

国家医师资格考试用书



国家医师资格考试

实践技能考试一本过关

口腔执业医师

医师资格考试专家组



人民卫生出版社

国家医学考试中心



国家医师资格考试

实践技能考试—执业医师

国家医学考试中心

2018年10月

人民卫生出版社

国家医师资格考试用书

最新修订版
2009

国家医师资格考试

实践技能考试一本过关

口腔执业医师

医师资格考试专家组



执业医师资格考试

卫人网(www.hrhexam.com)

—助力医学考试 专业打造精品

赠40元

考试信息 培训课程 在线考场 资源下载 专家答疑 考试用书 考生论坛 会员中心
流程：登录卫人网→注册为会员→进入会员中心培训卡激活
凭本卡可以：在课程自选超市中选课，并获赠练习及模拟考试
参加培训班抵扣相应金额；购买积分

卡号 K47GL MG4JC

密码

有效期：2009年1月1日至12月31日 卫人网在法律允许的范围内保留对本卡的最终解释权



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

国家医师资格考试 实践技能考试一本过关 口腔执业医师/医师资格考试专家组编写. —北京: 人民卫生出版社, 2009. 3

ISBN 978-7-117-11022-8

I. 国… II. 医… 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 015807 号

本书本印次封一贴有防伪标。请注意识别。

国家医师资格考试
实践技能考试一本过关
口腔执业医师

编 写: 医师资格考试专家组
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 北京新丰印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 17
字 数: 431 千字
版 次: 2009 年 3 月第 1 版 2009 年 3 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-11022-8/R · 11023
定价(含光盘): 39.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

编者名单

主 编 周 洪

副主编 王宝彦

编 者 (按姓氏笔画排序)

王宝彦 王晓荣 刘忠奇 阮建平
宋健玲 苟建重 周 洪 逯 宜

2009 年版国家医师资格考试用书

出版说明

国家医师资格考试目前包括三个专业，即临床医师、口腔医师及公共卫生医师，每个专业又分为两个级别，即执业医师和执业助理医师，通常称为“两级三类”考试。从1999年考试实施以来，试题水平不断提高，考生规模逐年增多。与此同时，有关的考试辅导用书相继出版，对考生的复习备考起到了积极作用。

作为医师资格考试的行政主管和实施部门——国家医学考试中心一直致力于新版考试大纲的开发与制定，经过两年多的反复讨论和修改，新版考试大纲终于定稿并通过审批。新版考试大纲将作为2009年考试命题和考生备考的依据性文件。

新版考试大纲和旧版考试大纲相比较，发生了明显的变化，使得医师资格考试更加接近考试目标。新版考试大纲摒弃了以学科为基础的结构模式，采用以系统、疾病为基础的模式；注重了学科之间的整合；更加强调能力的考察。这些变化必将对考试和备考产生重大的影响。

为了帮助考生更好的理解考试大纲的变化及进行有效的复习备考，人民卫生出版社和国家医学考试中心密切合作，共同开发了2009年医师资格考试备考系列用书。本套图书将作为国家医学考试中心的惟一推荐用书，由人民卫生出版社独家出版。

2009年医师资格考试备考用书将全专业（临床、口腔、公共卫生）、全层次（执业医师、执业助理医师）、全品种（考试大纲、医学综合笔试应试指南、实践技能考试应试指南、模拟试题解析）供不同需求的考生选择使用，共24种。另外，作为国家医学考试中心推荐用书的必要补充，人民卫生出版社也组织专家编写了习题精选与答案解析、模拟试卷、以及实践技能考试一本过关等16种图书。具体图书品种和分类见后。

本套图书具有如下三个重要特点：

权威 本套图书编写依据医师资格标准和医师资格考试大纲，在国家医学考试中心、考试管理专家的悉心指导下进行编写的。

编写专家80多人，均为医师资格考试大纲的编撰专家和试题开发专家。编写专家不但熟知医师资格考试的要求和目标、深刻理解新版大纲的要旨，而且经过多次培训，深刻领悟和理解了医师资格考试备考用书的编写原则和要求。

人民卫生出版社作为国内最专业的医药卫生图书出版机构，全程参与了本套图书的开发，同时，在编辑、出版、装帧、设计等方面对图书进行了认真细致的工作。

全面 本套图书的全面性特点表现在两个方面。其一，全专业、全层次、全品种：本套图书涉及医师资格考试的三个专业和两个级别的考试，在图书品种上包括了考试大纲、医学综合笔试应试指南、实践技能考试应试指南等基础性复习必备的图书品种，而

