

第三考站

急救技术

考纲概况

考纲要求	项目名称	必考项目数量	分值	考试时间
急救技术	1.测量血压	2项	10分	6min
	2.吸氧术			
	3.人工呼吸术			
	4.胸外心脏按压术			

第三考站

学习指导

基本急救技术分为吸氧术、人工呼吸术、胸外心脏按压术及测量血压。其中前三项是在医疗模型上进行,测量血压为两名考生一组互相进行。测量血压为必考项目,其余三项抽取一项。考官在考试过程中可能会就不同项目提出几个相关问题。操作时注意不要忽略细节,如测量血压时听诊器不可置于袖套内,测量完毕后倾斜45°关闭血压计。进行吸氧术时应熟练掌握氧气管的安装,并清楚不同程度缺氧时氧气的流量。人工呼吸术及胸外心脏按压术应掌握指征,术前准备及心肺复苏中人工呼吸和心脏按压的比例、每分钟的次数,并清楚判断其有效的体征。进行时应解开患者衣服、撤除枕头,并在患者身下放置硬木板。

注意事项:

近年来随着“说出来”的逐渐盛行,老师对于边说边做也有了一定的反感,尤其是机械性的背诵,更是让人无法接受,虽然边说边做已不是亮点了,但对大家的要求仍然是“说出来”,因为不说连烦人的机会都没有了,我们要和别人不一样,别人都干的时候我们就要做精做细,我们说的对象是病人,把老师当作旁听者,不要机械背诵,要更像是一种聊天。

一、测量血压

18岁以上成年人,收缩压正常值90~135 mmHg,舒张压60~90 mmHg,理想血压为收缩压120 mmHg,舒张压80 mmHg。高血压是指采用标准测量方法,至少3次非同日测定的血压值 $\geq 140/90$ mmHg(18.7/12.0 kPa),或仅舒张压达到标准,即可诊断高血压。如果仅仅是收缩压达到诊断标准而舒张压水平正常,临床则称为收缩期高血压。如果血压低于90/60 mmHg(12.0/8.0)称为低血压,也是血压异常的一种。



测量血压



图 2-2-1 血压计

口腔疾病的诊治过程中,尤其是老年患者在接受治疗时常常会出现血压波动,需要对血压情况加以监测,因此口腔执业医师实践技能考试将测量血压作为一项重要的急救技术给予考核。

(一)检查方法

- 1.测量前嘱受检者安静休息 5-10 min。测量时取坐位或仰卧位。
- 2.开启血压计水银槽开关,检查血压计水银柱顶端是否与“0”点水平。
- 3.受检者手臂(一般以右上肢为准)裸露伸直并外展约 45°,掌心向上,肘部位置与心脏在同一水平面上。
- 4.先把血压计袖带内的气体驱尽,将袖带平整地缠于患者上臂中部,对着肱动脉,缚于上臂,袖带下缘应距肘窝横纹上 2~3 cm,松紧程度以恰能放进一手指为宜。(图 2-2-2、图 2-2-3)。

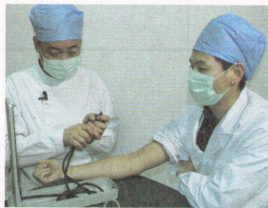


图 2-2-2 排净余气

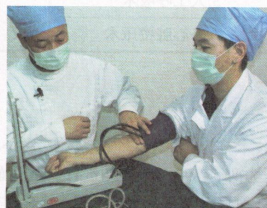


图 2-2-3 袖带位置

5.检查者用手指置于肘窝上肱二头肌腱内侧,触及肱动脉搏动后,将听诊器置于该搏动处准备听诊,不要接触袖带,更不能塞在袖带下。右手握住充气气囊,关闭气阀,以适当速度向袖带内打气,边打气边听诊,使血压计的水银柱均匀上升。待肱动脉搏动消失后保持水银柱再升高 30 mmHg,此时停止打气,旋开气阀缓慢放气,使水银柱徐徐下降(图 2-2-4)。

6.注意肱动脉听诊中声音的变化,并观察水银柱升降的刻度,从动脉搏动无声至听到第一声响,此时水银柱所指示的刻度即为患者的收缩压读数;继续放气,当水银柱降至声音消失或声音明显改变时,水银柱所指示的刻度即为舒张压。

7.测量完成后,排尽袖带内余气,关闭气阀,整理袖袋放回盒内。不再使用时应将血压计向水银槽方向倾斜 45°,水银柱回归至“0”点水平以下时关闭水银槽开关(图 2-2-5)。

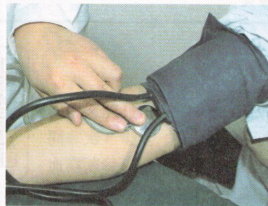


图 2-2-4 听诊器位置

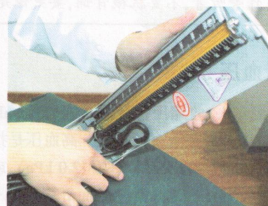


图 2-2-5 关闭血压计

8.记录血压测量的结果。

总结:①休息;②对零点;③三点一面;④去余气,绑袖带;⑤找动脉,打气;⑥放气,读数;⑦整理物品;⑧记录。



得失之间

得分点

- 1.测量方法。
- 2.血压判断。

考官易问的问题

- 1.血压的正常值。
- 2.高血压的判定标准。
- 3.什么情况可能影响测量结果,如活动、紧张、用力、说话、血压计未校准等。

二、吸氧术

(一)术前准备

1.物品准备:氧气装置1套(包括氧气筒、扳钳、氧气表、湿化瓶)、鼻导管或鼻塞、棉签、胶布、氧气面罩、漏斗、治疗碗(内盛冷开水或无菌蒸馏水)等(图2-2-6、图2-2-7)。



器械介绍

第三考站

注意事项:

物品准备时要注意氧气筒标有的“有氧”或“空”的标志;检查鼻导管或鼻塞是否清洁、通畅;补充湿化瓶内的蒸馏水或洁净水,一般水量应占湿化瓶体积的1/3~1/2。



图2-2-6 氧气装置

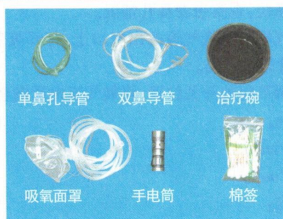


图2-2-7 吸氧使用物品



操作过程

- 2.医生准备:洗手、戴帽子和口罩。
- 3.患者准备:取舒适体位,一般躺着。

(二)操作方法

- 1.向患者解释给氧的必要性。
- 2.连接给氧装置:如果不使用氧气瓶而使用墙内管道式供养装置,下面(1)、(2)项操作可以省略。
 - (1)打开氧气瓶总开关清洁气门,接着迅速关好总开关。
 - (2)将氧气表接在氧气瓶上,并用扳手旋紧。



去氧

(3)用橡胶管连接氧气表及湿化瓶。
(4)检查给氧装置:先关上氧气表的流量调节阀开关,然后打开氧气瓶总开关,接着再逆时针缓慢旋转打开调节阀开关,观察氧气流经湿化瓶时是否通畅,如果通畅说明给氧装置正常,关上氧气表的流量调节阀。

3.给氧方法:单侧、双侧鼻导管法,面罩法,漏斗法,氧气枕法等(图2-2-8~图2-2-10)。重点介绍单侧、双侧鼻导管法。步骤如下:

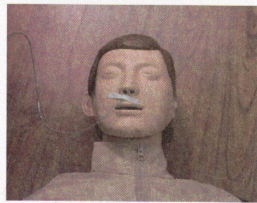


图 2-2-8 单侧鼻导管

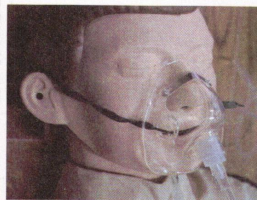


图 2-2-9 吸氧面罩



图 2-2-10 双侧鼻导管

(1)携用物至病床前,询问患者身体状况,帮助患者取舒适体位,向患者解释吸氧术的必要性,取得配合。

(2)用湿棉签清洁鼻腔,观察患者鼻孔情况。

(3)将鼻导管的进气端接在氧气表的出气口上,打开氧气表的流量调节阀,再把鼻导管插入盛有冷水的治疗碗中,试验导管是否通畅。

(4)通过旋转流量调节阀的开关位置,将氧气流出量调至需要的合适量。调节的一般标准:

- ①轻度缺氧 2 L/min。
- ②中度缺氧 2~4 L/min。
- ③重度缺氧 4~6 L/min。

(5)缺氧的程度评定:

①轻度缺氧:无明显呼吸困难,仅有发绀,神志清楚。动脉氧分压 50~70 mmHg,二氧化碳分压大于 50 mmHg。

②中度缺氧:发绀明显、呼吸困难、神志正常或烦躁,动脉氧分压 35~50 mmHg,二氧化碳分压大于 70 mmHg。

③重度缺氧:出现三凹征、呈昏迷或半昏迷状,动脉氧分压小于 35 mmHg,二氧化碳分压大于 90 mmHg。

(6)将鼻导管出气端湿润一下后自鼻孔轻轻插入鼻咽部,长度约为鼻尖至耳垂的 2/3 长度,然后将鼻导管用胶布固定于鼻翼及面部。

(7)记录吸氧开始时间与流量,嘱患者不要随意自行调节流量、感鼻部干燥或憋气时及时通知医师等。

4.停氧:

- (1)缓慢轻柔地拔去鼻导管,擦净口鼻部。
- (2)先关闭氧气的流量调节阀开关,然后关闭氧气表总开关,最后再次打开流量调节阀开关放出余气。

- (3)整理床单及用物,洗手,记录停氧时间。

总结:

- 1.给氧装置安装。
- 2.解释后连接导管,给氧后插管的原因;记录时间和流量。
- 3.去管后停氧,记录停氧时间。

(三)注意事项

- 1.严格遵守操作规程,切实做好安全用氧,包括注意防火、防油、防震、防热;及时发现装置有无漏气问题等。
- 2.治疗过程中要及时清除口鼻分泌物,始终保持鼻导管和呼吸道通畅。
- 3.注意观察吸氧治疗的效果,缺氧的改善情况;根据病情随时调节氧流量。
- 4.防止损伤肺组织;应用时先调节流量后再给患者插入鼻导管;调节流量时要缓慢,以免突然流量增加造成患者不适;停用时要先拔出鼻导管再关闭氧气装置。
- 5.持续用氧者,应每8~12小时更换一次鼻导管,双侧鼻孔交替吸氧。
- 6.氧气瓶内氧气切勿用尽,以防再次充气时引起爆炸。

(四)其他常用吸氧方式简介

- 1.漏斗法(了解):鼻导管进气端连接一漏斗形器具,该器具与面部皮肤保持2~3 cm距离,用细带固定后供氧,这样不用将鼻导管直接插入鼻腔,避免了鼻黏膜和咽喉部的损伤,使患者更容易接受。此时氧气流量应为4~5 L/min。
- 2.面罩法:鼻导管进气端接于一个与患者面部密合的面罩的进气孔上,以松紧带固定后供氧。优点同漏斗法,但吸氧量节约,效果更好。此时氧气流量一般为3~4 L/min,严重缺氧者可达7~8 L/min。
- 3.鼻塞法:鼻导管进气端为一鼻塞,鼻塞大小恰能塞住鼻孔,可将鼻塞塞入鼻孔外端,使鼻腔没有了异物感,保护了黏膜组织。适用于清醒患者的氧疗。



得失之间

得分点

- 1.吸氧指征。
- 2.物品的准备。
- 3.操作方法。
- 4.注意事项。

考官易问的问题

- 1.吸氧的适应证有哪些?
- 2.如何给患者选择合适的氧气流量。
- 3.氧气表的玻璃指示柱中每个刻度代表的流量值是多少?
- 4.给氧方式包括什么?说两个以上。

三、人工呼吸术

(一) 术前准备

1. 判断病情:判断有无自主呼吸。将耳朵贴近患者口鼻,仔细倾听有无呼吸音或感觉患者口鼻有无气体逸出,观察胸部有无起伏,时间10s以内。如确定无自主呼吸立即开始抢救(图2-2-11、图2-2-12)。



模拟人介绍

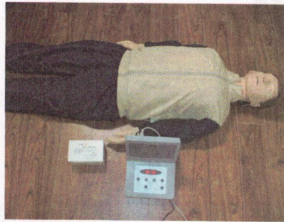


图2-2-11 模拟人

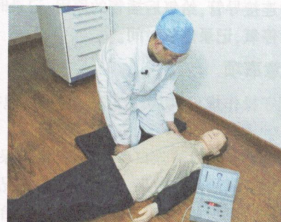


图2-2-12 判断病情

2. 迅速将患者置于硬板床或平地上,如在软床上抢救则应在患者背部加垫木板。

3. 准备清洁手帕或纱布1块备用。

(二) 操作方法

1. 畅通气道是开展人工呼吸术的先决条件。

(1) 操作者位于患者一侧,松开患者衣领及裤带(图2-2-13)。

(2) 清除患者口鼻腔内异物,包括义齿、分泌物、呕吐物及其他异物(一手拇指进入口内抓住下颌向前拉,解除阻力,另一手用纱布从口腔内掏异物)(图2-2-14)。



操作过程



图2-2-13 解开衣领及裤带

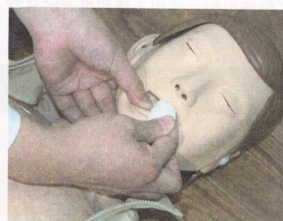


图2-2-14 清除口鼻异物

(3) 让患者取仰卧位,用“抬颈压额举颏”法使患者气道尽量处于水平位。即操作者一手插入患者颈后向上托,一手按压其前额使头部后仰,向前上方拉下颌骨,把舌向外拉出,使下颌和耳垂连线垂直于地平面。

2. 口对口吹气:

(1) 用压前额之手的拇指和食指捏闭患者双侧鼻孔,另一手食指和拇指抬起患者下颌,使下颌和耳垂的连线与地平面垂直,让患者的口腔打开(图2-2-15)。

(2) 用两层纱布盖于患者口上,操作者深吸一口气后,张开口贴紧并完全包住患者的口部,用力向患者

口内吹气,使患者胸部随吹气出现扩张(如在模拟人上进行,吹气后应见绿灯亮起方为有效)(图 2-2-16)。

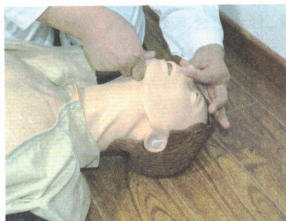


图 2-2-15 压额抬颌

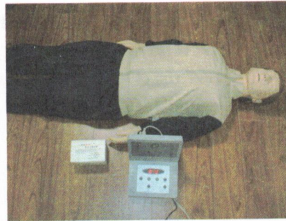


图 2-2-16 吹气

(3) 胸廓抬起后,立即与患者口部脱离,头偏向一侧,吸入新鲜空气,准备做下一次吹气,此时应放松捏鼻的手并使患者张口,以便患者自然呼气。

(4) 重新捏闭患者双侧鼻孔,重复向患者口内吹气的动作。

(5) 成人吹气频率为 12~16 次/min,儿童为 20 次/min。呼吸与胸外心脏按压比例为 2:30。

3. 告知救治成果,一般说病人出现自主呼吸。

(三) 注意事项

1. 保证气道不漏气:注意吹气时必须捏闭患者双侧鼻孔,操作者口腔紧贴并完全包住患者的口部,这样吹气量不会减少。

2. 保证肺充气有效:吹气时须同时观察患者胸壁的起伏,感觉患者的呼吸道阻力,注意吹气间歇有无呼气,随时掌握急救进展。

3. 保持气道始终通畅:排除和预防各种气道阻塞的情况,如舌后坠、呼吸道异物、黏液、呕吐物未排出等使呼吸道梗阻的原因。

4. 除非确实证明患者已经死亡,否则人工呼吸不得随意停止。



得失之间

得分点

1. 急救指征。
2. 急救准备。
3. 操作方法。

易出现的问题

1. 胸廓未吹起。
2. 气道未打开。

考官易问的问题

- 1.判断有无自主呼吸的方法:将耳朵贴近患者口鼻,仔细倾听有无呼吸音或感觉患者口鼻有无气体逸出,观察胸部有无起伏,时间10s以内。
- 2.如何确定口对口人工呼吸有效:胸廓浮动,感觉患者的呼吸道阻力,注意吹气间歇有呼气。
- 3.吹气频率和呼吸与心外按压比例是多少:2:30。
- 4.开放气道方法:
 - (1)仰头举颏法。
 - (2)仰头抬颈法。
 - (3)双手抬下颌法。
- 5.人工呼吸术指征:
 - (1)无自主呼吸或自主呼吸微弱者,如呼吸停止、心搏骤停。
 - (2)因创伤或意外打击引起的呼吸麻痹者和(或)意识丧失,如麻醉、电击、中毒、颈椎骨折及其他伤病等。

四、胸外心脏按压术

(一) 术前准备

- 1.判断是否心跳停止或有无有效心搏,时间约10s。
 - (1)呼唤患者,轻拍其肩部并呼唤患者(图2-2-17)。
 - (2)用食指和中指指尖在气管正中喉结部位旁开两指至胸锁乳头肌前缘凹陷处的区域内触摸颈动脉搏动(图2-2-18)。



模拟人介绍

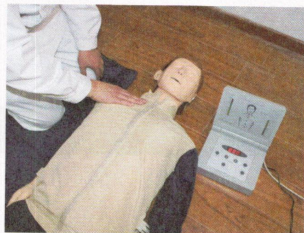


图2-2-17 判断病情

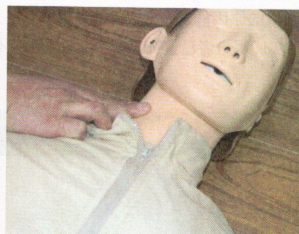


图2-2-18 触摸颈动脉

- (3)耳朵贴近胸壁倾听心音。
 - (4)观察瞳孔变化。
- 通过上述方法判断患者是否确实心搏停止和意识丧失。如确实心搏停止,立即呼救,请周围人拨打120电话,并开始下面的抢救准备。

