1999 年开考以来,试题水平不断提升,考生规模逐年增加。

2012 年,国家医学考试中心修订了 2009 版考试大纲,并于 2013 年开始实施(以下简称 2013 版大纲)。2013 版大纲在人文素质、基础综合、专业综合等领域做了较大幅度的修订,更加符合执业医师考核需求。

为帮助考生复习备考,加强考生对基本理论、基本知识、基本技能的掌握,提高我国执业医师的人文素养和医疗服务能力,人民卫生出版社和国家医学考试中心密切合作,共同开发了医师资格考试系列指导用书。这些图书分为两类:

第一类:国家医学考试中心唯一推荐用书。该类图书由人民卫生出版社独家出版。2015 国家医学考试中心唯一推荐用书依据 2013 版大纲,在 2014 版指导用书的基础上进行了仔细的修订,部分章节重新编写。

第二类:人民卫生出版社组织编写的图书。这类图书的内容紧密围绕推荐用书,形式多样,贴近考试要求,是国家医学考试中心唯一推荐用书的有力补充。

这两类图书具有如下特点:

第一,权威。与国家医学考试中心密切合作,融会大纲要求和考试精神,能有效提高执业医师的人文素质和专业水平。

第二,全面。内容全面,涵盖了医师资格考试的所有专业和所有层次;品种多样,包括各种形式的理论指导、技能训练和习题,能全面满足考生的备考要求。

第三,高效。图书内容紧密围绕 2013 版大纲,强调“突出重点,覆盖一般”,能有效提高考生的学习效率。

2015 版图书品种如下(* 品种为国家医学考试中心唯一推荐用书):

- * 国家医师资格考试 医学综合指导用书——医学人文概要(附赠考试大纲)
(适用于临床、口腔、公共卫生类别)

临床医学专业——执业医师

- * 1. 国家医师资格考试 医学综合指导用书——临床执业医师(附赠考试大纲)
- * 2. 国家医师资格考试 实践技能指导用书——临床执业医师(附赠考试大纲)
- * 3. 国家医师资格考试 模拟试题解析——临床执业医师
- 4. 国家医师资格考试 考点图表解与命题示例——临床执业医师
- 5. 国家医师资格考试 核心能力提升与训练——临床执业医师
- 6. 国家医师资格考试 实践技能考试实战 5 项——临床执业医师

7. 国家医师资格考试医学综合 考前必做 7000 题——临床执业医师
8. 国家医师资格考试医学综合 考前必做仿真模考——临床执业医师
9. 国家医师资格考试 模拟试卷——临床执业医师

临床医学专业——执业助理医师

- * 1. 国家医师资格考试 医学综合指导用书——临床执业助理医师(附赠考试大纲)
- * 2. 国家医师资格考试 实践技能指导用书——临床执业助理医师(附赠考试大纲)
- * 3. 国家医师资格考试 模拟试题解析——临床执业助理医师
- * 4. 国家医师资格考试 乡镇执业助理医师指导用书
- 5. 国家医师资格考试 考点图表解与命题示例——临床执业助理医师
- 6. 国家医师资格考试 核心能力提升与训练——临床执业助理医师
- 7. 国家医师资格考试 实践技能考试实战 5 项——临床执业助理医师
- 8. 国家医师资格考试医学综合 考前必做 6000 题——临床执业助理医师
- 9. 国家医师资格考试医学综合 考前必做仿真模考——临床执业助理医师
- 10. 国家医师资格考试 模拟试卷——临床执业助理医师

口腔医学专业——执业医师

- * 1. 国家医师资格考试 医学综合指导用书——口腔执业医师(附赠考试大纲)
- * 2. 国家医师资格考试 实践技能指导用书——口腔执业医师(附赠考试大纲)
- * 3. 国家医师资格考试 模拟试题解析——口腔执业医师
- 4. 国家医师资格考试 实践技能考试理论必备与操作指南——口腔执业医师
- 5. 国家医师资格考试 模拟试卷——口腔执业医师