且还包括模拟试题解析,帮助读者掌握医师资格考试的试题题型、特点、难易等内容。

其二,本套图书编写严格依照考试大纲,不超不漏,因此内容全面含盖了大纲涉及的内容,考点齐全且描述适度。可以说,本套图书包含了医师资格考试的全部内容。

高效 学习效率是复习备考必须关注的要素。本套图书编写注重提高考生复习备考的效率,主要体现在两个方面。首先是重点突出,将医师资格考试的核心和重点内容进行详细描述,从而有效的提高了复习的针对性,提高备考效率;另外,编写强调了知识结构的逻辑性和快速识记。在编写过程,编写专家对考试大纲中的若干知识点进行结构重建,有利于学习、记忆,提高复习的效率。

图书品种和分类:

临床医学专业一执业医师

1. 医师资格考试大纲——临床执业医师
2. 国家医师资格考试 医学综合笔试应试指南——临床执业医师
3. 国家医师资格考试 实践技能应试指南——临床执业医师
4. 国家医师资格考试 模拟试题解析——临床执业医师
5. 国家医师资格考试 习题精选与答案解析——临床执业医师
6. 国家医师资格考试——临床执业医师模拟试卷

临床医学专业一执业助理医师

7. 医师资格考试大纲——临床执业助理医师
8. 国家医师资格考试 医学综合笔试应试指南——临床执业助理医师
9. 国家医师资格考试 实践技能应试指南——临床执业助理医师
10. 国家医师资格考试 模拟试题解析——临床执业助理医师
11. 国家医师资格考试 习题精选与答案解析——临床执业助理医师
12. 国家医师资格考试 模拟试卷——临床执业助理医师

口腔医学专业一执业医师

13. 医师资格考试大纲——口腔执业医师
14. 国家医师资格考试 医学综合笔试应试指南——口腔执业医师
15. 国家医师资格考试 实践技能应试指南——口腔执业医师
16. 国家医师资格考试 实践技能考试一本过关——口腔执业医师
17. 国家医师资格考试 模拟试题解析——口腔执业医师
18. 国家医师资格考试 习题精选与答案解析——口腔执业医师
19. 国家医师资格考试 模拟试卷——口腔执业医师

口腔医学专业一执业助理医师

20. 医师资格考试大纲——口腔执业助理医师

21. 国家医师资格考试 医学综合笔试应试指南——口腔执业助理医师
22. 国家医师资格考试 实践技能应试指南——口腔执业助理医师
23. 国家医师资格考试 实践技能考试一本过关——口腔执业助理医师
24. 国家医师资格考试 模拟试题解析——口腔执业助理医师
25. 国家医师资格考试 习题精选与答案解析——口腔执业助理医师
26. 国家医师资格考试 模拟试卷——口腔执业助理医师

公共卫生专业一执业医师

27. 医师资格考试大纲——公卫执业医师
28. 国家医师资格考试 医学综合笔试应试指南——公共卫生执业医师
29. 国家医师资格考试 实践技能应试指南——公共卫生执业医师
30. 国家医师资格考试 实践技能考试一本过关——公共卫生执业医师
31. 国家医师资格考试 模拟试题解析——公共卫生执业医师
32. 国家医师资格考试 习题精选与答案解析——公共卫生执业医师
33. 国家医师资格考试 模拟试卷——公共卫生执业医师

公共卫生专业一执业助理医师

34. 医师资格考试大纲——公卫执业助理医师
35. 国家医师资格考试 医学综合笔试应试指南——公共卫生执业助理医师
36. 国家医师资格考试 实践技能应试指南——公共卫生执业助理医师
37. 国家医师资格考试 实践技能考试一本过关——公共卫生执业助理医师
38. 国家医师资格考试 模拟试题解析——公共卫生执业助理医师
39. 国家医师资格考试 习题精选与答案解析——公共卫生执业助理医师
40. 国家医师资格考试 模拟试卷——公共卫生执业助理医师

