

好医生医学教育中心推荐用书

国家执业医师资格考试系列用书

2010

口腔执业(助理)医师 实践技能 应试指南

KOUQIANG ZHIYE(ZHULI)YISHI SHIJIAN JINENG YINGSHI ZHINAN

主编 刘静明



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press



配“仿真考试卡”150E元

附赠 实践技能辅导光盘

2010 口腔执业(助理)医师实践技能应试指南

KOUQIANG ZHIYE (ZHULI) YISHI SHIJIAN JINENG YINGSHI ZHINAN

主 编 刘 静 明

副主编 王 静 朱 彤

编 委(按姓氏笔画排序)

于 玲	王 璇	冯小东
乔丽艳	刘 楠	李文浩
吴晓霞	陈志远	赵 晶
胥 衡	殷卫红	戚 戈

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

2010 口腔执业(助理)医师实践技能应试指南/刘静明主编. —上海: 第二军医大学出版社, 2010. 1

ISBN 978-7-81060-987-6

I. ①2… II. ②刘… III. ①口腔科学-医师-资格考核-自学参考资料 IV. ①R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 214710 号

出版人 石进英

2010 口腔执业(助理)医师实践技能应试指南

主 编 刘静明

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

发行科电话/传真: 021-65493093

<http://www.smmup.cn>

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本: 787×1092 mm 1/16 印张: 7.75 字数: 193 千字

2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81060-987-6/R·802

定价: 40.00 元

前言

口腔实践技能考试应试方法与技巧

参加执业(助理)医师考试,首先要通过实践技能考试。实践技能考试采用面对面的口试为主,辅以计算机考试的形式。大多数考生可能更习惯于传统形式的考试,对实践技能考试往往心中无数。为此,我们依据 2009 年修改后的新考试大纲,结合多年的考试辅导经验、体会,编写此书,介绍有关口腔实践技能的答题技巧,为各位考生顺利应对考试提供一点启示。

参加口腔实践技能考试的每个考生必须依据《考试大纲》的要求通过 3 个考站的测试,测试时间共 80 分钟。

第一考站 无菌操作及口腔检查

1. 无菌操作 考生按指定项目操作。

【得分要领】

洗手、戴手套和口腔黏膜消毒是必考项目。考查要点有:

- (1) 洗手前准备、洗手顺序、戴手套方法。
- (2) 戴手套时注意无菌观念。
- (3) 正确选取消毒剂,消毒前干棉球擦干术区,消毒顺序与范围正确。

2. 口腔检查 由主考官指定 2 名考生互相操作。

【得分要领】

考试中一般是考官按照考生事先抽取的项目要求考生进行操作,然后要求两考生相互查体,填写口腔检查表。考查要点一是看操作是否正确,二是看是否能发现异常并对口腔疾病准确诊断。

考生在考前一定要熟悉各项检查的操作手法、检查顺序,在操作中要边讲边做,把操作要领、顺序及检查目的等叙述清楚,以免失分。

第二考站 基本操作技能

包括口腔基本技术(3 项)、基本急救技术(2 项)。

1. 口腔基本技术 由考生考前抽取试题,考查 3 项,由主考官指定 2 名考生互相操作,或由考生在离体牙上操作,或在模型上操作。

2. 基本急救技术 按考生考前抽取的 2 项进行测试,由考官指定 2 名考生互相操作,或由考生对模拟人操作。

【得分要领】

操作考试中以下几点是考生应特别注意的。

(1) 体现职业素质: 考生进入考场就是置身于临床工作实践, 一定要体现出作为一名合格医生应有的职业道德风范: 衣着得体, 化妆适度, 语言有素, 落落大方。给考官(患者)以亲切、朴实、大方之感。

(2) 沟通能力的体现: 在考试过程中, 必须以身临“临床实践”的心态, 面对“患者”实施各种诊疗基本操作。不能认为是在模型身上进行表演, 一定要把模型视为“真正的患者”, 带着深厚的感情, 严谨、细心、准确地完成各项基本技术操作。

在实施某项基本操作之前, 一定要亲切地向患者(考官)说明这项操作的目的是如何进行, 可能会有哪些不适。调整适当的医患体位, 使患者舒适放松, 自己操作自如; 操作过程中必须时刻注意动作轻柔, 尽可能减少给患者带来的不适。