- 2.迅速将患者置于硬板床或平地上,如在软床上抢救则应在患者背部加垫木板。

(二) 操作方法

- 1.患者取仰卧位,头偏向一侧,将患者衣领和腰带松开(图2-2-19)。



操作过程

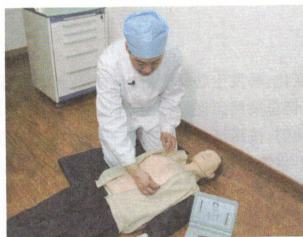


图 2-2-19 解开衣领及裤带

2. 操作者位于患者胸部右侧, 跪位或站位。
3. 解开患者上衣, 暴露胸部。
4. 实施胸外心脏按压。

(1) 按压部位: 胸骨中下 1/3 交界处。确定的方法是以剑突为定位标志, 将食指和中指两指横放在剑突上方, 手指上方的胸骨正中部即为按压区。考试时两乳头连线中点(图 2-2-20)。

(2) 按压手法: 一手掌根部放于按压区, 与患者胸骨长轴相平行; 另一手掌平行重叠压于前一手的手背上。两手指指紧紧相扣, 只以掌根部接触按压部位。双臂位于胸骨正上方, 双肘关节伸直, 利用上身重量和肩、臂肌肉力量垂直有力下压; 然后迅速放松, 使胸廓弹回原来形状。放松时手掌根部不要离开胸壁定位点, 以免按压位置移动。反复进行, 不能间断(图 2-2-21)。

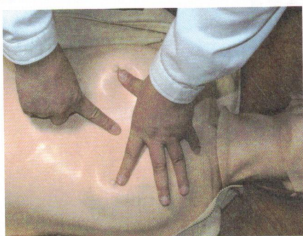


图 2-2-20 按压点

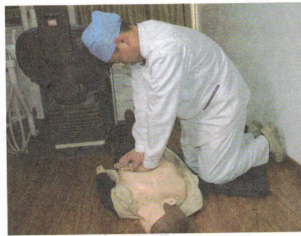


图 2-2-21 按压姿势

- (3) 按压幅度: 以使胸骨下端下陷 5~6 cm 为宜。
 - (4) 按压时间: 按压与放松的时间之比为 1:1。
 - (5) 按压频率: 100~120 次/min, 与人工呼吸之比为 30:2。
5. 每操作 5 个循环后通过触摸判断股动脉、颈动脉有无搏动, 如患者心搏恢复须进行进一步生命支持; 如心搏未恢复则继续按压直至高级生命支持人员及仪器设备到达。

6. 判断胸外心脏按压效果的指征:

- (1) 能扪及颈动脉搏动。
- (2) 面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红。
- (3) 瞳孔逐渐回缩。
- (4) 自主呼吸恢复或改善。
- (5) 神志逐渐清楚。
- (6) 收缩压升至 60 mmHg(8.0 kPa) 以上。

7. 特殊人群胸外心脏按压: 小儿胸外心脏按压可用单手进行, 胸骨压低幅度婴儿 4 cm, 儿童 5 cm, 或胸廓前后径的 1/3。频率 100 次/min。老年人骨质酥脆, 因此胸外心脏按压力量不宜过大, 以免发生肋

骨骨折。

(三) 注意事项

1. 胸外按压部位不宜偏移或变化,易发生肋骨骨折。当按压胸骨下端易折断剑突处。
2. 胸外心脏按压应用力合理,切忌突然急促地猛力下压,造成心脏及胸廓损伤。
3. 胸外心脏按压要保持节奏均匀,按压至最低点处应有一短时间停顿。
4. 观察胸外心脏按压效果时不宜停顿时间过长,一般不要超过 10 s,也不要频频中断按压,以免影响复苏成功。
5. 防止发生骨折、气胸、血胸、脏器挫伤破裂等并发症。



得失之间

得分点

1. 急救指征。
2. 急救准备。
3. 操作方法。

考官易问的问题

1. 判断胸外心脏按压成功的指标。
2. 胸外心脏按压的幅度、时间和频率。
3. 使胸外心脏按压有效和特殊人群心脏按压的注意事项。
4. 胸外心脏按压术指征。
5. 最常见的并发症是什么?
6. 如何判断胸外按压有效?

情景模拟-实战演练视频课件



实战演练介绍



实战演练内容

第四考站

病史采集

考纲概况

考纲要求	第四考站 病史采集
考试实施方法	病史采集考试方法主要采取口试或部分笔试。考生对考前抽取的一份主诉进行病史采集
注意事项	1.要熟悉计算机考试的程序,避免操作不当 2.病史采集要求有条理性,尽量多说多写

学习指导

病史采集答题时,条理性一定要强,尽可能地多问多写,尽量询问区分可能的疾病特点。

病史采集

病史采集是口腔疾病诊治的基础和首要环节,任何医师接诊患者首先要做的一项工作就是进行病史采集,详细了解患者的各种相关病史,并给其做相应的初步体检或专科检查,然后根据对疾病的判断,选择一些必要的辅助检查项目来进一步深入了解病因和病患的发生基础,最后医师将所获得的所有资料综合起来进行分析,寻找出患者遇到的主要问题,得出正确的诊断,并有的放矢地制定治疗计划,这便形成了现代临床诊治学的基本工作程序。因此,对医师来说,掌握好病史采集的方法,学会病例分析的思路,写出完整准确的病史对开展后续医疗活动具有十分重大的意义。

诊断的项目与内容

病史采集的基本手段是问诊。问诊就是通过语言与患者交流,收集与疾病相关的信息。它几乎贯穿整个口腔患者就诊的全过程。通过问诊医师可以全面地了解疾病的发生、发展、病因、诊治经过和过去的健康状态等情况。通常医师要完成问诊这一任务,一定要有针对性地、深入细致地进行一系列相关询问。

问诊主要包括主诉、现病史、既往史和家族史四项内容,询问中医师要紧紧围绕这些项目展开,询问顺序可根据情况自行安排。

考试方式: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。



问诊的技巧

(一般病史采集包括两种,一种笔试,一种口述,本内容主要针对口述)

思考的问题:任何一个主诉出现后,我们是先有了诊断,之后才有了询问,询问是为了区分鉴别你的可能的诊断,所以病史采集的重中之重是记忆主诉可能的诊断。

- 1.注意问诊的重点:问诊必须重点突出、准确。
- 2.注意问诊的内容:一般应该按医学病历的基本要求有顺序、有目的、有层次地逐步展开询问。

建议问诊顺序:

- (1)时间、部位、性质、程度、伴发症状以及你关心的一些特点有没有。
- (2)围绕你想到的可能的诊断,询问有没有可能诊断的特点。
- 3.注意问诊的态度:记住“态度决定一切”。
- 4.注意问诊的语言:通俗易懂。
- 5.尽可能多地询问;尽可能多地提出可能的诊断。(多答不扣分,少答不给分)

常见主诉的病史采集要点

常规模式:分两个部分

第一部分:出题时会给你主诉,你会有几个假想诊断,下面开始询问(可不区分现病史、既往史和家族史,直接询问,只要询问到点上就会给分)。

1.现病史:主要问的是症状、部位、时间、诱因、伴随症状、疾病整个的发生发展和转归(也就是变化过程),以及一些你能想到的相关疾病的鉴别点。

2.既往史:与主诉相同症状的以往相关治疗或疾病,目的是排除这类疾病。

3.家族病史:与主诉症状相同的家族性疾病,目的排除这类疾病。

第二部分:提出可能的诊断,并体现鉴别诊断思路(不写鉴别要点)。

以下对病史采集的询问也从两个部分学习:

一、牙痛

【疾病的询问点】

常规询问:疼痛的时间、部位、性质、程度和诱因。

可能的诊断和鉴别诊断:

1.牙体牙髓

(1)深龋

①特点:咬物痛、冷热酸甜入洞痛。

②询问点:疼痛时间和刺激因素。

(2)牙本质过敏症

①特点:冷热酸甜疼痛,机械刺激疼痛、咬物疼痛。

②询问点:疼痛时间和刺激因素。

(3)楔状缺损

①特点:冷热酸甜疼痛,机械刺激疼痛。

②询问点:疼痛时间和刺激因素。

(4)可复性牙髓炎

①特点:冷热疼痛呈一过性。

②询问点:疼痛持续诱因和时间?

(5)急性牙髓炎



牙痛

①特点:剧烈疼痛,自发性、阵发性疼痛,夜间痛,冷热加剧、不能定位。

②询问点:是否有自发性、阵发性疼痛,夜间痛,冷热加剧、不能定位?

(6)慢性牙髓炎

①特点:反复疼痛病史、冷热刺激迟缓痛、有咬物疼痛。

②询问点:是否有反复疼痛病史、冷热刺激迟缓痛、咬物疼痛?

(7)急性浆液性根尖炎

①特点:咬物疼痛,咬紧后缓解。

②询问点:是否有咬物疼痛,咬紧后缓解?

(8)急性化脓性根尖炎

①特点:剧烈疼痛、咬物疼痛、跳痛、不敢咬合、牙龈区可有局部肿胀。

②询问点:是否有咬物疼痛、不敢咬合、牙龈区可有局部肿胀?

2.牙周病

(1)龈乳头炎

①特点:冷热疼痛、胀痛、急性跳痛、慢性钝痛、牙龈乳头肿胀。

②询问点:是否有冷热疼痛、胀痛、急性跳痛、慢性钝痛、牙龈乳头肿胀?