目 录

第一考站	无菌操作、病历采集	2
第一节	病历采集	2
第二节	口腔检查	4
第三节	无菌操作	9
第四节	口腔检查	13
第二考站	基本操作、基本急救技术	35
第一节	上、下牙槽阻滞麻醉	35
第二节	制取上、下颌牙列印模	45
第三节	龈上洁治术	56
第四节	开髓术	66
第五节	人工呼吸	71
第六节	吸氧术	96
第七节	胸外心脏按压	97
第三考站	辅助检查结果判读与病例分析	130
第一节	医德医风	130
第二节	牙髓活力测试	135
第三节	X线片	138
第四节	血、尿、粪常规	145
第五节	基本生化检验	149
第六节	肝、肾功能	151
考试大纲规定的测试病种		155
第一节	浅龋	155
第二节	中龋	159
第三节	深龋	161
第四节	猖獗龋	165
第五节	急性牙髓炎	167
第六节	慢性牙髓炎	170

第七节 牙髓坏死	175
第八节 急性化脓性根尖周炎	178
第九节 慢性根尖周炎	183
第十节 慢性龈炎	191
第十一节 坏死性龈炎	194
第十二节 慢性牙周炎	199
第十三节 复发性口腔溃疡	203
第十四节 白斑	208
第十五节 感染性口炎	213
第十六节 牙齿外伤	218
第十七节 智齿冠周炎	222
第十八节 下颌骨骨髓炎	226
第十九节 牙列缺损	232
第二十节 牙列缺失	248

各考点考试项目(三站式)一览表

考点	项 目		项目名称		考试时间		分 值		考试设备 及方法		
第一考站	无菌操作		戴手套		1	25分钟	2	30	口腔综合 治疗台； 操作：		
			口腔黏膜消毒		1		2				
			病历采集与口腔检查表		11		11				
	口腔检查		一般检查(4项)	探诊	6		10				
				扪诊							
				叩诊							
				松动度							
			(5项选1项) 特殊检查	咬合关系检查	4	5			考生互为 检查者和 被检查者		
				牙髓温度测试							
				颞下颌关节检查							
牙周袋探诊											
下颌下腺检查											
第二考站	基本 操作 技能	口腔基本技术 (6项选1项)	开髓术		10	17分钟	25	40	口腔专用 设备； 模拟人		
			龈上洁治术								
			下牙槽神经阻滞麻醉								
			上牙槽后神经阻滞麻醉								
			上颌牙列印模制取								
			下颌牙列印模制取								
		基本急救技术 (4项选2项)	血压测定		4		3			10	
			鼻导管法吸氧术		5						
			人工呼吸	口对口法							
				仰卧压胸法							
			胸外心脏按压								
			第三考站	辅助 检查 结果 判读	医德医风					1	10分钟
牙髓活力测试	2	2									
X线片	1	3									
实验室检验	1	2									
病例分析		试题 1		10分钟	10	20	题卡口试				
		试题 2			10						
合计						60分钟		100分			

• 第一考站 无菌操作、病历采集

考试要求

1. 病史采集 由主考官指定 2 名考生互相进行口腔病史采集,考生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。
2. 无菌操作及口腔检查 由主考官指定 2 名考生互相操作。

考试评分附表

项 目	项目数量	考试时间(分钟)		分 值		考试设备及方法
病历采集	1	1		2		
无菌操作	2	1		2		口腔综合治疗台; 操作:考生互为检 查者和被检查者
	检查表	11	23	11	30	
口腔检查	一般检查(4 项)	6		10		
	特殊检查	4		5		

第一节 病 历 采 集

病历采集是通过问诊和口腔检查完成的。问诊就是指医师向患者或知道病情的人,询问和了解疾病的发生、演变过程和诊治情况。医师将这些资料通过筛选、去伪存真、去粗取精、使之条理化、系统化后记录下来即成为病史。

问诊是采集病史、诊断疾病的最基本、最重要的手段。医师通过病史询问,不仅可以融洽与患者之间的关系,取得患者的信任与合作,还将会对进一步了解病情、制定治疗方案和了解患者的思想情绪有极大帮助。这对做好患者的思想工作,消除思想顾虑,树立战胜疾病的正确态度和信心具有重要意义。因此,必须十分认真地掌握好问诊技术和病史采集方法。

