

荣 丽 主 编

口腔执业(助理)医师 实践技能考试 通关宝典

(2009 + 光盘)



复习指导

紧扣2009年考试大纲

实战模拟

历年真题+标准答案

光 盘

口腔检查基本技能+口腔基本操作技能+基本急救技术示范影像



化学工业出版社
生物·医药出版分社

荣 丽 主 编

口腔执业(助理)医师 实践技能考试

通关宝典

(2009 + 光盘)



化学工业出版社

生物 · 医药出版分社

· 北 京 ·

本书内容紧扣最新考试大纲。详细而系统地论述了各站考试需要掌握的重点知识、考试技巧、注意事项,并列出了各站考试的评分要点,有助于考生了解考试重点和考试中应注意的细节。该书适合参加口腔执业医师或口腔助理医师实践技能考试的考生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

口腔执业(助理)医师实践技能考试通关宝典(2009+光盘)/荣丽主编. —北京:化学工业出版社,2009.3
ISBN 978-7-122-04551-5

I. 口… II. 荣… 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 213680 号

责任编辑:赵兰江 蔡 红
责任校对:宋 玮

装帧设计:关 飞

出版发行:化学工业出版社 生物·医药出版分社

(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷:北京云浩印刷有限责任公司

装 订:三河市宇新装订厂

787mm×1092mm 1/16 印张 12½ 字数 247 千字 2009 年 4 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686)

售后服务:010-64518899

网 址:<http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:36.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

主 编：荣 丽

副主编：舒静媛 徐 军 耿 俊 王青山
崔秀英

编 者：（以姓氏笔画为序）

王 东 王 芳 王青山 马士良
巩雪梅 刘光峰 刘晓花 李言君
赵呈利 荣 丽 耿 俊 徐 军
崔秀英 舒静媛

前 言

我国于1999年11月正式举行了执业医师资格考试，在这近十年的时间里，执业医师资格考试已逐渐走上了规范化、标准化的道路。考试管理制度不断完善，考试要求不断细化，对执业医师业务素质及临床思辨能力有了更高要求。

口腔医学是一门实践性很强的医学专业，口腔专业医师不但要掌握扎实的专业理论知识，更要具备过硬的临床实践操作能力。口腔执业医师实践技能考试是验证申请医师资格者是否已具备执业所必需的基本技能的一个非常重要的环节，也是踏入临床工作的必经之路。

本书依据卫生部医师资格考试委员会颁布的《医师资格实践技能考试大纲》要求进行编写，重点突出，简明扼要，考点明确。在各章节注明详细评分标准，能指导考生准确把握考点，轻松备考。负责本书编写工作的是具有多年口腔临床教学经验的临床教师，能针对考试各个部分的重点难点之处加以指导分析，相信对广大考生顺利通过执业考试有所裨益。

本书参考了部分全国高等医学院校最新版本本科统编教材，由于编者水平有限，经验不足，不当和疏漏之处在所难免，恳请同行专家和广大考生批评指正。

编 者

2009年2月

目 录

第一章 考试大纲与应试技巧

第一节 考试大纲	1
一、病史采集与病例分析	1
二、口腔检查基本技能	1
三、基本操作技能	2
四、基本急救技术	2
五、基本诊断技术和辅助检查的结果判读	2
第二节 应试技巧	3
一、病史采集	3
二、无菌操作方法	3
三、掌握正确的口腔检查方法	4
四、口腔基本技术操作得分要领	4
五、基本急救技术常见误区	5
六、辅助检查结果判读	6
七、病例分析	6

第二章 第一考站

第一节 病史采集	8
一、病史采集方法	8
二、牙痛	10
三、牙松动	13
四、牙龈出血	16
五、牙龈肥大	18
六、口腔黏膜溃疡	22
七、口腔黏膜白色斑纹	26
八、口腔黏膜及皮肤窦道和瘘管	30
九、口腔异味	34
十、口干	35
十一、张口受限	37