口腔医学专业——执业助理医师

- * 1. 国家医师资格考试 医学综合指导用书——口腔执业助理医师(附赠考试大纲)
- * 2. 国家医师资格考试 实践技能指导用书——口腔执业助理医师(附赠考试大纲)
- * 3. 国家医师资格考试 模拟试题解析——口腔执业助理医师
- 4. 国家医师资格考试 实践技能考试理论必备与操作指南——口腔执业助理医师
- 5. 国家医师资格考试 模拟试卷——口腔执业助理医师

公共卫生医学专业——执业医师

- * 1. 国家医师资格考试 医学综合指导用书——公共卫生执业医师(附赠考试大纲)
- * 2. 国家医师资格考试 实践技能指导用书——公共卫生执业医师(附赠考试大纲)
- * 3. 国家医师资格考试 模拟试题解析——公共卫生执业医师

公共卫生医学专业——执业助理医师

- * 1. 国家医师资格考试 医学综合指导用书——公共卫生执业助理医师(附赠考试大纲)
- * 2. 国家医师资格考试 实践技能指导用书——公共卫生执业助理医师(附赠考试大纲)
- * 3. 国家医师资格考试 模拟试题解析——公共卫生执业助理医师

2014 年 11 月

第一考站 无菌操作、病历资料采集

第一节 无菌操作	3
第二节 病历资料采集	6
第三节 口腔检查准备	8
第四节 口腔检查方法	9
第五节 病历书写	26

第二考站 基本操作、基本急救技术

第一节 离体牙复面洞的制备	29
第二节 Bass 刷牙法	31
第三节 铸造金属全冠	33
第四节 牙拔除术(含麻醉)	39
第五节 窝沟封闭	43
第六节 上、下牙槽阻滞麻醉	46
第七节 制取上、下颌牙列印模	56
第八节 龈上洁治术	67
第九节 开髓术	77
第十节 人工呼吸	82
第十一节 吸氧术	91
第十二节 胸外心脏按压	93
第十三节 血压测定	103

第三考站 病例分析与辅助检查结果判读

第一章 病史采集与病例分析	105
第一节 病史采集	105
第二节 病例分析	114
第二章 辅助检查结果判读	115
第一节 医德医风	115
第二节 牙髓活力测试	120
第三节 X线片	122
第四节 血、尿、粪常规	130

第五节	基本生化检验	136
第六节	肝、肾功能	138
第七节	乙肝病毒免疫标志物	140

考试大纲规定的测试病种

第一节	龋病	144
第二节	牙髓病	166
第三节	根尖周病	189
第四节	慢性龈炎	210
第五节	慢性牙周炎	214
第六节	侵袭性牙周炎	219
第七节	牙周脓肿	227
第八节	复发性口腔溃疡	231
第九节	口腔念珠菌病	238
第十节	牙外伤	247
第十一节	干槽症	252
第十二节	智齿冠周炎	255
第十三节	颌面部间隙感染	259
第十四节	口腔颌面部创伤	266
第十五节	牙体缺损	275
第十六节	牙列缺损	279
第十七节	牙列缺失	299

各考站考试项目(三站式)一览表

考站	项 目			项目名称	项目数量	考试时间	分值		考试设备及方法	
第一考站(共13项)	无菌操作			戴手套	2	19 分钟	4	24	口腔综合治疗台 操作： 考生互为检查者和被检查者 CPI 探针	
				口腔黏膜消毒						
	口腔检查			一般检查 (4 项)	探诊		5			13
					扪诊					
					叩诊					
					松动度					
				特殊检查 (6 项 选 1 项)	社区牙周指数(CPI)检查		1			4
					咬合关系检查					
					牙髓温度测试					
					颞下颌关节检查					
牙周袋探诊										
		下颌下腺检查								
职业素质				1		3				
第二考站(共16项)	基本操作技能	口腔基本技术(8项选3项)	口内	开髓术	3	30 分钟	33	45	离体牙 仿头模 模 型	
				离体磨牙复面洞制备术						
				龈上洁治术						
			修复	牙列印模制取(上、下颌)						
				后牙铸造全冠的牙体预备						
			预防	Bass 刷牙法						
				窝沟封闭术						
				口外						牙拔除术(含麻醉)
		基本急救技术(4项选2项)	血压测定(必选项)	1	7 分钟	12		考生互做		
			吸氧术	1						
			人工呼吸							
			胸外心脏按压							
		第三考站(共6项)	病史采集			1	17 分钟	5	23	计算机题卡， 答题纸
			病例分析			1		18		
			医德医风			1	7 分钟	2	8	多媒体
			辅助检查 结果判读	牙髓活力测试		2		2		
X 线片				1	2					
实验室检验				1	2					
合 计					80 分钟	100 分				