口腔疾病的问诊内容主要包括:一般项目,主诉,现病史,既往史,家族史等。

一、一 般 项 目

一般项目的问诊包括患者的姓名、性别、年龄、民族、籍贯、现住址、职业、婚姻情况、就诊日期、病历记录日期等。在记录年龄时,应填写实足年龄,例如 3 个月、40 岁,因为年龄本身亦具有诊断参考意义,因此不应该简写成“儿童”或“成人”。

二、主 诉

主诉通常是用患者自己的语言来描述患者迫切要求解决的牙科问题,也常常是患者最感痛苦的问题。记录主诉的文字不宜过多,通常用一两句话加以概括。一个好的主诉内容应包括患病部位、最主要的症状或体征及其性质与持续时间。例如:左上后牙冷热刺激疼 1 周。

三、现 病 史

现病史是病史中最重要的部分,包括了从目前所患疾病的第一个症状起,至就诊时整个疾病的发生、发展、演变过程及其诊疗情况。应按时间顺序,将起病的急缓,可能的病因及诱因,主要症状的性质,病情演变的经过,伴随症状及诊治情况等仔细询问。例如:当患者以牙疼为主诉就诊时,医生可以根据患牙的疼痛史来协助诊断,那么现病史的问诊就从①疼痛的发作方式;②疼痛的部位;③疼痛的程度;④加重或减轻的因素;⑤治疗对疼痛的影响等五个方面着手。

应当注意,当某一症状按一般规律应出现的伴随症状而实际上没有出现时,也应将其记录于现病史中以备进一步观察,因为这种阴性症状往往具有重要的鉴别诊断意义。如果患者在本次就诊前接受过其他医疗单位诊治时,应询问做过什么检查、结果如何、诊断什么病、用过什么药物治疗(包括药名、剂量、途径、用药时间)、疗效如何。患病前、后的精神、体力的一般情况对全面评估患者的病情、预后以及应采取什么辅助治疗是很有用的。

四、既 往 史

既往史应当包括患者过去的口腔健康状况、患病情况,以及外伤、手术、预防接种史和对食物或药物的过敏情况等,还要包括与口腔疾病有关的全身病史。对与口腔疾病密切相关的患者的健康状况和生活习惯也要询问和记录,包括家庭生活、饮食、营养、睡眠、职业和劳动条件、嗜好、习惯等;对女性患者应了解月经及妊娠史。例如:以前对麻醉药物及拔牙手术的反应,是否接受过正畸治疗,牙体病治疗等。

五、家 族 史

家族史指患者的父母、兄弟、姐妹的健康状况及患病情况,有无遗传性疾病、肿瘤、传染病等,若有与患者患同样疾病者更应详细询问并记录。如家族中已有死亡者,应记录其死因及年龄。例如:乳光牙要特别询问家庭其他成员的发病情况。

注意事项

①问诊常在体格检查前进行,可先进行过渡性交谈;②对危重患者可先简单扼要地询问对诊断有价值的主要症状,作必要的重点检查后,立即进行积极抢救,甚至可于抢救中询问病史和进行重点简单的体格检查;③由主诉开始,逐步深入;④当患者的回答与医师的想法有距离时不可进行暗示性提问;⑤避免重复提问及对患者有不良刺激的语言和表情;⑥问诊时医生语言要通俗,避免使用特定意义的医学术语。对患者用医学术语回答的问题,必须弄清其实质,以判断其可靠性,并对该术语加用引号;⑦及时确定患者陈述中的不确切或有疑问的情况,如病情与时间,某些症状与检查结果等,提高病史的真实性;⑧问诊时要有高度的责任感和同情心,医生应遵循为病人保密的原则。⑨对其他医疗单位转来的病情介绍,可作为重要参考资料,但仍需对患者进行详细的问诊和体格检查,收集第一手资料。

【得分与失分要点】

1. 问诊时要重点突出、准确,主诉三要素(时间、部位、症状)要明确,现病史和既往史清楚,可用一两句话将三要素加以概括即可。

2. 考生失分大多因为问诊项目不全,病历书写格式错误。如没有完整记录一般项目;记

录年龄时没有写实足年龄,而简写成“儿童”或“成人”;漏写现病史或既往史等,或在记录现病史时缺少具有重要鉴别诊断意义的阴性症状;如果是女性患者,应当记录月经史和妊娠史。

