

2019

国家执业医师资格考试指定用书

口腔执业医师资格考试 实践技能应试指导 (含执业助理医师)

口腔执业医师资格考试专家组 编

1. 根据2019年最新版大纲全新编写
2. 四色印刷, 高清彩图, 详尽讲解
3. 扫描封底二维码, 免费赠送
技能操作视频
4. 扫描扉页二维码, 免费赠送
历年试题

阿虎医考
15小时视频课程
★
封底赠



中国协和医科大学出版社

|| 2019 年

国家执业医师资格考试指定用书

口腔执业医师资格考试 实践技能应试指导

(含执业助理医师)

口腔执业医师资格考试专家组 编

编者名单 (按姓氏笔画排序)

王 浩	王雪丽	王清明	韦毅华	卢瑞华	齐彩芝
李 娟	杨 刚	杨秀芳	杨晓琴	吴苗君	吴春虎
谷兴坤	宋俊霞	陈 玮	陈 翠	陈世君	陈聪意
姜 海	顾连强	董浩磊			



扫码赠送历年真题



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔执业医师资格考试实践技能应试指导：含执业助理医师. 2019 年 / 口腔执业医师资格考试专家组编. —北京：中国协和医科大学出版社，2018. 12

ISBN 978-7-5679-1187-1

I. ①口… II. ①口… III. ①口腔科学-资格考试-自学参考资料 IV. ①R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 255030 号

国家执业医师资格考试指定用书
口腔执业医师资格考试实践技能应试指导
(含执业助理医师) (2019 年)

编者：口腔执业医师资格考试专家组
责任编辑：张宇 李亚欢

出版发行：中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址：www.pumcp.com
经 销：新华书店总店北京发行所
印 刷：中煤 (北京) 印务有限公司

开 本：889×1194 1/16 开
印 张：8.25
字 数：220 千字
版 次：2018 年 12 月第 1 版
印 次：2018 年 12 月第 1 次印刷
定 价：55.00 元

ISBN 978-7-5679-1187-1

(凡购本书，如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题，由本社发行部调换)

出版说明

我国执业医师资格考试已经进入第 20 个年头。这项政策对于加强我国医师队伍建设，提高执业医师的综合素质，保护医师合法权益，规范医师管理制度，完善医师培养制度，发挥了积极的作用。

为了满足深化医药卫生体制改革和医药卫生人才培养的要求，适应医学科学发展和医学教育改革的需要，国家医学考试中心对 2019 年版《医师资格考试大纲》进行了全新修订。新大纲的修订是以岗位胜任力为导向，以医师准入基本要求为指导，突出重点，稳步实现学科知识考试向岗位能力考试的转化。新大纲修订了包括基本素质、基础理论和基本知识、基本技能在内的医师准入基本要求，即申请医师资格者不仅要具有较高的医学专业知识和专业技能，还要有必要的医学人文素养。在 2013 年版《医师资格考试大纲》的框架基础上，新大纲将考核内容有机整合。根据临床诊疗需要，临床执业医师新增解剖学和病理生理学两个专业；口腔类别将口腔颌面医学影像诊断学专业单列；口腔执业助理医师新增医学微生物学和医学免疫学两个专业。

为帮助考生在繁忙的临床实践期间更有效地复习，更加方便地了解与掌握执业医师资格考试的要求，提高考生分析问题、解决问题的能力，从而顺利通过考试，中国协和医科大学出版社推出了《国家执业医师资格考试应试系列丛书》，20 年来，中国协和医科大学出版社在这套《丛书》的出版过程中，以及每年与广大考生读者反馈交流的工作中，摸索出了我国执业医师资格考试的基本规律，积累了丰富的编写应试丛书的经验，为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

这套《丛书》由中国医学科学院、北京协和医学院、哈尔滨医科大学、白求恩医科大学、河北医科大学、山西医科大学、北京中医药大学、北京市中西医结合医院等单位的专家编写，并邀请了专职从事执业医师资格考试研究的培训专家进行审定。该丛书的特点是：紧扣最新版《国家执业医师资格考试大纲》、以规划教材为基础、以临床能力为重点，侧重于知识、理论的综合运用。在多次考生读者座谈会上，凡用过这套丛书的考生均感到获益匪浅，一致予以好评，并认为今后在做低年住院医师期间，本书仍会对他们有所帮助。

“当医生就当好医生，当好医生就读协和医书”，拥有 20 年执业医师考试书出版经验的协和出版社为全国争当好医生的读者，提供这套全面、准确、实用的应试丛书，我们期望它对广大考生顺利通过执业医师资格考试有所助益，而且对我国医学教育以及医学事业的发展作出积极的贡献。

中国协和医科大学出版社

2018 年 10 月

前言

医师资格考试分为实践技能考试和医学综合笔试两部分。实践技能考试合格者，才能参加医学综合笔试。实践技能全国考试时间为每年6月17日至6月23日，具体安排由各省、自治区、直辖市医师资格考试领导小组组织实施。

实践技能考试考查内容包括病史采集、病例分析、体格检查和基本操作，同时对沟通交流能力与人文关怀等职业素质进行评价。重点考查应试者的实际操作能力、综合运用所学知识分析及解决问题的能力。考试内容见下表。

