

荣丽 舒静媛 徐军 主编

口腔执业(助理)医师 实践技能考试

通关宝典

(2010+光盘)



复习指导

紧扣考试大纲

实战模拟

典型试题及评分标准

光盘

口腔检查、基本操作、急救技术演示



化学工业出版社
生物·医药出版分社

荣丽 舒静媛 徐军 主编

口腔执业(助理)医师 实践技能考试

通关宝典

(2010+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、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(2010+光盘)/荣丽,舒静媛,徐军主编. —北京:化学工业出版社,2010.1

ISBN 978-7-122-07207-8

I. 口… II. ①荣…②舒…③徐… 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(2009)第218004号

责任编辑:赵兰江 蔡红
责任校对:王素芹

装帧设计:史利平

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 装:北京云浩印刷有限责任公司

787mm×1092mm 1/16 印张9 $\frac{3}{4}$ 字数284千字 2010年2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:30.00元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 荣 丽 舒静媛 徐 军

副主编 王 东 耿 俊 王青山 崔秀英

编 者 (以姓氏笔画为序)

马士良 王 东 王 芳 王青山

巩雪梅 刘晓花 李言君 赵呈利

荣 丽 耿 俊 徐 军 崔秀英

隋 华 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 10 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,这对执业医师业务素质及临床思辨能力提出了更高要求。

口腔医学是一门实践性很强的医学专业,口腔专业执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。口腔专业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胜任专业技术工作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,以指导考生准确把握考点,轻松备考。本书编写人员都是具有多年口腔医学临床教学经验的教师,针对考试各个部分的重点、难点加以分析,对广大考生顺利通过执业考试有所助益。

本书参考引用了部分全国高等医学院校最新版本的统编教材及兄弟院校同类参考书中的有关内容,在此一并表示衷心的感谢。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
2010 年 1 月

目 录

第一章 应试技巧

一、无菌操作方法	1
二、掌握正确的口腔检查方法	1
三、口腔基本技术操作得分要领	1
四、基本急救技术常见误区	2
五、辅助检查结果判读	2
六、病史采集	3
七、病例分析	4

第二章 第一考站

第一节 无菌操作	5
一、洗手、戴手套	5
二、口腔黏膜消毒	7
第二节 口腔检查	7
一、一般检查	7
二、特殊检查	9
三、口腔检查评分标准	11

第三章 第二考站

第一节 口腔基本操作技能	15
一、离体磨牙复面洞制备术	15
二、开髓术（离体前磨牙或磨牙）	16
三、龈上洁治术	19
四、口内缝合术	21
五、牙拔除术	23
六、颌面部绷带包扎技术（十字法、单眼法）	26
七、牙槽脓肿切开引流术	26
八、上、下牙列印模制取	27
九、后牙邻殆面嵌体的牙体预备	28
十、后牙铸造全冠的牙体预备	29
十一、巴斯刷牙法（Bass 刷牙法）	30
十二、窝沟封闭	30
第二节 基本急救技术	31
一、血压测量（必考项目）	31
二、吸氧术	32

三、人工呼吸	33
四、胸外心脏按压	34

第四章 第三考站

第一节 病史采集	36
一、病史采集方法	36
二、牙痛	38
三、牙松动	40
四、牙龈出血	42
五、牙龈肥大	44
六、口腔黏膜溃疡	46
七、口腔黏膜白色斑纹	49
八、口腔黏膜及皮肤窦道和瘘管	53
九、口腔异味	55
十、口干	56
十一、张口受限	57
十二、颌面部肿痛	59
十三、修复后疼痛	62
第二节 病例分析	63
一、龋病	63
二、牙髓炎	68
三、牙髓坏死	70
四、根尖周炎	71
五、慢性龈炎	74
六、慢性牙周炎	77
七、牙本质过敏症	79
八、药物性牙龈增生	80
九、牙周脓肿	81
十、复发性阿弗他溃疡	83
十一、口腔白斑病	85
十二、口腔念珠菌病	87
十三、口腔黏膜扁平苔癣	89
十四、牙齿外伤	92
十五、智齿冠周炎	94
十六、干槽症	96
十七、颌面部间隙感染	97
十八、口腔颌面部创伤	100
十九、颌面部囊性病变	105
二十、口腔癌	111
二十一、三叉神经痛	113
二十二、牙体缺损	116
二十三、牙列缺损	120
二十四、牙列缺失	126