3. 考生问诊切勿进行暗示性提问或使用医学术语提问,如“你是不是晚上疼的比白天厉害”或“你是不是左下后磨牙冷刺激持续疼”等语言。

4. 记录主诉时不能使用诊断或检查结果代替症状。切忌病历记录啰嗦、缺乏条理性和主诉的文字过多。

第二节 口腔检查

一、口腔检查准备

(一) 诊室

清洁,安静,自然光线充足、通风。光线充足与否对口腔检查极为重要。自然光能真实反应牙冠、牙龈和口腔黏膜的色泽,故最为理想。自然光线不足时,应有灯光辅助,以冷光源为宜。口腔内光线不能直射到的部位,可借助口镜进行观察。

(二) 着装

术者着装整洁,穿戴好工作服、帽子、口罩。精神饱满,态度热情。

(三) 设备

检查口腔综合治疗台各部分功能正常。

(四) 医师和患者体位的调整

1. 医师体位 一般采用坐位。应当使人体的各个部位均保持在肌肉的张力较小、能连续进行口腔治疗工作而不感觉疲劳、自觉最舒服的体位上。医师坐在医师座椅上,两脚底平放地面,两腿自然分开,大腿下缘和双肩与地面平行,头、颈、胸、背和腰部呈自然直立位;前臂弯曲,双肘关节贴近腰部,其高度应与患者口腔高度在同一水平面上。术者的视线与患者的口腔应保持适当的距离,一般为 20~30 厘米左右。自患者头顶后方到右前方约 60°左右的范围为医生活动区域。

2. 患者体位 半卧位或平卧位。调节患者位置,使患者头部与术者的肘部在同一水平,头部沿矢状位可左右移动。治疗上颌牙时,使上颌平面与地面成 45°角。治疗下颌牙时,使下颌平面与地面尽可能平行。

(五) 手的消毒

修剪指甲,卫生洗手后戴医用手套。

二、口腔检查器械的消毒和正确使用

口腔检查的基本器械主要包括口镜、探针和镊子。

(一) 口镜

主要有三种用途:①反映视线不能直达部位的影像。如牙齿的远中面、舌面和上颌牙的殆面等;②可用以反向或聚集光线到检查部位,增加局部照明,必要时可用凹面口镜反映被检部位影像;③用以牵引或推压唇、颊、舌等软组织以利检查或手术。金属口镜柄部可作叩诊检查。

(二) 探针

用以检查龋洞,牙齿感觉过敏区、探测牙周盲袋和窦道等。可根据需要选择不同形式的探

针,而牙周袋和窦道则应用钝头和刻度探针。

(三) 镊子

用以夹持敷料,取除异物和检查牙齿动度,也可用柄作叩诊检查。

此外,还有一些辅助器械,如挖匙可用于除去龋洞内的龋坏牙本质及其他,水枪用以冲洗,气枪用以吹干,牙线用以检查牙齿邻接关系和清除嵌塞的食物或菌斑等。

【得分与失分要点】

1. 要求考生准备齐全,穿戴好工作服、帽子、口罩,精神饱满。医、患体位正确,无菌概念强。
2. 考生在此测试项目失分多是因为慌乱,忘记戴帽子或口罩;在洗手戴手套之前忘记调整医、患椅位;未摘除手表、戒指、手镯等手部饰物。
3. 口腔检查器械使用不规范,如叩诊时选用塑料口镜;戴无菌手套后双手乱抓、乱摸非清洁区等。
4. 口腔检查完成后,考生应当关闭治疗台的检查灯,将台面收拾整洁。此项虽在大纲中未明确规定,但作为一个严谨的医师是必要的,同时也能留给考官一个良好印象。
5. 患者椅位位置或医师体位不合适,导致医师检查时身体不舒适,更有甚者不注意形象,趴到患者身上,检查上颌后牙未使用口镜,而用眼睛直视,动作极不雅观。

三、正确选择辅助检查方法(影像申请单、检验项目等)

临床与口腔疾病相关的辅助检查主要有:

(一) 影像学检查

如普通 X 线检查(平片、体层及造影检查等),计算机体层扫描(CT),磁共振成像(MRI)及 B 型超声波检查、放射性核素检查等。

X 线检查作为口腔科的一项不可缺少的辅助检查方法,能提供一般检查方法无法提供的诊断依据,但也不能完全替代一般检查方法。临床上,利用 X 线检查对牙体硬组织病变、牙髓病变、根尖周病变及牙周病进行诊断治疗。X 线检查可以发现疾病和确定其部位及范围,还可判断治疗前后的疗效。