(2)牙周炎

①特点:咬物疼痛、牙龈出血、牙齿松动移位。

②询问点:是否有咬物疼痛、牙龈出血、牙齿松动移位?

(3)牙周脓肿

①特点:急性跳痛、慢性钝痛、咬物疼痛、牙龈出血溢脓、牙齿松动移位。

②询问点:是否有急性跳痛、慢性钝痛、咬物疼痛、牙龈出血、牙齿松动移位?

(4)牙周-牙髓联合病变

①特点:剧烈疼痛、冷热疼痛、咬物疼痛、牙龈出血、牙齿松动移位。

②询问点:是否有剧烈疼痛、冷热疼痛、咬物疼痛、牙龈出血、牙齿松动移位?

3.颌面外科

(1)智齿冠周炎

①特点:咬物疼痛、急性剧烈疼痛、慢性胀痛、钝痛、面部肿胀。

②询问点:是否有面部肿胀?

(2)牙外伤

①特点:咬物疼痛。

②询问点:是否有外伤史、咬物疼痛?

(3)干槽症

①特点:剧烈疼痛、牙槽窝空虚。

②询问点:是否有拔牙史、牙槽窝是否空虚?

(4)三叉神经痛

①特点:剧烈疼痛,针刺、刀割、撕裂样疼痛,有扳机点。

②询问点:是否有针刺、刀割、撕裂样疼痛,有扳机点?

实战演练

(一)咬物痛:右下后牙咬物痛4天

1.病史采集要点

(1)咬什么东西痛。



实战演练

- (2) 是否每次咬物都痛。
- (3) 咬物痛持续多长时间。
- (4) 咬物引起痛的性质:酸痛、尖锐、放散。
- (5) 其他刺激(酸、甜、热、机械等)是否引起疼痛。
- (6) 是否有外伤或咬合外伤史。

2.可能的诊断

- (1) 深龋。
- (2) 牙本质过敏症。
- (3) 慢性牙髓炎。
- (4) 浆液性根尖周炎。
- (5) 冠周炎。
- (6) 牙外伤。

(二) 酸甜痛:左上后牙吃甜食痛1周

1.病史采集要点

- (1) 引起牙痛是否可定位。
- (2) 刺激除去后疼痛是否持续。
- (3) 是否有过自发痛(夜间痛)。
- (4) 其他刺激(冷、热)是否引起疼痛。

2.可能的诊断

- (1) 中龋。
- (2) 楔状缺损。
- (3) 牙本质过敏症。

(三) 冷热痛:下前牙遇冷痛2天

1.病史采集要点

- (1) 冷刺激引起的疼痛程度如何。
- (2) 刺激除去后疼痛是否持续。
- (3) 是否有过自发痛(夜间痛)。
- (4) 牙痛是否可以定位。
- (5) 是否有牙科治疗史。
- (6) 有没有牙龈出血溢脓、牙齿松动移位。

2.可能的诊断

- (1) 深龋。
- (2) 牙本质过敏症。
- (3) 楔状缺损。
- (4) 可复性牙髓炎。
- (5) 急性牙髓炎。
- (6) 慢性牙髓炎。
- (7) 牙周-牙髓联合病变。

(四) 持续痛:左上后牙持续痛1天

1.病史采集要点

- (1) 持续痛的性质如何。
- (2) 持续痛的程度如何。

- (3)是否可以确定疼痛的牙位。
- (4)是否伴有其他不适。
- (5)什么刺激可以加重或减轻疼痛。
- (6)是否有牙痛史或牙科治疗史。

2.可能的诊断

- (1)急性牙髓炎。
- (2)急性根尖周炎。
- (3)干槽症。
- (4)牙周-牙髓联合病变。
- (5)急性冠周炎。

(五) 肿痛:左下后牙肿痛 3 天

1.病史采集要点

- (1)牙痛与肿胀的关系如何。
- (2)疼痛是否可以定位或有放散痛。
- (3)何种刺激加重或缓解痛。
- (4)是否伴有其他症状。
- (5)是否有牙痛史和牙科治疗史。

2.可能的诊断

- (1)急性牙槽脓肿。
- (2)急性牙周脓肿。
- (3)急性冠周炎。
- (4)牙周-牙髓联合病变。
- (5)急性龈乳头炎。

(六) 胀痛:右后牙胀痛 2 周

1.病史采集要点

- (1)胀痛的程度是否严重。
- (2)该部位患牙是否能够对冷、热刺激敏感。
- (3)该部位是否有食物嵌塞。
- (4)该部位是否有牙龈出血。
- (5)肿胀的部位是否有过反复肿痛。

2.可能的诊断

- (1)牙龈乳头炎。
- (2)牙周炎。
- (3)牙周脓肿。
- (4)冠周炎。

(七) 剧烈痛:左后牙剧烈疼痛 1 天

1.病史采集要点

- (1)剧烈疼痛是否持续。
- (2)疼痛的性质。
- (3)什么刺激加重或缓解疼痛。
- (4)疼痛能否定位或是否放散到其他部位。
- (5)是否有牙痛史或牙科治疗史。
- (6)是否有扳机点。

2.可能的诊断

- (1)急性牙髓炎。
- (2)急性牙槽脓肿。
- (3)急性冠周炎。
- (4)三叉神经痛。
- (5)干槽症。

(八)钝痛:左上后牙钝痛 10天

1.病史采集要点

- (1)是否有牙痛和反复肿胀的病史。
- (2)疼痛的激惹因素。
- (3)是否知道牙痛的部位。
- (4)疼痛发生的时间和持续时间。
- (5)是否伴有开口受限、吞咽痛等其他症状。

2.可能的诊断

- (1)慢性牙髓炎。
- (2)慢性冠周炎。
- (3)慢性龈乳头炎。
- (4)牙周脓肿。

(九)跳痛:左侧后牙跳痛 1天

1.病史采集要点

- (1)疼痛发生的时间和持续时间。
- (2)疼痛的激惹因素。
- (3)是否知道牙痛的部位。
- (4)是否有牙痛和反复肿胀的病史。
- (5)是否伴有开口受限、吞咽痛等其他症状。

2.可能的诊断

- (1)急性化脓性牙髓炎。
- (2)急性牙槽脓肿。
- (3)急性龈乳头炎。
- (4)急性牙周脓肿。
- (5)急性冠周炎。

二、牙松动

【疾病的询问点】

常规询问:松动的时间、部位、程度和诱因。

可能的诊断和鉴别诊断:

1.牙体牙髓

急性根尖炎

- ①特点:咬物疼痛、局部肿胀。
- ②询问点:是否伴有咬合不适、牙齿伸长感或不敢咬合?

2.儿牙

乳牙滞留

- ①特点:牙齿脱落年龄。



牙松动

②询问点:无。

3.牙周病

(1)牙周炎

①特点:成年人、牙龈出血溢脓。

②询问点:是否伴有牙龈出血溢脓?

(2)侵袭性牙周炎

①特点:年轻人、特殊第一恒磨牙、切牙、牙龈出血溢脓。

②询问点:是否有特殊第一恒磨牙、切牙、牙龈出血溢脓?

(3)掌跖角化综合征

①特点:手掌和脚掌都有角化物,有臭汗味,牙齿早期脱落。

②询问点:是否伴有手掌和脚掌都有角化物,有臭汗味,牙齿早期脱落?

(4)Down综合征

①特点:智力低下,有遗传性。

②询问点:是否存在智力低下,是否有遗传性?

4.颌面外科

(1)牙外伤

①特点:咬物疼痛。

②询问点:是否有外伤史和咬物疼痛?

(2)颌骨髓炎

①特点:面部肿胀及膨隆,有高热、寒战或头痛史,有牙痛史。

②询问点:是否有面部肿胀及膨隆,有高热、寒战或头痛史,有牙痛史?

5.正畸学

牙齿正畸

①特点:正在或已经完成正畸治疗。

②询问点:有无正畸治疗史?

实战演练

(一)成人长时间牙松动:成人后牙松动4个月

1.病史采集要点

- (1)是否有牙周反复肿胀史。
- (2)有无咬合不适、牙齿伸长感或不敢咬合。
- (3)是一颗牙松动还是多颗牙松动。
- (4)是否有外伤史。
- (5)有无颌骨膨隆及膨隆的时间。
- (6)是否有高热、寒战或头痛史。
- (7)是否有牙痛史。

2.可能的诊断

- (1)牙周炎。
- (2)急性根尖周炎。
- (3)牙外伤。
- (4)颌骨囊肿或肿瘤。
- (5)颌骨髓炎。

(二) 儿童长时间牙松动; 儿童牙松动 3 个月

1. 病史采集要点

- (1) 是一颗牙松动还是多颗牙松动。
- (2) 此前是否出现过牙松动。
- (3) 是否有外伤史。
- (4) 有无咬合痛或咬合不适及出现的时间。
- (5) 是否有正畸治疗史。
- (6) 是否伴有手掌和脚掌都有角化物, 有臭汗味, 牙齿早期脱落(助理不考)。
- (7) 是否存在智力低下, 是否有遗传性(助理不考)。

2. 可能的诊断

- (1) 乳牙滞留。
- (2) 牙外伤。
- (3) 急性根尖周炎。
- (4) 掌跖角化综合征。
- (5) Down 综合征。

(三) 年轻人短时间牙松动; 年轻人下前牙松动约 8 天

1. 病史采集要点

- (1) 是否受到过撞击或磕碰等外伤。
- (2) 其他部位的牙有无松动、脱落。
- (3) 是否伴有牙痛、咬合痛及根尖部肿胀。
- (4) 下前牙相应部位颌骨有无膨隆或肿物。
- (5) 有没有家族的聚集性。
- (6) 有没有牙龈出血溢脓。

2. 可能的诊断

- (1) 牙外伤。
- (2) 慢性根尖周炎。
- (3) 乳牙滞留。
- (4) 颌骨囊肿。
- (5) 侵袭性牙周炎。
- (6) 早萌牙(孩子)。

三、牙龈出血

【疾病的询问点】

常规询问: 出血的时间、部位、程度和伴随症状(肿胀)。

可能的诊断和鉴别诊断:

1. 颌面外科

(1) 外伤

①特点: 可伴有牙体缺损。

②询问点: 是否有外伤史?