第三节 牙髓活力测试	130
一、牙髓活力温度测试	130
二、牙髓电活力测试	132
第四节 X 线片	133
一、正常牙片	133
二、根尖周病牙片	134
三、牙周病牙片	134
四、阻生智齿牙片	135
五、正常全口曲面体层片	136
六、颌骨囊性病变	136
七、根管充填后牙片	138
第五节 实验室检查结果判读	139
一、血、尿、粪常规	139
二、基本生化检验	142
三、乙肝病毒免疫标志物	146
四、实验室检验结果的判读试题	146

第一章 应试技巧

一、无菌操作方法 ▶▶

无菌操作测试这一部分主要考察考生洗手、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。

口腔黏膜常用消毒药；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。但也要做好充分的准备。

二、掌握正确的口腔检查方法 ▶▶

考官首先提出各项检查项目，要求考生逐一操作，如淋巴结检查、张口度检查、牙体松动度、探诊、叩诊（叩诊要注意器械要选择带平头的金属器械的末端）等内容。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。在操作过程中要结合口述，即边讲边做。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。注意：在这一部分，社区牙周指数检查为必考内容。

三、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，不至于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

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，因为有些考点在操作中不易体现或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。例如：龈上洁治术，在操作同时结合讲述“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”、“中指或中指与环指紧贴作为支点”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。

2009 年考试中巴斯（Bass）刷牙法为必考内容。

四、基本急救技术常见误区 ▶▶

基本急救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；听诊器胸件置于肱动脉搏动处，不能塞在袖带下。

记录方式：mmHg 或 kPa。

① 正常：收缩压 12~18kPa (90~140mmHg)；舒张压 8~12kPa (60~90mmHg)；脉压差 4~6.3kPa (30~40mmHg)；

② 误差：±(3~5) mmHg

③ 收缩压 140mmHg 以上或舒张压 90mmHg 以上为高血压

④ 低于 80/50mmHg 为低血压

2. 吸氧术

考场中可能是氧气瓶，也可能是中心供氧装置；给氧方法有可能考鼻导管法，也可能考面罩法，都应该熟悉其连接方法。鼻导管应该查多深（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。放余气后清洁患者面颊部。

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。一手要托起患者下颌，尽量使其头后仰，另一手置于患者前额保持患者头部后仰位置，同时以拇指和食指将患者的鼻孔捏闭。一次吹气完毕后，立即与患者口部脱离，轻轻抬起头部，面向患者胸部，吸入新鲜空气，以便作下一次人工呼吸。吹气频率在成人应为每分 14~16 次，儿童每分 18~20 次，婴幼儿每分 30~40 次。吹气（按压）频率、力度掌握正确。

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 3~5cm 处。按压时肘关节不应弯曲。按压幅度应使胸廓下陷 3~5cm。按压须均匀、有节奏地进行，频率应为每分 80~100 次，切忌突然急促地猛击。

五、辅助检查结果判读 ▶▶

辅助检查结果判读考试内容包括医德医风、牙髓活力测试、X 线片和实验室检查结果。这一部分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：某医生在患者住院期间接受患者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。（参见第三章第一节牙髓活力测试结果临床意义）

（三）X线片

读X线片的关键如下。

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颊孔误以为根尖周炎的骨质破坏影像；或是正常的上颌双尖牙（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，鉴别的要点是根尖周牙周膜和骨硬板是否连续不断。

② 2009年X线读片部分考的病种较多，除了牙体、牙周、根尖周的病变牙片外还包括颌骨的囊性病变，如角化囊肿、造釉细胞瘤，以及根充后牙片等。考生考前要多阅读此类疾病的X线片以确保考试时能准确识读。

（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三章第三节的内容。熟记考试大纲中要求的实验室检查的正常值范围。

