



国家医学考试中心唯一推荐用书

2015 修订版

国家医师资格考试 实践技能指导用书

口腔执业助理医师

附赠考试大纲

医师资格考试指导用书专家编写组



国家医学考试中心唯一推荐用书

2015 修订版

国家医师资格考试 实践技能指导用书

口腔执业助理医师

附赠考试大纲

医师资格考试指导用书专家编写组

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2015 国家医师资格考试实践技能指导用书. 口腔执业助理医师 / 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, 2014

ISBN 978-7-117-19924-7

I. ①2… 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 (2014) 第 255654 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

2015 国家医师资格考试
实践技能指导用书
口腔执业助理医师

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印刷: 河北新华第一印刷有限责任公司

经销: 新华书店

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 11

字数: 282 千字

版次: 2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19924-7/R · 19925

定价: 42.00 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市场营销中心联系退换)

实践技能考试是国家医师资格考试的重要组成部分,应试者须先通过实践技能考试才能获得参加医学综合笔试的资格。口腔类别的实践技能考试重点是考查应试者对口腔医学基本临床技能的掌握情况、实际动手操作的水平以及综合运用所学理论和知识分析、解决临床实际问题的能力。考查内容包括职业素质、口腔疾病基本诊治技术和口腔疾病临床诊疗思辨三个部分。

职业素质是作为一名合格医师所必须具备的素质,考核中主要针对应试者在实践操作和临床思辨过程中所展现的医德医风、沟通能力和人文关怀等方面进行考查。

口腔疾病基本诊治技术的考核是口腔类别实践技能考试的重头项目,在整个考试中的构成比例最大,充分体现口腔医学的临床特色。各考核项目均要求应试者动手实际操作,以检查其对这些基本技术的应用是否规范、熟练、准确、到位。该部分的考核又包括三个方面:一为口腔疾病基本检查和诊断技术,考查内容有医院交叉感染控制、口腔及颌面部基本检查、口腔及颌面部影像学检查、实验室检查和血压测量;二为口腔疾病基本治疗技术,考查内容有刷牙指导、窝沟封闭术、口腔局部麻醉、G. V. Black II 类洞制备术、磨牙开髓术、龈上洁治术、牙拔除术、牙列印模制取以及磨牙铸造金属全冠的牙体预备共 9 项技术;三为基本急救技术,考查内容有吸氧术、人工呼吸和胸外心脏按压。

口腔疾病临床诊疗思辨的考核内容包括病史采集和病例分析。病史采集通过模拟临床最常见的 9 个口腔颌面部主诉症状,要求应试者分析患者可能罹患的疾病,考查的症状有牙痛、牙松动、牙龈出血、牙龈肥大、牙龈肿痛、颌面部肿痛、口腔黏膜溃疡、口腔黏膜及皮肤窦道和瘘管、修复后疼痛及义齿固位不良。病例分析则是以口腔颌面部同时患有两种常见疾病的病例形式出现,要求应试者对其进行综合分析,考查诊断、鉴别诊断和治疗设计的能力。考核的疾病共 17 个,包括龋病、牙髓病、根尖周炎、慢性龈炎、慢性牙周炎、侵袭性牙周炎、牙周脓肿、复发性口腔溃疡、口腔念珠菌病、牙外伤、干槽症、智牙冠周炎、口腔颌面部间隙感染、口腔颌面部创伤及牙体缺损、牙列缺损和牙列缺失。

为了使广大应试者能够更好地复习和掌握正确、规范的口腔临床实践技能,国家医学考试中心组织国内有关专家,按照口腔执业助理医师资格考试实践技能考试大纲(2013 版)撰写本书,对大纲所列项目的内容逐一详细介绍,以期帮助应试者顺利通过实践技能考试。

目 录

第一篇 职业素质

第一章 职业素质	1
第一节 医德医风	1
一、医学职业道德	1
二、对执业医师树立良好医德医风的要求	1
第二节 沟通能力	2
一、沟通的含义	2
二、医患沟通的必要性	2
三、医患沟通的形式	2
第三节 人文关怀	3