2. 牙周病

(1) 慢性龈炎

①特点: 反复发作、牙龈可伴有肿胀。



牙龈出血

②询问点:是否有反复发作、牙龈肿胀的病史?

(2)急性坏死溃疡性龈炎

①特点:牙龈乳头坏死呈反波浪状、有口臭。

②询问点:是否伴有牙龈乳头坏死、口臭?

(3)青春期龈炎

①特点:青春期人群。

②询问点:无。

(4)妊娠性龈炎

①特点:有妊娠存在。

②询问点:是否处于妊娠时期?

(5)白血病性龈病损

①特点:出血不易止住。

②询问点:是否有白血病?

(6)艾滋病性龈病损

①特点:体重减轻、发热和乏力。

②询问点:是否有艾滋病?

(7)牙周病

①特点:牙松动、脱落。

②询问点:是否有牙松动、脱落?

(8)牙外伤

①特点:有外伤史。

②询问点:是否有外伤史?

(9)血友病

①特点:有血友病史。

②询问点:是否有血友病病史?

(10)口服抗凝药物

①特点:有高血压病史。

②询问点:是否有高血压及是否服用抗凝药物?

实战演练

牙龈出血:牙龈出血3个月

1.病史采集要点

- (1)牙龈出血的部位。
- (2)有无牙龈自发出血。
- (3)牙龈是否肿胀、疼痛。
- (4)有无牙松动、脱落。
- (5)有无高血压及是否服用抗凝药物。
- (6)有无体重减轻、发热和乏力等全身症状。
- (7)是否处于妊娠时期。(女性)
- (8)有无外伤史。

2.可能的诊断

- (1)慢性龈炎。
- (2)牙周病。
- (3)白血病。(助理不考)

- (4) 妊娠性龈炎。
- (5) 血友病。
- (6) 急性坏死溃疡性龈炎。
- (7) 牙外伤。
- (8) 青春期龈炎(青春人群)。
- (9) 艾滋病性龈病损。
- (10) 口服抗凝药

四、牙龈肥大

【疾病的询问点】

常规询问:肥大的时间、部位、程度、诱因和伴有症状(出血、溢脓、松动)。

可能的诊断和鉴别诊断:

牙周病

(1) 龈乳头炎

- ①特点:牙龈乳头肿胀疼痛伴出血。
- ②询问点:是否有牙龈乳头肿胀疼痛伴出血,是否有食物嵌塞?

(2) 牙龈炎

- ①特点:有反复病史,肿胀以游离龈为主。
- ②询问点:是否有反复肿胀?

(3) 妊娠性龈炎

- ①特点:出血。
- ②询问点:是否处于妊娠?

(4) 药物性牙龈增生

- ①特点:不出血,肿胀达牙的1/3到2/3。
- ②询问点:是否有高血压、癫痫,是否做过肾移植?

(5) 白血病性龈病损

- ①特点:牙龈发白、出血不易止住。
- ②询问点:是否全身有白血病?

(6) 遗传性牙龈纤维瘤病

- ①特点:肿胀不出血,超过牙面2/3。
- ②询问点:家里人是否有这样的?

(7) 牙周病(牙周脓肿、牙周-牙髓联合病变)

- ①特点:肿胀伴有牙齿松动移位。
- ②询问点:是否伴有牙齿松动移位?

(8) 青春期龈炎

- ①特点:青春人群
- ②询问点:无

实战演练

牙龈肿大3个月

1. 病史采集要点

- (1) 牙龈肥大时间是一直肥大还是反复。
- (2) 牙龈肥大部位是个别牙还是全口。



牙龈肥大

- (3) 牙龈肥大的程度。
- (4) 是否伴有疼痛、出血。
- (5) 是否伴有牙齿松动移位。
- (6) 是否处于妊娠期。
- (7) 是否有高血压、癫痫和是否做过肾移植手术。
- (8) 是否有白血病,是否有体重下降、牙龈出血不止的情况。
- (9) 家人是否有上述情况。

2.可能的诊断

- (1) 龈乳头炎。
- (2) 牙龈炎。
- (3) 妊娠性龈炎。
- (4) 药物性牙龈增生。
- (5) 白血病性龈病损。
- (6) 遗传性牙龈纤维瘤病。
- (7) 牙周病(牙周脓肿、牙周-牙髓联合病变)。
- (8) 青春期龈炎(年轻人)。

五、口腔黏膜溃疡

【疾病的询问点】

常规询问:溃疡的时间、部位、大小、数量、形状。

可能的诊断和鉴别诊断:

口腔黏膜病

(1) 复发性口腔溃疡

- ①特点:有大有小、复发性、周期性和自限性。
- ②询问点:是否有复发性、周期性和自限性?

(2) 癌性溃疡

- ①特点:大溃疡,呈火山口状,时间长、体重下降和消瘦。
- ②询问点:是否有体重下降和消瘦的现象?

(3) 结核性溃疡

- ①特点:大溃疡,呈鼠噬状、低热盗汗。
- ②询问点:是否有结核病的存在?

(4) 创伤性溃疡

- ①特点:大溃疡,有创伤因子。
- ②询问点:是否有创伤因子的存在?

(5) 白塞病

- ①特点:小溃疡、口眼生殖器三联症。
- ②询问点:是否有眼部症状和生殖器溃疡的存在?

(6) 手足口

- ①特点:小溃疡,手足和口有溃疡。
- ②询问点:是否手和足上有溃疡?

(7) 单纯疱疹性口炎

- ①特点:小溃疡,前驱发热和水疱期。
- ②询问点:是否有前驱发热和水疱期?



口腔黏膜溃疡

(8) 带状疱疹

①特点:小溃疡,沿着三叉神经分布。

②询问点:是否沿着三叉神经分布,并伴明显疼痛?

实战演练

口腔溃疡 10 天

1. 病史采集要点

- (1) 溃疡的时间、大小、部位、数目和形态。
- (2) 有无溃疡反复发作史、自我康复的病史。
- (3) 有无局部创伤史。
- (4) 有无皮肤病史。
- (5) 有无外生殖器溃疡史。
- (6) 有无眼部病史。
- (7) 有无体重下降和消瘦(用于溃疡时间长的,考虑癌)。
- (8) 有无盗汗或诊断过结核病。
- (9) 溃疡之前有无起水疱或发热的症状。

2. 可能的诊断

- (1) 复发性溃疡。
- (2) 创伤性溃疡。
- (3) 恶性肿瘤引起的溃疡。
- (4) 结核性溃疡。
- (5) 白塞病。
- (6) 手足口。
- (7) 单纯疱疹性口炎。
- (8) 带状疱疹。

六、口腔黏膜白色斑纹(助理不考)

【疾病的询问点】

常规询问:白色斑纹的时间、部位、颜色、形状,是否伴有疼痛。

可能的诊断和鉴别诊断:

口腔黏膜病

(1) 口腔扁平苔藓

①特点:中年女性两颊部对称的网格状条纹多见、指甲变薄并有深沟、皮肤可见 Wickham 纹病损、生殖器有条纹。

②询问点:是否有两颊部对称的网格状条纹(一般询问中有)、是否出现指甲变薄并有深的沟、皮肤是否可见 Wickham 纹病损、生殖器会有条纹?

(2) 白斑

①特点:白色斑块,有吸烟或咀嚼槟榔的习惯。

②询问点:是否有吸烟或咀嚼槟榔的习惯?

(3) 盘状红斑狼疮

①特点:下唇呈中心凹陷,四周呈放射状,面部有蝴蝶斑和角质栓塞。

②询问点:是否面部有蝴蝶斑和角质栓塞?



口腔黏膜白色斑纹

(4) 口腔红斑

①特点:颜色呈天鹅绒样的红。

②询问点:无(颜色已经问过)。

(5) 苔藓样反应

①特点:往往有刺激因素的存在。

②询问点:是否有刺激因素的存在?

(6) 多形性红斑

①特点:有过敏源,呈靶环或虹膜状红斑。

②询问点:是否有过敏源?