操作完毕应协助患者起身, 向患者交待可能会出现哪些不适。注意观察可能发生的哪些变化。同时应对患者良好的配合表示感谢。

(3) 无菌观念: 是医生必备的无菌的意念、职业习惯。它能够从考生的各项动作中充分地体现出来。因此考生在考试现场的各项操作活动过程, 要处处不忘无菌观念, 以免不必要的失分。

(4) 讲做结合: 在取得考官同意的基础上, 如果可能, 最好一边操作一边作必要的解说。这样, 可以弥补一些在模型身上难以实现的操作过程, 使操作更为完整。例如进行麻醉操作时应应对进针点解剖位置进行描述; 拔牙术后有哪些注意事项应向患者交代等。但这种“边做边讲”要运用得当, 切忌讲得过多, 没有层次, 没有重点。

第三考站 病史采集、病例分析、辅助检查结果判读及医德医风

1. 病史采集 考生根据考题给出的主诉向“患者”采集现病史及相关情况, 依据病史提出辅助检查方法、诊断、鉴别诊断与治疗设计, 并完成病历书写。

【得分要领】

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。采集病史可以套用一个模式(见下), 有些项目对所有病例内容都相同, 是一定要答的, 有固定分数, 例如全身情况、药物过敏史、既往治疗经过等。

病史采集答题模式**(一) 现病史****1. 根据主诉及相关鉴别询问(4个方面)**

- (1) 病因、诱因。
- (2) 主要症状的特点。
- (3) 伴随症状。
- (4) 全身状态: 即一般状态(精神、睡眠、大小便、饮食、体重等情况)。

2. 诊疗经过

- (1) 就诊、检查情况。
- (2) 治疗情况。

(二) 相关病史

- (1) 药物过敏史、手术史等。
- (2) 该病的相关病史。

2. 病例分析 考生对两份不同病种的病例提出诊断、鉴别诊断及其依据和治疗设计。考试方法主要采取口试。

【得分要领】

(1) 诊断这一步非常关键,一旦诊断错误,整个分析思路都会偏离。因此需要熟悉掌握大纲规定的疾病的诊断依据及鉴别诊断。诊断要完整,有多个诊断时不要漏诊。诊断名称要与大纲中一致。

(2) 诊断依据要结合试题中给出的内容,不要提及未给出的内容,按主诉、病史、查体和辅助检查顺序依次列出。

(3) 鉴别诊断一般列 2~4 种。

(4) 治疗设计要主次有序,只需写出治疗原则,不必过于具体。对病例要有整体设计,不能只关注主诉牙,例如口腔卫生差的患者要进行口腔卫生宣教及健康指导等。

3. 辅助检查结果判读 考试内容包括牙髓活力测试、X 线片和实验室检验结果。在计算机上作答。

【得分要领】

(1) 牙髓活力测试比较容易得分,考生只要掌握牙髓测试的结果及临床意义,参考正文中该部分的例题,拿到分值应不难。

(2) X 线片:首先要熟练掌握正常影像。病变牙片的出题范围一般不会超出考试大纲,不必考虑大纲以外的复杂病变。

(3) 实验室检查分值较低,但没有取巧的办法,只有熟练掌握各项检查的正常值范围与临床意义才能答对。历年考试中有的考生因复习时间紧张,有采取放弃的情况。

(4) 回答此部分试题时,不要只考虑不正常情况,因为此三类考题中都有正常情况,注意不要被迷惑。

(5) 注意选择正确选项后一定要点击“确定”按钮,否则不计成绩。

4. 医德医风 考生观看短片,回答相关问题。在计算机上作答。

口腔实践技能考试方案见下表:

考站	项目		项目数量	考试时间(分钟)		分值(分)		考试方式
第一考站	无菌操作		2	19		4	24	操作考试
	一般检查		3			13		
	职业素质		1			3		
	特殊检查		1			4		
第二考站	口腔基本操作技能		3	30	37	33	45	操作考试
	基本急救技术		2	7		12		
第三考站	病史采集		1	17		5	8	多媒体考试
	病例分析		1			18		
	医德医风		1	7		2		
	辅助 检查 结果 判读	牙髓测验	2			2		
		X线检查	1			2		
		实验室检验	1			2		
合 计			80		100			