第一考站 无菌操作、病历资料采集

考试要求

1. 病历资料采集 由主考官指定两名考生互相进行口腔检查,考生依据被检查者口腔实际完成口腔检查操作及病历书写。
2. 无菌操作及口腔检查 由主考官指定两名考生互相操作,完成以下项目:①无菌操作和口腔一般检查;②指定的特殊检查操作项目。
3. 考官根据考生仪表、仪态和对被检查者的责任心等方面考查考生的职业素质。

考试评分附表
第一考站考试评分附表

项目	项目名称	项目数量	考试时间	分值	考试设备及方法
无菌操作	戴手套	2		4	
	口腔黏膜消毒				
口腔检查	一般检查 (4项)	5		13	口腔综合治疗台
	探诊				
	扪诊				
	叩诊				
	松动度	1	19分钟	24	操作: 考生互为检查者和被检查者 CPI 探针
	社区牙周指数(CPI)检查				
	咬合关系检查				
	牙髓温度测试				
	特殊检查 (6项选1项)				
	颞下颌关节检查				
	牙周袋探诊				
	下颌下腺检查				
	职业素质	1		3	

第一节 无菌操作

在进行任何口腔内操作时,始终要注意无菌观念。在检查和操作前应先调整好口腔科椅位,洗手后再进行口腔检查。若诊疗中途需调整椅位,可使用脚控开关调整,以尽可能避免出现交叉感染。

一、洗手和戴手套

(一) 卫生洗手

目的即去除手部皮肤污垢、碎屑和部分致病菌。

1. 洗手指征:①直接接触患者前后;②无菌操作前后;③处理清洁或者无菌物品之前;④穿、脱隔离衣前后,摘手套后;⑤接触不同患者之间或者从患者身体的污染部位移动到清洁部位时;⑥处理污染物品后;⑦接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、黏膜皮肤或伤口敷

料后。

2. 洗手要点:①洗手前需先剪除指甲、去除甲垢。②正确应用六步洗手法清洗双手,也可以将洗手分为七步,即增加清洗手腕;每步至少搓揉 5 次,充分搓洗 15 秒钟以上。③流动水下彻底冲洗,然后用消毒纸巾/毛巾彻底擦干,或者用干手机干燥双手。④如水龙头为手拧式开关,则应采用防止手部再污染的方法关闭水龙头。

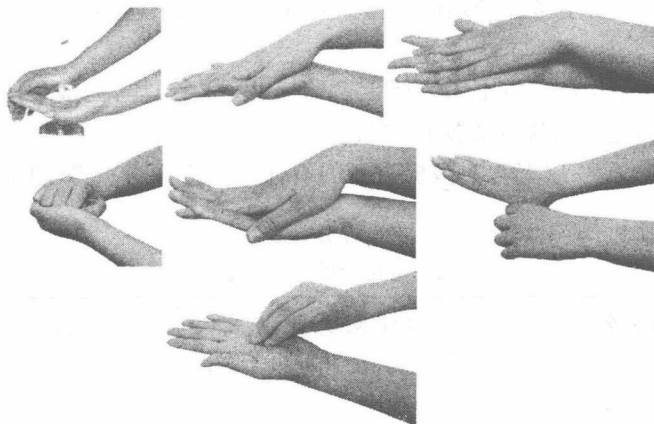


图 1-1-1 六步洗手法

附:六步洗手法:(图 1-1-1):第一步是掌心擦掌心;第二步是手指交错,掌心擦手背;第三步是手指交错,掌心擦掌心,两手互换;第四步是两手互握,互擦指背;第五步是拇指在掌心转动,两手互换;第六步是指尖摩擦掌心,两手互换。