第二篇 口腔疾病基本诊治技术

第二章 口腔疾病基本检查和诊断技术	5
第一节 医院交叉感染控制	5
一、手卫生	5
二、戴手套	6
三、口腔黏膜消毒	6
第二节 口腔及颌面部基本检查	7
一、口腔一般检查	7
二、牙髓活力检查	10
三、牙周探诊检查	12
四、咬合关系检查	12
五、颞下颌关节检查	13
六、下颌下腺检查	14
七、社区牙周指数(CPI)检查及记录	14
第三节 口腔及颌面部影像学检查	15
一、正常解剖结构影像	15
二、常见口腔疾病的X线诊断	18
三、根管充填后根尖片的判读	22
第四节 实验室检查	23
一、血、尿、粪常规	23

二、血清电解质检查	26
三、血糖	26
四、血沉	26
五、肝功能	26
六、肾功能	27
七、乙型肝炎病毒免疫标志物	27
第五节 血压测量	29
一、测量方法	29
二、操作步骤	29
三、正常值及临床意义	29
第三章 口腔疾病基本治疗技术	30
第一节 刷牙指导(改良 Bass 刷牙法)	30
一、刷牙方法	30
二、注意事项	30
第二节 窝沟封闭术	30
一、物品准备	30
二、操作步骤	30
三、成功的标准	31
四、注意事项	31
第三节 口腔局部麻醉	31
一、物品准备	31
二、浸润麻醉	32
三、阻滞麻醉	32
第四节 G. V. Black II 类洞制备术(磨牙邻殆面洞)	34
一、窝洞制备的基本原则	34
二、常用器械	35
三、操作步骤	35
四、窝洞制备易出现的问题和错误	36
第五节 磨牙开髓术	36
一、基本原则	37
二、磨牙髓腔的解剖特点	37
三、常用器械	38
四、操作步骤	39
五、髓腔入路预备的合格标准和常见问题	40
第六节 龈上洁治术	41
一、术前准备和器械选择	41
二、操作方法	41
三、容易出现的问题及注意事项	42
第七节 牙拔除术	42

72	一、物品准备	42
72	二、操作要求	42
82	三、各类牙拔除的操作方法	43
82	四、拔牙窝的处理	44
82	五、术后医嘱	44
92	六、易出现的问题及注意事项	44
92	第八节 牙列印模制取	44
92	一、术前准备	44
92	二、制取印模	45
92	三、易出现的问题和注意事项	45
102	第九节 磨牙铸造金属全冠的牙体预备	45
102	一、术前准备	45
102	二、牙体预备	46
102	三、易出现的问题和注意事项	47
102	第四章 基本急救技术	48
102	第一节 吸氧术	48
102	一、目的	48
117	二、适应证	48
117	三、物品准备	48
117	四、操作过程	48
117	五、注意事项	48
117	第二节 人工呼吸	49
117	第三节 胸外心脏按压	49
107	第三篇 口腔疾病临床诊疗思辨	
102	第五章 病史采集	51
117	第一节 牙痛	51
118	一、询问病史要点	51
118	二、临床思辨	52
118	第二节 牙松动	53
118	一、询问病史要点	53
118	二、临床思辨	53
118	第三节 牙龈出血	54
118	一、询问病史要点	54
118	二、临床思辨	55
118	第四节 牙龈肥大	56
118	一、询问病史要点	56
118	二、临床思辨	56
118	第五节 牙龈肿痛	57

一、询问病史要点	57
二、临床思辨	57
第六节 颌面部肿痛	58
一、询问病史要点	58
二、临床思辨	58
第七节 口腔黏膜溃疡	59
一、询问病史要点	59
二、临床思辨	59
第八节 口腔黏膜及皮肤窦道和瘻管	60
一、询问病史要点	60
二、临床思辨	61
第九节 修复后疼痛及义齿固位不良	62
一、牙体缺损修复后疼痛或固定义齿基牙疼痛	62
二、可摘义齿戴入后疼痛	65
三、义齿固位不良	66
第六章 口腔颌面部常见疾病的诊断、鉴别诊断和治疗原则	68
第一节 龋病	68
第二节 牙髓病	71
一、可复性牙髓炎	71
二、急性牙髓炎	72
三、慢性牙髓炎	73
四、残髓炎	75
五、逆行性牙髓炎	75
六、牙髓坏死	76
七、乳牙、年轻恒牙牙髓炎的诊治特点	76
第三节 根尖周炎	77
一、急性根尖周炎	77
二、慢性根尖周炎	81
三、乳牙和年轻恒牙根尖周炎的诊治特点	83
第四节 慢性龈炎	84
第五节 慢性牙周炎	84
第六节 侵袭性牙周炎	85
第七节 牙周脓肿	86
第八节 复发性口腔溃疡	87
一、轻型口疮	87
二、口炎型口疮	88
三、重型口疮	89
第九节 口腔念珠菌病	90
一、急性假膜型念珠菌口炎	90

