

口腔内科诊疗技术

熊均平 著



郑州大学出版社



口腔内科诊疗技术

熊均平 主编

郑州大学出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔内科诊疗技术/熊均平,杨旭主编. —郑州:郑州大学出版社,2016. 8
ISBN 978-7-5645-2984-0

I. ①口… II. ①熊…②杨… III. ①口腔科学-内科学
IV. ①R781

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 064598 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:张功员

全国新华书店经销

郑州龙洋印务有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:15

字数:357 千字

版次:2016 年 8 月第 1 版

邮政编码:450052

发行电话:0371-66966070

印次:2016 年 8 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-2984-0

定价:33.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

编审委员会

主任委员	赵志军			
副主任委员	王福青	崔明辰	王建国	
委员	高凤兰	刘红敏	黄小蕾	陈月琴
	杨旭	马永超	张福华	王文宝
	王飞	徐宛玲	熊均平	陈峻岭
	付宜静	孔亚阁		

作者名单

主 编 熊均平 杨 旭

副主编 赵树娟 付宜静 孔亚阁

编 委 (以姓氏笔画为序)

王德飞 孔亚阁 付宜静

刘彦杰 杨 旭 吴泽秀

邵建民 赵树娟 梁 源

熊均平



前言

口腔医学专业具有实践性、操作性强的特点。高职高专口腔医学专业的培养目标是培养高技能应用型人才,《口腔内科诊疗技术》课程的开设是紧紧围绕口腔医学专业人才的培养目标,突出专业特色,制订适合岗位需要的培养方案,坚持以学生职业能力培养和职业素养培训为核心,依托行业、校院合作共同设计和开发了适合口腔医学专业岗位工作任务需求,供教师教学和学生使用使用的课程。2011年,本课程被评为河南省省级精品课程。

《口腔内科诊疗技术》突出专业特色,注重整体优化,以“三基”为基础强调技能培养,以“五性”为重点突出适用性,以岗位为导向、以就业为目标、以技能为核心、以服务为宗旨,充分体现职业教育特色。在内容的选取上,突出三年制高职高专学生的职业特点,以模块化的形式,内容精炼、图文并茂。本教材共分七大模块,90余个知识点,模块后面附有口腔执业助理医师理论考试的考点要求及题型分析、口腔执业助理医师技能考试的项目及评分标准,对于提高学生实践技能操作及口腔助理执业医师考试过关率非常重要。

由于编者水平有限,时间仓促,书中难免有不足之处,敬请广大读者批评指正,以便在修订时进一步完善。

编者

2016年4月



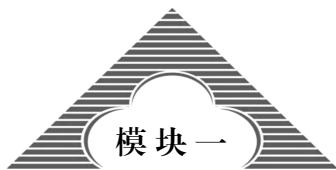
目录

模块一 口腔检查与病历书写	1
第一讲 口腔检查前的准备	1
知识点 口腔检查前的准备	1
第二讲 口腔检查方法	2
知识点 一般检查法	2
知识点 特殊检查	5
第三讲 病历书写	7
知识点 病历书写	7
附:口腔执业助理医师考试内容	8
模块二 龋病	15
第一讲 概述	15
知识点 龋病的概述	15
第二讲 龋病的病因	16
知识点 龋病的四联因素学说	16
第三讲 龋病的临床表现	19
知识点 龋病的分类及各类的表现	19
第四讲 龋病的诊断和鉴别诊断	20
知识点 龋病的诊断和鉴别诊断	20
第五讲 龋病的治疗	22
知识点 非手术治疗	22
知识点 窝洞的概述	23
知识点 制备洞形的基本原则、器械及步骤	25
知识点 各类洞的制备方法要点	26
知识点 窝洞的隔湿、消毒、垫底	28
知识点 银汞合金充填术	29
知识点 黏结修复术	30
知识点 深龋的治疗	32
知识点 牙体大面积缺损的修复	33
知识点 龋病治疗的并发症及处理	34