3. 卫生洗手的注意事项:①认真清洗指甲、指尖、指缝和指关节等易污染的部位;②手部不佩戴戒指等饰物;③应当使用消毒纸巾或者干净的小毛巾擦干双手,毛巾应当一用一消毒;④手未受到患者血液、体液等物质明显污染时,可以使用快速干手消毒剂消毒双手代替洗手;⑤特殊感染要以 1 : 500 消毒液浸泡双手。

二、戴手套(图 1-1-2)

戴无菌手套目的是执行无菌操作或者接触无菌物品时保护患者,预防感染。



图 1-1-2 戴手套步骤

- 先将右手插入手套内
- 已戴好手套的右手指插入左手套的翻折部帮助左手插入手套内
- 将手套翻折部翻回盖住手术衣袖口

1. 实施要点:①评估操作环境是否符合要求;②选择尺码合适的无菌手套,检查有无破损,潮湿及其有效期;③取下手表,洗手;④按照无菌技术原则和方法戴无菌手套;⑤双手对合交叉调整手套位置,将手套翻边扣套在工作服衣袖外面。

2. 戴无菌手套注意事项:①戴手套时应当注意未戴手套的手不可触及手套的外面,戴手套的手不可触及未戴手套的手或另一手套的里面;②戴手套后如发现有破洞,应当立即更换;③脱手套时,应翻转脱下。

三、口腔黏膜消毒

口腔内有多种细菌存在,很难达到无菌的程度,但绝不能因此而忽视无菌操作的重要作用。

(一) 消毒方法

①消毒前先用于棉球擦干术区。一般应从术区中心开始,向周围环境扩展涂药,不可遗留空白;但在处理感染创口时,则应从清洁的周围向感染伤口涂擦。口腔内的手术或手术将要穿通口腔时,要先消毒口内再消毒面颈部。②已经接触污染部位的药物敷料,不应再涂擦清洁处;口内、咽部及鼻孔处消毒时,敷料蘸药不可过多以防药液经鼻咽腔流入呼吸道。③口内消毒应消毒整个口腔;面颈部消毒按手术区及范围而定,一般应大于手术区 5~10cm 以上方能保证有足够的安全范围;不同部位的手术,其消毒范围亦有所不同。如用刺激性消毒剂消毒眼周皮肤时,应嘱患者轻闭双眼,再用小敷料盖住眼裂,以防药液流入眼内。④口腔内和面颈部都应同样消毒 3 次。

(二) 常用消毒药物

①1:1000 新洁尔灭(苯扎溴铵):刺激性小,是口腔颌面外科常用的一种消毒剂;一般需涂药至少 2 次。②碘酊:杀菌力强、刺激性大的消毒制剂;口腔黏膜用 1% 碘酊消毒,待其干燥后用 70% 酒精脱碘。碘过敏者忌用。③氯己定(洗必泰):一种广谱抑菌、杀菌的新型消毒制剂,毒性及刺激性甚微,故已被临床广泛应用。常用浓度:皮肤为 0.5%;口腔冲洗、含漱和黏膜创口消毒为 0.1% 溶液。由于氯己定无色,故对整复手术区的消毒更为有利。④碘伏:含有效碘 0.5%~1% 的碘伏水溶液,用于皮肤和手的消毒,同样也用于口腔黏膜的手术前消毒,其作用优于碘酊;具有消毒彻底、刺激性小、着色浅的优点。⑤75% 乙醇:最常用的一种消毒剂,但其消毒力较弱,故临床常与碘酊联合使用,起脱碘作用。⑥3% 过氧化氢液:与组织、血液或脓液中的过氧化氢酶接触时,立即释放出新生态氧,产生大量气泡,有清创、止血、灭菌、除臭等作用,并可改变创面的厌氧环境,抑制和减少厌氧菌。

(三) 口腔黏膜消毒的注意事项

①临床上,在准备手术前,应嘱病员取出口内的活动义齿;如果牙石较多,应先行洁治。口腔内特别是术区,术前可用 1:5000 高锰酸钾液或其他含消毒作用的商品制剂含漱或冲洗。②在做口腔黏膜活组织检查时,不宜用有色药物消毒,以免影响组织染色。