二、急性萎缩型念珠菌病	91
三、慢性萎缩型念珠菌病	91
四、慢性增殖型念珠菌病	91
第十节 牙外伤	92
一、牙震荡和亚脱位	92
二、牙折	93
三、牙脱位	94
第十一节 干槽症	95
第十二节 智牙冠周炎	96
第十三节 口腔颌面部间隙感染	98
一、眶下间隙感染	98
二、颞下间隙感染	99
三、咬肌间隙感染	99
四、翼下颌间隙感染	100
五、下颌下间隙感染	100
六、口底多间隙感染	101
第十四节 口腔颌面部创伤	102
一、口腔颌面部软组织创伤	102
二、颌面骨骨折	103
第十五节 牙体缺损、牙列缺损和牙列缺失	106
一、临床表现和诊断	107
二、牙体缺损的修复治疗原则	107
三、牙列缺损的修复治疗原则	108
四、牙列缺失的修复治疗原则	110

医师资格考试大纲 口腔执业助理医师

(一) 医学道德的基本原则

- 医学道德的基本原则包括：不伤害原则、有利原则、尊重原则。
- (二) 我国卫生部制定的医学道德规范
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，对待患者一视同仁，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. 为病人保守秘密，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。

二、对执业医师树立良好医德医风的要求

执业医师在从业过程中要达到优良的医德医风，必须接受医学道德教育并终身自觉进行道德修养，提高对医学道德的认识和理解，在执业活动中，不断提高履行上述医学道德基本原则和规范的自觉性和责任感，逐渐形成良好的医学道德信念和养成良好的医学道德行为、习惯。

第一篇 职业素质

第一章 职业素质

执业医师的职业素质是指与职业要求相应的素质,体现在从业者所应具有医学道德和风尚、良好的医患关系以及爱伤意识三个方面。

第一节 医德医风

医德医风是指执业医师应具有医学道德和风尚,它属于医学职业道德的范畴。医学作为一种特殊职业,面对的是有思想、有感情的人类。执业医师担负着维护和促进人类健康的使命,关系到人的健康利益和生命,而人的健康和生命又是世界万物中最宝贵的。因此,执业医师在职业活动中,不仅在医疗技术上要逐渐达到精良,而且面对一个个的患者还需要有亲切的语言、和蔼的态度、高度的责任感和高尚的医学道德情操,只有这样才能使自己成为德才兼备的医学人才和担负起“救死扶伤,治病救人”的光荣使命,也才能成为一个受人民群众爱戴的医生。

一、医学职业道德

从事医学职业的人们在医疗卫生保健工作中应遵循的行为原则和规范的总和即为医学职业道德。

(一) 医学道德的基本原则 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。

(二) 我国卫生部制定的医学道德规范

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,对待患者一视同仁,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。

二、对执业医师树立良好医德医风的要求

执业医师在从业过程中要达到优良的医德医风,必须接受医学道德教育并终身自觉进行道德修养,提高对医学道德的认识和理解,在执业活动中,不断提高履行上述医学道德基本原则和规范的自觉性和责任感,逐渐形成良好的医学道德信念和养成良好的医学道德行为、习惯

和风尚。还要主动增强对医疗卫生保健实践中伦理问题的敏感性及运用上述基本原则分析和解决伦理问题的能力,把医疗技术和医学伦理统一起来,保障或促进医学科学的发展。

第二节 沟通能力

一、沟通的含义

沟通是指人际沟通,指人与人以全方位的信息交流以达到人际间建立共识、分享利益并发展人际关系的过程。执业医师在职业活动中,要与其他医务人员、医院管理人员、医院后勤人员、特别是患者及患者家属进行沟通。