(7) 迷脂症

①特点:位于两颊部呈粟粒状的黄色颗粒,属于皮脂腺异位。

②询问点:颜色部位中已问。

实战演练

女性 45 岁白色条纹一年

1. 病史采集要点

(1) 口腔黏膜白色条纹的特点:发病时程、形态、斑纹质地、分布区域、色泽、有无疼痛。

(2) 患者的主观感觉:有无发涩、发痒、粗糙感,以及虫爬感。

(3) 是否伴有皮肤病损:例如是否有鼻部“蝴蝶斑”或角质栓塞。

(4) 生殖器是否有条纹、皮肤是否有 Wickham 纹病损、指甲是否变薄并有深沟。

(5) 是否有服用甲基多巴、氯喹等可引起苔藓样反应的药物。

(6) 有无不良习惯,如吸烟、食过烫食物以及槟榔等。

(7) 家人是否有上述情况。

2. 可能的诊断

(1) 口腔扁平苔藓。

(2) 盘状红斑狼疮。

(3) 白斑。

(4) 口腔红斑。

(5) 苔藓样反应。

(6) 多形性红斑。

(7) 迷脂症。

七、口腔黏膜及皮肤窦道和瘘管

【疾病的询问点】

常规询问:窦道和瘘管的时间、部位及窦道和瘘管流出物的性质。

可能的诊断和鉴别诊断:

1. 牙体牙髓

(1) 急性根尖脓肿

①特点:附着龈根尖区有瘘管、溢脓牙齿的剧烈疼痛、牙齿松动、全身发热。

②询问点:是否有牙齿的剧烈疼痛、牙齿松动、全身发热?

(2) 慢性根尖脓肿

①特点:根尖平对黏膜处大量溢脓,既往有牙齿疼痛史或治疗史。



口腔黏膜及皮肤
窦道和瘘管

②询问点:既往是否有牙齿疼痛史或治疗史?

2. 牙周病

牙周脓肿

①特点:有牙周治疗史,牙齿松动,牙周出血溢脓、移位。

②询问点:是否有牙周治疗史,牙齿松动,牙周出血溢脓、移位?

3. 颌面外科

(1) 颌骨骨髓炎

①特点:有发热,有牙齿疼痛、松动病史。

②询问点:是否发热,是否有牙齿疼痛和松动的病史?

(2) 放射性骨髓炎

①特点:既往有放疗史。

②询问点:是否既往有放疗史?

(3) 智齿冠周炎

①特点:部位位于下6根尖对的黏膜处、面部位于咬肌前缘、有牙痛史、面部肿胀疼痛。

②询问点:是否伴有牙齿疼痛和面部的肿胀?

(4) 外伤

①特点:有外伤史。

②询问点:是否有外伤史?

(5) 囊肿和肿瘤

①特点:有面部畸形存在、肿瘤有家族遗传史。

②询问点:是否伴有面部畸形,家人是否有同样的问题?

(6) 先天性畸形

①特点:生下来就有。

②询问点:无需询问,时间上、部位上即能判断。

实战演练

面部瘻管 2 个月

1. 病史采集要点

(1) 瘻管的部位、大小、时间是一直有还是好了又有。

(2) 瘻管里流出物的性状。

(3) 是否伴有牙痛、牙齿松动。

(4) 是否伴有发热。

(5) 是否伴有面部的肿胀疼痛。

(6) 既往是否有牙齿的疼痛史或治疗史。

(7) 是否有外伤史。

(8) 既往是否有牙周出血溢脓、牙齿松动病史,是否有牙周治疗史。

(9) 家人是否有上述情况。

(10) 是否有放疗存在。

2. 可能的诊断(炎症、外伤、肿瘤和畸形)

(1) 急性根尖脓肿。

(2) 慢性根尖脓肿。

(3) 牙周脓肿。

- (4) 颌骨髓炎。
- (5) 放射性骨髓炎。
- (6) 智齿冠周炎。
- (7) 外伤。
- (8) 囊肿和肿瘤。

八、口腔异味(助理不考)

【疾病的询问点】

常规询问:异味发现者是自己还是别人、气味的的时间、气味的味道。

可能的诊断和鉴别诊断

1. 牙体牙髓

龋病

- ①特点:有食物嵌塞史、牙齿疼痛史。
- ②询问点:是否有食物嵌塞史、牙齿疼痛史?

2. 牙周病

(1) 牙龈炎

- ①特点:牙龈出血,反复肿胀。
- ②询问点:是否有牙龈出血,反复肿胀?

(2) 坏死溃疡性龈炎

- ①特点:牙龈乳头吸收呈水平状或反波浪状,疼痛、伴发热。
- ②询问点:牙龈乳头吸收是否呈水平状或反波浪状,是否疼痛、发热?

(3) 牙周炎(牙周脓肿)

- ①特点:牙周出血溢脓、牙齿松动移位。
- ②询问点:是否伴有牙周出血溢脓、牙齿松动移位?

3. 颌面外科

(1) 颌骨髓炎

- ①特点:伴有肿胀疼痛、有牙齿疼痛和松动、全身发热症状。
- ②询问点:是否伴有肿胀疼痛、牙齿疼痛和松动、全身发热症状?

(2) 智齿冠周炎

- ①特点:伴有肿胀疼痛、牙齿疼痛和松动、全身发热症状。
- ②询问点:是否伴有肿胀疼痛、牙齿疼痛和松动、全身发热症状?

(3) 干槽症

- ①特点:有拔牙史,疼痛一般止痛药不能止住。
- ②询问点:是否有拔牙史?

4. 口腔黏膜病

(1) 球菌性口炎

- ①特点:口内黏膜有大量的破溃面、厚厚的假膜、疼痛伴全身发热。
- ②询问点:是否口内黏膜存在大量破溃面?

(2) 溃疡

- ①特点:出现口腔黏膜的破溃面。
- ②询问点:是否黏膜存在大量破溃面?

(3) 天疱疮

- ①特点:皮肤和黏膜出现水疱,一挫疱起,一推疱走。



②询问点:皮肤和黏膜是否出现水疱,一挫疱起,一推疱走?

5.鼻咽部疾病

①特点:无需记忆。

②询问点:是否有鼻咽部疾病?

6.呼吸系统疾病

①特点:无需记忆。

②询问点:是否有呼吸系统疾病?

7.消化系统疾病

①特点:无需记忆。

②询问点:是否有消化系统疾病?

8.糖尿病、肾病

①特点:无需记忆。

②询问点:是否有糖尿病、肾病?

9.外源性异味

①特点:无需记忆。

②询问点:是否服用过与异味类似的物品?

实战演练

口腔异味一周

1.病史采集要点

- (1) 异味发现者(自己还是别人)、时间(刚刚还是很久了)、气味特点。
- (2) 是否伴有牙体疾病。
- (3) 是否有牙周溢脓、出血、牙齿松动。
- (4) 是否伴有口腔黏膜破溃、出血、疼痛、麻木。
- (5) 既往有无拔牙史。
- (6) 有无局部肿胀疼痛和牙痛史,有无全身发热症状。
- (7) 是否有鼻咽部疾病。
- (8) 是否有呼吸系统疾病。
- (9) 是否有消化系统疾病。
- (10) 是否有糖尿病、肾病。
- (11) 是否服用过与气味类似的物品。

2.可能的诊断[(1)~(10)为口腔疾病]

- (1) 龋病。
- (2) 牙龈炎。
- (3) 坏死溃疡性龈炎。
- (4) 牙周炎(牙周脓肿)。
- (5) 颌骨骨髓炎。
- (6) 智齿冠周炎。
- (7) 干槽症。
- (8) 球菌性口炎。
- (9) 溃疡。
- (10) 天疱疮。

- (11) 鼻咽部疾病。
- (12) 呼吸系统疾病。
- (13) 消化系统疾病。
- (14) 糖尿病、肾病。
- (15) 外源性异味。

九、口干(助理不考)

【疾病的询问点】

常规询问:口干的时间(持续还是一段一段的)、程度和变化。

可能的诊断和鉴别诊断:

1. 颌面外科

(1) 舍格伦综合征

- ①特点:口干、眼干、唾液腺肿大,常伴有类风湿性关节炎和红斑狼疮。
- ②询问点:是否伴有口干、眼干、唾液腺肿大?是否伴有类风湿性关节炎和红斑狼疮?

(2) 放疗后

- ①特点:既往有肿瘤放疗史。
- ②询问点:是否有肿瘤放疗史?

(3) 生理性

- ①特点:呈渐进性,年龄偏大。
- ②询问点:无(问过时间了)。

2. 口腔黏膜病

(1) 营养性的口炎

- ①特点:存在营养不良性的口炎、口角炎、唇炎。
- ②询问点:是否存在营养不良性的口炎、口角炎、唇炎?

(2) 念珠菌性口炎

- ①特点:儿童和年老体弱的老人多发、大量服用抗生素、戴义齿的人好发。
- ②询问点:是否有大量服用抗生素、戴义齿的情况?

3. 糖尿病

- ①特点:吃得多、喝得多、尿得多、体重下降。
- ②询问点:是否有糖尿病?

4. 药物性的口干

- ①特点:服用了抗抑郁药、抗组胺药、抗高血压药和利尿药等引起口干。
- ②询问点:是否服用了导致口干的药物?

5. 癔症

- ①特点:生理上没有任何口干症状。
- ②询问点:是否有精神衰弱情况的存在?