目 录

第一考站 无菌操作与口腔检查

第一节 无菌操作	1
一、洗手、戴手套	1
二、口腔黏膜消毒	2
第二节 口腔检查	3
一、一般检查	3
二、特殊检查	6

第二考站 基本操作技能

第一节 口腔基本技术	10
一、离体磨牙复面洞制备术	10
二、开髓术	11
三、龈上洁治术	12
四、口内缝合术	13
五、拔牙术(含麻醉)	14
六、颌面部绷带包扎术	17
七、牙槽脓肿切开引流术	19
八、牙列印模制取	19
九、后牙邻殆面嵌体的牙体预备	20
十、后牙铸造全冠的牙体预备	21
十一、BASS 刷牙法	21
十二、窝沟封闭术	22
第二节 基本急救技术	23
一、测量血压	23
二、吸氧术	24
三、人工呼吸	25
四、胸外心脏按压	25

第三考站 辅助检查结果判读及病史采集与病例分析

第一节 病史采集	27
一、病史采集与病历书写方法	27

二、牙痛	30
三、牙松动	33
四、牙龈出血	35
五、牙龈肥大	36
六、口腔黏膜溃疡	38
七、口腔黏膜白色斑纹	39
八、口腔黏膜及皮肤窦道和瘻管	41
九、口腔异味	43
十、口干	44
十一、颌面部肿痛	46
十二、张口受限	47
十三、修复后疼痛	50
第二节 案例分析	52
一、龋病	53
二、牙髓炎	56
三、牙髓坏死	59
四、根尖周病	60
五、牙本质过敏	63
六、慢性边缘性龈炎	64
七、药物性牙龈增生	65
八、慢性牙周炎	66
九、牙周脓肿	67
十、复发性口腔溃疡	69
十一、口腔念珠菌病	72
十二、口腔白斑病	74
十三、口腔扁平苔藓	76
十四、牙外伤	80
十五、干槽症	81
十六、智齿冠周炎	81
十七、颌面部间隙感染	83
十八、口腔颌面部损伤	84
十九、颌面部囊性病变	86
二十、口腔癌	88
二十一、牙体缺损	90
二十二、牙列缺损	92
二十三、牙列缺失	96
第三节 基本诊断技术和辅助检查结果判读	98
一、牙髓测验	98
二、X线检查	99
三、实验室检查结果判读	106
附录一 口腔执业医师实践技能考试大纲	111
附录二 口腔执业助理医师实践技能考试大纲	114

第一考站

无菌操作与口腔检查

第一节 无菌操作

无菌技术在口腔科诊疗中是非常重要的,在对患者进行任何检查或治疗前均应洗手、戴手套。进行有创操作前必须正确消毒。严格遵循无菌原则是避免交叉感染的最关键环节。

一、洗手、戴手套

(一) 洗手

口腔执业医师实践技能考试中对洗手的考核一般是围绕“六步洗手法”进行。

洗手前需先剪除指甲,去除甲垢,然后用清水洗手,再用洗手液涂抹双手。

“六步洗手法”仅仅是指当双手涂上肥皂或洗手液之后搓洗的步骤,具体操作步骤如下(图 1-1):