十二、颌面部肿痛	40
十三、修复后疼痛	43
第二节 口腔检查基本技能	45
一、无菌操作	45
二、口腔检查	47

第三章 第二考站

第一节 基本操作技能	54
一、开髓术（离体前磨牙或磨牙）	54
二、龈上洁治术	58
三、离体磨牙复面洞制备术	62
四、口内缝合术	63
五、牙拔除术	65
六、颌面部绷带包扎技术（十字法、单眼法）	69
七、牙槽脓肿切开引流术	70
八、牙列印模制取	70
九、后牙邻殆面嵌体的牙体预备	73
十、后牙铸造全冠的牙体预备	74
十一、巴斯刷牙法（Bass 刷牙法）	75
十二、窝沟封闭	76
第二节 基本急救技术	77
一、血压测量	77
二、吸氧术	78
三、人工呼吸	80
四、胸外心脏按压	82

第四章 第三考站

第一节 牙髓活力测试	85
一、牙髓活力温度测试	85
二、牙髓电活力测试	87
第二节 X 线片	88
一、正常牙片	88
二、根尖周病牙片	89
三、牙周病牙片	90
四、阻生智齿牙片	92

五、正常全口曲面体层片	92
第三节 实验室检查结果判读	94
一、血、尿、粪常规	94
二、基本生化检验	98
三、乙肝病毒免疫标志物	103
四、实验室检验结果的判读习题	103
第四节 病例分析	104
一、龋病	104
二、牙髓炎	110
三、牙髓坏死	114
四、根尖周炎	115
五、慢性龈炎	118
六、慢性牙周炎	123
七、牙本质过敏症	125
八、药物性牙龈增生	127
九、牙周脓肿	128
十、复发性口腔溃疡	130
十一、口腔白斑病	133
十二、口腔念珠菌病	135
十三、口腔扁平苔藓	139
十四、牙齿外伤	142
十五、智齿冠周炎	145
十六、干槽症	148
十七、颌面部间隙感染	149
十八、口腔颌面部创伤	153
十九、颌面部囊性病变	160
二十、口腔癌	168
二十一、三叉神经痛	171
二十二、牙列缺损	175
二十三、牙列缺失	184

第一章 考试大纲与应试技巧

第一节 考试大纲

一、病史采集与病例分析

(一) 病史采集(现病史和有关病史)

根据提供的主诉进行病史采集,并提出可能的诊断和鉴别诊断。

口腔执业医师测试项目 12 个,包括牙痛、牙松动、牙龈出血、牙龈肥大、口腔黏膜溃疡、口腔黏膜白色斑纹、口腔黏膜及皮肤窦道和瘘管、口腔异味、口干、颌面部肿痛、张口受限、修复后疼痛。

口腔助理医师测试项目 7 个,包括牙痛、牙松动、牙龈出血、牙龈肥大、口腔黏膜溃疡、口腔黏膜及皮肤窦道和瘘管、修复后疼痛。

(二) 病例分析

模拟口腔疾病的标准化病例,每个病例至少包括 2~3 种疾病。病例分析包括诊断、鉴诊断及其依据和治疗设计。

口腔执业医师测试项目 24 个,包括龋病、牙髓炎、牙髓坏死、根尖周炎、牙本质过敏、慢性龈炎、药物性牙龈增生、慢性牙周炎、牙周脓肿、复发性口腔溃疡、口腔念珠菌病、口腔白斑病、口腔扁平苔藓、牙外伤、干槽症、智牙冠周炎、颌面部间隙感染、口腔颌面部创伤、颌面部囊性病变、口腔癌、三叉神经痛、牙体缺损、牙列缺损、牙列缺失。

口腔助理医师测试项目 14 个,包括龋病、牙髓炎、根尖周炎、慢性龈炎、慢性牙周炎、复发性口腔溃疡、口腔念珠菌病、牙外伤、智牙冠周炎、颌面部间隙感染、口腔颌面部创伤、牙体缺损、牙列缺损、牙列缺失。

二、口腔检查基本技能

全程考查无菌观念、爱伤意识、器械的正确使用和医患体位。口腔执业医师与

口腔助理医师测试项目相同。无菌操作测试项目 2 项，分别为洗手、戴手套和口腔黏膜消毒。口腔检查测试项目 2 项，分别为一般检查〔全面检查，社区牙周指数（CPI）检查填写口腔检查表〕和特殊检查（牙髓温度测验、牙周探诊检查、咬合关系检查、颞下颌关节检查、下颌下腺检查）。

