



国家医学考试中心唯一推荐用书

2012
修订版

国家医师资格考试 实践技能应试指南

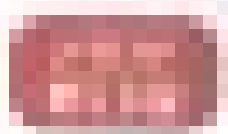
口腔执业医师

医师资格考试指导用书专家编写组

 人民卫生出版社



教育部职业教育与成人教育司



国家民族盲文统考 实用技能应试题指南

人力资源和社会保障部
中国盲文出版社

（北京）

ISBN 7-309-05111-1



国家医学考试中心唯一推荐用书

2012
修订版

国家医师资格考试 实践技能应试指南

口腔执业医师

医师资格考试指导用书专家编写组

卫人网 exam.ipmph.com

人民卫生出版社 助力2012医学考试

购买试卷包

可抵扣现金 **10元**

卡号: **LRAXHGPAEL** 密码:

使用方法:

登录卫人网考试频道(exam.ipmph.com)注册会员并登录→进入赠卡激活区→输入卡号、密码→激活赠卡

温馨提示:

1. 此卡在本年度本类考试结束前激活使用有效;
2. 此卡在卫人网其他频道通用,还可用于人民卫生出版社图书防伪验证。

客服热线: 4008-300-567

服务邮箱: exam@pmph.com



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

国家医师资格考试 实践技能应试指南 口腔执业医师/医师资格考试指导用书专家编写组编写.

—北京: 人民卫生出版社, 2011. 12

ISBN 978-7-117-15168-9

I. ①国… II. ①医… 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 (2011) 第 238119 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次内封贴有防伪标。请注意识别。

国家医师资格考试 实践技能应试指南 口腔执业医师

编写: 医师资格考试指导用书专家编写组

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印刷: 尚艺印装有限公司

经销: 新华书店

开本: 787×1092 1/16 印张: 9

字数: 222 千字

版次: 2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15168-9/R·15169

定价: 22.00 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销售中心联系退换)

编写组名单

主 编 岳 林

编 者（按姓氏笔画排序）

王伟健 王嘉德 冯希平 台保军 伊 彪
孙 正 杨亚东 张 杰 张 笋 欧阳翔英
岳 林 郑家伟 赵燕平 栾庆先 梁宇红
蔡志刚 魏来临

出版说明

国家医学考试中心(以下简称中心)深入贯彻《中华人民共和国执业医师法》,根据医师执业的实际需要,组织医学教育、医学考试和教育测量专家,研究制定了临床、口腔、公共卫生执业医师、执业助理医师准入的基本要求,包括基本素质、基础理论和基本知识、基本技能。要求申请医师资格者不仅要具有较高的医学专业知识和能力,还要具有必要的人文素养。《医师资格考试大纲》包括实践技能考试大纲和医学综合笔试大纲两部分。医学综合笔试部分将大纲考核的内容整合为基础综合、专业综合和实践综合三部分。

为帮助考生有效地掌握其执业所必须具备的基础理论、基本知识和基本技能,具有综合应用能力,能够安全有效地从事医疗、预防和保健工作,根据大纲的要求和特点,我中心组织专家精心编写了医师资格考试系列指导丛书。丛书包括临床、口腔、公卫执业医师和执业助理医师二级三类的《医师资格考试医学综合笔试应试指南》、《医师资格考试实践技能应试指南》、《医师资格考试模拟试题解析》、《医学人文概要》共 20 本。

《医学人文概要》包括医学伦理、医学心理与卫生法规三个学科,单独成册,供各类别考生使用。体现医学人文在执业医师考试中的重要地位,提升执业医师的人文精神。

2012 年医师资格考试系列指导丛书在广泛听取专家和考生意见和建议的基础上,进行了全面修订,部分章节重新编写。增加食品安全、乳品质量安全、公共场所卫生、人体器官移植、医疗损害责任、放射诊疗管理、食盐加碘消除碘缺乏危害管理等相关内容。