六、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，不要遗漏与确诊疾病相关的症状、体征及疾病发展过程。

1. 现病史

一般考题给出一个简要病例，如“左上前牙松动1周。”，请考生给出病史采集，可能出现的情况的原因以及诊断与鉴别诊断。问诊及检查应包括以下内容。

① 患者主要症状的部位、性质、程度及有无伴随症状，如牙龈有无肿痛、咬合时有无疼痛、松动的程度如何等。

② 疾病的病因：询问患者有无可寻的病因或激发因素，如：“您自觉有什么明显的导致松动的原因吗？有无诱发或加重症状的因素”。

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：“原来牙齿即有松动现在有所加重还是近1个月来刚出现松动症状？”、“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，服用药物及种类，治疗或服药有无疗效。

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。

从2009年考试来看，病史采集部分考试实施有所变动。考题给出一个病例的简要资料，让考生分析后回答为了确诊疾病还需完善哪些问诊及检查内容，并提出可能的诊断和鉴别诊断。考

生要注意，既要考虑到某个可能的疾病的典型临床表现是否具备，还要考虑到为了排除与之容易混淆的鉴别诊断，还需完善哪些相应的问诊及检查。

七、病例分析 ▶▶

考试安排考生抽取病例，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。

1. 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，作出明确诊断。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，将主诉诊断放于前面，非主诉诊断列于其后。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，但从2009年考题来看，病例分析题大多是多病并存的复杂病例，一般至少是2~3项诊断。考生要认真分析题中给出的所有信息，不要遗漏诊断。

2. 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。

3. 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。本书第一章第二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。

4. 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。

从2009年新版医师资格实践技能考试大纲和考试实施来看，考试难度有所增加。考题范围大，时间安排紧，将是今后执业医师考试的一个总的趋势，这对考生提出了更高的要求，需要考生考前做好充分的准备。

（荣 丽）

第一节 无菌操作

一、洗手、戴手套

(一) 洗手

洗手分为门诊洗手及手术室洗手两种类型。

1. 门诊洗手常用方法简介（“六步洗手法”）

- ① 修剪指甲、清除甲垢，去饰物后用流动水打湿双手。
- ② 接取抗菌洗手液或肥皂。
- ③ 采用“6步法”洗手，每步至少洗5次，充分搓洗15秒以上。
- ④ 流动水将双手冲洗干净后以擦手纸或肘部关闭水龙头。
- ⑤ 擦干双手。

“六步洗手法”见图2-1。

2. 手术室两种常用洗手方法简介

(1) 肥皂水刷手乙醇浸泡法

- ① 修剪指甲、清除甲垢，用肥皂清洗双手和前臂。
- ② 用无菌毛刷蘸煮过的肥皂水，刷洗双手和前臂，顺序为手掌、手背、指缝、手指尖至肘部及肘上10cm。两手交替刷洗，手部为重点，注意刷洗甲缘、甲沟、指蹼等处。每次刷完后，手指朝上肘关节朝下，用流动的清水冲净肥皂水。反复刷洗3遍，共10分钟。刷洗第二遍时，应更换无菌毛刷。

- ③ 取无菌毛巾擦干双手至肘上部，同样的方法擦干对侧手臂。
- ④ 将双手和双前臂浸泡于70%乙醇桶内5分钟，浸泡范围应超过肘上6cm。
- ⑤ 洗手消毒后，在胸前保持拱手向上姿势，手臂不得下垂，不可接触任何未经消毒的物品。

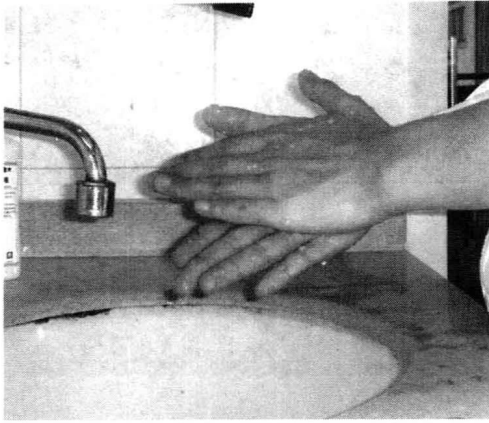
(2) 灭菌王刷洗法

- ① 修剪指甲、清除甲垢，用肥皂水洗双手、前臂及上臂，达肘上10cm。
- ② 用无菌刷蘸灭菌王交替刷洗双手、前臂及上臂下1/3，刷洗时间3分钟。用流动清水冲洗。