【得分与失分要点】

1. 注意无菌操作,在检查和操作前应先调整好口腔科椅位,洗手后再进行口腔检查。若诊疗中途需调整椅位,可使用脚控开关调整,如有必要,可要求助手协助完成。

2. 洗手前需先剪除指甲、去除甲垢,摘除手表、戒指、手镯等手部饰物。

3. 洗手时,考官会关注考生双手肥皂揉搓情况;刷手的顺序和方法;是否用流动水冲洗;冲洗时手的位置。洗手失分多为考生没有按照一定的顺序,漏洗某些部位;每个部位搓洗时间及次数不够;冲洗时未使用流动水;洗手后未使用干净的小方巾擦拭而随意抓取吸水物品擦

拭,更有甚者洗后习惯性双手甩动脱水或下意识在工作服上擦干。

4. 戴无菌手套时,考生要选择尺码合适的无菌手套,检查有无破损、潮湿及其有效期;按照无菌技术原则和方法戴无菌手套;双手手指对合交叉调整手套位置,将手套翻边扣套在工作服衣袖外面。

5. 戴无菌手套失分多为没有检查手套有无破损及有效期,或发现破损或过期后没有及时去更换;戴手套时未戴手套的手触及手套的外面,或戴手套的手触及未戴手套的手或另一手套的里面。

6. 戴好手套后,切勿乱摸乱抓,脱手套时,要注意翻转脱下手套。一些考生在洗手后,因手部没有完全干燥而急忙戴手套,常常导致很难戴好手套甚至将手套撕破。

7. 口腔黏膜消毒主要得分点在于能否正确选用口腔黏膜消毒所用的消毒剂;手术区是否用于棉球擦干;能否正确掌握消毒剂擦拭方式。

8. 口腔黏膜消毒失分常见为错误选用浓度或消毒剂的品种。如口腔黏膜消毒可选用1%碘酊,部分考生误选2%碘酊;口腔黏膜活组织检查时,选用有色药物消毒,影响组织染色。

9. 消毒前要用干棉球擦干消毒区。消毒时一般应按照术区中心向四周的顺序进行,但要注意在处理感染创口时,则应从清洁的周围向感染伤口涂擦。

10. 消毒时误将接触污染部位的药物敷料,再次接触清洁处。

11. 面颈部消毒按手术区及范围而定,一般应大于手术区5~10cm以上,部分考生未能保证达到足够的安全范围。

12. 口腔内和面颈部消毒不足3次。

第二节 病历资料采集

病历采集是通过问诊和口腔检查完成的。问诊就是指医师向患者或知道病情的人,询问和了解疾病的发生、演变过程和诊治情况。医师将这些资料通过筛选、去伪存真、去粗取精,使之条理化、系统化后记录下来即成为病史。

问诊是采集病史、诊断疾病的最基本、最重要的手段。医师通过病史询问,不仅可以融洽与患者之间的关系,取得患者的信任与合作,还将会对进一步了解病情、制订治疗方案和了解患者的思想情绪有极大帮助。这对做好患者的思想工作,消除思想顾虑,树立战胜疾病的正确态度和信心具有重要意义。因此,必须十分认真地掌握好问诊技术和病史采集方法。

口腔疾病的问诊内容主要包括:一般项目、主诉、现病史、既往史、家族史等。

病历是医务人员在医疗活动过程中所形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和,包括门(急)诊病历和住院病历。病历书写是通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为。要求病历记录客观、真实、准确、及时、完整、规范。

一、一般项目

一般项目的问诊包括患者的姓名、性别、年龄、民族、籍贯、现住址、职业、婚姻情况、就诊日期、病历记录日期等。在记录年龄时,应填写实足年龄,例如3个月、40岁,因为年龄本身亦具有诊断参考意义,因此不应该简写成“儿童”或“成人”。

二、主诉

主诉通常是用患者自己的语言来描述患者迫切要求解决的口腔科问题,也常常是患者最感痛苦的问题。记录主诉的文字不宜过多,通常用一两句话加以概括。一个好的主诉内容应包括患病部位、最主要的症状或体征及其性质与持续时间。例如:左上后牙冷热刺激痛1周。