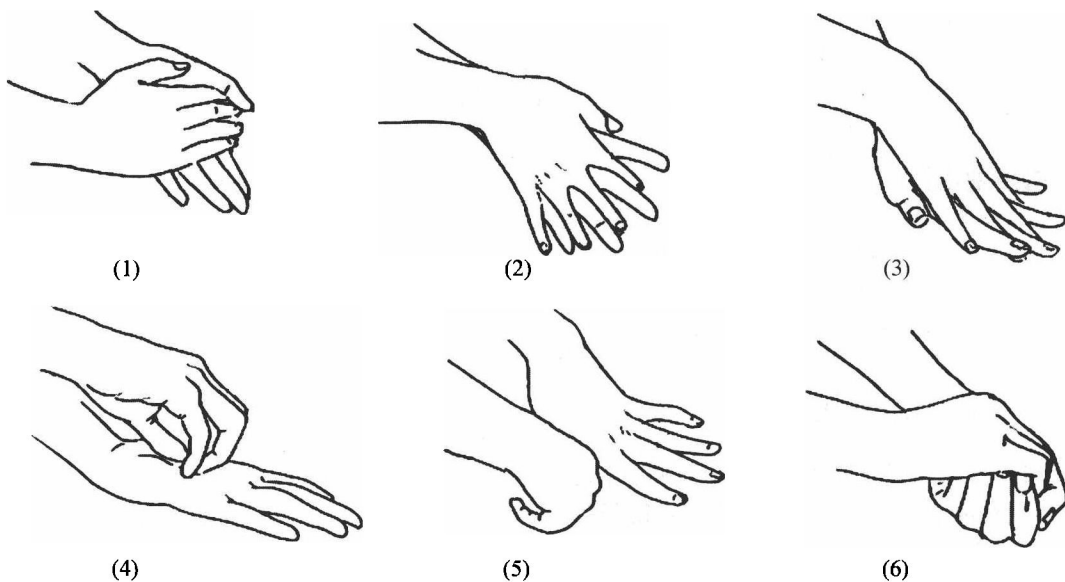


图 1-1 六步洗手法

- (1) 掌心相对,手指并拢相互摩擦。
- (2) 手心对手背或手心相对沿指缝相互搓擦,交换进行。
- (3) 双手轻合空拳,相互合十揉搓。
- (4) 一手握另一手大拇指旋转搓擦,交换进行。
- (5) 弯曲各手指关节,在另一手掌心旋转搓擦,交换进行。
- (6) 搓洗手腕,交换进行。

洗手者必须按以上标准进行操作,操作时间应为 1.5~2 分钟。按标准步骤揉搓后,用流动水冲洗,擦干,戴无菌手套。

(二) 戴无菌手套

洗手后应戴无菌手套进行操作。

- (1) 取出手套夹内无菌滑石粉包,轻轻地敷擦双手,使手干燥光滑。
- (2) 用左手自手套夹内捏住手套套口翻折部,将手套取出。
- (3) 先用右手插入右手手套内,注意勿触及手套外面;再用已戴好手套的右手指插入左手手套的翻折部,帮助左手插入手套内。已戴手套的右手不可触及左手皮肤,将手套翻折部翻回盖住手术衣袖口(图 1-2)。

最后用无菌盐水冲净手套外面的滑石粉。

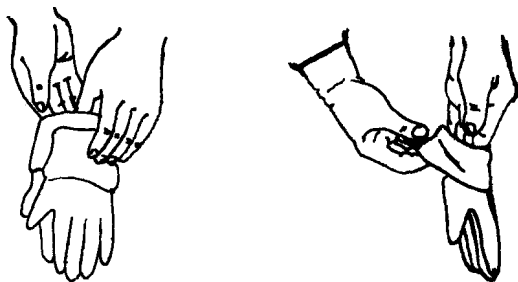


图 1-2 戴无菌手套步骤

注意: 戴手套时没有戴无菌手套的手,只允许接触手套套口的向外翻折部分,不应碰到手套外面;戴了无菌手套的手接触手套套口外翻折部分的内侧面。

【要点提示】

- (1) 整个操作过程中应有明确的无菌概念,要时刻分清无菌区与污染区。
- (2) 洗手应按照规定步骤进行,动作完成要规范、到位。
- (3) 注意洗手完毕后双手的位置。
- (4) 戴手套方法正确、规范,不可污染。

二、口腔黏膜消毒

1. 物品准备 口腔黏膜消毒药物可选用 1% 碘酊、0.1% 氯己定或 1% 碘伏。另外还应准备的物品有消毒干棉球、无菌钳或镊子等。

2. 操作步骤

- (1) 用干棉球擦干术区,以免涎液稀释消毒药物。

(2) 用无菌钳或镊子夹无菌干棉球蘸取消毒剂,以术区为中心向外擦拭,不可遗留空白,且应保证消毒区域范围足够大。

(3) 如选用1%碘酊消毒,应使用70%乙醇脱碘。

注意: ①感染创口的消毒顺序是由清洁部位向患处涂擦;②在作口腔黏膜活组织检查时,不宜采用碘或其他有色药物消毒,以免影响组织染色。

【要点提示】

- (1) 一定要先用无菌棉球擦干术区。
- (2) 消毒方式和范围应符合规范要求,注意清洁和感染创口消毒顺序不同。
- (3) 操作中有无菌观念,防止污染。
- (4) 如选用碘酊消毒,不要忘记进行脱碘。