二、医患沟通的必要性

医患沟通可使医患双方更好地相互了解和理解,有利于诊治、护理的进行,进而使医疗质量和服务水平得以提高并促进患者的康复。随着医学技术的进步,大量的诊疗设备、器械、材料和药物不断进入医疗实践活动中,临床诊疗水平提高的同时,医师对上述器材的依赖性也逐渐增强,医患之间出现了有形的医疗机器或设备的横亘,致使医患双方的交流减少,相互之间感情也容易淡漠,即医患关系在一定程度上被物化了,医生重视的只是疾病。通过医患沟通,可以有效地弥补这一缺陷,也可以消除双方的误解,减轻医患关系的紧张程度,减少医患矛盾或纠纷的发生,有利于建立和谐的医患关系。

三、医患沟通的形式

良好的医患沟通基础是双方平等、尊重、诚实和互信的态度,除此之外,医师还需掌握有效的沟通手段和形式。根据信息载体的不同,医患沟通分为语言沟通和非语言沟通两种形式。前者是建立在语言文字的基础上,又分为口头和书面沟通;后者是通过某些媒介和具体行为,又分为肢体语言和行为沟通等。

(一) 语言沟通 执业医师要用科学、通俗、易于患者理解、有礼貌的语言和亲切、温暖的语气与患者交流病情、治疗方案、风险和预后,以及可能发生的费用等内容,使患者知情,获得对诊疗全过程的理解和同意。对那些在诊治中有疑惑的患者,医师交流的语言应更具解释性;对那些因长期受疾病困扰而伴有不安、焦虑、烦躁、忧虑等情绪或精神状态的患者,医师应使用安慰性语言,使其安心地配合治疗;对那些长期住院、治疗效果不显著而着急、信心不足的患者,医师则要使用鼓励性语言,使其树立起战胜疾病的信心;对那些病情危重而预后不良的患者,医师要斟酌选择保护性语言。在医患沟通时,执业医师切忌使用简单、生硬、粗俗、模棱两可的语言以及病人难以理解的医学专业术语。同时,执业医师还要善于集中注意力来耐心倾听患者的诉说,不要在沟通时心不在焉或轻易打断患者的诉说,并且在患者情绪激动、语言过激时还能保持冷静,需得理让人,不与患者发生正面争执和冲突。

(二) 非语言沟通 医师在执业活动中,要善于观察患者的非语言信息,及时消除患者的顾虑,鼓励其用语言表达出来,以便更准确地了解患者真实想法。另一方面,执业医师必须注重自己的仪表、仪态、手势、眼神、情绪、声音等对患者的影响,即要通过无声的语言传递对患者的关怀和照顾,使患者增强战胜疾病的信心和力量,而不要因此引起误会而使患者多疑、不信任甚至产生悲观失望心理。

第三节 人文关怀

人文关怀是医学的本质特征,也是医学的核心理念。执业医师要对患者实施人文关怀,应该做到:

1. 具备一定的医学人文素养,努力学习和丰富自己的医学人文知识,如医学与哲学、医学伦理学、医学心理学、医学社会学、医学史、医学美学、卫生法学等医学与人文科学相互交融、结合与统一的学科知识。

2. 树立医学人文精神的理念,包括对患者健康和生命权利的敬畏,关爱患者的生命价值,尊重患者的人格和尊严,维护患者的自主性。

3. 进行医学人文精神的实践,即医学人文关怀的实践,具体表现在:

(1) 要改变单纯的生物医学模式,树立生物-心理-社会的整体医学模式,即在医疗卫生保健活动中,既要重视患者的躯体疾病,又要了解和关注病人的心理状态和社会环境,以整体的观点对待疾病和病人,防止局部的、片面的观点。

(2) 在医疗卫生保健服务活动中,要以病人为中心,时刻把患者的健康和生命利益放在首位,当患者的利益需要服从社会利益时也要使患者利益的损失降低到最小限度。

(3) 提供热诚、负责的最优化服务,在执业活动中,对患者采取的措施是在当时医学科学发展水平和客观条件下痛苦最小、耗费最少、效果最好和安全度最高的方案。

医务人员手卫生管理制度和手卫生实施规范要求,在诊疗场所应配备有效、便捷的手卫生设备和设施,为医务人员执行手卫生措施提供必要条件。各级各类医疗机构应当开展手卫生工作的全员培训,使所有医务人员加强无菌观念和预防医院感染的意识,掌握必要的手卫生知识,掌握正确的手卫生方法,保证洗手与手消毒效果。

医务人员在下列情况下应当洗手:

1. 直接接触患者前后,接触不同患者之间,从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时,接触特殊易感患者前后;