实践技能的考试内容

考试内容	考试方法
基本检查技能	现场操作并如实填写口腔检查表
基本操作技能	在口腔专用模型、自带的离体磨牙上现场操作（或考生互查）
基本急救技术	模拟人操作（或考生互查）
病史采集、病例分析	计算机阅题，口述作答

下面简要介绍各部分考查的侧重点，以便帮助大家更好地理解考试的结构安排。

（一）医学人文素养——侧重医师的职业素质

“医者仁心”，医学人文素养是一名合格执业医师必须具备的基本素质。对医学人文素养的考查贯穿了基本检查技能、基本操作技能和基本急救技术考试，主要是要求考生具备良好的沟通能力、人文关怀和医德医风等职业素质。这不仅是对成为一名合格医师的督促，也是促进形成良性医患关系的重要前提。

（二）基本检查技能——侧重检查的顺序与条理性

基本检查技能是口腔执业医师能够正确诊治疾病的又一关键步骤。规范的临床检查不仅有助于对疾病进行迅速、准确的诊断，而且有利于判断病情变化，为进一步采取处理措施打下基础。

考试内容主要包括无菌操作、一般检查、职业素质以及特殊检查（如牙周探诊检查等），要求现场操作并如实填写口腔检查表。考生尤其要注意无菌观念，严格进行无菌操作。

（三）基本操作技能——侧重操作的准确与专业

基本操作的考查重点是考生的动手能力。考试主要在口腔专用模型、自带的离体磨牙上操作（或考生互查）进行，主要是考生根据要求进行操作。个别操作因限于考试条件而不能施行，此时应经考官允许以口述或手势比画替代，否则扣分或不得分。

临床医师的职责是为患者解除痛苦，动手能力是履行这项职责的重要手段。通过它，医师可提供诊治疾病、进行急救处理和预防疾病等医疗服务。需要指出的是，医师对患者作出的每一种操作都应该严谨、规范，以免给患者带来不必要的伤害。

(四) 基本急救技术——侧重操作的严谨与规范

基本急救技术要求执业医师熟练掌握,往往在危急时刻,急救技术是抢救生命的关键,尤其是胸外心脏按压,要全面掌握。

考试内容主要包括血压测量、吸氧术、人工呼吸和胸外心脏按压,考生可根据要求和条件选择用模拟人或另一名考生进行操作,操作完成后根据提问回答问题。进行操作时,应注意做到有条不紊、手法规范,对测量项目的有关正常值和病态体征的临床意义等完全掌握。这就要求考生严格地进行规范化训练,扎实地练好合格医师在临床上必须具备的基本功。

(五) 病史采集、病例分析——侧重诊断的思维与技巧

全面系统、准确地采集病史是每一名合格执业医师的必修课。病史采集,顾名思义,就是医师向患者和(或)家属获取疾病相关资料的过程,是诊治疾病的重要一步。病例分析在某种程度上是对病史采集的拓展和具体化,两者对于疾病的诊断、鉴别诊断和处理起着关键性的作用。

考试形式为口试,一般给出简短病史,要求考生围绕所给病史,将病史采集、病例分析的过程口述出来。举例如下:男,23岁。下前牙遇冷疼痛3天。考生可围绕牙痛这一主诉展开问诊,包括现病史和有关病史,提出考虑的可能疾病,体现鉴别诊断思路。病例分析一般是给出一个具体病例,可能包含几个病症,要求口述诊断、鉴别诊断及其依据、治疗原则和方案。病史采集、病例分析的答题要求均为条理清晰、能够抓住重点等。

总之,实践技能考试是评价申请医师、助理医师资格者是否具备执业所必需的基本技能的一项考试。考生应高度重视这项考试并做好充分的备考。为帮助广大考生提高备考效率和考试通过率,我们依据2019年最新考试大纲,研究近年考题规律,精心编写此书,其最大亮点是重点突出,模拟真实考试场景,彻底消除考生对考试的紧张感。最后希望考生充分利用本书,认真阅读,加强练习,顺利通过实践技能考试。由于编者能力和时间有限,存在不足之处在所难免,恳请广大读者提出宝贵意见,以利再版时修订。