第二节 口腔检查

口腔检查结果可以作为疾病诊断、鉴别诊断的线索和依据。基本要求有:

- (1) 检查者应仪表端庄,态度和蔼,具有高度的责任感和良好的医德修养。
- (2) 检查时应手法轻柔,操作规范、准确,检查者一般位于被检查者右侧。
- (3) 操作中应注意无菌原则,检查前应先洗手、戴手套,使用经过严格消毒灭菌的检查器械。
- (4) 检查应按一定顺序进行,尽量避免频繁变换体位和器械。
- (5) 检查过程中应关心、体贴被检查者。操作过程中可适当向被检查者解释操作过程、目的以及检查结果,对被检查者给予良好配合表示谢意等。

一、一般检查

一般检查主要包括全面检查、社区牙周指数(CPI)检查及填写口腔检查表。

(一) 视诊

口腔检查的视诊应遵循从口外到口内的顺序进行,口外视诊包括对颌面和颈部的观察。要注意面部是否左右对称,有无肿胀或畸形,皮肤有无瘢痕、窦道或色泽的改变。还应注意患者的瞳孔是否扩大或缩小。

口内视诊应借助口镜进行,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。对龋齿的视诊要注意龋洞的位置、大小和深浅等。口内软组织的视诊应着重在唇颊沟、牙龈、腭和口底等部位,要检查有无色泽、外形方面的异常,还要仔细寻找有无牙源性病损的存在。

(二) 探诊

探诊主要应用于龋洞、牙髓腔和牙周的检查。

1. 龋洞和髓腔探诊 用尖探针检查龋洞和牙体硬组织缺损的范围和大小,探针的三弯端可用于邻面龋的检查。若有肉芽组织充盈于髓腔内,可用探针拨动肉芽组织以区别其为牙髓息肉、牙龈息肉或牙周膜息肉。牙髓腔的检查应注意有无穿髓孔和牙髓的反应。探诊

还用于检查牙齿对机械刺激是否有疼痛感觉,以及充填体边缘密合程度,有无继发龋或悬突。探诊时用改良握笔式握持探针,用中指或环指(无名指)支靠在邻近牙上,先对主诉牙与可疑牙进行检查,然后按一定顺序检查。探诊时应结合视诊,动作轻巧;对活髓牙不能用力穿入髓腔,以免引起患者疼痛和不安。

2. 牙周探诊 用钝头有刻度的牙周探针可探查牙周袋的深度和范围。牙周袋累及根尖或根分叉对诊断逆行性牙髓炎有一定帮助。以改良握笔法握持牙周探针,用中指作支点或中指及环指共同作支点,支靠在邻牙的颊面、切缘或唇面。探诊力量要轻,为 20~25 g 力量(相当于用探针探甲床发白或探甲缝不疼痛的力量)。尖端紧贴牙面,与牙长轴平行探至袋底。探诊时采用提拉式移动,邻面探诊时尽量靠近接触点,略倾斜探至龈谷处。

(三) 扪诊

扪诊又称触诊,是用手指触摸或扪压患部,根据患者的反应和医生的触觉进行检查和诊断。作扪诊时,动作要轻柔,以免增加患者的痛苦。用手指扪诊根尖部时,若出现疼痛,则提示根尖周黏骨膜已发炎;若有波动感,则表明根尖周脓肿或囊肿的存在。用手指扪牙颈部与牙龈交界处,同时让患者做咬合运动,若感到有明显的震动,则提示有创伤。下颌牙的根尖周炎引起同一侧颌下区淋巴结的反应,扪诊时可发现肿大的淋巴结并伴有压痛。

(四) 叩诊

叩诊是用口镜柄或镊子叩击患牙,根据患牙的反应来协助诊断的检查方法。它又可分为垂直叩诊(叩击方向与牙长轴方向一致)和水平(侧方)叩诊(叩击方向与牙长轴垂直)。一般,垂直叩诊有剧痛者,提示根尖周的急性炎症;有轻痛则提示慢性根尖周炎的存在;水平叩诊痛则表明根侧牙周膜有炎症。检查前应向患者讲明检查过程。叩诊时先叩对照牙,再叩患牙,每个牙叩击 2~3 次。叩诊时要控制力量,不能超过正常牙的耐受程度。叩诊反应记录方法如表 1-1。