三、现病史

现病史是病史中最重要的部分,包括从目前所患疾病的第一个症状起,至就诊时整个疾病的发生、发展、演变过程及其诊疗情况。应按时间顺序,将起病的急缓、可能的病因及诱因、主要症状的性质、病情演变的经过、伴随症状及诊治情况等仔细询问。例如:当患者以牙疼为主诉就诊时,医生可以根据患牙的疼痛史来协助诊断,那么现病史的问诊从以下五个方面着手:①疼痛的发作方式;②疼痛的部位;③疼痛的程度;④加重或减轻的因素;⑤治疗对疼痛的影响。

应当注意,当某一症状按一般规律应出现的伴随症状而实际上没有出现时,也应将其记录于现病史中以便进一步观察,因为这种阴性症状往往具有重要的鉴别诊断意义。如果患者在本次就诊前接受过其他医疗单位诊治时,应询问做过什么检查、结果如何、诊断什么病、用过什么药物治疗(包括药名、剂量、途径、用药时间)、疗效如何。患病前、后的精神、体力的一般情况对全面评估患者的病情、预后以及应采取什么辅助治疗是很有用的。

四、既往史

既往史应当包括患者过去的口腔健康状况、患病情况以及外伤、手术、预防接种史和对食物或药物的过敏情况等,还要包括与口腔疾病有关的全身病史。对与口腔疾病密切相关的患者的健康状况和生活习惯也要询问和记录,包括家庭生活、饮食、营养、睡眠、职业和劳动条件、嗜好、习惯等;对女性患者应了解月经及妊娠史。例如:以前对麻醉药物及拔牙手术的反应,是否接受过正畸治疗,牙体病治疗等。

五、家族史

家族史指患者的父母、兄弟、姐妹的健康状况及患病情况,有无遗传性疾病、肿瘤、传染病等,若有与患者患同样疾病者更应详细询问并记录。如家族中已有死亡者,应记录其死因及年龄。例如:乳光牙要特别询问家庭其他成员的发病情况。

问诊注意事项:①问诊常在体格检查前进行,可先进行过渡性交谈;②对危重患者可先简单扼要地询问对诊断有价值的主要症状,做必要的重点检查后,立即进行积极抢救,甚至可于抢救中询问病史和进行重点简单的体格检查;③由主诉开始,逐步深入;④当患者的回答与医师的想法有距离时不可进行暗示性提问;⑤避免重复提问及对患者有不良刺激的语言和表情;⑥问诊时医生语言要通俗,避免使用特定意义的医学术语,对患者用医学术语回答的问题,必须弄清其实质,以判断其可靠性,并对该术语加用引号;⑦及时确定患者陈述中的不确切或有疑问的情况,如病情与时间,某些症状与检查结果等,提高病史的真实性;⑧问诊时要有高度的责任感和同情心,医生应遵循为患者保密的原则;⑨对其他医疗单位转来的病情介绍,可作为重要参考资料,但仍需对患者进行详细的问诊和体格检查,收集第一手资料。

【得分与失分要点】

1. 问诊时要重点突出、准确,主诉三要素(时间、部位、症状)要明确,现病史和既往史清

楚,用一两句话将三要素加以概括即可。

2. 考生失分大多因为问诊项目不系统导致问诊不全,病历书写格式错误。如没有完整记录一般项目;记录年龄时没有写实足年龄,而简写成“儿童”或“成人”;漏写现病史或既往史等,或在记录现病史时缺少具有重要鉴别诊断意义的阴性症状;如果是女性患者,应当记录月经史和妊娠史。

3. 考生问诊切勿进行暗示性提问或使用医学术语提问,如“你是不是晚上疼的比白天厉害”或“你是不是左下后磨牙冷刺激持续痛”等语言。

4. 记录主诉时不能使用诊断或检查结果代替症状。切忌病历记录啰嗦、缺乏条理性和主诉的文字过多。

第三节 口腔检查准备

一、诊室

清洁、安静、自然光线充足、通风。光线充足与否,对口腔检查极为重要。自然光能真实反映牙冠、牙龈和口腔黏膜的色泽,故最为理想。自然光线不足时,应有灯光辅助,以冷光源为宜。口腔内光线不能直射到的部位,可借助口镜进行观察。