编者

2018年10月



目 录

第一章 医学人文素养	1	不考)	23
医学人文素养考试大纲	1	考点: 牙拔除术	24
考点精析	1	考点: 口内缝合术 (助理不考)	26
考点: 医德医风	1	考点: 颌面部绷带包扎技术 (助理	
考点: 沟通能力	1	不考)	27
考点: 人文关怀	1	考点: 牙列印模制取	28
第二章 基本诊治技术	2	考点: 磨牙铸造金属全冠的牙体预备	29
基本诊治技术考试大纲	2	考点: 磨牙邻颌面合金嵌体的牙体	
考点精析	2	预备 (助理不考)	31
第一节 医院感染控制基本方法	2	第四节 基本急救技术	32
考点: 洗手、戴手套	2	考点: 血压测量	32
考点: 口腔黏膜消毒	4	考点: 吸氧术	33
第二节 基本检查技能	4	考点: 人工呼吸	34
考点: 口腔一般检查, 填写检查表	4	考点: 胸外心脏按压	35
考点: 牙髓温度测验	8	第三章 临床综合思辨能力	36
考点: 牙周探诊检查	9	临床综合思辨能力考试大纲	36
考点: 咬合关系检查	9	考点精析	36
考点: 颞下颌关节检查	10	第一节 病史采集	36
考点: 下颌下腺检查	11	考点: 牙痛	36
考点: 社区牙周指数 (CPI) 检查		考点: 牙松动	40
和记录	11	考点: 牙龈出血	43
第三节 基本操作技能	13	考点: 牙龈肥大	45
考点: 刷牙指导 (改良 Bass 刷牙法)	13	考点: 牙龈肿痛	46
考点: 牙线使用指导	13	考点: 颌面部肿痛	48
考点: 窝沟封闭术	14	考点: 颌面部包块 (助理不考)	49
考点: 口腔局部麻醉术	15	考点: 口腔黏膜溃疡	50
考点: 橡皮障隔离术	17	考点: 口腔黏膜白色斑纹 (助理	
考点: G. V. Black II 类洞制备术 (磨		不考)	52
牙邻颌面洞)	18	考点: 口腔黏膜及皮肤窦道和瘻管	53
考点: 磨牙开髓术	19	考点: 口腔异味 (助理不考)	55
考点: 龈上洁治术	21	考点: 口干 (助理不考)	56
考点: 牙槽脓肿切开引流术 (助理		考点: 开口受限 (助理不考)	57

考点: 修复后疼痛·····	58	考点: 口腔念珠菌病·····	89
第二节 病例分析·····	62	考点: 口腔白斑病 (助理不考)·····	92
考点: 龋病·····	62	考点: 口腔扁平苔藓 (助理不考)·····	94
考点: 牙本质敏感症 (助理不考)·····	66	考点: 牙外伤·····	96
考点: 牙髓病·····	68	考点: 干槽症·····	99
考点: 根尖周炎·····	71	考点: 智牙冠周炎·····	102
考点: 慢性龈炎·····	76	考点: 颌面部间隙感染·····	103
考点: 药物性牙龈肥大 (助理不考)·····	77	考点: 口腔颌面部创伤·····	107
考点: 妊娠期龈炎 (助理不考)·····	79	考点: 口腔颌面部囊性病变 (助理	
考点: 慢性牙周炎·····	80	不考)·····	110
考点: 侵袭性牙周炎·····	81	考点: 口腔癌 (助理不考)·····	113
考点: 牙周脓肿·····	83	考点: 三叉神经痛 (助理不考)·····	115
考点: 牙周-牙髓联合病变 (助理		考点: 牙体缺损·····	117
不考)·····	84	考点: 牙列缺损·····	118
考点: 复发性阿弗他溃疡·····	86	考点: 牙列缺失·····	121

第一章 医学人文素养

医学人文素养考试大纲

- (一) 医德医风
- (二) 沟通能力
- (三) 人文关怀

考点精析

考点：医德医风

1. 执业医师的职业素质具体体现为医学道德和风尚、良好的医患关系及爱伤意识等方面。
2. 医学道德的基本原则包括**不伤害原则**、**有利原则**、**尊重原则**和**公正原则**。
3. 我国的医学道德规范
 - (1) 救死扶伤，实行社会主义的人道主义。时刻为病人着想，千方百计为病人解除病痛。
 - (2) 尊重病人的人格和权利，对待病人一视同仁，不因其民族、性别、职业、地位和财产状况的不同而有所区别。
 - (3) 文明礼貌服务。举止端庄，语言文明，态度和蔼，同情、关心和体贴病人。
 - (4) 廉洁奉公。自觉遵纪守法，不以医谋私。
 - (5) 为病人保守医密，实行保护性医疗，不泄

露病人隐私与秘密。

(6) 互学互尊，团结协作。正确处理同行、同事间的关系。

(7) 严谨求实，奋发进取，钻研医术，精益求精。不断更新知识，提高技术水平。

考点：沟通能力

1. 良好医患沟通的条件 ①医患双方持平等、尊重、诚实和互信的态度；②有效的沟通手段和形式。

2. 医患沟通形式

(1) **语言沟通**：医师应选用科学、通俗、易于患者理解、有礼貌的语言，以亲切、温暖的语气与患者进行交流，根据具体情况选用解释性、安慰性、鼓励性及保护性语言；避免使用生硬、粗俗、模棱两可的语言及使患者难以理解的医学专业术语。

(2) **非语言沟通**：医师应善于观察患者的非语言信息，同时医师的自身仪表、仪态、手势、眼神、情绪、声音等可对患者造成一定的影响，应注意。

考点：人文关怀

执业医师对患者实施人文关怀时的要求：①具备一定并努力提高自身医学人文素养。②树立医学人文精神的理念。③进行医学人文关怀的实践，应树立**生物-心理-社会**的整体医学模式，在执业活动中要以患者为中心，尽量采取对患者痛苦最小、耗费最少、效果最好和安全度最高的方案。

第二章 基本诊治技术

基本诊治技术考试大纲

(一) 医院感染控制基本方法

1. 洗手、戴手套
2. 口腔黏膜消毒

(二) 基本检查技能

1. 口腔一般检查, 填写检查表
2. 牙髓温度测验
3. 牙周探诊检查
4. 咬合关系检查
5. 颞下颌关节检查
6. 下颌下腺检查
7. 社区牙周指数 (CPI) 检查和记录