表 1-1 牙叩诊反应与记录

叩诊反应	记录方法
无疼痛	叩(-)
感觉不明确或酸痛	叩(±)
轻度疼痛	叩(+)
疼痛介于(+)~(+++)之间	叩(++)
轻叩即疼痛或疼痛剧烈	叩(+++)

(五) 松动度检查

检查时用镊子夹持前牙切端或后牙牙冠颊舌侧,或用镊子尖端抵住窝沟,作颊(唇)舌(腭)及近远中方向的摇动。常用的松动度记录法有以下两种:

1. 以毫米(mm)计算松动的幅度

I 度松动: 松动幅度相当于 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。

2. 以牙冠松动方向计算

I 度松动: 唇(颊)舌(腭)方向松动。

II 度松动: 唇(颊)舌(腭)方向松动, 伴有近远中方向松动。

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

(六) 社区牙周指数(CPI)检查

1. 器械准备 CPI 牙周探针。

CPI 牙周探针尖端为一小球, 直径为 0.5 mm, 在距顶端 3.5~5.5 mm 处为黑色涂抹的区域, 距顶端 8.5 mm 和 11.5 mm 处有两条环线。CPI 探针在牙周检查时的作用: ①检查牙龈出血情况, 顶端小球可避免探针头部过于尖锐而刺伤牙龈组织导致出血, 而误诊为牙龈炎; ②探测龈下牙石; ③测牙龈沟或牙周袋的深度, 探针在 3.5 mm 和 5.5 mm 的刻度便于测定牙周袋的深度。

2. 检查项目 牙龈出血、牙石、牙周袋深度。

3. 检查方法 将 CPI 探针轻缓地插入龈沟或牙周袋内, 探针与牙长轴平行, 紧贴牙根, 沿龈沟从远中向近中移动, 作上下短距离的颤动, 以感觉龈上牙石, 同时查看出血情况, 并根据探针上的刻度观察牙周袋深度。探针使用力量不超过 20 g, 即探针插入指甲内不引起疼痛的力量。

4. 指数牙

(1) 先将口腔分为 6 个区段, 即 17~14、13~23、24~27、47~44、43~33、34~37。

(2) 20 岁以上检查 10 个指数牙: 17、16、11、26、27、47、46、31、36、37。

(3) 20 岁以下检查 6 个指数牙: 16、11、26、46、31、36。

(4) 注意事项: WHO 规定: ①每个区段至少有 2 颗或 2 颗以上功能牙, 并无拔牙指征; ②每个区段 2 颗功能牙检查结果以最重情况记分; ③6 个区段中最高记分为个人 CPI 分值; ④15 岁以下只检查牙龈出血、牙石情况, 不检查牙周袋深度。

5. 记分标准

0: 牙龈健康。

1: 牙龈炎, 探诊后出血。

2: 牙石, 探诊发现牙石, 但探诊黑色部分全部露在龈袋外。

3: 早期牙周病, 龈缘覆盖部分探针黑色部分, 龈袋深度在 4~5 mm。

4: 晚期牙周病, 探针黑色部分被龈缘完全覆盖, 牙周袋深度在 6 mm 或以上。

x: 除外区段, 少于 2 个功能牙存在。

9: 无法检查(不记录)。

(七) 口腔检查表及结果记录

CPI 记录表见表 1-2。

表 1-2 CPI 记录表

记分	治疗需要
0	不需治疗
1	口腔健康指导

(续表)

记分	治疗需要
2	洁治,口腔健康指导
3	刮治,口腔健康指导
4	复杂的牙周治疗

二、特殊检查

(一) 牙髓温度测试

1. 物品准备

(1) 冷测法:除口镜、镊子、探针等常用检查器械外,还应准备无菌棉球、小冰棒、注射器等。

(2) 热测法:除口镜、镊子、探针等常用检查器械外,还应准备无菌棉球、酒精灯、牙胶棒等。

2. 操作步骤

(1) 冷测法:检查前向患者说明检查目的及检查过程中可能出现的感觉,用棉球将被测试牙擦干并隔湿,用小冰棒放于被测试牙唇舌面中 1/3 处,观察患者反应;也可用冷水注射或三用枪冷水或冷气测试。