三、基本操作技能 ▶▶

口腔执业医师测试项目 12 个，包括离体磨牙复面洞制备术、开髓术、龈上洁治术、口内缝合术、牙拔除术（含麻醉）、颌面部绷带包扎技术（十字法、单眼法）、牙槽脓肿切开引流术、牙列印模制取、后牙邻胎面嵌体的牙体预备、后牙铸造全冠的牙体预备、Bass 刷牙法、窝沟封闭术。

口腔助理医师测试项目 8 个，包括离体磨牙复面洞制备术、开髓术、龈上洁治术、牙拔除术（含麻醉）、牙列印模制取、后牙铸造全冠的牙体预备、Bass 刷牙法、窝沟封闭术。

四、基本急救技术 ▶▶

口腔执业医师与口腔助理医师测试项目相同。

测试项目 4 项，包括血压测量、吸氧术、人工呼吸、胸外心脏按压。

五、基本诊断技术和辅助检查的结果判读 ▶▶

1. 牙髓活力测试结果

口腔执业医师测试项目有 2 项，分别为温度测试、电活力测试。

口腔助理医师测试项目只有温度测试 1 项。

2. X 线片

口腔执业医师测试项目包括正常影像（口内片、全口曲面体层片）、口腔疾病的 X 线诊断（牙体硬组织疾病、根尖周炎、牙周炎、阻生智齿、颌骨囊性病变）、根管充填后牙片。

口腔助理医师测试项目包括正常影像（口内片、全口曲面体层片）、口腔疾病的 X 线诊断（牙体硬组织疾病、根尖周炎、牙周炎、阻生智齿）、根管充填后牙片。

3. 实验室检验结果判读

口腔执业医师与口腔助理医师测试项目相同。测试项目为 3 个大项。

（1）血、尿、粪常规。

- (2) 基本生化检验：包括血清电解质、血糖、血沉、肝功能、肾功能。
- (3) 乙型肝炎病毒免疫标志物。

第二节 应试技巧

一、病史采集

考生要根据考题给出的主诉向“患者”采集现病史及既往史等情况。问诊应全面，不要遗漏与诊断疾病相关的症状、体征及疾病发展过程。

1. 现病史

一般考题给出疾病名称。以急性牙髓炎为例。问诊应包括以下内容。

(1) 患者目前主要症状：先询问患者来诊目的（即要求解决的主要症状），如“请问您哪里不适”。再问主要症状的部位、性质、程度及持续时间；疼痛为自发性还是激发引起；是锐痛还是钝痛；是隐痛还是剧痛；是阵发性痛还是持续性痛。

(2) 疾病的病因：询问患者有无可寻的病因或诱发因素，如“疼痛什么情况下发生，有无诱发或加重疾病的因素”。

(3) 疾病的发展与演变：引导患者叙述疾病发展变化过程，从最初出现不适感至来诊这段时间有哪些症状及体征的变化。如“发病一开始即表现为疼痛吗？”、“从最初的不适到现在有什么感觉上的变化”，疼痛持续时间是否延长，有无新发症状的出现等。

(4) 有无治疗史：询问自发病以来是否接受过治疗及治疗方法，服用药物及何种药物。治疗有无疗效。

(5) 一般情况：询问患病后的全身状况如饮食、睡眠、有无发热乏力等情况。

2. 既往史

口腔科既往史主要询问以往有无与此病有关的病史及系统性疾病，有无药物过敏史及出血性疾病，出血及止血情况等。没有特别情况时，此项可在病历书写中省略。

二、无菌操作方法

无菌操作测试这一部分主要考考生洗手、戴手套及口腔黏膜消毒。考官主要看考生是否掌握正确的无菌操作方法。需要记忆的重点有：洗手前注意事项（剪指甲，除甲垢）；洗手的顺序；戴手套的方法。选取大小合适的手套，若只有偏小的手套，向考官说明，以免戴不上时被认为技术问题而扣分。

