

口腔执业医师（含助理）考前“救命”七页纸

一、每个人必须掌握的基本检查技术操作话术

进考场前穿好白大褂,戴好帽子,态度严肃认真。

报告考官,我是 xx 号考生,我要进行的是一般检查。请问可以开始了吗?

考官示意开始。

物品准备:一次性器械盒,平头末端的手持金属器械,手套。

您好,请您仰卧坐在牙椅上,检查上颌牙时患者(牙合)平面与地面呈 45 检查下颌牙时(牙合)平面与地面平行。打开灯光,自下向上移至患者口腔,避免直射患者眼部。(打开一次性口腔器械盘,给患者带上围嘴)。洗手戴手套、医师取坐位于牙椅的右前方或右后方,脚底平放于地面,大腿下缘和双肩与地面平行,背部颈部挺直,头略向前倾,肘关节与患者口腔在同一平面高度。请患者漱口,如有任何不适请举左手示意。(如在同房间可只在无菌操作处完成此处即可不说)。

1 视诊

您好,现在我要给您进行视诊检查。如果检查中有任何不适,请举左手示意。

操作:(边操作边口述)口镜有三个作用,分别是:①握持和牵拉②反射③聚光

结果描述:您面部左右对称,无肿胀,无畸形,口内软组织未见异常,牙列完整,牙齿正常。

2 探诊

您好,现在我要给您进行探诊检查,如果检查中有任何不适,请举左手示意。

操作:(边操作边口述)探诊顺序:A8-C8。三弯端检查邻面,大弯端检查其他牙面。

普通探针不能用于探诊牙周袋。

结果描述:您的牙齿无龋坏,无牙本质敏感

3 叩诊

您好,现在我要给您进行叩诊检查,如果检查中有任何不适,请举左手示意。请考官指定牙位。

操作:执毛笔式握持器械,垂直向叩击牙尖或切缘,水平向叩击牙冠唇舌面中部。先扣对照牙(邻牙),现在进行垂直叩诊检查您的根尖健康状况,(轻叩三下)您疼不疼?那我再加一点力(中叩三下),疼吗?再加一点力呢?(重叩三下),现在呢?现在水平叩诊检查您的牙周组织健康状况,(轻叩三下)您疼不疼?那我再加一点力(中叩三下),疼吗?再加一点力呢?(重叩三下),现在呢?然后进行待测牙检查,检查同上。

结果描述:您的牙齿叩诊结果同正常牙。

4 扪诊

您好,现在我要给您进行扪诊检查,如果检查中有任何不适,请举左手示意。请考官指定牙位。

操作: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。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的动作,用指腹扪及波动感。

结果描述:您根尖周组织无炎症,无脓肿形成。

5 松动度

您好,现在我要给您进行松动度检查,如果检查中有任何不适,请举左手示意。请考

官指定牙位。

操作:用镊子夹住前牙牙冠或抵住后牙(牙合)面中央窝;用镊子分别做唇舌向(颊舌向)近远中向和(牙合)龈向或切龈向摇动牙齿,观察牙齿晃动程度,从而判断它的松动度。

结果描述:您牙齿无松动。

6 淋巴结

您好,现在我要给您进行淋巴结检查,如果检查中有任何不适,请举左手示意。请您面向我,坐于牙椅上。请头偏向检查侧。

(操作步骤)。枕后、耳后、耳前、腮腺、颊、颌下、下颌下、胸锁乳突肌前后缘。

结果描述:未触及肿大淋巴结。

二、病史采集

(一)考试概况

1.病史采集考试主要包括疾病的问诊以及可能的诊断。问诊主要包括主诉、现病史、既往史和家族史四项内容

2.考试给你一个主诉,让你围绕主诉进行询问,询问过程中,老师不发问也不回答问题,询问过后再回答出主诉可能的诊断

(二)答题技巧

1.根据题目中给出的主诉进行问诊

- 2.注意问诊的内容:有顺序、有目的、有层次地逐步展开询问
- 3.问诊顺序:时间、部位、性质、程度、伴发症状以及你关心的一些特点,尽可能多问。
- 4.注意问诊时要充满亲和力,态度端正。
- 5.注意问诊的语言通俗易懂。
- 6.最后根据主诉给出可能的诊断。(多答不扣分,少答不给分)

(三)答题思路

- 1.逆向思维:看见主诉后先有可疑的诊断,再按照问诊顺序进行问诊,要针对可疑疾病的特点进行补充。
- 2.整体观念:在给可疑的诊断的时候要按照每个科目给出疾病的诊断。按照牙体牙髓病学、牙周病学、口腔黏膜病学、颌面外科学等科目给出所有可能的疾病诊断。
- 3.分数分布:问诊 3 分,可疑诊断 2 分(多问多答不给分,少问少答要扣分)

三、病例分析

(一)答题技巧

1.诊断要点(关键所在)

- (1)快速审题,找寻题眼(参考诊断公式)。诊断必须完整,主次有序,分为主诉疾病和非主诉疾病。如:1.根尖周炎;2.牙龈炎。
- (2)诊断要有部位,如:上下颌某牙位。
- (3)诊断名词及书写要规范。如:梅毒黏膜斑〈二期梅毒〉

2.诊断依据要点(基本不丢分)