(三) 基本操作技能

1. 刷牙指导 (改良 Bass 刷牙法)
2. 牙线使用指导
3. 窝沟封闭术
4. 口腔局部麻醉术
5. 橡皮障隔离术
6. G. V. Black II 类洞制备术 (磨牙邻殆面洞)
7. 磨牙开髓术
8. 龈上洁治术
9. 牙槽脓肿切开引流术 (助理不考)
10. 牙拔除术
11. 口内缝合术 (助理不考)
12. 颌面部绷带包扎技术 (助理不考)

13. 牙列印模制取

14. 磨牙铸造金属全冠的牙体预备

15. 磨牙邻殆面合金嵌体的牙体预备 (助理不考)

(四) 基本急救技术

1. 血压测量
2. 吸氧术
3. 人工呼吸
4. 胸外心脏按压

考点精析

第一节 医院感染控制基本方法

考点: 洗手、戴手套

一、洗手方法

1. 普通洗手法

(1) 取下手戴饰物, 剪指甲, 清除甲垢。

(2) 用流动水淋湿双手, 取少量肥皂 (或皂液) 于手中后均匀涂抹。

(3) 揉搓双手至少 15 秒, 清洗双手所有皮肤 (图 2-1): ①掌心相对, 手指并拢, 相互揉搓。②手心对手背, 手指交叉, 沿指缝相互揉搓, 交互进行。③掌心相对, 双手交叉指缝相互揉搓。④弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓, 交换进行。⑤一手握住



第1步



第2步



第3步



第4步

第5步

第6步

图 2-1 双手洗手的步骤 (交互进行)

另一手大拇指旋转揉搓, 交换进行。⑥将 5 个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓, 交换进行。

(4) 用流动水彻底冲净双手, 用洁净纸巾或消毒毛巾擦干。

❖ 易扣分点: 揉搓双手时间不足 15 秒。

2. 肥皂水刷手酒精浸泡法

(1) 取下手戴饰物, 剪指甲, 清除甲垢。

(2) 用肥皂水清洗双手及前臂。

(3) 取无菌毛刷蘸消毒肥皂水, 交替刷双手及前臂, 达肘上 10cm。顺序为指尖→腕关节、腕关节→肘关节、肘关节→肘上 10cm 处, 两侧向上逐段交替刷洗, 特别要注意甲缘、甲沟、指蹼等处。刷完一

次后手指朝上肘关节朝下, 用清水将肥皂水冲去。共刷洗 3 遍, 共 10 分钟。

(4) 用无菌巾一面由手向前臂、肘上部 (肘上 6cm 处) 顺序擦干, 先擦干一侧, 另一面再擦另一侧, 擦过肘部的无菌巾不能再接触手和前臂。

(5) 将手、前臂到肘上部浸泡在 70% 酒精内, 共 5 分钟。

(6) 手臂浸泡后提起, 在胸前保持拱手姿势, 待其自然干。不能接触未经消毒的物品, 否则重新刷手。

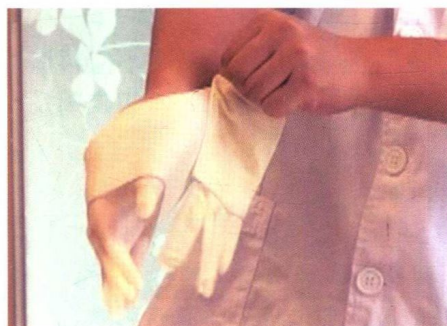
注意事项: ①擦过肘部的无菌巾不能再接触手和前臂。②经酒精浸泡双手臂后提起, 应保持拱手姿势, 不能接触未经消毒的物品。

二、戴手套 (图 2-2)

(1) 将两只手套相对, 用左手 (示指和拇指) 提起手套的翻折部, 然后右手插入右手手套内。



(1)



(2)



(3)



(4)

图 2-2 戴手套

(2) 用已戴手套的右手插入左手手套的翻折部内,协助左手插入手套内。

(3) 用戴好手套的双手将翻折部翻回以套住手术衣袖口。

注意事项:手不能直接接触手套外面。

❖易扣分点: 无菌意识差,将手套边缘套过双侧袖口时碰及衣袖或其他未消毒物品。

考点: 口腔黏膜消毒

一、操作前准备

1. 准备物品 ①常用口腔黏膜消毒剂,如1%碘酊(需用75%酒精脱碘,碘过敏者禁用)、0.1%氯己定溶液、含有效碘0.5%的碘伏水溶液。②口镜、镊子、无菌棉球、无菌棉签等。

2. 检查者戴帽子、口罩、手套,并告知患者操作目的。

二、操作过程

1. 暴露术区 嘱患者张口,检查者左手持口镜牵开唇颊部或舌,暴露术区。

2. 消毒 先用干棉球擦干术区,再用无菌棉签蘸取适量消毒剂,由手术中心部向四周涂擦,消毒范围应该超过手术区域。如为感染伤口,应从手术区外周涂向感染伤口。

注意事项:①已接触感染部位的棉球,不应再擦清洁处。②做口腔黏膜活组织检查时,不宜用碘剂及其他有色药物消毒,可以用75%酒精消毒。

❖易扣分点: ①消毒术区前未用干棉球擦干。②消毒剂为1%碘酊时,忘记用75%酒精脱碘。③消毒顺序错误,无感染伤口应以手术区为中心由内向外擦,感染伤口则由外周涂向患处。