戴手套时左右手的手套要分清，不要在操作时换来换去。注意无菌观念，有菌面、无菌面要分清。戴上后要拉展平整，不要皱皱巴巴就开始操作。

考生还需要记忆口腔黏膜常用消毒剂；正确的消毒方法（感染创口与无菌创口不同）及注意事项（干棉球擦干术区）。有时洗手、戴手套考官只要求考生口头回答，口腔黏膜消毒让考生拿棉签在另一考生口腔内简单操作即可。这一部分难度不大，失分的考生不多。但也要做充分地准备。

三、掌握正确的口腔检查方法

考官首先提出各种检查项目要求考生一一操作，如淋巴结检查、张口度检查、牙体松动度、叩诊、探诊等。操作结束后要求两考生互相查体，填写口腔检查表。一是看检查方法是否正确，二是看能否对口腔疾病做出正确诊断。考前要熟记各种检查项目的检查方法、检查顺序、手法、评判标准等。在操作过程中要边讲边做。即使有的操作考官没有看清，但你的表述正确有时考官还是会给分的。

四、口腔基本技术操作得分要领

1. 考场上谦逊有礼、自然放松

操作前避免紧张情绪，尽量做到自然、放松。礼貌的微笑与问候，自然放松的神情会让你给考官一个良好的印象，这也是考官给你打分的一个重要环节。如“老师您好”、“老师，您辛苦了”、“谢谢老师”等，不但体现出你对考官尊重，也会让自己放松下来，不致因过于紧张在操作中有所疏漏而影响分数。

2. 操作要规范到位

在这一部分，考官主要看考生是否熟练掌握口腔临床基本操作技术，所以操作一定要规范到位。在操作中注意以下几个方面：医患体位、器械的选择、握持方式及使用方法、操作步骤等。考前复习应注意：除了要掌握基本理论知识外一定要多动手、勤操作。平时可以模拟考试场景进行实战演练，熟练掌握操作要领，这样真正上考场时就可做到操作娴熟规范、有条不紊。

3. 讲做结合，应答及时

在操作过程中要边讲边做，因为考生的某些操作细节考官可能无法看清，但你的同步叙述会让考官看出你对这一知识点的掌握，从而减少不必要的失分。以龈上洁治术为例，在操作同时讲述“先调整好椅位，光源……”、“询问有无出血性疾病”、“以改良握笔法握持器械”、“中指或中指无名指紧贴做支点”等，考官听到你的正确表述即使你操作的个别细节没看清，一般也不会给你扣分。同时在操作过程中要随时保持敏捷的思维，对于考官提出的问题要及时作答，不要支支吾吾，含糊

不清,影响得分。

五、基本急救技术常见误区

基本急救技术是第二考站第二部分的考试内容,大部分口腔专业考生由于平时缺乏这方面的操作锻炼而感觉有些难度,其实在考前对这几项急救技术多加练习,反复操作,还是能拿到较高的分数的,现将考生常见失分之处列举如下,提醒广大考生避免出现类似错误。

1. 血压测量

近年来,考试规定血压测量为必考项目,所以要引起考生重视,考前要准备充分,避免失分。应注意以下几方面的事宜:血压计使用前要驱尽袖袋内的气体再使用;被检查者肘部、心脏、血压计零点三者位于同一水平线;听诊器胸件置于肱动脉搏动处,不能塞在袖带下。

血压单位: mmHg 或 kPa。

① 正常: 收缩压 $12 \sim 18 \text{ kPa}$ ($90 \sim 140 \text{ mmHg}$); 舒张压 $8 \sim 12 \text{ kPa}$ ($60 \sim 90 \text{ mmHg}$); 脉压差 $4 \sim 6.3 \text{ kPa}$ ($30 \sim 40 \text{ mmHg}$);

② 误差: $\pm(3 \sim 5) \text{ mmHg}$;

③ 收缩压 140 mmHg 以上或舒张压 90 mmHg 以上为高血压;

④ 低于 $80/50 \text{ mmHg}$ 为低血压。

2. 吸氧术

考试中可能用氧气瓶,也可能用中心供氧装置,应该熟悉以上两种情况的连接方法。鼻导管应该插多深(鼻尖到耳垂的 $2/3$ 长度)。导管要湿润后再插入。注意调节氧流量。停用时先拔管再关氧气开关。放余气后清洁病人面颊部。