- ③ 洗毕，用无菌毛巾擦干双手；再将灭菌王液涂抹双手及前臂，双手向上屈肘，在胸前呈拱手姿势，待皮肤干后穿手术衣，戴无菌手套。

(二) 戴无菌手套的步骤（见图2-2）

- ① 左手自手套夹内捏住手套套口翻折部，将手套取出。
- ② 先将右手插入右手手套内，勿碰到手套外面。
- ③ 用已戴好手套的右手手指插入左手手套的翻折部，协助左手插入手套内。



(1) 掌心相对，手指并拢相互摩擦



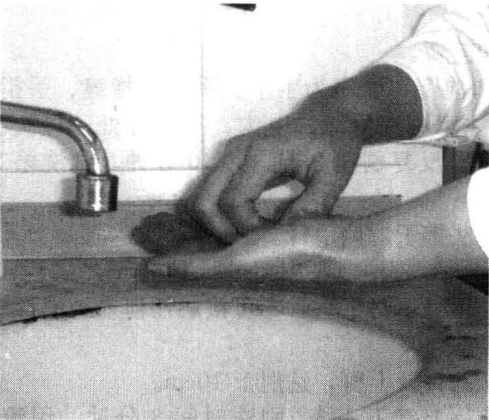
(2) 掌心相对，双手交叉沿指缝相互摩擦



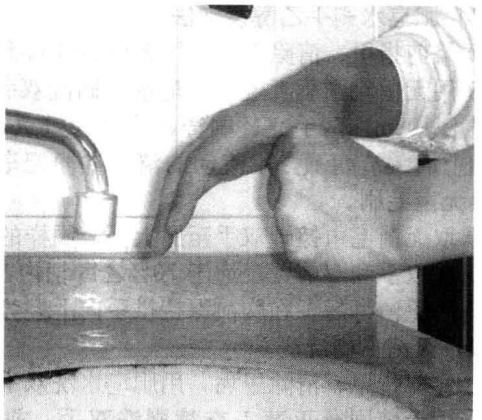
(3) 手心对手背沿指缝相互搓擦，交换进行



(4) 两手互握，互擦指背



(5) 指尖摩擦掌心，两手互换



(6) 拇指在掌心转动，两手互换

图 2-1 六步洗手法

④ 将手套的翻折部翻回盖住手术衣袖口。

(三) 评分标准

① 洗手前剪除指甲 (0.1 分)。

② 双手肥皂揉搓顺序 (0.3 分)：顺序为手掌、手背、指缝、手指尖至肘部及肘上 10cm。



图 2-2 戴无菌手套步骤

③ 流水冲洗 (0.3 分): 每次刷完后, 手指朝上肘关节朝下, 用流动的清水冲净肥皂水。反复刷洗三遍, 时间为 10 分钟。

④ 正确戴手套 (0.4 分)。

二、口腔黏膜消毒 ▶▶

(1) 消毒剂的正确选择 口腔黏膜消毒一般采用 1% 碘酊、0.1% 氯己定 (洗必泰) 溶液、1% 的聚维酮碘 (碘伏)。

(2) 消毒药擦拭的正确方法

① 先用干棉球擦干术区。

② 消毒方法: 一般以术区中心开始, 向周围环绕扩展涂药, 不可遗留空白; 感染创口则从清洁部位开始向患处涂搽。口腔黏膜和面颈部同样都应消毒 3 次。

③ 消毒范围: 头颈部手术应消毒至术区外 10cm, 以保证有足够的安全范围。口腔手术消毒全口腔; 注射点只消毒注射点周围 5cm 以上即可。

④ 用干棉签拭去多余药液。

注意: 在作口腔黏膜活组织检查时, 不宜采用碘及其他有色药物消毒, 以防影响组织染色, 可以采用 70% 乙醇消毒。

(3) 评分标准 口腔黏膜消毒 (1 分)。

① 正确选择消毒药 (0.4 分): 常用的为 1% 碘酊或 0.1% 氯己定或 1% 聚维酮碘。

② 干棉球擦干术区 (0.3 分)。

③ 消毒剂擦拭方式 (0.3 分): 不同情况下的消毒方法正确, 消毒范围正确。

第二节 口腔检查 ◀▶

一、一般检查 ▶▶

1. 口外检查内容

① 观察面部是否对称, 有无肿物、肿胀。如有, 则应注意肿物、肿胀的准确部位、周围解剖界限、直径大小 [以厘米 (cm) 计]、色泽、性质等。对两侧不对称者, 应注意区别是一侧肿大、膨隆, 还是另一侧萎缩、缺损。

② 颌面有无畸形或缺损。

③ 有无瘢痕、窦道，皮肤颜色及光滑度。

④ 淋巴结有无肿大：检查者位于患者右前或右后方。患者通常取坐位，头稍低略偏向检查侧。检查时应按一定顺序，由浅入深，滑动触诊。一般的顺序为：枕部、耳后、耳前、腮腺、颊部、颌下、颏下；顺胸锁乳突肌前后缘、颈前后三角直至锁骨上凹。仔细检查颈深、颈浅淋巴结。淋巴结如有肿大，应注明部位、大小、数目、硬度、活动度、有无压痛或波动感及与皮肤或基底部有无粘连等。应注意两侧对比检查。