1. 牙体硬组织病变

(1) 浅龋:由于浅龋仅发生牙齿颜色的改变,主观症状不明显,不易被发现。因此,浅龋病变在下列情况下需作 X 线检查:①不易发现的龋,如牙颈部、邻面龋等;②不能确定是否有龋坏,如探针勾不住的龋面、邻接粗糙面和龈下粗糙面;③表面无形态缺损的早期龋病诊断有困难时。

(2) 中龋:由于中龋有明显的龋洞,主观症状是接触冷、热、酸、甜性食物疼痛。X 线检查的目的是:①确定龋坏的程度和龋坏的范围;②检查充填材料下面的情况,如有无继发性龋坏;③邻面龋坏深度与牙髓角或牙髓腔的关系。

(3) 深龋:是牙齿龋坏最严重的损害。主观症状明显,容易检查发现。由于深龋治疗比较复杂,如果治疗不妥,可以出现治疗后疼痛等问题。所以,X 线检查的目的是:①了解龋洞底与牙髓腔的距离,包括与髓角的关系;②了解髓腔的变化情况和根尖周情况。

2. 牙髓病变 X 线检查有助于检查引起牙髓炎症的病因,如隐匿龋、邻面龋、髓石、牙齿内吸收等。

3. 根尖周炎症 由于牙根的牙髓组织发炎,引起牙根尖组织病变,如根尖牙周膜间隙增宽、根尖囊肿等病变均可在 X 线检查片上显示出来。根尖周炎症作 X 线检查的临床意义有:①了解病牙根管情况:如根管数目、粗细、弯曲度以及有无钙化、有无内吸收等情况;②帮助确定病牙:如两牙之间的瘻管插入牙胶尖作 X 线检查,可以显示牙胶尖偏于某一牙齿;③检查治疗情况:如牙片显示根管充填是否到位或有无超填。

4. 牙外伤 牙脱位时根据 X 线检查有助于了解脱位的方向及程度。牙折时 X 线检查有助于了解折断的位置。

5. 牙周组织炎症 因为 X 线片能较好地显示牙槽骨等硬组织病变情况,因此,经常使用 X 线片检查、评估牙周支持组织的破坏程度,对牙周炎的牙槽骨吸收程度、骨破坏类型的确定有很重要的价值。

6. 口腔颌面外科疾病 X 线检查片也用于颌下腺导管结石、颌骨炎症、肿瘤、囊肿、外伤骨折、阻生牙、埋伏牙及替换牙的检查和治疗。

7. 治疗前后的检查及疗效判断 例如根管治疗前后对比,确定根管充填效果;牙周炎前后牙槽骨恢复情况,确定治疗效果及预后等。

X 线检查的局限性和不足:应注意的是 X 线检查不是唯一的诊断依据,也存在着一定的局限性和不足,因此在临床上应用要注意以下事项:①X 线检查片并不能完全、准确地反映根尖骨质破坏的多少。如在根尖周病变的早期,即骨松质有轻度破坏时,X 线检查片上可能显示不出来,只有当骨密质破坏时才显示出投射影像。所以,临床实际的病变要比 X 线检查片上显示的严重;②X 线检查片所反映的是三维物体的二维图像,使影像发生重叠,往往会导致误诊;③由于投照技术或胶片处理的不当,也可以造成 X 线图像的失真。所以医师一定要与临床检查及其他辅助检查相结合,避免误诊的发生。

(二) 实验室检查

如临床检验、生物化学检验和细菌学及血清学检验等,对颌面外科疾病的诊断治疗和对全身情况的监测有重要意义,应按常规进行,主要用于需住院手术患者。怀疑为与全身系统疾病有关的口腔疾病如牙龈出血、牙周炎需要手术治疗者。

(三) 穿刺、涂片及活组织检查

如深部血管瘤可有血液抽出;舌下腺囊肿有蛋清样黏液抽出;脓肿可以抽出脓液;囊性淋巴管瘤可抽出淋巴液。穿刺时需选择适宜的针头,临床上脓肿穿刺常选用 8 号或 9 号粗针;血管瘤选用 7 号针头,细针吸取活检选用 6 号针头。需注意的是临床上若怀疑是颈动脉体瘤或动脉瘤,则禁忌穿刺;如怀疑是黑色素瘤和血管瘤,则尽可能不做活检;怀疑是腮腺肿瘤也不宜做活检;怀疑是结核性病变,穿刺时要注意避免因穿刺造成经久不愈的窦道。