- (1)要分写诊断、诊断依据,如三个诊断要分别写,依据每个诊断的依据可以稍重叠。

(2)每个诊断的诊断依据一定要分条列举,切忌长篇大论。注意年龄、性别对某些病很重要。

3.鉴别诊断

(1)一般要 3~4 种。注:写自己最熟知的疾病。

(2)简要说明需要鉴别的原因和可以初步排除的理由。

4 治疗设计要点

(1)要求根据初步诊断及病情,制订出有针对性的治疗方案

(2)重点写治疗原则,不必写具体治疗方法,注意要有主次。

(3)注意不要忘记支持治疗及一些预防复发、健康教育等项目。

(二)诊断公式

1.浅龋=粗糙+刺激无反应+X 线浅透影

2.中龋=酸痛敏感冷刺激明显+X 线未近髓

3.深龋=温度刺激敏感+入洞短暂疼痛+X 线近髓

4.猖獗龋-时间短+多数+环状龋

5.继发龋=治疗过+边缘着色+底部密度低

6.静止龋浅碟状+光亮+坚硬+牙本质浅层

7.再发龋=原发龋+同一牙位其他部位发生的龋

8.敏感症=探诊刺激明显+无疼痛+活力正常+无龋病

9.急性牙髓炎=发病急+自发痛+不能定位+一过性敏感

10.慢性溃疡性牙髓炎-冷热刺激痛史-髓腔暴露+探痛明显+出血。

- 11.慢性增生性牙髓炎=牙髓息肉+无探痛+出血
- 12.慢性闭锁性牙髓炎=有冷热刺激痛史-髓腔不暴露+迟钝
- 13.残髓炎=既往有牙髓治疗史+根管内探痛。
- 14.牙髓坏死=牙体变色+无反应
- 15.急性根尖周炎=探诊(一)+叩痛+跳痛/波动感
- 16.慢性根尖囊肿=骨白线
- 17.慢性根尖肉芽=小于 1cm 的低密度影像
- 18.慢性根尖脓肿=边界不清呈云雾状
- 19.慢性慢性根尖周致密性骨炎=局限性的不透射影像。
- 20.慢性龈炎鲜红+探诊出血+无牙周袋+无牙槽骨吸收+无附着丧失
- 21.药物性牙龈增生=服药史+牙龈肿大+停药后可减退
- 妊娠期龈炎=妊娠期+鲜红+易出血
- 23.慢性牙周炎=好发于成年人+牙槽骨吸收+牙周袋+附着丧失
- 24.侵袭性牙周炎=年轻+有牙位+弧形吸收
- 25.牙周脓肿=深牙周袋+波动感+按压流脓
- 26.牙周-牙髓联合病变=牙周病变+牙髓病变
- 27.白斑=无法擦去+白色斑块+吸烟史
- 28.口腔扁平苔藓=网格条纹+颊部对称
- 29.轻型口疮=3~5 个+7~10 愈合直径 5m
- 重型口疮=1~2 个+疼痛剧烈+“弹坑”+直径》 1cm
- 口炎型口疮=十几个+“满天星”+直径 2m
- 30.口腔念珠菌病=菌丝孢子微小脓肿

- ①急性假膜型=新生儿十白如雪。②急性萎缩型=呈团块萎缩十周围舌苔增厚。
③慢性肥厚型-对称倒三角+结节状。④慢性萎缩型=红斑+颗粒增生+舌乳头萎
缩质红

31.冠折:为露髓和未露髓两大类

32.根折:根尖 1/3、根中 1/3、颈 1/3。

33.冠根折=可累及牙釉质、牙本质、牙骨质+牙髓暴露+敏感

34.牙周膜振荡伤=冷刺激一过性敏感+牙冠完整+无移位

35.脱出性脱位=脱出+牙槽窝内空

36.嵌入性脱位=向根尖方向嵌入+临床牙冠变短+根尖周膜间隙消失

37.侧向性脱位=唇(舌)向移位+牙根尖与牙槽窝的间隙明显增宽

38.干槽症=刚拔牙十腐臭味十疼痛剧烈

39.智齿冠周炎=盲袋十反复

40.眶下间隙感染-眶下区红肿+疼痛

41.咬肌间隙感染=咬肌腮腺部红肿十疼痛

42.颌下间隙感染=颌下三角区十有凹陷性水肿+波动感

43.口底蜂窝织炎=全身中毒十捻发音

44.颊间隙感染=颊部肿痛

45.翼下颌间隙感染=下颌升支内侧缘十轻度肿胀十深压痛

46.颞下间隙感染=颞弓上下肿胀+张口受限

47.擦伤=表层破损+痛感明显。

48.挫伤=无开放创口

49.刺伤=创口小而伤道深

50.割伤=创缘整齐

51.撕裂或撕脱伤=创缘多不整齐+常有骨面裸露

52.咬伤=可为动物或人咬伤。

53.牙槽突骨折=摇动损伤区某一牙时,可见邻近数牙及骨折片随之移动

54.三叉神经痛=扳机点+电击样疼痛

55.牙体缺损=根管治疗后的牙齿或冠修复后的牙齿

56.牙列缺损=单颌或双颌牙列中缺失一个牙齿到剩余一颗牙齿

57.牙列缺失=单颌或双颌牙列中无牙