本系列指导丛书紧扣新大纲,内容全面,品种齐全,逻辑性强,且突出重点,具有权威性,有利于考生进行应试复习。

最后,诚恳地希望广大考生在应用中发现问题,给予指正。

国家医学考试中心

2011-12-20

目 录

上篇 口腔疾病基本诊治技术

第一章 口腔疾病基本检查和诊断技术	1
第一节 口腔一般检查	1
一、口腔一般检查的准备	1
二、口腔一般检查的方法	3
第二节 社区牙周指数检查	4
一、检查器械	5
二、检查方法	5
三、注意事项	6
第三节 口腔及颌面部特殊检查	6
一、牙髓活力检查	6
二、牙周探诊	8
三、咬合关系检查	9
四、颞下颌关节检查	9
五、下颌下腺检查	10
第四节 口腔及颌面部影像学检查	10
一、正常解剖结构影像	10
二、常见口腔疾病的X线诊断	13
三、根管充填后牙片的判读	16
第五节 实验室检查	17
第六节 血压测定	22
一、测量方法	22
二、操作步骤	23
三、正常值及临床意义	23
第二章 口腔疾病基本治疗技术	24
第一节 医院交叉感染控制	24
一、手卫生	24

二、戴手套	25
三、口腔黏膜消毒	25
第二节 磨牙复面洞制备术	26
一、窝洞制备的基本原则	26
二、常用器械	27
三、磨牙邻殆复面洞的制备步骤	27
四、制备磨牙邻殆复面洞易出现的错误	28
第三节 开髓术	28
一、磨牙开髓术的基本原则	29
二、磨牙髓腔的解剖特点	29
三、磨牙开髓术的常用器械	30
四、磨牙的开髓步骤	31
五、髓腔入路预备的合格标准和常见问题	32
第四节 龈上洁治术	33
一、术前准备和器械选择	33
二、操作方法	33
三、容易出现的问题及注意事项	34
第五节 口内缝合术	34
一、适应证	35
二、缝合器械准备	35
三、基本操作	35
第六节 局部麻醉技术	36
一、浸润麻醉	36
二、阻滞麻醉	37
第七节 牙拔除术	39
一、物品准备	39
二、操作要求	39
三、各牙位拔除的操作方法	39
四、拔牙窝的处理	40
五、术后医嘱	40
六、易出现的问题及注意事项	40
第八节 颌面部绷带包扎技术	41
一、绷带包扎的作用	41
二、绷带包扎的基本原则	41
三、绷带的选择及包扎方法	41
四、绷带包扎的注意事项	42
第九节 牙槽脓肿切开引流术	42
一、物品准备	42
二、操作步骤	42

三、注意事项	42
第十节 牙列印模制取	43
一、取印模前的准备工作	43
二、制取印模	43
三、易出现的问题和注意事项	44
第十一节 后牙邻殆面嵌体的牙体预备	44
一、术前准备	44
二、牙体预备方法与要求	44
三、易出现的问题和注意事项	45
第十二节 后牙铸造全冠的牙体预备	45
一、术前准备	45
二、牙体预备	46
三、易出现的问题和注意事项	46
第十三节 Bass 刷牙法	47
一、刷牙要领	47
二、效果评价	48
三、注意事项	48
第十四节 窝沟封闭术	48
一、物品准备	48
二、操作步骤	48
三、注意事项	49
第三章 基本急救技术	50
第一节 吸氧术	50
一、目的	50
二、适应证	50
三、物品准备	50
四、操作过程	50
五、注意事项	50
第二节 人工呼吸	51
第三节 胸外心脏按压	51