第二节 基本检查技能

考点: 口腔一般检查,填写检查表

一、口腔一般检查

1. 检查前准备

(1) **医师准备:**医师检查前剪指甲,应穿白大衣,戴帽子、口罩和眼罩,调整好椅位和灯光,洗手、戴手套。注意戴手套后避免交叉感染。

(2) **被检者准备:**口腔检查时患者口腔应保持清洁。被检者仰卧位,头部与医师肘部平行,上颌牙检查时患者咬合平面与地面成 $45^{\circ}\sim 90^{\circ}$ 角,下颌牙检查时咬合平面尽量与地面平行。

(3) **器械准备:**器械应经高温高压灭菌消毒。常用口镜、探针、镊子,一些特殊检查需用专门的器械和仪器,如叩诊检查时的叩诊器械。

2. 检查方法 检查前向被检者做适当说明,检查动作轻柔,检查结束后告知被检者结果并给予一定防治指导。先检查主诉部位,再按顺序检查全口牙。

(1) 视诊

1) 一般情况:发育、营养、神态与面容、精神状态、全身健康状况。

2) 颌面部:颌面部发育是否正常,是否左右对称,有无肿胀、畸形、肿物及窦道、皮肤颜色及其光洁度等。

3) 口腔软组织:牙龈的颜色,有无肿胀、水肿、糜烂,有无萎缩、增生等。口腔黏膜的颜色,有无充血、糜烂、溃疡、疱疹、肿物等。

4) 牙齿:牙的颜色,如龋损、着色;牙形态,如牙体缺损、畸形、隐裂及磨耗;牙的排列,如牙数目、牙列是否完整,有无牙齿错位、倾斜、扭转、覆殆、覆盖及接触关系、咬合关系等;修复体情况,如充填体是否完整、边缘是否密合、有无悬突。

❖易扣分点:视诊项目遗漏,如未观察牙的形态情况。

(2) 探诊:见图2-3至图2-6。

1) 牙齿:有无龋洞,龋病部位、范围、深浅、有无疼痛(对深龋近髓处或可疑露髓孔不可用力探入);牙齿的敏感范围、程度;充填物的边缘密合度,有无悬突、继发龋等。龋病常用普通探针的大弯端检查咬合面,三弯端检查邻面。采用执笔式握持探针,要有支点,动作轻巧。