⑤ 其他：如涎腺、颌骨畸形等。

2. 口内检查内容

① 张口度：临床上张口受限可分为4度（以切牙的切缘间距为标准）。

轻度张口受限：切牙距在3cm以内、2cm以上者；

中度张口受限：切牙距在1~2cm者；

重度张口受限：切牙距在1cm以内者；

完全性张口受限（即牙关紧闭）：完全不能张口。

② 牙体和牙列情况：观察牙齿的颜色、形态、质地、数目等情况，有无缺损、龋坏，有无探痛、叩痛及松动度等。牙列的完整性和缺损以及修复体的情况。

③ 口腔软组织：检查口腔软组织各个部位（包括唇、颊、舌、腭、牙龈及口底等）有无肿胀、溃疡、颜色异常、瘻管、肿物等情况。

④ 涎腺情况：导管口有无红肿、脓液分泌，有无结石等。

⑤ 口腔卫生情况：软垢、牙石堆积情况。

⑥ 其他：如充填体或修复体的情况等。

3. 口腔一般检查的操作方法

(1) 探诊 探诊主要用于探查龋齿、牙周袋、瘻道病变部位、范围的情况。

① 探针的选择：探查牙面用尖头探针，探查邻面用探针的三弯端，探查龈沟或牙周袋用钝头刻度探针，探查窦道用圆钝、质软窦道探针。

② 探诊的支点：握笔式持探针。以邻牙或对侧牙为支点，支点要稳固。

③ 探诊的顺序：如为牙体探诊应先探颊面，再探颊舌，然后是邻面。如为牙周袋探诊，则应探查近中颊、舌点，颊、舌点，远中颊、舌点共6点。

④ 探诊时动作要轻柔，以避免引起患者不适感。

(2) 扪诊

① 扪诊的内容：脓肿或肿物的质地、范围，有无压痛或波动感，淋巴结的大小、质地、活动度。根尖周炎症情况等。

② 扪诊的手法：多用单个示指戴手套检查。口内用双指触扪脓肿的波动感。唇颊部用双指扪诊。颞下颌关节检查，双手中指贴于患者耳屏前，令其做开闭口运动。

③ 医患体位：患者取坐位，医生站于其侧方或前面。查颌下或颏下淋巴结令患者头稍向患侧下俯。

④ 淋巴结扪诊顺序为枕部、耳后、耳前、腮腺、颊部、颌下、颏下，再沿胸锁乳突肌前缘及后缘按各解剖区检查。

(3) 叩诊

① 器械的选择：带平头的金属器械的末端，如银汞充填器或金属柄口镜末端。

② 叩诊方法：垂直叩诊法——垂直轻叩牙齿的切缘或合面，检查根尖区炎症。

侧方叩诊法——侧方叩击牙齿的颊面或舌面，检查牙周膜炎症。

③ 叩诊时不要用力过猛，先叩正常牙，后叩可疑患牙。先轻叩，无反应再逐渐加力。

④ 叩诊一查有无疼痛，二听有无叩诊声音异常。叩诊判断标准为：无痛记为叩痛（-）；微痛（±）；轻度叩痛记为叩痛（+）；中度叩痛记为叩痛（++）；重度叩痛记为叩痛（+++）。

(4) 松动度检查

① 器械选择：镊子。

② 器械放置部位：夹持前牙切缘，后牙用闭合的镊子抵住后骀面窝沟。