下篇 口腔疾病临床诊疗思辨

第四章 病史采集	53
第一节 牙痛	53
一、询问病史要点	53
二、临床思辨	54
第二节 牙松动	55
一、询问病史要点	55

二、临床思辨	55
第三节 牙龈出血	56
一、询问病史要点	56
二、临床思辨	57
第四节 牙龈肥大	58
一、询问病史要点	58
二、临床思辨	58
第五节 口腔黏膜溃疡	59
一、询问病史要点	59
二、临床思辨	59
第六节 口腔黏膜白色斑纹	60
一、询问病史要点	60
二、临床思辨	61
第七节 口腔黏膜及皮肤窦道和瘻管	61
一、询问病史要点	62
二、临床思辨	62
第八节 口腔异味	63
一、询问病史要点	63
二、临床思辨	63
第九节 口干	64
一、询问病史要点	64
二、临床思辨	65
第十节 颌面部肿痛	65
一、询问病史要点	65
二、临床思辨	65
第十一节 张口受限	66
一、询问病史要点	66
二、临床思辨	66
第十二节 修复后疼痛	67
一、询问病史要点	67
二、临床思辨	68
第五章 口腔及颌面部常见疾病的诊断、鉴别诊断和治疗原则	70
第一节 龋病	70
第二节 牙髓炎	73
一、可复性牙髓炎	74
二、急性牙髓炎	74
三、慢性牙髓炎	75
四、残髓炎	77
五、逆行性牙髓炎	77

六、乳牙和年轻恒牙牙髓炎的诊治特点	78
第三节 牙髓坏死	79
第四节 根尖周炎	79
一、急性根尖周炎	80
二、慢性根尖周炎	84
三、乳牙和年轻恒牙根尖周炎的诊治特点	85
第五节 牙本质过敏症	86
第六节 慢性龈炎	87
第七节 药物性牙龈增生	88
第八节 慢性牙周炎	88
第九节 牙周脓肿	89
第十节 复发性口腔溃疡	90
一、轻型口疮	90
二、口炎型口疮	91
三、重型口疮	92
第十一节 口腔念珠菌病	93
一、急性假膜型念珠菌口炎	93
二、急性萎缩型念珠菌病	94
三、慢性萎缩型念珠菌病	94
四、慢性增殖型念珠菌病	95
第十二节 口腔白斑病	95
第十三节 口腔扁平苔藓	97
第十四节 牙外伤	98
一、牙震荡	98
二、牙折	99
三、牙脱位(牙移位)	100
第十五节 干槽症	101
第十六节 智牙冠周炎	102
第十七节 颌面部间隙感染	104
一、眶下间隙感染	104
二、颞下间隙感染	105
三、咬肌间隙感染	105
四、翼下颌间隙感染	106
五、下颌下间隙感染	106
六、口底多间隙感染	107
第十八节 口腔颌面部软组织创伤	108
一、口腔颌面部软组织创伤	108
二、颌面骨骨折	109
第十九节 颌面部囊性病变	113

一、黏液囊肿	113
二、舌下腺囊肿	113
三、皮脂腺囊肿	114
四、皮样或表皮样囊肿	114
五、甲状舌管囊肿	116
六、牙源性颌骨囊肿	117
第二十节 口腔癌	118
第二十一节 三叉神经痛	123
第二十二节 牙体缺损、牙列缺损以及牙列缺失	125
一、临床表现和诊断	125
二、牙体缺损的修复治疗原则	126
三、牙列缺损的修复治疗原则	127
四、牙列缺失的修复治疗原则	129

第一章 口腔疾病基本检查和诊断技术

第一节 口腔一般检查

一、口腔一般检查的准备

(一) 医师的准备

医师应仪表端庄,仪态稳重,着装整洁,在开始检查前应修剪指甲,穿白大衣,戴口罩和眼罩,流动水下六步洗手法洗手后戴手套,注意:戴手套前做好椅位和灯光的调节,戴手套后避免交叉感染。

1. 体位调节

(1) 医师体位:医师位于口腔科治疗椅的右前方或右后方,取坐位,脚底平放于地面,大腿下缘和双肩与地面平行,背部(脊柱、脖颈)挺直,头略前倾,肘关节高度与患者口腔高度在同一平面上。