2. 接触患者黏膜、破损皮肤或伤口前后,接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料之后;

3. 穿脱隔离衣前后,摘手套后;

4. 进行无菌操作前后,处理清洁、无菌物品之前,处理污染物品之后;

5. 当医务人员的手有可见的污染物或者被患者的血液、体液污染后。

洗手的方法参考《中华人民共和国卫生行业标准——医务人员手卫生规范》:

1. 首先取下双手所戴所有饰物,修剪指甲,清理甲沟污物。

2. 在流动水下,使双手充分淋湿。

3. 取少量肥皂(或皂液),均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。

4. 认真揉搓双手至少15秒,应注意清洗双手所有皮肤,包括指背、指尖及指缝,具体揉搓步骤归纳为以下六步法(图2-1):

(1) 掌心相对,手指并拢,相互揉搓。

(2) 手心对手背沿指缝相互揉搓,交互进行。

(3) 掌心相对,双手交叉指缝相互揉搓。

第二篇 口腔疾病基本诊治技术

第二章 口腔疾病基本检查和诊断技术

第一节 医院交叉感染控制

根据2006年9月1日卫生部颁布的《医院感染管理办法》，要求各级各类医疗机构应当建立医院感染管理责任制，制定并落实医院感染管理的规章制度、工作规范，严格执行有关技术操作规范和工作标准，有效预防和控制医院感染，防止传染病病原体、耐药菌、条件致病菌及其他病原微生物的传播。对于口腔医学从业人员来说，防止医院内的交叉感染显得尤其重要，要求临床工作者必须掌握手卫生、基本的消毒以及自我防护的基本知识和具体操作。

一、手卫生

医务人员手卫生管理制度和手卫生实施规范要求，在诊疗场所应配备有效、便捷的手卫生设备和设施，为医务人员执行手卫生措施提供必要条件。各级各类医疗机构应当开展手卫生工作的全员培训，使所有医务人员加强无菌观念和预防医院感染的意识，掌握必要的手卫生知识，掌握正确的手卫生方法，保证洗手与手消毒效果。

医务人员在下列情况下应当洗手：

1. 直接接触患者前后，接触不同患者之间，从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时，接触特殊易感患者前后。
2. 接触患者黏膜、破损皮肤或伤口前后，接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料之后。
3. 穿脱隔离衣前后，摘手套后。
4. 进行无菌操作前后，处理清洁、无菌物品之前，处理污染物品之后。
5. 当医务人员的手有可见的污染物或者被患者的血液、体液污染后。

洗手的方法参考《中华人民共和国卫生行业标准——医务人员手卫生规范》：

1. 首先取下双手所戴所有饰物，修剪指甲，清理甲沟污物。
2. 在流动水下，使双手充分淋湿。
3. 取少量肥皂（或皂液），均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。
4. 认真揉搓双手至少15秒，应注意清洗双手所有皮肤，包括指背、指尖及指缝，具体揉搓步骤归纳为以下六步法（图2-1）：
 - （1）掌心相对，手指并拢，相互揉搓。
 - （2）手心对手背沿指缝相互揉搓，交互进行。
 - （3）掌心相对，双手交叉指缝相互揉搓。