二、着装

术者着装整洁,穿戴好工作服、帽子、口罩。精神饱满,态度热情。

三、设备

检查口腔综合治疗台各部分功能正常。

四、医师和患者体位的调整

(一) 医师体位

一般采用坐位。应当使人体的各个部位均保持在肌肉的张力较小、能连续进行口腔治疗工作而不感觉疲劳、自觉最舒服的体位上。医师坐在医师座椅上,两脚底平放地面,两腿自然分开,大腿下缘和双肩与地面平行,头、颈、胸、背和腰部呈自然直立位;前臂弯曲,双肘关节贴近腰部,其高度应与患者口腔高度在同一水平面上。术者的视线与患者的口腔应保持适当的距离,一般为20~30cm左右。自患者头顶后方到右前方约60°角的范围为医生活动区域。

(二) 患者体位

半卧位或平卧位。调节患者位置,使患者头部与术者的肘部在同一水平,头部沿矢状位可左右移动。治疗上颌牙时,使上颌平面与地面成45°角。治疗下颌牙时,使下颌平面与地面尽可能平行。

五、手的消毒

修剪指甲,卫生洗手后戴医用手套。

六、口腔检查器械的消毒和正确使用

口腔检查的基本器械主要包括口镜、探针和镊子。

(一) 口镜

口镜主要有三种用途:①反映视线不能直达部位的影像,如牙齿的远中面、舌面和上颌牙的殆面等;②用以反向或聚集光线到检查部位,增加局部照明,必要时可用凹面口镜放大影像;③用以牵引或推压唇、颊、舌等软组织以利检查或手术,金属口镜柄部可做叩诊检查。

(二) 探针

用以检查龋洞、牙齿感觉过敏区、探测牙周盲袋和窦道等。可根据需要选择不同形式的探针,而牙周袋和窦道则应用刻度探针和钝头。

(三) 镊子

用以夹持敷料,取出异物和检查牙齿动度,也可用柄做叩诊检查。

此外,还有一些辅助器械,如挖匙可用于除去龋洞内的龋坏牙本质及其他,水枪用以冲洗,气枪用以吹干,牙线用以检查牙齿邻接关系和清除嵌塞的食物或菌斑等。

【得分与失分要点】

1. 要求考生准备齐全,穿戴好工作服、帽子、口罩,精神饱满。医师和患者体位正确,无菌概念强。
2. 考生在此测试项目失分多是因为慌乱,忘记戴帽子或口罩;在洗手戴手套之前忘记调整医师和患者体位和椅位;未摘除手表、戒指、手镯等手部饰物。
3. 口腔检查器械握持和使用不规范,如选用塑料口镜叩诊;戴无菌手套后双手乱抓、乱摸非清洁区等。
4. 口腔检查完成后,考生应当关闭治疗台的检查灯,将台面收拾整洁。此项虽在大纲中未明确规定,但作为一个严谨的医师是必要的,同时也能留给考官一个良好印象。
5. 患者椅位位置或医师体位不合适,导致医师检查时身体不舒适,更有甚者不注意形象,趴到患者身上,检查上颌后牙未使用口镜,而用眼睛直视,动作极不雅观。

第四节 口腔检查方法

一、一般检查

口腔一般检查应包括口腔检查、颌面部检查、颈部检查、颞下颌关节检查和唾液腺检查等五部分内容。顺序上按照先外后内,由前至后,由浅入深的顺序进行,以免遗漏。同时应注意健侧、患侧对比。方法上主要分为视诊、探诊、扪诊、叩诊、咬诊和嗅诊等。

(一) 视诊

视诊时应按一定顺序,先检查主诉部位,然后全面检查其他部位。然后再按一定顺序:右上→左上→左下→右下。

1. 颌面部情况

(1) 表情与意识神态检查:颌面部表情变化不仅是某些口腔颌面外科疾病的表征,也可以是某些全身疾病的反映。通过观察患者面容表情可了解伤病员的意识状态和病情程度。例

如:面神经麻痹的患者则主要表现为颜面表情异常,即会出现额纹消失、眼睑闭合不全、口角歪斜等现象;又如颌面部损伤的伤员合并有颅脑损伤时,常可出现意识、神态或瞳孔等方面的变化。