3. 人工呼吸

首先注意患者体位、头部位置正确。不要忘记清除呼吸道内的异物或分泌物,摘除口腔内活动义齿。一手托起病人下颌,尽量使其头后仰,另一手置于病人前额保持病人头部后仰位置,同时以拇指和食指将病人的鼻孔捏闭。一次吹气完毕后,立即与病人口部脱离,轻轻抬起头部,面向病人胸部,吸入新鲜空气,以便做下一次人工呼吸。吹气频率成人为 $14 \sim 16$ 次/分,儿童为 $18 \sim 20$ 次/分,婴幼儿为 $30 \sim 40$ 次/分。吹气(按压)频率、力度要正确。

4. 胸外心脏按压

按压部位不宜过高或过低,也不可偏于左右侧,切勿挤压胸骨下端剑突处,应选择剑突以上 $3 \sim 5 \text{ cm}$ 处。按压时肘关节不应弯曲。按压幅度应使胸廓下陷 $3 \sim 5 \text{ cm}$ 。按压须均匀、有节奏地进行,频率应为 $80 \sim 100$ 次/分,切忌突然急促地

猛击。

六、辅助检查结果判读

辅助检查结果判读安排考生在计算机上作答。共 10 分钟答题时间，所以考生要集中精力认真读题，保持头脑清晰，思维敏捷，提高答题效率。

（一）医德医风

医务工作者所从事的医疗活动要符合法律和道德的双重要求。近几年执业医师考试将受到社会各界关注的医德医风问题规定为必考内容，体现出其在医疗工作中的重要性。考生在答题时要谨慎思考后作答。例如，某医生在病人住院期间接受病人家属馈赠礼品是何种行为？A. 礼尚往来 B. 行贿受贿 C. 损公肥私 D. 医生正当收入。答案为 B。

（二）牙髓活力测试

只要考生熟记牙髓温度测试结果及电活力测试结果的临床意义，这部分拿到满分没有问题。参见第四章第一节。

（三）X 线片

（1）首先要会识读正常牙片及解剖标志，才能辨读出是否为病变牙片。有些考题便是用正常牙片来迷惑考生。如：下颌双尖牙正常根尖片，考生容易将双尖牙下方的颏孔影像误认为根尖周炎的骨质破坏影像；正常的上颌双尖牙（磨牙）根尖片，考生可能将位置比较低的上颌窦影像误以为是根尖周骨质破坏影像，鉴别的要点是看根尖周牙周膜和骨硬板是否连续不断。

（2）考题中病变牙片的出题范围不会超出考试大纲，所以不用考虑大纲以外的较复杂的病变。

（四）实验室检查结果判读

这一部分没有取巧的方法，希望考生认真复习第四章第三节的内容。熟记考试大纲中要求掌握的各项实验室检查的正常值范围和临床意义。

七、病例分析

考试安排考生抽取两份病例，看完题干后口头回答四部分内容：诊断、诊断依据、鉴别诊断、分析及治疗设计。时间为 10 分钟，每题 10 分。

（一）诊断

诊断这一步相当关键，一旦诊断错误，整个分析思路都出现偏离，这 10 分便失之交臂。首先要认真读题，抓住疾病的特征性症状或体征，深入分析疾病发展过程，最后结合题中所给出的辅助检查结果，做出明确诊断。需要注意的是诊断要有部位（牙位），如：“左下颌第一双尖牙根尖周炎”而不是“根尖周炎”。多病并存时，诊断要全而且要主次有序，将主要的诊断放于前面。如：“右上颌第一磨牙急性牙髓炎；右上颌第一磨牙隐裂；右上颌第二双尖牙浅龋”。病例分析题出题范围都是大纲中要求掌握的疾病，病种不多，考生如果考前认真复习相关的基础知识，应该不难做出明确诊断。

（二）诊断依据

诊断依据一定要用题中给出的、能有力支持诊断的病史或检查结果。病例中给出的特征性症状、体征及检查结果都可以作为诊断的重要依据，只是需要考生总结归纳一下。诊断依据要条理清晰，主次分明。