(2) 患者体位:调节治疗椅,患者仰卧位,头部与医师肘部平行,检查上颌牙时,患者咬合平面与地面成 45° 角,检查下颌牙时,咬合平面与地面接近平行。

2. 灯光调节 检查前调节好口腔科综合治疗台的椅位和灯光,保证光线充足和良好的视野。调整灯光时注意将灯光逐渐上移至口腔,应将光线集中照射口腔,避免直射患者眼部。

(二) 患者的准备

口腔检查时患者口腔应清洁。如患者口内软垢或牙石过多,可用3%的过氧化氢溶液含漱或擦洗口腔,可以要求患者刷牙或洁治后再行口腔检查。

(三) 检查器械的准备

所有器械均应经高温高压灭菌消毒。口腔检查常用器械包括口镜、探针、镊子,有些特殊检查还需要专门的器械和仪器,如叩诊检查需要的叩诊器械,测试牙髓活力需要冰棍、牙胶棒、牙髓电活力测定仪等。

(四) 口腔检查表的阅读和使用

首先认真阅读检查表后附录的填写说明,然后按照填表顺序进行检查和记录。

牙体情况的记录按照牙体表现的异常情况将对应的代表数字填入牙位对应的方格内,如发现左上第一前磨牙釉质发育不全,则在相应的牙位对应格内填入数字6(牙发育不全);如有充填体并有龋,则填入3;如无异常,则填入0;牙龈出血、牙石和根尖部叩痛检查情况按照有、无在相应方格内填入:1(有)、0(无)。而松动度和叩痛按照规定的记录方法进行填写:松动度(0度、I度、II度、III度),叩痛(-、±、+、++、+++)。如考官指定区段,则可以进行一个

区段的检查和记录。

口腔检查未在表格内列出的项目可以在检查表后的填写内容中体现。如有异常则需要文字描述所见,包括颌面部情况、软组织、牙列、阻生牙情况(牙位、阻生类型)。

口腔检查表及填写说明如下:

检查人:

检查日期:

姓名: 性别: 男 女

检查结果:

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	牙位
牙体情况																	
牙龈出血																	
牙石																	
松动度																	
叩痛																	
扞痛																	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	牙位
牙体情况																	
牙龈出血																	
牙石																	
松动度																	
叩痛																	
扞痛																	

口腔检查表使用说明

1. 检查下列项目,将异常表现按所示符号登记在相应牙位的空格表中。

牙体情况符号:0 无异常

1 有龋

4 缺失

2 有充填体无龋(包括窝沟封闭)

5 牙体损伤

3 有充填体有龋

6 牙发育异常

视诊下的牙龈出血:无0、有1;

牙石:无0、有1;

松动度:0°、I°、II°、III°;

叩痛:—、±、+、++、+++;

根尖部扞痛:无0、有1;

2. 口腔其他情况视诊所见

如未见异常,在相应处用“√”表示;

如有异常,请用牙式和(或)文字记录异常所见。

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

二、口腔一般检查的方法

口腔一般检查包括视诊、探诊、叩诊、扪诊和牙齿松动度的检查。实行每项检查操作前,向被检查者做适当的说明,检查动作应尽量轻柔,避免引起患者不必要的痛苦和损伤,在检查实施后告知被检查者检查结果,并给予必要的防治指导。

检查时应首先检查主诉部位,然后再按一定顺序,如从右上象限→左上象限→左下象限→右下象限依次进行全口牙的检查,以免遗漏。

检查时正确握持器械,一般左手握持口镜,右手使用探针和镊子,检查时右手无名指为支点,防止滑脱和误伤。熟练应用口镜反射并集中光线于被检查部位增加照明,通过口镜形成镜像反映不能直视的检查部位,利用口镜牵拉软组织。