2) 牙周:牙龈表面质感(松软、坚实)、有无出血,有无牙石及其程度,有无牙周袋及其深度、分泌物,牙龈附着情况等。常用钝头刻度探针探查牙周情况。

3) 窦道:探明窦道来源,常用圆钝质软的探针



探查。

❖易扣分点：对深龋近髓处或可疑露髓孔用力探入，增加患者不适。

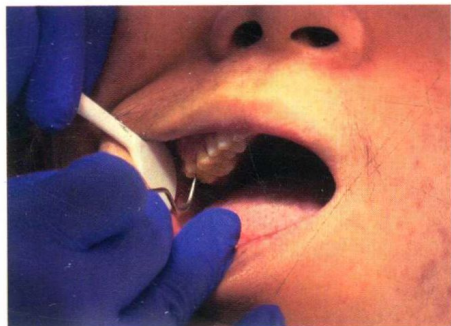


图 2-3 大弯端检查牙齿咬合面

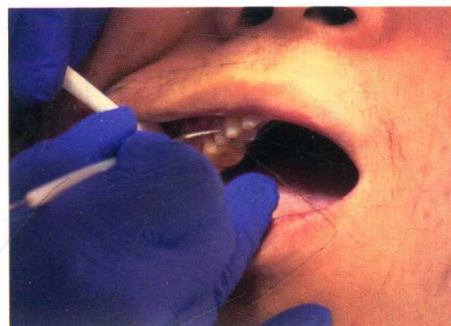


图 2-4 大弯端检查牙齿颊面

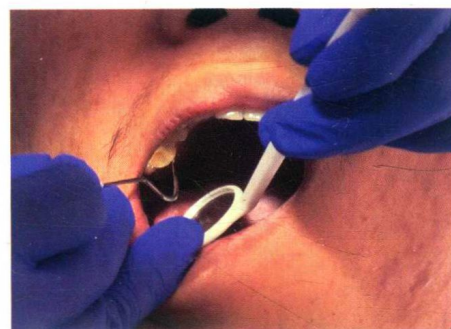


图 2-5 大弯端检查牙齿舌面

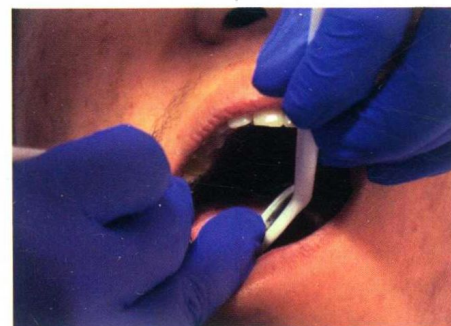


图 2-6 三弯端检查邻面

(3) 叩诊：见图 2-7、图 2-8。

1) 以金属手持器械的平端为叩诊工具，采用执毛笔式握持器械。

2) 叩击方向：垂直叩诊牙尖或切缘（检查根尖部炎症），水平叩诊牙冠部唇舌面中部或牙尖嵴（检查牙周组织炎症）。

3) 叩诊顺序：先叩诊对照牙（一般为正常邻牙），逐渐过渡到可疑牙。

4) 叩诊力度：力量由小到大，以叩诊对照牙不痛的最大力度为上限。

5) 记录叩诊结果，见表 2-1。

表 2-1 叩诊结果及意义

结果	意义	
	叩诊力度	患牙反应
叩痛 (-)	适宜力量	同正常牙
叩痛 (±)	适宜力量	感觉不适
叩痛 (+)	>适宜力量	轻痛
叩痛 (++)		介于叩痛 (+) 和叩痛 (+++) 之间
叩痛 (+++)	<适宜力量	剧烈疼痛

❖易扣分点：①直接叩诊患牙。②叩诊结果记录不规范，如记为疼痛、不痛。

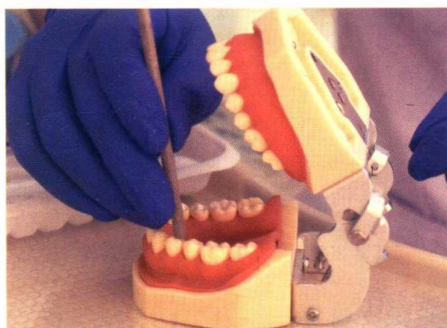


图 2-7 垂直叩诊牙齿

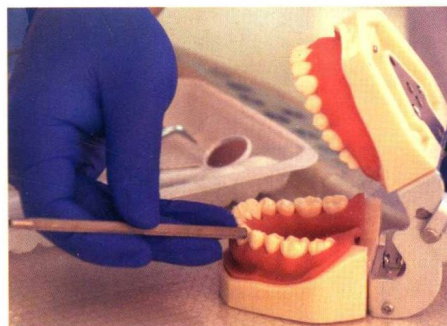


图 2-8 水平叩诊牙齿

(4) 扪诊: 见图 2-9、图 2-10。

1) 颌面部: 手指触压颌面部范围、硬度、是否有触痛、有无压痛及波动感等。

2) 牙周组织: 有无龈沟溢脓 (提示牙周炎), 根尖区有无压痛 (提示根尖周炎)、波动感 (提示脓肿形成)。

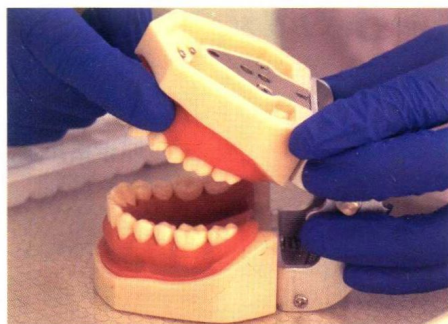
3) 牙齿: 咬合时松动度情况, 以明确是否有创

伤殆。

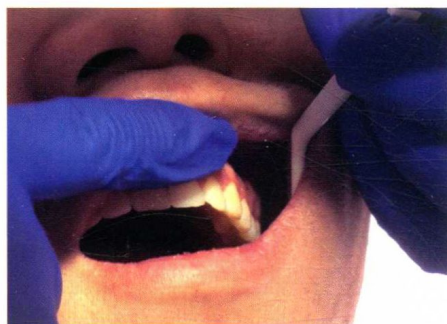
4) 淋巴结: 大小、数目、硬度、活动度、有无压痛及和周围组织的关系。

5) 肿块: 位置、数目、范围、质地、活动度、有无压痛、表面温度及和周围组织的关系。

6) 其他: 窦道有无溢脓, 溃疡处有无硬结及其范围。

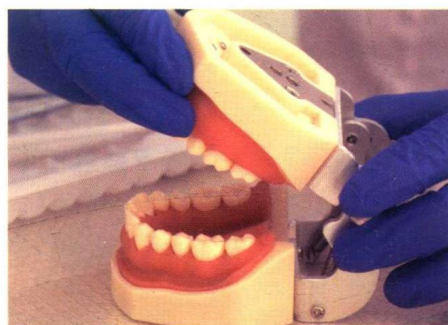


(1)

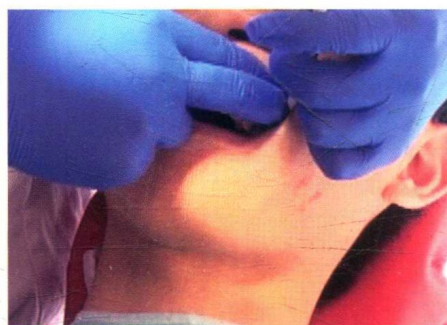


(2)

图 2-9 示指扪诊根尖区有无压痛



(1)



(2)