附:口腔执业助理医师考试内容	36
模块三 牙体硬组织非龋性疾病	51
第一讲 牙齿发育异常	51
知识点 牙釉质发育不全	52
知识点 氟斑牙	53
知识点 四环素牙	55
知识点 遗传性牙本质发育不全	56
知识点 畸形中央尖	56
知识点 牙内陷	57
知识点 融合牙、结合牙、双生牙	58
知识点 牙齿数目异常及牙齿萌出异常	59
第二讲 牙损伤	60
知识点 牙震荡	60
知识点 牙脱位	60
知识点 牙折	61
知识点 磨损	63
知识点 楔状缺损	63
知识点 酸蚀症	65
知识点 牙隐裂	65
第三讲 牙本质过敏症	67
知识点 牙本质过敏症	67
附:口腔执业助理医师考试内容	68
模块四 牙髓病和根尖周病	75
第一讲 牙髓组织和根尖周组织的应用解剖	75
知识点 牙髓组织和根尖周组织的应用解剖	75
第二讲 牙髓病和根尖周病的病因	77
知识点 牙髓病和根尖周病的病因	77
第三讲 牙髓病的临床表现、诊断和鉴别诊断	80
知识点 可复性牙髓炎的临床表现、诊断和鉴别诊断	80
知识点 急性牙髓炎的临床表现、诊断和鉴别诊断	81
知识点 慢性牙髓炎的临床分型、诊断和鉴别诊断	82
知识点 牙髓坏死的临床表现和诊断	84
第四讲 根尖周病的临床表现、诊断和鉴别诊断	84
知识点 急性根尖周炎的临床表现、诊断和鉴别诊断	84
知识点 慢性根尖周炎的临床表现、诊断和鉴别诊断	86
第五讲 牙髓病和根尖周病的治疗	88
知识点 牙髓病和根尖周病的治疗概述	88
知识点 活髓保存术	92

知识点	开髓步骤与各组牙髓腔的解剖形态和开髓方法	95
知识点	根管治疗术的概述	98
知识点	根管预备	99
知识点	根管消毒和充填	101
知识点	牙髓塑化治疗术	105
知识点	失活干髓术	108
知识点	根管外科手术	109
知识点	根尖诱导成形术	110
附:	口腔执业助理医师考试内容	111
模块五	牙周组织病	132
第一讲	牙周组织的应用解剖和生理	132
知识点	牙周组织的应用解剖和生理	132
第二讲	牙周病的病因	134
知识点	牙周病的始动因素	134
知识点	牙周病的促进因素	135
第三讲	牙周病的临床及病理	138
知识点	牙周病的临床及病理	138
第四讲	牙周病的检查	142
知识点	牙周病的检查	142
第五讲	牙周病各论	144
知识点	牙龈病	144
知识点	慢性牙周炎	150
知识点	侵袭性牙周炎	153
知识点	伴有全身疾病的牙周炎	154
第六讲	牙周病的治疗	155
知识点	牙周病的治疗计划	156
知识点	龈上洁治术	156
知识点	龈下刮治术	159
知识点	松牙固定术	161
知识点	牙周病的药物治疗	162
知识点	牙龈切除术	164
知识点	翻瓣术	166
知识点	引导性组织再生术	166
附:	口腔执业助理医师考试内容	167
模块六	口腔黏膜病	186
第一讲	口腔黏膜病概述	186
知识点	口腔黏膜病概念、口腔黏膜结构和功能	186
知识点	口腔黏膜病的临床病损特点	186