(一) 视诊

视诊内容包括患者的全身健康状况、口腔颌面部和软组织情况、牙齿和牙列情况等。

1. 全身健康状况 观察患者的全身健康和心理健康状况。
2. 颌面部情况 观察颌面部发育是否正常,是否对称,有无肿胀、畸形、肿物及窦道等。
3. 口腔软组织 观察牙龈是否充血肿胀以及肿胀的程度和范围,是否存在窦道;黏膜色泽是否正常,有无水肿、溃疡、肿物等。
4. 牙和牙列 观察牙颜色、形态和质地变化,如龋损、着色、牙体缺损、畸形、隐裂以及磨损等;观察牙排列、数目是否正常、有无发育异常、牙列是否完整、有无缺失牙;观察口腔中修复体的情况,如充填体是否完整、边缘是否密合、有无继发龋坏等。

(二) 探诊

1. 工具 普通探针(五号镰形探针)。大弯端用于检查咬合面,三弯端用于检查邻面。
2. 探查内容 探查龋或缺损部位的范围、深浅、质地以及是否敏感及露髓;有无邻面龋坏发生;充填体边缘的密合程度,有无继发龋及悬突;牙本质敏感的部位和敏感程度。
3. 探诊方法 探诊时采用执笔式握持探针,一定要有支点,动作轻巧,不可用力探入深龋近髓处或可疑露髓孔,以免引起患者不必要的疼痛。

注意:普通探针不能用于牙周袋的探诊,以免刺伤牙周组织。探查时还要注意邻面的探诊不要遗漏。

(三) 叩诊

1. 工具 金属手持器械的平端,如银汞充填器的柄端、金属口镜柄、压光器柄等,但是不能用镊子柄作叩诊工具。

2. 叩诊方法 执毛笔式握持器械,垂直向叩诊叩击牙尖或切缘,水平向叩击牙冠部唇(颊)舌面中部或牙尖嵴,依据患牙对叩诊的反应(包括叩痛和声音清浊),判断根尖部和牙周膜的健康状况和炎症程度。一般选择正常邻牙作为对照牙,先叩击邻牙作为对照。