（三）鉴别诊断

鉴别诊断是要求根据病例中给出的症状、体征列举出几个表现相似，在临床上容易混淆的疾病，一般列 2~4 种。需要鉴别诊断的疾病最好是自己比较熟悉的，以免答不出鉴别依据。本书第四章第四节根据大纲要求的范围总结了疾病的重点知识并附有相应病例分析，便于考生复习和参考。

（四）治疗设计

描述治疗设计要层次分明、主次有序。主要的治疗方法是得分点，一定要总结归纳好后首先列举出，次要的治疗方法位居其后。另外对于疾病要制定出一个系统的、全面的治疗方案，如多病并存的病例，要仔细分析怎样才能更好地达到治疗目的，妥善解决所存在的所有问题，不能只针对其中的一个疾病设计治疗方案。

（荣 丽）

第二章 第一考站

第一节 病史采集

一、病史采集方法 ▶▶

(一) 问诊的方法

通过问诊收集病史是诊疗过程的第一步。医师通过询问了解患者疾病的发生、发展、现状、治疗经历与疗效以及患者的全身情况。

1. 问诊的内容

- ① 一般项目：患者姓名、性别、年龄、民族、婚姻、职业、籍贯、住址等。
- ② 主诉：部位、性质（主要症状）、时间三要素。
- ③ 病史：现病史、既往史、个人史、家族史，如果为女性患者还要问月经、婚姻及生育史。

2. 问诊的方法及注意事项

- (1) 要有高度的爱伤观念，对患者应态度和蔼，礼貌用语。体现出应有的医学人文关怀和对病人的尊重。
- (2) 语言要通俗易懂，避免使用医学术语。
- (3) 鼓励患者自己陈述病情，避免过多暗示性、诱导性提问，以免影响病史真实性。
- (4) 认真听患者叙述病情，并边听边分析、综合、归纳患者所述各种症状间的联系。
- (5) 最后将采集到的内容整理成条理清晰的疾病发展过程，并按规范格式写出系统、简明扼要的病历记录。

(二) 主诉及病史采集

1. 主诉

主诉为患者就诊时感觉最痛苦的主要症状（或体征）及其持续的时间。也是最

迫切需要解决的问题。主诉主要包括患病的部位、主要症状及持续时间。文字要简明扼要，一般不超过 20 个字，举例：“左下后牙自发性阵发性疼痛 3 天”；“右下后牙区肿痛 2 天”。

2. 现病史

现病史是病史中的主体部分，记述从发病到就诊前的疾病发展过程，即发生、发展、演变和诊治情况。现病史主要包括如下几个方面。

(1) 起病时间及发病情况：起病时间通常是指首次出现症状或发现疾病的具体时间，起病形式可分为急起、慢起或隐匿起病。

(2) 病因与诱因：指本次发病有关的病因（感染、外伤）和可能的诱因（如环境改变、情绪的激动、气候变化、饮食失调等）。

(3) 主要症状特点：包括主要症状的部位、性质、持续时间和程度、缓解或加剧的因素。

(4) 病情的发展与演变：患病过程中主要症状的变化或新症状的出现，病情是逐渐加重还是减轻，或是病情发生明显转变。

(5) 伴随症状：在主要症状的基础上，是否同时出现其他症状，这些伴随症状常常是鉴别诊断的可靠依据。

(6) 诊断及治疗经过：就诊前已接受的医疗单位的诊断措施及结果，治疗方法及药物名称、剂量、疗程及疗效。

(7) 一般情况：包括精神、体力状态、食量、食欲、大小便、发热及睡眠情况。

3. 既往史

患者以往的健康状况和曾患有何种疾病。有无与现有口腔疾病有关的既往疾病史和治疗史。有无全身系统性疾病、出血性疾病、药物过敏史以及出血和凝血等情况。

4. 个人史

主要包括社会经历、职业和工作环境，生活习惯及嗜好等情况。

5. 月经及婚育史

女性患者应了解月经及妊娠史。

6. 家族史

近亲属的健康与疾病情况，询问时着重了解家族中是否有与患者同样或类似的疾病，有无与遗传有关的疾病（如糖尿病、高血压、肿瘤等）。

(三) 诊断、鉴别诊断

1. 诊断

诊断是我们对患者的症状、体征和实验室检查结果进行全面的、系统的、合理