实战演练

口干三个月

1. 病史采集要点

- (1) 询问口干的症状、特点:口干的时间、程度。
- (2) 是否伴有眼部等其他部位干燥。

- (3) 有无服用能够引起口干的药物。
- (4) 有无风湿性关节炎、红斑狼疮等自身免疫性疾病。
- (5) 是否有放疗病史。
- (6) 是否有大量服用抗生素或长期戴义齿的情况。
- (7) 是否存在营养不良的情况。
- (8) 有无糖尿病。
- (9) 是否服用了导致口干的药物,如像抗抑郁药、抗组胺药、抗高血压药和利尿药。

2.可能的诊断

- (1) 舍格伦综合征。
- (2) 放疗后。
- (3) 生理性。
- (4) 营养性的口炎。
- (5) 念珠菌性口炎。
- (6) 糖尿病。
- (7) 药物性的口干。
- (8) 癔症。

十、颌面部肿痛

【疾病的询问点】

常规询问:肿痛的时间、部位、性质、程度和伴发症状。

可能的诊断和鉴别诊断:

1.牙体牙髓

根尖脓肿

①特点:有牙痛史、牙齿松动、全身发热。

②询问点:是否有牙痛史、牙齿松动、全身发热?

2.牙周病

牙周脓肿

①特点:有牙龈出血溢脓史、牙齿松动移位、局部肿胀明显。

②询问点:有无牙龈出血溢脓史、牙齿松动移位、局部肿胀明显?

3.颌面外科

(1)智齿冠周炎

①特点:有牙痛史、面部肿痛、全身发热、冠周牙龈红肿、张口受限。

②询问点:是否有牙痛史、面部肿痛、全身发热、冠周牙龈红肿、张口受限?

(2)颌骨骨髓炎

①特点:有牙痛史、面部肿痛、全身发热。

②询问点:是否有牙痛史、面部肿痛、全身发热?

(3)外伤

①特点:有外伤史。

②询问点:是否有外伤史?

(4)肿瘤和囊肿

①特点:面部肿胀、畸形,肿瘤有家族聚集性。

②询问点:是否伴有面部肿胀、畸形,肿瘤是否有家族聚集性?

(5)口腔颌面部间隙感染



颌面部肿痛

①特点:多为继发感染,伴全身症状

②询问点:有无全身症状

实战演练

男,8岁。

主诉:左面部弥漫性肿胀8年。

1.病史采集要点

- (1)是否出生时就有?
- (2)有无消长史?
- (3)是否伴红、肿、热、痛?
- (4)什么年龄段变化迅速?
- (5)有无治疗史?
- (6)是否患有其他疾病及家族中无类似病人?

2.可能的诊断

- (1)左面部先天性淋巴管(或淋巴管)畸形
- (2)左面部先天性血管畸形
- (3)血管神经性水肿
- (4)左面部神经纤维瘤

十一、张口受限(助理不考)

【疾病的询问点】

常规询问:张口受限的时间(一直这样还是好一段时间坏一段时间)、程度和伴随症状。

可能的诊断和鉴别诊断:

1.颌面外科

(1)颞下颌关节紊乱

- ①特点:精神紧张、开口疼痛、弹响、下颌运动异常。
- ②询问点:是否存在精神紧张、开口疼痛、弹响、下颌运动异常?

(2)颞下颌关节强直

- ①特点:开口受限、小颌畸形或面部畸形(外伤感染史)。
- ②询问点:是否存在小颌畸形或面部畸形(外伤感染史)?

(3)口腔颌面部间隙感染

- ①特点:发热、肿胀疼痛,局部有压痛。
- ②询问点:是否伴有发热、肿胀疼痛,局部有压痛?

(4)智齿冠周炎

- ①特点:牙齿疼痛、局部肿胀疼痛、冠周红肿有脓、全身发热。
- ②询问点:是否伴有牙齿疼痛、局部肿胀疼痛、冠周红肿有脓、全身发热?

(5)肿瘤

- ①特点:面深部肿物早期不易发现,需CT检查或活检。
- ②询问点:有无家庭聚集性?

(6)外伤

- ①特点:有外伤史、面部畸形。



张口受限

②询问点:是否有外伤史,是否伴有面部畸形?

(7)瘰疬

①特点:生理上无任何问题。

②询问点:是否有精神方面的问题?

实战演练

张口受限一个月

1.病史采集要点

- (1)张口受限的时间(突然还是逐渐)、张口受限程度、张口型、放射片。
- (2)是否伴有疼痛、弹响(弹响时间)。
- (3)是否伴有肿胀、畸形。
- (4)是否有外伤史。
- (5)是否有牙痛史、冠周牙龈红肿以及全身发热的情况。
- (6)是否存在精神紧张。
- (7)是否有精神性疾病(瘰疬)。
- (8)家人是否存在上述情况(考虑肿瘤)。

2.可能的诊断

- (1)颞下颌关节紊乱。
- (2)颞下颌关节强直。
- (3)口腔颌面部间隙感染。
- (4)智齿冠周炎。
- (5)特殊区域的肿瘤。
- (6)损伤。
- (7)瘰疬。

十二、修复后疼痛和固位不良

【疾病的询问点】

常规询问:修复类型、疼痛的时间、部位、性质、程度和诱因。

可能的诊断和鉴别诊断:

(一)固定义齿修复后疼痛

1.过敏性疼痛

- (1)戴入或粘按时疼痛:多为基牙预备过多,机械摩擦和游离磷酸刺激。
- (2)粘固后近期疼痛:多为基牙预备过多。
- (3)戴入一段时间后疼痛:

- ①基牙继发龋。
- ②牙周创伤。
- ③固位不良,松动。
- ④粘固剂溶解。

2.咬合痛

- (1)固定桥粘固后短期出现咬合痛:有殆创伤。
- (2)固定桥使用一段时间后出现咬合痛:
 - ①创伤性根尖炎。



修复后疼痛
和固位不良

- ②创伤性牙周炎。
- ③牙髓炎。
- ④根尖周炎。
- ⑤牙周炎。
- ⑥异种金属电流。

3. 黏膜痛

- (1) 龈缘下残留粘剂。
- (2) 冠边缘过长, 牙龈发白。
- (3) 固位体和桥体轴面外形恢复不良。
- (4) 邻接不良。
- (5) 桥体龈端位置过高或过低。
- (6) 口腔卫生差。

(二) 可摘局部义齿修复后疼痛

1. 基牙痛

短时间:

- (1) 咬合早接触。
- (2) 卡环过紧或人工牙与基牙接触过紧。
- (3) 基牙负担过重。
- (4) 基牙预备造成牙本质过敏。

长时间:

- (1) 牙髓炎。
- (2) 牙周炎。
- (3) 根尖炎。

2. 软组织痛

- (1) 基托边缘过长、过锐。
- (2) 硬区缓冲不足。
- (3) 咬合压力过于集中。
- (4) 义齿不稳定。
- (5) 卡环臂位置过低刺激牙龈。

(三) 全口义齿修复后疼痛

1. 组织面问题:

- (1) 骨尖、骨隆突, 硬区未缓冲。
- (2) 组织有倒凹。
- 2. 基托边缘过长。
- 3. 殆力分布不均匀, 咬合力集中, 导致黏膜压痛。
- 4. 义齿不稳定; 口内形成多处压痛点和破溃处。
- 5. 垂直距离过高; 面部肌肉酸痛, 牙槽嵴普遍压痛。

(四) 口腔修复学义齿固位不良

1. 局部义齿

卡环设计问题(弹跳、摆动、基牙固位差)。

2. 全口义齿

- (1) 休息。

- (2) 张口。
- (3) 吃饭。

实战演练



实战演练

(一) 固定修复后基牙冷热敏感疼痛一周

1. 病史采集要点

- (1) 疼痛的部位、性质、程度和诱因(冷热酸甜)。
- (2) 是否有牙周创伤。
- (3) 是否存在固位不良、修复体松动。
- (4) 是否出现修复体边缘有缝的情况。

2. 可能的诊断

- (1) 戴入或粘结时疼痛:多为基牙预备过多、机械摩擦和游离磷酸刺激。
- (2) 粘固后近期疼痛:多为基牙预备过多。
- (3) 戴入一段时间后疼痛:
 - ① 基牙继发龋。
 - ② 牙周创伤。
 - ③ 固位不良,松动。
 - ④ 粘结剂溶解。

(二) 固定修复后咬合痛一年

1. 病史采集要点

- (1) 疼痛的时间、部位、性质、程度和诱因。
- (2) 是否存在咬合高的情况。
- (3) 是否出现牙龈出血溢脓、牙龈退缩的情况。
- (4) 是否出现牙齿松动、牙龈肿胀、全身发热的情况。

2. 可能的诊断

- (1) 固定桥粘固后短期出现咬合痛:有牙创伤。
- (2) 固定桥使用一段时间后出现咬合痛:
 - ① 创伤性根尖炎。
 - ② 创伤性牙周炎。

(三) 固定修复后自发性疼痛3天

1. 病史采集要点

- (1) 疼痛的时间、部位、性质、程度和诱因。
- (2) 是否有阵发性疼痛。
- (3) 疼痛是否能够定位。
- (4) 是否有夜间疼痛。
- (5) 是否有咬合疼痛。
- (6) 是否有牙龈出血溢脓、牙齿松动移位的情况。
- (7) 两个对颌牙是否为金属材料修复。