第二讲 口腔黏膜感染性疾病	188
知识点 单纯疱疹	188
知识点 带状疱疹	190
知识点 手足口病	190
知识点 口腔念珠菌病	191
第三讲 口腔黏膜溃疡类疾病	194
知识点 复发性阿弗他溃疡	194
知识点 创伤性溃疡	195
第四讲 口腔黏膜大疱类疾病	197
知识点 天疱疮	197
知识点 良性黏膜类天疱疮	199
第五讲 口腔黏膜斑纹类性疾病	201
知识点 白色角化病	201
知识点 口腔黏膜白斑病	202
知识点 扁平苔藓	205
知识点 盘状红斑狼疮	206
第六讲 唇舌疾病	208
知识点 慢性唇炎	208
知识点 地图舌	210
附:口腔执业助理医师理论考试内容	210
模块七 儿童牙病概述	219
第一讲 儿童牙颌系统的解剖生理特点	219
知识点 儿童牙颌系统的解剖生理特点	219
第二讲 儿童龋病	222
知识点 儿童龋病	222
第三讲 儿童牙髓病和根尖周病	224
知识点 儿童牙髓病和根尖周病	224
第四讲 儿童牙齿外伤	226
知识点 儿童牙齿外伤	226
附:口腔执业助理医师理论考试内容	227
参考文献	230



口腔检查与病历书写

学习要点

1. 口腔检查前的准备
2. 口腔一般检查的基本内容和方法
3. 牙髓活力测试方法和 X 射线检查在口腔内科诊疗中的意义
4. 口腔内科病史采集的方法和门诊病例的书写要求

第一讲 口腔检查前的准备

知识点 口腔检查前的准备

一、环境的准备

诊室环境应光线明亮、清洁整齐、通风良好、空气清新。诊疗室应定期用紫外线照射消毒。

二、器械的准备

口腔检查的基本器械有口镜、探针和镊子(图 1-1)。使用前应经过严格的灭菌消毒,消毒器械与未消毒器械须分开放置。为了避免交叉感染,现多用一次性口腔检查器械(图 1-2)。

1. 口镜 口镜由口镜头与口镜柄组成。口镜镜面分为平面和凹面两种,平面镜反映影像真实,临床上常用;凹面镜可以放大影像,可供医师根据需要选用。检查时左手执口镜,用口镜牵引或推压唇、颊、舌等软组织,以利于检查和治疗;或用口镜反射并聚集光线于被检查部位,增加局部光度;不能直视的部位(如磨牙远中面)可借助口镜,反映被检查部位的影像;平头金属口镜柄还可作叩诊使用。

2. 探针 探针有尖头和钝头两种。尖头探针两端弯曲形状不同,均有锐利的尖端,用于检查牙面点隙、裂沟及邻面有无龋坏;检查牙本质暴露区的敏感性;探查牙周袋位置及牙周袋内牙石的数量和分布;也可检查充填体有无悬突、与牙体组织的密合度。钝头

探针为牙周探针,探针末端为球形,针柄有毫米刻度,用于探测牙周袋深度。

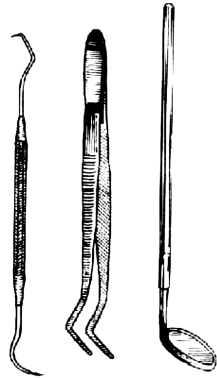


图 1-1 口镜、探针、镊子

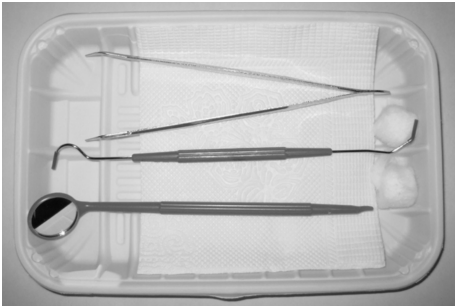


图 1-2 一次性口腔检查器械

3. 镊子 镊子用于夹持棉球和敷料,拭净窝洞或手术区;夹持药物,涂擦患处;夹去腐败组织和异物,使患处和手术区清洁;也可用于牙齿松动度的检查;平头镊子柄端还可用于叩诊。

此外,口腔检查时,还有一些辅助器材(如挖匙),用于除去龋洞中的食物残渣和龋坏牙本质;水冲用于冲洗窝洞;气冲用于吹干牙面或窝洞;蜡片和咬合纸用于检查咬合关系;牙线用于检查牙邻接关系和清除嵌塞的食物。

三、体位、椅位的准备

口腔检查时,医师坐在治疗椅的右前方或右后方。为了便于检查,口腔检查前应先调节椅位。患者一般取仰卧位,患者上颌牙平面与地面形成 $45^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 角,患者下颌牙平面与地面平行。