图 2-10 示指、中指扪诊根尖区脓肿

(5) 松动度检查: 见图 2-11、图 2-12。

1) 方法: 用镊子夹持前牙切端, 或抵住后牙咬合面的殆面窝沟, 做唇 (颊) 舌 (腭) 向、近远中

向和上下推 (摇) 动牙, 观察牙松动的程度。

2) 结果记录, 见表 2-2。

表 2-2 牙松动度的结果及意义

松动程度	意义
I 度松动	唇 (颊) 舌 (腭) 向松动, 或松动幅度 < 1mm
II 度松动	唇 (颊) 舌 (腭) 向松动和近远中向松动, 或松动幅度在 1~2mm
III 度松动	唇 (颊) 舌 (腭) 向松动、近远中向及垂直方向均有松动, 或松动幅度 > 2mm

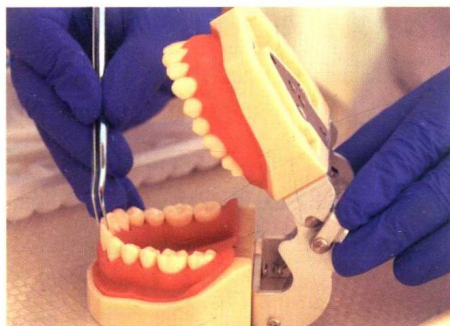


图 2-11 前牙松动度检查

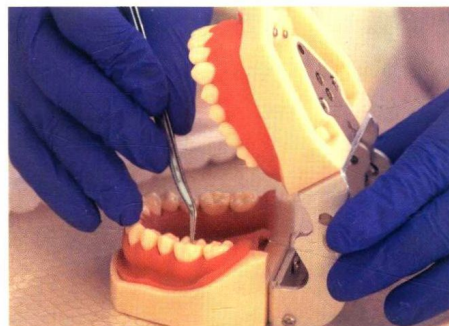


图 2-12 后牙松动度检查

二、填写检查表

口腔检查记录表

姓名: _____ 性别: 男 女

检查者: _____
检查日期: _____

1. 全口牙列检查结果

(1) 牙体视诊和探诊检查结果填表:

牙体情况符号: 0 无异常

1 有龋

2 有充填体无龋 (包括窝沟封闭)

3 有充填体有龋

4 牙缺失

5 牙体损伤

6 牙发育异常

牙位

18 17 16 15 14 13 12 11

--	--	--	--	--	--	--	--

21 22 23 24 25 26 27 28

--	--	--	--	--	--	--	--

牙位

48 47 46 45 44 43 42 41

--	--	--	--	--	--	--	--

31 32 33 34 35 36 37 38

--	--	--	--	--	--	--	--

(2) 考官指定部位的检查结果 (在牙列式上写出牙位, 并在结果相应处画“○”):

叩痛: 牙位: _____ 结果: -、±、+、++、+++;

松动度: 牙位: _____ 结果: 0度、I度、II度、III度;

根尖部叩痛: 牙位 _____ 结果: 无、有。

2. 口腔其他情况的视诊结果

如未见异常,在相应处用“√”表示;如有异常,请用牙列式和(或)文字记录异常所见。

- (1) 口腔颌面部情况: 未见异常口; 异常表现 _____
- (2) 口腔软组织情况: 未见异常口; 异常表现 _____
- (3) 牙列: 未见异常口; 异常表现 _____
- (4) 阻生牙: 无口; 有(牙位、类型) _____
- (5) 修复体: 无口; 有(牙位、类型) _____

考点: 牙髓温度测验

牙髓温度测验主要用于反映患牙牙髓的病变状态,包括冷测和热测。

一、冷测验

1. 检查前准备 ①医师和被检者准备,可适当参考口腔一般检查部分。②口镜、镊子、探针、棉纱卷等。③自制小冰棒或成品化学挥发剂罐(如氯乙烷、乙醚等)。

2. 检查方法

(1) 告知被检者冷测验的目的和受试牙可能出现的感觉,并请被检者有感觉时示意。

(2) 用干棉纱卷放置于被测牙的唇(颊)和

(或)舌侧,隔离唾液。

(3) 先测对照牙,再测可疑牙。对照牙首选同颌对侧同名牙,如果该牙丧失、有病变或有修复体,可选对侧牙中与可疑牙萌出时间接近、体积相当的牙齿。

(4) 被测牙面完整、无病损或充填体,因牙唇、颊面中1/3处牙釉质比较完整,不受磨损影响,引起反应有可比性,故常在此部位测试。

(5) 从冰箱中取出小冰棒放于手中稍加捂化,慢慢挤出冰棒头贴放在测试牙面上数秒,观察牙齿反应,也可用小棉球蘸化学挥发剂放在牙面上测试。

3. 测验结果 见表2-3。

表2-3 冷测验的测验结果及临床意义

测验结果	临床意义
正常	被测牙与对照牙反应程度和时间相同,可表现为短暂、轻度的感觉反应,如凉、热刺激传入等
敏感	敏感 疼痛程度较重,测试牙的反应速度快,持续时间长
	一过性敏感 测试时立即出现一过性疼痛反应,刺激去除后疼痛持续数秒后消失,若无自发痛病史,提示为可复性牙髓炎
	激发痛 测试时引起剧烈疼痛,甚至放射性痛,持续时间较长,一般为急性牙髓炎
	热痛冷缓解 热刺激极敏感,冷刺激可缓解疼痛,常见于急性化脓性牙髓炎
迟钝	①被测牙较正常对照牙的感觉反应轻微且慢,或施加更强烈刺激时才有微弱的感觉。表示患牙可能有慢性炎症、牙髓变性或牙髓部分坏死 ②迟缓性痛:指温度刺激去除后片刻才出现疼痛反应,并持续一段时间,表示患牙可能为慢性牙髓炎或牙髓大部分坏死
无反应	反复测试,加大刺激强度均无反应。表示牙髓可能坏死或牙髓变性,或经过牙髓治疗的无髓牙