(2)颜面部外形色泽检查:观察与比较颜面部的外形左右是否对称,比较颜面各部分之间比例关系是否协调对称,有无颌面部畸形,面下 $1/3$ 的高度是否协调。口唇的外形,笑线的高低,上下前牙位置与口唇的关系。侧面轮廓是直面型、凸面型还是凹面型,颌、面、颌、牙各部分的前后位置和大小比例是否正常,有无颌骨前突或后缩等异常情况。

观察颜面皮肤的色泽、皱纹、弹性,对某些疾病的诊断也很有帮助,如艾迪生病(Addison's disease)、神经纤维瘤、血管瘤、恶性黑色素瘤、白斑病、麻风病等均具有皮肤色素的改变。但要注意,温度、色素量及血液充盈度等因素,可影响颜面皮肤和黏膜的颜色。观察皮肤是否有瘢痕、窦道等,因为根尖周病变可引起面部和下颌下区的肿胀,甚至导致皮瘻形成。还要注意患者瞳孔是否扩大或缩小,因为这可能提示患者的精神紧张或患有某种系统性疾病。

2. 口内部分情况

(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。注意有无颜色异常、质地改变、瘻管、溃疡、假膜、组织坏死或新生物;腮腺导管乳头有无异常(红肿、溢脓等)。例如:重金属中毒者牙龈边缘可有色素沉着(铅、汞中毒时出现蓝黑色线状色素沉着);慢性骨髓炎或根尖周炎症可见瘻管或窦道;溃疡性龈炎可致龈乳头消失;化脓性腮腺炎可有腮腺导管口红肿、溢脓。近年来,艾滋病病毒感染者不断增加,而且艾滋病病毒感染的早期诊断的关键症状就是艾滋病的口腔表征。因而,作为口腔科医生在做口腔检查时要提高警惕,特别是对牙龈线形红斑、坏死性牙周炎及坏死性口炎,白色念珠菌感染等要有足够的重视,以利于对艾滋病作出早期判断。

(2)牙及咬合检查:对牙的视诊应包括牙的颜色、光泽、形状、大小、数目、排列和接触关系;牙体的缺损、着色、牙石、软垢和充填体等情况;牙列的完整和缺损,修复体的情况。牙的颜色改变、失去光泽和呈黄色或灰色表明牙髓多已坏死。对龋齿的视诊要注意龋洞的位置、大小和深浅等,一般来说,在患者痛侧发现深而大的龋洞或较大的牙体缺损,则牙髓病或根尖周病的诊断就不难确立。牙列的检查包括牙列缺损的部位及数目,天然牙的健康状况,有无龋坏,活力状态如何,有无牙折裂,牙缺损及磨耗情况如何,口内充填及修复情况等。另外,检查还包括牙列的大小,形状,基牙是否有移位、倾斜和伸长的现象。正中殆时上下牙列是否有广泛均匀的殆接触,上下牙列中线是否一致,是否为中性殆关系,有无错殆畸形,如拥挤、扭转、反殆、开殆等,覆殆、覆盖是否在正常范围以内。还有咬合错乱或错殆畸形在临床上常与骨折、颌骨畸形、颌骨肿瘤以及颞下颌关节等疾病有关。殆关系检查,正中殆位的检查:上下牙列是否有广泛均匀的殆接触关系;上下颌牙列中线是否一致;上下第一磨牙是否是中性殆关系;前牙覆殆、覆盖是否在正常范围之内;左右侧殆平面是否匀称。息止颌位的检查:比较息止颌位与正中殆位时,下牙列中线有无变化;殆间隙的大小有无异常。殆干扰检查:仔细检查正中咬合和前伸、侧向咬合移动时,有无牙尖干扰。

(3)开口度、开口型

1)开口度是指患者大张口时,上下中切牙切缘之间的距离。开口度的检查是口腔颌面外科专科检查中一项判断咀嚼功能的重要检查,因为开口受限必然影响咀嚼功能。开口受限常表示咀嚼肌群(升颌肌群)或颞下颌关节受累,也可因骨折移位阻挡下颌喙突运动(如颧弓骨折