口腔检查时应光线充足,最好采用自然光。若自然光不足,可用灯光辅助,宜用冷光源。检查时应将光线集中投射至口腔,避免直射患者眼睛。有条件时可用带灯口镜、光导纤维照明器来增加照明。

口腔检查前除做好上述准备外,患者的口腔可用 3% 过氧化氢溶液含漱。医师应穿工作服,戴工作帽和口罩,修剪指甲,并洗手消毒,戴消毒手套。

第二讲 口腔检查方法

知识点 一般检查法

一般检查法是医师通过询问、观察及借助常规器械进行的检查,包括问诊、视诊、探诊、叩诊、扪诊、咬诊和牙松动度检查等。检查时应首先检查患者主诉部位,然后按一定顺序依次进行检查,以免遗漏。

一、问诊

问诊是诊断口腔疾病最重要的依据。通过询问,可了解疾病发生的原因、时间和部位,也可了解疾病的发展和治疗经过。问诊时,要态度和蔼,条理清楚,用通俗易懂、简明扼要的语言进行询问,切忌暗示或诱导,以免影响病史的真实性。

问诊内容包括主诉、现病史、既往史、家族史4项。

1. 主诉 主诉是患者就诊的主要原因,也是患者最明显、最痛苦的主观感觉。询问内容包括主要症状、部位及患病时间。

2. 现病史 问诊时应围绕患者的主诉进行,应仔细询问症状的发生部位、发病时间,诱发、加重及缓解因素,治疗经过及目前情况等。

3. 既往史 重点询问与主诉相关疾病的既往史。

4. 家族史 询问患者家族中是否有类似疾病的发生。

二、视诊

视诊是用视觉对患者进行系统地检查。应按一定顺序进行,先检查主诉部位,再全面检查其他部位。

1. 颌面部 观察患者颌面部发育是否正常;观察患者双侧颌面部是否对称,有无肿胀、肿物及窦道。

2. 牙齿、牙周

(1) 牙体 首先应检查与主诉有关的牙齿。着重观察牙体的色泽、龋洞、缺损、畸形、隐裂及磨损等;观察牙齿的排列、接触关系和牙列是否完整、有无缺失牙等。

(2) 牙龈及牙周组织 观察牙龈的色、形、质有无改变。正常牙龈呈粉红色,龈缘薄,沿牙颈部呈连续弧形,龈乳头充塞牙间隙,质地坚韧,表面有点彩。

3. 口腔黏膜 重点观察口腔黏膜的色泽、外形、完整性和功能改变。应观察口腔黏膜有无溃疡、糜烂、疱疹、瘢痕、肿物,有无特殊的白色斑块或线纹状损害。

4. 舌 注意观察舌质和舌苔的颜色、厚薄,舌面有无裂纹、溃疡,舌乳头有无消失、肿胀,舌体有无畸形,舌缘有无齿痕,运动和感觉功能是否正常。

三、探诊

探诊是利用探查器械进行检查和诊断的方法。探诊时应有支点,动作轻柔,防止损伤软组织和牙周组织,避免触痛牙髓。探诊中应着重探查龋齿、牙周袋、窦道等病变的部位、范围和反应情况。

1. 龋齿 探查龋洞时,选用尖锐探针,确定其范围、深度、敏感性、洞底软硬度及有无露髓;对于邻面颈部龋应仔细探查,以防遗漏。龋洞已行充填者,应检查充填物边缘密合度,有无悬突和继发龋。尖锐探针分为大弯端与三弯端,在检查龋坏时,应用大弯端检查面、颊面、舌面。应用三弯端检查邻面(图1-3)。

2. 牙周袋 用有刻度的钝头牙周探针,探测牙龈和附着龈的关系;了解牙周袋的范围和深度。应按牙的颊(唇)、舌(腭)面牙颈部近中、中、远中三点进行测量,检查和记录龈缘到袋底的深度(图1-4)。