(2) 热测法:检查前向患者说明检查目的及检查过程中可能出现的感觉,用棉球将被测试牙擦干并隔湿,重新湿润牙面或在牙面上涂布凡士林,将牙胶棒一端在酒精灯上加热变软,不冒烟,放于唇舌面中 1/3 处,观察患者反应;或用注射器将热水滴在牙面上进行测试。

3. 注意事项

(1) 作冷热测试前应向患者讲明目的和感觉。

(2) 先测对照牙,再测患牙。对照牙首选同颌同名牙,其次为对颌同名牙,再次为同组牙。

(3) 避免在有病损部位以及金属或非金属修复体上测试。

(4) 热测时牙面应保持湿润或涂布凡士林,否则牙面上易粘上牙胶。

(5) 注意隔离被测试的牙。

4. 测试结果描述 必须选择正常健康的牙作为对照,结果用文字描述。

(1) 正常:患牙与对照牙感觉相同。

(2) 敏感:一过性疼痛。

(3) 疼痛:疼痛并持续一段时间。

(4) 迟缓性疼痛:即移去刺激物后过一段时间引起疼痛,且持续一段时间。

(5) 迟钝:测试后片刻才有反应,或施加强烈刺激时才有微弱的感觉。

(6) 无反应:无感觉。

(二) 牙周探诊检查

1. 探诊器械 应使用钝头、带刻度的牙周探针。

2. 探诊内容 包括探诊深度、附着水平、探诊出血、根面牙石。

3. 操作方法 以改良握笔法握持牙周探针,用中指作支点或中指及环指共同作支点,支靠在邻牙的殆面、切缘或唇面。探诊力量要轻,为 20~25 g 力量(相当于用探针探甲床发白或探甲缝不疼痛的力量)。尖端紧贴牙面,与牙长轴平行探至袋底。探诊时采用提拉式移动,邻面探诊时尽量靠近接触点,略倾斜探至龈谷处。每个牙探诊记录 6 个区域:①颊远中线角到远中接触点之下区域;②颊面;③颊近中线角到近中接触点之下区域;④舌远中线角到远中接触点之下区域;⑤舌面;⑥舌近中线角到近中接触点之下区域。

4. 注意事项

(1) 注意握持方法及支点。

(2) 探诊力度适当,提插式移动。

(三) 咬合关系检查

1. 检查前准备 向被检查者解释、取得合作。安置被检查者于温暖、光线充足的房间。

2. 检查步骤

(1) 被检查者仰卧于牙科综合治疗椅,检查者坐在被检查者右方。

(2) 以口镜依次牵拉两侧口角。首先检查静止时有无异常关系,再检查运动(即正中、前伸、侧方)时有无早接触。闭口时观察有无咬合紊乱、覆合覆盖情况;开口时检查咬合曲线、补偿曲线是否正常,牙齿磨耗是否均匀一致,有无龋病、牙周病、牙缺失和牙倾斜等。

3. 记录检查结果

(1) 磨牙咬合关系:

1) 中性关系:即当正中殆时,上第一恒磨牙的近中颊尖咬合于下第一恒磨牙的近中颊沟内。

2) 远中错殆关系:若当正中殆时,上下第一恒磨牙的近中颊尖相对,称为轻度的远中错殆关系。若下第一恒磨牙再向后退,以至于上第一恒磨牙的近中颊尖咬合于下第一恒磨牙与第二双尖牙之间,则是完全的远中错殆关系。

3) 近中错殆关系:若当正中殆时,上第一恒磨牙的近中颊尖与下第一恒磨牙的远中颊尖相对,称为轻度的近中错殆关系。若下第一恒磨牙再向近中移位,以至于上第一恒磨牙的近中颊尖咬合于下第一、二恒磨牙之间,则是完全的近中错殆关系。

(2) 前牙咬合关系:

1) 覆盖:前牙覆盖是指上前牙切缘至下前牙唇面的水平距离。其距离在 3 mm 以内者为正常覆盖,超过 3 mm 者为深覆盖。临床上将前牙深覆盖分为 3 度:

I 度:上前牙切缘至下前牙唇面的距离在 3~5 mm 之间者。

II 度:上前牙切缘至下前牙唇面的距离在 5~7 mm 之间者。

III 度:上前牙切缘至下前牙唇面的距离在 7 mm 以上者。

2) 覆殆:覆殆是指上前牙切缘覆盖下前牙唇面的垂直距离。上前牙覆盖下前牙冠长 1/3 以内者为正常覆殆,超过 1/3 时为深覆殆。深覆殆可分为 3 度。

I 度:上前牙覆盖下前牙唇面 1/3~1/2 以内者。

II 度:上前牙覆盖下前牙唇面 1/2~2/3 以内者。

Ⅲ度:上前牙覆盖下前牙唇面 2/3 以上,下前牙咬在上前牙腭侧龈组织上,或上前牙咬在下前牙唇侧龈组织上。

(3) 中线关系:正常时两侧上下中切牙之间连线与面部中线一致。当上或下中切牙中线发生偏移时,可以用毫米(mm)记录上或下中切牙中线与面部中线的距离,以反映中线偏移程度。

此外,检查时还应注意是否存在反骀、锁骀、牙列拥挤以及牙间隙等。

最后告知被检查者检查结果。若发现异常,应提出进一步处理的方案供其选择。

(四) 颞下颌关节检查

1. 检查前准备 向被检查者解释、取得合作。安置被检查者于温暖、光线充足的房间。

2. 检查步骤

(1) 被检查者坐位,后背直立,目视前方,检查者坐在被检查者前方。

(2) 以双手示指、中指分置于两侧颞肌、咬肌表面,触压是否有压痛。请患者反复做咬合动作,进行双侧肌肉质地、收缩强度的对比。

(3) 请患者张口,以示指或小指自磨牙后区后上方沿下颌升支前缘向上,可扪及颞肌前份肌腱;在上颌结节后上方可扪及翼外肌下头;在下颌磨牙舌侧的后下方、下颌升支内侧面可扪及翼内肌下部,了解局部有无压痛及肌肉的质地。

(4) 以双手手指分置于两侧耳屏前、髁突外侧面,请患者作开闭口运动,感受髁突的活动度、关节弹响和摩擦。

(5) 用两手指末端伸进两侧外耳道内,贴近外耳道前壁,以拇指放在颧骨部作固定进行触诊。请患者作开闭口运动和侧向运动,补充查明髁突向外耳道前壁的冲击感及侧向活动度。对比两侧髁突运动的差别及有无压痛。

(6) 以双手手指分置于两侧耳屏前、髁突外侧面,请患者作开闭颌运动、下颌前伸运动和侧颌运动,感知关节有无疼痛、弹响或杂音;两侧关节动度是否一致;开口度和开口型是否正常;在开闭口运动时是否出现关节绞锁。

3. 记录检查结果 记录内容包括开口型、开口度、关节动度、弹响及压痛情况。告知被检查者检查结果。若发现异常,应提出进一步处理的方案供其选择。

(五) 下颌下腺检查

1. 检查前准备 向被检查者解释、取得合作。安置被检查者于温暖、光线充足的房间。

2. 检查步骤

(1) 被检查者坐位,后背直立,头后仰。检查者坐在被检查者前方。

(2) 首先注意观察双侧颌下区是否对称,正常颌下腺腺体稍显外凸,若为腺体肿胀或肿瘤,外凸更为明显。下颌下腺扪诊以一手指置于舌下区,另一手指放于同侧颌下区,由后向前触诊。

(3) 检查口腔时被检查者仰卧于牙科综合治疗椅,检查者坐在被检查者右方。以口镜依次牵拉两侧口角。观察双侧颌下腺导管口是否红肿;挤压腺体后,唾液分泌是否通畅;唾液是清亮、黏稠,还是脓性;口底唾液池是否存在,黏膜是否干燥,有无舌裂纹;自后向前沿颌下腺导管走行触诊,了解导管的粗细和质地,有无导管结石。

(4) 记录检查结果,告知被检查者检查结果。若发现异常,应提出进一步处理的方案供其选择。

【要点提示】

- (1) 考生应能独立完整地进行考核内容的操作,包括物品及患者的准备,正确选用物品及使用器具。
- (2) 操作步骤正确、规范,操作中随时注意无菌观念原则和爱伤观念。
- (3) 器械握持方法和支点正确,检查顺序合理,力度适当。
- (4) 应能发现异常问题,并掌握该项目的临床意义。
- (5) 应能准确诊断,并正确地进行病历记录。