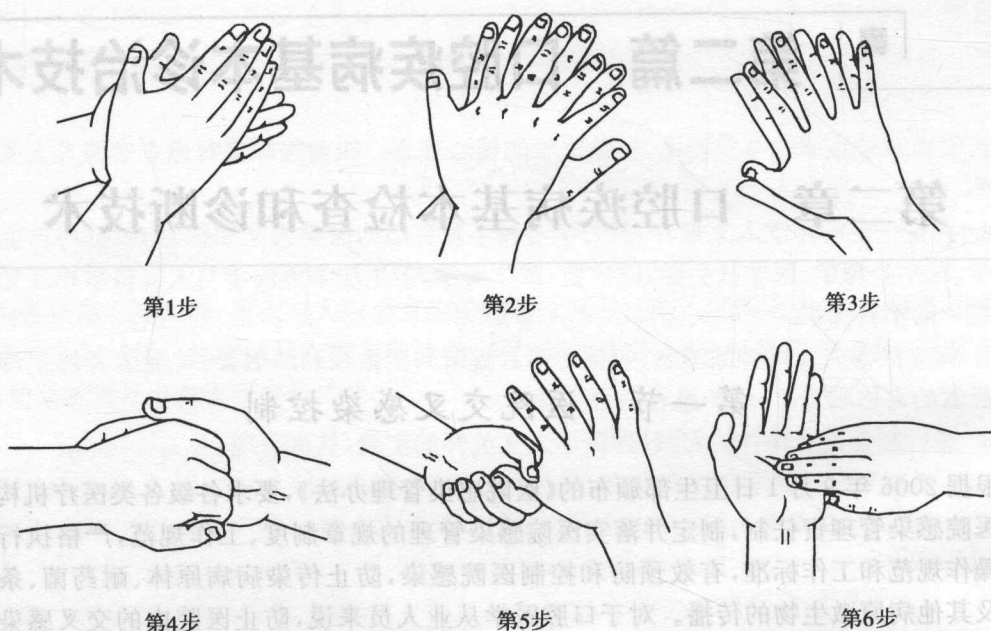


图 2-1 六步洗手法

(4) 弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓, 交换进行。

(5) 右手握住左手大拇指旋转揉搓, 交换进行。

(6) 将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓, 交换进行。

5. 在流动水下彻底冲洗干净双手, 用洁净纸巾或消毒毛巾擦干。

二、戴手套

1. 将双手洗净、干燥。

2. 将左右两只手套相对, 用示指和拇指夹持两只手套的内边, 然后先将左手五指分开伸入左手手套的五指套中。

3. 再用左手持右手手套外面并打开手套边, 让右手也同左手一样分开五指分别插入右手手套的指套中。

4. 用戴好手套的双手持手套外面调整手指在指套中的位置。

5. 将手套边缘套过双侧袖口, 注意不要碰到衣袖或其他未消毒物品。

三、口腔黏膜消毒

外科手术术前都要对手术区域进行消毒。口腔黏膜的消毒分为全部口腔和局部黏膜区域, 本文仅介绍口腔局部黏膜消毒方法, 用于经黏膜进入的手术切口区消毒和局部麻醉的进针区域消毒。

(一) 口腔黏膜消毒剂 进行口腔黏膜消毒时, 首先应选择正确的消毒剂。目前临床常用的口腔黏膜消毒剂有:

1. 碘酊 杀菌力强, 但刺激性大, 故在不同部位使用浓度不同。消毒口腔黏膜的碘酊浓度为 1%。碘过敏者禁用。

2. 氯己定溶液 为广谱消毒剂, 刺激性小, 故使用广泛。消毒口腔黏膜的氯己定溶液浓

度为0.1%。

3. 碘伏 含有效碘0.5%的碘伏水溶液用于皮肤和手的消毒,同样也可用于口腔黏膜的消毒,其作用优于碘酊。具有消毒彻底、刺激性小、着色浅的优点。

(二) 口腔黏膜消毒方法 嘱患者张口,术者左手持口镜牵开唇颊部或舌,暴露手术区域,先用干棉球擦干术区,再用无菌棉签蘸取适量消毒剂,从手术中心区开始,由内向外涂擦,消毒的范围应该超过手术区域。

(三) 容易出现的问题

1. 术区在使用消毒剂之前未用干棉球擦干。
2. 涂擦消毒剂方式错误,如由外向内擦或无规则涂抹。
3. 消毒剂蘸取过多,涂擦时在黏膜表面流淌。

第二节 口腔及颌面部基本检查

一、口腔一般检查

(一) 口腔一般检查的准备

1. 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,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 $45^{\circ}\sim 90^{\circ}$ 角,检查下颌牙时,咬合平面尽量与地面平行。

(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。

2. 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净后再行口腔检查。

3. 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。

4. 口腔检查记录表的阅读和使用 首先认真阅读填写说明,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(牙发育异常);如有充填体并有龋,则填入3;如无异常,则填入0;对考官指定部位的检查,在牙列上写出牙位,并在结果相应处画“○”。

未在表格内列出的项目可以在检查表后的口腔其他情况的视诊结果中体现。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,包括颌面部情

况、软组织、牙列、阻生牙、修复体情况。

表 2-1 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	4 牙缺失
	1 有龋	5 牙体损伤
	2 有充填体无龋(包括窝沟封闭)	6 牙发育异常
	3 有充填体有龋	

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:一、±、+、++、+++;
松动度:	牙位	结果:0°、I°、II°、III°;
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 ☐;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。

1. 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