3. 叩诊检查的要点 叩诊顺序为先叩击正常牙作为对照,再叩击患牙。叩诊的力量宜先轻后重,一般以叩诊正常牙不引起疼痛的力量为适宜力量。

4. 叩诊结果的表述和记录

叩痛(-):表示用适宜力量叩诊患牙反应同正常牙。

叩痛(±):用适宜力量叩诊患牙感觉不适。

叩痛(+):重于适宜力量叩诊,引起患牙轻痛。

叩痛(+++):轻于适宜力量叩诊,引起患牙剧烈疼痛。

叩痛(++):患牙的叩痛反应介于叩痛(+)和叩痛(+++)之间。

5. 容易出现的问题

(1) 选择不正确的工具:比如选择镊子进行叩诊。

(2) 叩诊顺序和方法不正确:比如仅进行垂直或水平向一个方向的叩诊,或者先进行患牙的叩诊,叩诊力量过大等。

(3) 记录结果不正确:比如将叩诊结果记录为疼痛、不痛等,或记为叩(-)、叩(+)等。

(四) 扪诊

医师用手指触扪可疑病变部位,了解病变部位、范围、有无扪痛、有无波动感等。

1. 根尖部扪诊 用示指指腹于可疑患牙的邻牙唇颊侧或舌侧牙龈的根尖部开始扪压,慢慢向可疑患牙根尖部移动,观察是否有压痛。如有压痛则提示根尖周组织有炎症存在。

2. 脓肿波动感扪诊 若根尖周已形成脓肿,应以示指和中指双指轻放在脓肿部位,分别用两指交替上下推压按动,用指腹扪及波动感。

3. 注意事项 扪诊时应按照扪诊顺序操作,不要遗漏扪诊内容,在进行脓肿扪诊时,要体现手指交替按压的动作,用另一手指感知波动感。

(五) 牙齿松动度的检查

1. 方法 用镊子夹住前牙切端或抵住后牙咬合面的窝沟,做唇舌向(颊舌向)、近远中向和上下向摇动牙齿,观察牙齿晃动的程度。

2. 结果记录

I度松动:仅唇舌向或颊舌向一个方向晃动,或晃动幅度小于1mm。

II度松动:两个方向的晃动,即除唇舌向或颊舌向晃动外,近远中向也有晃动,或晃动幅度在1~2mm之间。

III度松动:三个方向的晃动,即唇舌向或颊舌向、近远中向和垂直方向均有晃动,或晃动幅度大于2mm。

3. 常见问题或错误

(1) 后牙松动度检查时使用镊子夹持后牙牙冠,而非抵住咬合面。

(2) 结果仅记录为松动和不松动。

第二节 社区牙周指数检查

社区牙周指数(communitary periodontal index, CPI),是一种操作简便,重复性好,适合大

规模口腔流行病学调查的牙周健康状况检查方法。

一、检查器械

社区牙周指数需用口镜并借助特殊器械即 CPI 探针在规定的牙位上检查。CPI 探针不同于牙周探针,一般在流行病学调查时使用。

1. CPI 探针 使用世界卫生组织推荐的 CPI 牙周探针。探针尖端为一小球,直径为 0.5mm,在距顶端 3.5~5.5mm 处为黑色涂抹的区域,距顶端 8.5mm 和 11.5mm 处有两条环线(图 1-1)。

2. CPI 探针的作用

(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 3.5mm 和 5.5mm 处的刻度便于测定牙周袋深度。

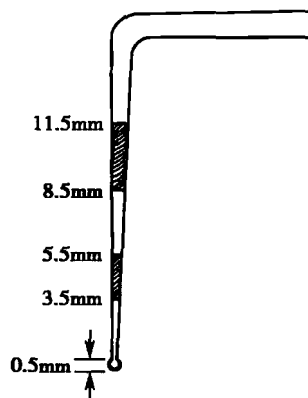


图 1-1 CPI 探针的探头

二、检查方法

CPI 检查即在指数牙上检查牙龈出血、牙石和牙周袋深度三项内容。CPI 检查以探诊为主,结合视诊。共检查 6 个区段,检查顺序应从右上后牙区段至上前牙区段、左上后牙区段、左下后牙区段、下前牙区段、右下后牙区段。检查时以执笔式握持 CPI 探针,以无名指做支点,支于受检牙附近的硬组织之上。将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。沿牙齿颊(唇)、舌(腭)面龈沟从远中向近中移动,作上下短距离的提插式移动,以感觉龈下牙石。同时查看牙龈出血情况,并根据探针上的刻度观察牙周袋深度。CPI 探针使用时所用的力不超过 20g,过分用力会引起患者疼痛,有时还会刺破牙龈。

1. 确定指数牙 正常情况每人口腔中 6 个区段,10 颗指数牙,分别是上、下颌 8 个磨牙和右上、左下各 1 颗中切牙,即 17、16、11、26、27 和 37、36、31、46、47。20 岁以上的受检者需对每一指数牙进行检查,记录各牙的牙龈出血、牙石和牙周袋情况。

WHO 规定,每个区段内必须有 2 颗或 2 颗以上功能牙,并且无拔牙指征,该区段才做检查。成年人的后牙区段,有时缺失一颗指数牙或有拔牙指征,则只检查另一颗指数牙。如果一个区段内的指数牙全部缺失或有拔牙指征时,则检查此区段内的所有其余牙,以最重情况记分。每颗指数牙的颊(唇)、舌(腭)面龈沟或牙周袋都须检查到。每个区段两颗功能牙的检查结果,以最重情况记分。

2. 记分标准

0=牙龈健康

1=牙龈炎,探诊后出血

2=牙石,探诊可发现牙石,但探针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 4~5mm

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 6mm 或以上

X=除外区段(少于两颗功能牙存在)

9=无法检查