3. 窦道 用圆钝质软的窦道探针探查窦道的方向、深度及来源,以确定患牙。探测

时应缓慢顺势推进,避免穿破窦道壁。

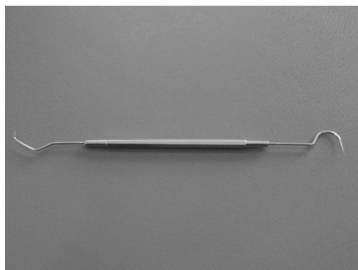


图 1-3 尖探针



图 1-4 牙周探针

四、叩诊

用平头金属镊子或口镜的柄端叩击牙冠,根据患者的感觉,判断根尖部牙周膜的反应。

叩诊分为垂直叩诊和侧方叩诊。前者主要检查根尖周牙周膜反应;后者用于检查根侧牙周膜的反应。叩诊时应先叩正常牙作为对照,后叩患牙。叩击力量不宜过猛,应先轻轻叩击,若无反应,再逐渐加力。正常牙叩诊时无疼痛反应;根尖周及牙周膜有炎症时,叩诊可诱发程度不同的疼痛。根据叩诊时有无疼痛及疼痛的轻重程度分别记录为叩痛(-)、叩痛(+-)、叩痛(+)、叩痛(++)、叩痛(+++)。

五、扪诊

扪诊也称为触诊,是利用医师手指的触觉和患者对触压的反应来进行诊断。借助扪诊,可了解病变的部位、大小、范围、形状、活动度、有无扪痛、有无波动感等。扪诊时操作应轻柔,以免给患者增加不必要的痛苦。

1. 根尖周组织检查 用示指按压可疑患牙的根尖部,若有疼痛,则提示根尖周组织有炎症存在。

2. 牙周组织检查 嘱患者作叩齿和咬合运动,医师将手指置于可疑患牙的龈缘处,手感震动较大者表示有创伤性咬合关系存在。

3. 淋巴结检查 应检查下颌下部、颌下部和颈部的浅表淋巴结,注意其大小、数目、硬度、压痛、有无粘连。检查时,嘱患者头部略向下低,使组织松弛,以利于检查。

正常淋巴结体积小、左右对称、质软、无压痛、可移动。口腔颌面部有炎症时,下颌下淋巴结、颌下淋巴结明显肿大、触痛、质软。肿瘤转移的淋巴结为渐进性增大、质硬、固定、无压痛。有淋巴结核时,淋巴结肿大、有粘连、呈串珠状。

4. 肿物和肿胀检查 口内、口外联合扪诊可了解肿物或肿胀的大小、范围、硬度、有无触痛、波动感和动度。

5. 颞下颌关节检查 医师站在患者前方,将双手示指和中指置于患者耳屏前,嘱患者作开闭口、前伸和侧向运动,检查髁突运动是否协调,有无运动受限和开口偏斜,并触压关节及其周围组织,了解有无压痛。

六、牙齿松动度检查

用镊子夹住前牙切端或用闭合的镊尖抵住后牙 面窝沟,轻轻向颊(唇)舌(腭)方向、近远中方向、垂直方向摇动,判断牙齿的松动度。常用的牙松动度记录方法:

1. 以牙冠松动方向计算

I 度松动 颊(唇)舌(腭)方向松动。

II 度松动 颊(唇)舌(腭)方向松动,伴有近远中方向松动。

III 度松动 颊(唇)舌(腭)方向松动,伴有近远中方向松动和垂直方向松动。

2. 以松动幅度计算

I 度松动 松动幅度在 1 mm 以内。

II 度松动 松动幅度为 1 ~ 2 mm。

III 度松动 松动幅度大于 2 mm。

知识点 特殊检查

一、牙髓活力测试

正常牙髓组织对温度和电流刺激有一定的耐受量,当牙髓有病变时,刺激阈会发生改变,此时牙髓对外界刺激可产生不同程度的反应。因此,利用温度和电流刺激检查牙髓的反应,可帮助诊断牙髓病变性质和确定患牙部位。