③ 检查动作：轻轻向颊舌向或近远中向摇动。

结果判断：根据松动度判断牙周组织病变程度，正常牙约有 0.5mm 的生理动度。

a. 以毫米计算牙松动的幅度

I 度松动：松动幅度在 1mm 以内；

II 度松动：松动幅度在 1~2mm 以内；

III 度松动：松动幅度大于 2mm。

b. 以牙冠松动方向计算牙松动的幅度

I 度：颊（唇）舌（腭）方向松动；

II 度：颊（唇）舌（腭）方向松动，伴有近远中方向松动；

III 度：颊（唇）舌（腭）方向松动，伴有近远中方向松动和垂直方向松动。

二、特殊检查 ▶▶

1. 牙髓温度测试

根据牙髓对温度的不同反应来协助诊断牙髓是否有病、病变的发展阶段以及牙髓的活力状况（详细内容参见第四章第三节牙髓活力测试部分）

① 测试方法：冰棒冷诊和牙胶热诊。

② 医嘱说明：向患者交代检查的原因及可能出现的感觉，嘱其有疼痛感即举手示意。

③ 对照牙选择及测试顺序：与邻牙或对侧同名牙对比。按先下后上、先后牙后前牙顺序逐个测试。

④ 测试牙隔离：保护好牙龈及周围组织。热测时在牙面涂布凡士林或液体石蜡。

⑤ 测试用具放置部位：放置于待测牙唇（颊）面颈 1/3 或中 1/3 处 5~10 秒。

⑥ 反应描述：用“正常”、“迟缓”、“敏感”、“无反应”描述测试结果。

冷热无反应表示坏死，冷热立即出现疼痛表示有炎症刺激，去除立即消失表示牙髓充血，冷测化脓性牙髓炎疼痛缓解。

注意：牙髓对外界刺激的反应可随年龄的增长而逐渐降低；月经期、妊娠期、精神紧张等又可使其反应增强。因此，在作牙髓活力检查时，应考虑到这些情况。

2. 牙周探诊

牙周探诊是牙周炎诊断中最重要的检查方法。主要目的是了解有无牙周袋或附着丧失，并探测其深度和附着水平。

① 器械选择：有刻度的钝头牙周探针。

② 握持方法及支点：持笔式握持，以邻牙为支点。

③ 探查动作及位点：以提插方式移动探针。按牙颊（唇）或舌（腭）侧之近、中、远三点做测量记录，查龈缘到袋底深度，探针尽可能靠近牙面，与牙体长轴方向一致，力量轻微，以免引起疼痛。应包括颊侧及舌侧六个位点。

④ 探诊内容：应探诊牙周袋的深度、附着水平，是否有出血溢脓以及有无根面牙石。

3. 咬合关系检查

(1) 前牙咬合关系描述 下牙切嵴咬在上牙冠舌侧三分之一处。

深覆盖是指上前牙切缘至下前牙唇面的水平距离超过 3mm 者。

① I 度深覆盖：上前牙切缘至下前牙唇面的水平距离在 3~5mm 之间者；

② II 度深覆盖：上前牙切缘至下前牙唇面的水平距离在 5~7mm 之间者；

③ III 度深覆盖：上前牙切缘至下前牙唇面的水平距离大于 7mm 者。