二、热测验

1. 检查前准备 ①医师和被检者准备,可参考口腔一般检查部分。②口镜、镊子、探针、棉纱卷等。③凡士林、牙胶棒、酒精灯、火柴或打火机。

2. 检查方法

(1) 告知被检者冷测验的目的和受试牙可能出

现的感觉,并请被检者有感觉时示意。

(2) 用干棉纱卷放置于测试牙的唇(颊)和(或)舌侧,隔离唾液。

(3) 先测对照牙,再测可疑牙。对照牙首选同颌对侧同名牙,如果该牙丧失、有病变或有修复体,可选对侧牙中与可疑牙萌出时间接近、体积相当的牙齿。

(4) 被测牙面完整、无病损或充填体, 因牙唇、颊面中 1/3 处牙釉质比较完整, 不受磨损影响, 引起反应有可比性, 故常在此部位测试。

(5) 在牙面上涂匀一层凡士林, 将牙胶棒一端置于酒精灯火焰上加热, 使之变软 (65~70℃), 但不要冒烟燃烧, 立即贴放在被测牙面数秒, 观察牙齿反应。

3. 测验结果: 同冷测验。

注意事项:

(1) 测试对照牙与可疑牙时, 应选择相应牙面、相同部位、相同的刺激强度和時間等, 以便于对比。

(3) 禁用两个可疑的牙齿互相对比, 也不能在无对照的情况下仅根据被测牙对刺激的反应判断牙髓的状态。

(4) 有多个可疑牙行冷测时, 应从牙列后部向前逐个测验, 避免冰水流入后牙。

(5) 用牙胶热测时, 牙面应呈湿润状态, 避免牙胶黏于牙面, 注意不要烫伤口腔软组织。

❖ 易扣分点: ①检查前未向被检者做必要的解释说明。②未选对照牙或对照牙选择错误。③测试顺序错误。④温度测验结果记录不规范, 如记为 (+)、(-) 或疼痛、不痛。

考点: 牙周探诊检查

一、检查前准备

1. 医师和被检者准备 可适当参考口腔一般检查部分。

2. 牙周探针 钝头、圆形工作端, 尖端逐渐变细, 利于插入, 一般尖端处直径为 0.5mm。工作端表面带刻度, 每个刻度为 1mm 或 2~3mm, 以用于探测牙周袋的深度。

3. 普通弯探针或 Nabers 探针。

二、检查方法

1. 用改良握笔式握持探针。

2. 以口内相邻牙的殆面或近切缘处的唇面作支点, 也可用口外支点。

3. 探诊力量要轻, 以 20~25g 为宜 (探针轻插入指甲内不引起疼痛)。探入时探针应与牙体长轴平行, 探针顶端紧贴牙面, 避免进入软组织, 避开牙石而到

达袋底, 直到在龈沟底感到轻微的阻力。

(4) 以提插方式移动探针, 探查每个牙的各个牙面的龈沟或牙周袋情况, 以了解牙周袋的位置、范围、深度及形状。

(5) 探查牙齿邻面牙周袋时, 探针要紧贴牙邻面接触点探入, 并将探针向龈谷方向稍倾斜, 以探测到邻面牙周袋的最深处。

(6) 探针应有顺序, 对多个牙或全口牙探诊时每个牙的探查位点为近中颊、颊面正中、远中颊、近中舌、舌面正中、远中舌。

(8) 探诊内容: 牙周袋探诊深度 (指龈缘至袋底或龈沟底的距离, 以 mm 为单位记录)、附着水平、探诊后出血情况。还应用普通探针探查根面牙石情况, 并用普通弯探针或 Nabers 探针探查后牙有无根分叉病变。

❖ 易扣分点: ①器械选择错误。②探诊力量不合适。③探诊角度错误。

考点: 咬合关系检查

一、检查前准备

医师和被检者准备, 可适当参考口腔一般检查部分。嘱被检者做正中咬合, 手持口镜牵开被检者口角, 观察并做好记录。

二、检查方法

1. 嘱被检者做咬合动作并咬牙。

2. 磨牙咬合关系 确定并记录正中殆时上、下颌第一磨牙的近远中向咬合接触关系。

(1) 中性关系: 指上颌第一磨牙的近中颊尖咬合在下颌第一磨牙的颊沟处。

(2) 远中关系: 指上颌第一恒磨牙近中颊尖与下颌第一磨牙近中颊尖相对, 甚至位于下颌第二前磨牙与第一磨牙之间。

(3) 近中关系: 指上颌第一磨牙的近中颊尖与下颌第一磨牙远中颊尖相对, 甚至位于下颌第一、第二磨牙之间。

3. 前牙咬合关系 确定上下前牙是否有接触, 它们的覆殆、覆盖关系是否正常。

(1) 覆殆 (表 2-4): 为上前牙切端盖过下前牙唇面的垂直距离。