1. 冷热诊牙髓活力测试 正常牙髓对 20 ~ 50 ℃ 的温度刺激有一定的耐受性,不会引起牙痛;10 ~ 20 ℃ 冷水和 50 ~ 60 ℃ 热水的刺激一般也不引起牙痛。因此,温度测试时常用低于 10 ℃ 的冷刺激和高于 60 ℃ 的热刺激测试牙髓反应,以判断牙髓情况。牙髓有炎症时,对温度的耐受性降低,较为敏感;牙髓退变或坏死时,则对温度刺激反应迟钝或消失。由于存在个体差异,测试时应与对侧同名牙、邻牙等健康牙进行对比。

(1) 热诊法 选用热牙胶、热水等热刺激,作用于牙面,进行牙髓活力测试。

热诊测试时,先隔离唾液,擦干被测试牙面后涂一薄层凡士林,将牙胶条的一端在酒精灯上加热变软,以不冒烟为准(约 60 ℃),立即置于被测试牙的唇颊面颈 1/3 区。观察患者的反应。

(2) 冷诊法 选用冷水、小冰棒、氯乙烷作为冷刺激源,作用于牙面,观察患者的反应。

进行冷诊测试时,应将冷刺激物置于测试牙的唇颊面颈 1/3 区。刺激源为冷水时,测试前应先调节椅位,使患者张口时后牙处于最低位。用冷水喷注时,由低位牙开始缓慢向高位牙喷注,同时观察喷注部位和患者的反应。

(3) 冷热诊测试结果和临床意义 冷热诊测试有反应且反应程度同对照牙,表示牙髓活力正常;冷热诊出现疼痛反应且刺激去除后疼痛即刻消失者,表示存在牙髓充血;冷刺激引起剧痛并持续一段时间,表示处于牙髓炎浆液期;而化脓性牙髓炎,则表现为热刺激时可引起疼痛,冷刺激时反可缓解疼痛;冷热诊时若无反应,表示牙髓已坏死。

临床记录应写明测试的具体情况。受测牙反应正常,记录为“冷热诊反应正常”;冷热诊均引起患牙疼痛,记录为“冷热诊激发痛”;冷热诊均未引起患牙反应或持续一段时间才出现疼痛,记录为“冷热诊无反应”或“冷热诊反应迟钝”;冷诊缓解疼痛,热诊使疼

痛加剧,记录为“冷诊疼痛缓解,热诊激发痛”。

2. 牙髓活力电测验法 是利用不同强度的电流,通过牙体硬组织刺激牙髓诱发反应,使患者感到牙齿有刺麻感。与对照牙比较,若患牙能感受到相近强度的电刺激,牙髓则被认为有某种程度的活力。但牙髓活力测试不能作为诊断的唯一依据,因为牙髓活力测试中可能会出现假阳性,诊断时还应结合病史和其他检查结果,进行全面分析。

使用牙髓活力电测验时还应注意:伤后6周内的牙,牙髓神经呈暂时休克状态,可出现假阴性结果;新萌出的牙,因根尖未发育完全,其牙髓对电流常无反应;因牙髓电测仪会干扰心脏起搏器的工作而诱发心律失常,故安装心脏起搏器者禁用。

二、X 射线检查

X 射线检查是一项重要的辅助检查方法,口腔内科常用口内片和全景片两种。

使用 X 射线检查的应用范围:

1. 龋病 诊断病变和确定其部位及范围,如邻面龋、根面龋、继发龋、潜行龋、隐匿龋等在临床上难以发现的龋病。

2. 牙髓病和根尖周病 有助于髓石、牙内吸收、畸形中央尖、畸形舌侧窝所致牙髓炎或根尖周炎的诊断。确定病变的范围和性质,了解髓腔的大小、根管数目、形态和弯曲情况及根管长度测定。辅助诊断有无髓腔穿通和根管内器械的折断。检查根管充填的效果及根尖周病的恢复情况。