活组织检查时,表浅病变宜在病变边缘与正常组织交界处切取活检,应避免在坏死部位切取;黏膜病变标本取材不应小于 0.2 厘米×0.6 厘米;不要使用电刀切取活检标本。

注意事项

①在选择辅助检查时,一定要明确所选辅助检查对于诊断或治疗是必需的或具有重要意义的;②同时对相关辅助检查的适应证、禁忌证及注意事项应做到心中有数。③在填写检查申请单时,应做到合理、规范,项目齐全,特别是填写影像学检查申请单时,病史及临床检查所见必须详细写出,切勿随意省略。以便影像医师综合临床情况与其他检查结果,经过归纳分析得出正确的诊断。

【得分与失分要点】

1. 对辅助检查的适用范畴不明白,造成错误选用辅助检查项目,如怀疑是颈动脉体瘤或动脉瘤,选用穿刺检查。
2. 过度检查,如经过问诊及临床检查可确认为颌面浅龋时,还要进行 X 线检查或仅为看清某个牙齿的髓腔情况,而选用了全口曲面断层检查。
3. 忽略相关检查的禁忌证,如活组织检查时在坏死部位切取组织。
4. 不清楚辅助检查的局限及不足,如 X 线片检查所反映的是三维物体的二维图像,使影像发生重叠,可能会导致误诊。
5. 填写检查申请单时随意缺项或省略。

四、诊断、鉴别诊断及其依据与治疗设计

(一) 诊断

根据病史及检查结果,通过全面而又系统地综合、分析、推理、判断,对现有疾病做出符合客观实际的诊断结论。一般首先对主诉相关疾病做出诊断,然后对其他疾病做出诊断。注意:诊断应使用统一的病名,不应把患者主诉或症状,如牙痛、牙龈出血等作为诊断名词记录。如果患者有几种疾病,则应把主要疾病的诊断写在最前面,次要疾病的诊断在后;本科疾病诊断在前,他科疾病诊断在后。此外,遇有诊断尚不能确定时,可于其诊断名称后加“?”以示诊断的不确定性。

(二) 鉴别诊断及其依据

临床要求医师能正确进行口腔疾病的鉴别诊断,故临床医师必须掌握口腔各类疾病的主要临床特点,熟悉各类口腔疾病间的鉴别要点,努力寻找诊断与鉴别诊断的依据,将检查到的该病病变特点与其他相似疾病的病变特点进行认真比较,并结合医学基础知识与临床经验进行综合、分析、判断,将可能性最大的诊断列在首位,其他诊断则依其可能性的大小顺序列出。

(三) 鉴别诊断注意事项

在进行口腔疾病的鉴别诊断中,尚需考虑以下几种共同因素:

1. 年龄因素 某些疾病在不同的年龄组,具有不同的发病率。比如复发性阿弗他溃疡患者多好发于青壮年,而原发性疱疹性口炎则以 6 岁以下儿童多见,尤其是 6 个月至 2 岁更多。
2. 性别因素 某些口腔疾病的发病具有明显的性别差异。如盘状红斑狼疮多见于中青年女性,男女比例为 1:2。
3. 解剖因素 解剖因素与部分口腔疾病的鉴别诊断密切相关。例如,下唇好发黏液囊肿,却很少发生涎腺肿瘤;硬腭后部好发涎腺肿瘤,却很少发生黏液囊肿。又如,腮腺肿瘤中,良性肿瘤约占 80%,而舌下腺肿瘤则 90% 以上为恶性。
4. 异病同型与同病异型的问题 临床上如存在多处及多种损害时应考虑,既可能是同时发生的独立性疾病,也可能是同一疾病在不同部位、不同阶段的不同表现。如复发性阿弗他溃疡、白塞病、创伤性溃疡等均可出现口腔黏膜溃疡;而扁平苔藓则可同时表现为皮肤、黏膜的多处丘疹、白色条纹及糜烂。
5. 全身性或系统性因素 某些口腔黏膜病变表现与全身性或系统性因素关系密切,被称为全身性或系统性疾病的口腔表征。因此,临床医师要有整体观念,不要忽视贫血、白血病、血