3. 牙周病 了解牙槽骨破坏的程度和类型。

三、实验室检查

实验室检查包括血液检查、口腔微生物涂片和培养、活体组织检查、脱落细胞学检查等。但对一般门诊患者,这些检查不列入常规检查项目,在临床上可根据病情选择相关项目进行检查,协助诊断和治疗。

1. 血液检查 要了解某些口腔疾病对机体的反应,要确定某些口腔病变性质时,可进行血液检查。

2. 活体组织检查 是从病变部位取一小块组织制成切片,在镜下观察细胞形态及结构,进行病理组织学诊断,必要时也可采用冷冻切片检查。使用范围如下:

- (1)通过活检能判断某些口腔肿瘤的性质、浸润情况。
- (2)无法确诊的口腔黏膜疾病、口腔溃疡长期不愈者等。
- (3)确定梅毒、结核等特殊感染。
- (4)术后标本检查以进一步明确诊断。

3. 口腔微生物涂片和培养 有些口腔黏膜病变需要进行细菌学检查确定诊断。例如口腔黏膜和牙龈出现糜烂、溃疡、假膜、坏死时,可进行细菌涂片和培养检查,明确诊断,同时进行药物过敏试验,以便选用有效药物从而提高疗效。

4. 脱落细胞学检查 从病损表面刮下少许组织,进行涂片固定染色后,观察表面脱落细胞的形态。此法简便、损伤小,能在短时间内初步确定疾病为良性还是恶性。若未发现癌细胞,也不能排除癌瘤的存在,仍要进行活体组织检查。

四、穿刺检查

穿刺检查可了解肿块或肿胀组织内容物的性质,是诊断和鉴别诊断的一种方法,可

判断囊肿液、脓液和血液。穿刺方法如下:①向患者解释,消除其顾虑,取得其合作。②常规消毒皮肤和黏膜,铺无菌巾。③局部麻醉下,用左手示指和中指固定穿刺部位,右手持针管,刺入肿胀部位一定深度,回抽液体。④拔出针头,压迫止血,包扎纱布。⑤肉眼观察,含血囊液为暗红色或棕红色。⑥镜下观察,囊液有胆固醇结晶和少量炎症细胞。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。

第三讲 病历书写

知识点 病历书写

病历是医疗工作的档案。它既是疾病诊断和治疗的记录,也是检查医疗质量的重要依据。在一定情况下还具有法律效力,可作为判断医疗纠纷的原始资料。病历是临床经验和实践的总结,可用于探索疾病的发生和发展的规律,也是科学研究的原始记录,可作为各种医学统计的参考。因此,医师必须严肃认真地书写病历,记录内容务求准确、清晰、完整、简明、扼要、重点突出。

一、病历记录项目

口腔内科病历的基本内容和书写要求:

(一) 一般项目

一般项目包括姓名、性别、年龄、民族、职业、工作单位、婚否、住址和电话号码、门诊号以及药物过敏史等。这些项目与疾病的发病率,职业病、流行病的发生有一定的关系,要准确记录在病历首页上。

(二) 主诉

简单扼要记录就诊时的主要症状、部位及发生的时间。例如:左下后牙疼痛 2 d。

(三) 现病史

根据主诉,按症状发生的时间顺序,记录本次疾病的发生、发展过程、目前状况、曾做过的治疗及疗效,有意义的阴性结果也应记录。要求文字简洁,有逻辑性。

(四) 既往史和家族史

记录与现有口腔疾病的诊断和治疗有关的既往史和家族史。如个别前牙变色,要了解有无外伤史;有氟斑牙者要记录生活史;有牙颌畸形者要记录家族史。此外,还应记录有无药物过敏史。

(五) 口腔检查记录

首先重点记录主诉和现病史所反映的体征,按顺序记录口腔检查的结果,注意常见病和多发病。记录顺序为先颌面,后口腔;先牙体,后牙周。记录主诉牙时应先记录牙位,再记录一般检查结果,如视诊、探诊、叩诊、扪诊及咬诊、松动度的情况;然后再描述所选择的特殊检查结果,如牙髓活力测试及 X 射线片的表现。有时也应记录有意义的阴性