2. 可能的诊断

- (1) 牙髓炎。

- (2) 根尖周炎。
- (3) 牙周炎。
- (4) 异种金属电流。

(四) 固定义齿修复后黏膜疼痛一周

1. 病史采集要点

- (1) 疼痛的时间、部位、性质、程度。
- (2) 是否龈沟处可见粘结剂。
- (3) 冠周黏膜是否发白。
- (4) 冠的外形是否存在形态不良的情况。
- (5) 是否存在塞牙的情况。
- (6) 固定桥中间的部分是否存在塞牙和牙龈发白的情况。
- (7) 口腔卫生是否存在不良。

2. 可能的诊断

- (1) 龈缘下残留粘结剂。
- (2) 冠边缘过长;牙龈发白。
- (3) 固位体和桥体轴面外形恢复不良。
- (4) 邻接不良。
- (5) 桥体龈端位置过高或过低。
- (6) 口腔卫生差。

(五) 可摘义齿戴入后3天基牙痛

1. 病史采集要点

- (1) 疼痛的时间、部位、性质、程度。
- (2) 是否存在咬合高的问题。
- (3) 是否存在卡环过紧导致牙胀的问题。
- (4) 是否存在偏好使用剩余牙齿的问题。
- (5) 疼痛是否处于摘戴时。

2. 可能的诊断

- (1) 咬合早接触。
- (2) 卡环过紧或人工牙与基牙接触过紧。
- (3) 基牙负担过重。
- (4) 基牙预备造成牙本质过敏。

(六) 可摘义齿戴入后一年基牙痛

1. 病史采集要点

- (1) 疼痛的时间、部位、性质、程度。
- (2) 是否存在自发性、阵发性疼痛。
- (3) 是否存在夜间痛。
- (4) 疼痛是否能定位。
- (5) 是否存在冷热刺激疼痛。
- (6) 是否存在牙龈出血溢脓、牙齿松动移位的情况。
- (7) 是否存在牙齿咬合疼痛。

2.可能的诊断

- (1)牙髓炎。
- (2)牙周炎。
- (3)根尖炎。

(七)义齿戴入后软组织痛

1.病史采集要点

- (1)疼痛的时间、部位、性质、程度。
- (2)是否位于义齿边缘。
- (3)疼痛区是否有溃疡存在。
- (4)是否疼痛出现于咀嚼食物时。
- (5)是否有疼痛位于卡环对应的龈缘处。
- (6)是否存在满口黏膜疼痛。
- (7)是否存在面部变长。

2.可能的诊断

- (1)基托边缘过长、过锐。
- (2)硬区缓冲不足。
- (3)咬合压力过于集中。
- (4)义齿不稳定。
- (5)卡环臂位置过低刺激牙龈(局部义齿)。
- (6)垂直距离过高:面部肌肉酸痛,牙槽嵴普遍压痛(全口义齿)。

(八)义齿戴入后脱落

1.病史采集要点

- (1)制作的是什么义齿,局部的还是全口的。
- (2)何时脱落?是根本戴不住,还是张口脱落或吃饭时候脱落?
- (3)是否伴有黏膜的破溃红肿。
- (4)是否存在不能完全就位的问题。

2.可能的诊断

(1)局部义齿

卡环设计问题(弹跳、摆动、基牙固位差)。

(2)全口义齿

- ①休息:固位不良,印模不精确或制作时变形。
- ②张口:基托边缘过长,常伴有黏膜转折处溃疡,或是基托过厚。
- ③吃饭:咬合不稳定,常伴有大面积牙槽嵴压痛。

十三、牙龈肿痛

【疾病的询问点】

常规询问:牙齿肿痛的时间、部位、性质、程度和诱因。

可能的诊断和鉴别诊断:

1.牙体牙髓

根尖脓肿

- ①特点:有牙痛史或牙齿治疗史、不敢咬合、牙齿松动、有时伴有全身发热。



②询问点:是否伴有牙痛史或牙齿治疗史、不敢咬合、牙齿松动、有时伴有全身发热?

2.牙周病

(1)慢性龈炎

①特点:有牙龈反复肿痛史,牙龈出血。

②询问点:是否有牙龈反复肿痛史,牙龈出血?

(2)青春期龈炎

①特点:处于青春期,有牙龈反复肿痛史,牙龈出血明显。

②询问点:是否处于青春期,是否有牙龈反复肿痛史,牙龈出血明显?

(3)妊娠期龈炎

①特点:处于妊娠期,有牙龈反复肿痛史,牙龈出血明显。

②询问点:是否处于妊娠期,是否有牙龈反复肿痛史,牙龈出血明显?

(4)药物性牙龈增生

①特点:有高血压、癫痫和肾移植的情况,牙龈肿胀。

②询问点:是否有高血压、癫痫和肾移植的情况?

(5)白血病性龈病损

①特点:牙龈发白,出血不易止住,有白血病。

②询问点:是否存在牙龈发白,出血不易止住,有白血病?

(6)遗传纤维瘤病

①特点:牙龈肿胀明显,有家族聚集性。

②询问点:是否有家族聚集性?

(7)牙周炎

①特点:牙齿松动移位、牙龈出血溢脓。

②询问点:是否有牙齿松动移位、牙龈出血溢脓的情况?

(8)牙周脓肿

①特点:牙龈肿胀、跳痛,触诊可有波动感。

②询问点:是否存在牙龈肿胀、跳痛,触诊有波动感?

(9)牙周-牙髓联合病变

①特点:既有牙龈肿痛,又有牙齿疼痛,或疼痛病史。

②询问点:是否存在牙齿的疼痛或疼痛病史?

3.颌面外科

(1)智齿冠周炎

①特点:面部肿胀疼痛、张口受限、全身发热。

②询问点:是否存在面部肿胀疼痛、张口受限、全身发热?

(2)外伤

①特点:有外伤史。

②询问点:是否有外伤史?

(3)肿瘤

①特点:有一定的家族聚集性。

②询问点:是否有家族聚集性?

实战演练

牙龈肿痛一周

1.病史采集要点

- (1) 肿痛的时间(长时间还是突然)、部位(局部还是全口)、程度(肿大、疼痛的程度)。
- (2) 是否伴有出血(出血性质)、溢脓。
- (3) 有无既往牙周治疗史、牙体治疗史。
- (4) 有无面部肿胀畸形、张口受限和全身发热。
- (5) 有无牙齿的疼痛。
- (6) 有无妊娠。
- (7) 有无癫痫病史、器官移植史。
- (8) 有无家族性病变。
- (9) 有无外伤史。

2.可能的诊断

- (1) 根尖脓肿。
- (2) 慢性龈炎。
- (3) 青春期龈炎(年龄处于青春期)。
- (4) 妊娠期龈炎。
- (5) 药物性牙龈增生。
- (6) 白血病性牙龈病损。
- (7) 遗传纤维瘤病。
- (8) 牙周炎。
- (9) 牙周脓肿。
- (10) 牙周-牙髓联合病变。
- (11) 智齿冠周炎。
- (12) 外伤。
- (13) 肿瘤。

十四、颌面部包块

【疾病的询问点】

常规询问:包块的时间、部位、性质、程度、伴发症状

可能的诊断和鉴别诊断:

(1) 鳃裂囊肿

- ①特点:大多出生就有、反复发作、病程进展缓慢
- ②询问点:是否出生时就有、是否反复发作、发展迅速还是缓慢?

(2) 甲状舌管囊肿

- ①特点:随吞咽上下移动,长在颈部中线
- ②询问点:是否随吞咽上下移动,生长部位在中线还是旁侧?

(3) 淋巴结炎

- ①特点:包块突然发作,并且伴有明显全身反应
- ②询问点:包块是否突然发作、伴不伴有全身症状?

(4) 恶性淋巴瘤

- ①特点:包块突然发生,伴有低热,局部红肿热痛症状不明显,包块进展较快



颌面部包块

②询问点:包块是否突然发生、是否伴有全身低热症状、包块是否伴有红肿热痛、进展速度快还是慢?

(5) 沃辛瘤

①特点:腮腺后下极、生长缓慢,消长史

②询问点:生长部位,包块生长迅速还是缓慢,是否时大时小?

实战演练

面部包块半年

1. 病史采集要点

- (1) 包块出现的时间以及发展过程。
- (2) 包块出现的部位、是否多发及有无消长史
- (3) 是否伴有全身症状,如低热,或者全身炎症反应
- (4) 包块是否活动,是否与周围组织的粘连。
- (5) 包块是否伴有疼痛,疼痛的是持续性钝痛还是锐痛还是碰触痛。
- (6) 包块的质地及表面皮肤是否伴有紧绷感,是否伴有皮肤瘙痒和颜色有无改变等。
- (7) 包块是否造成其他的功能障碍,如开口受限、吞咽困难等

2. 可能的诊断

- (1) 鳃裂囊肿
- (2) 淋巴结炎
- (3) 恶性淋巴瘤
- (4) 沃辛瘤
- (5) 皮脂腺囊肿
- (6) 恶性肿瘤

第五考站

病例分析

考纲概况

考纲要求	第五考站 病例分析
考试实施方法	病例分析考试方法主要采取口试或部分笔试。对不同病种的病例提出诊断、鉴别诊断及依据和治疗设计
注意事项	病例分析主要围绕考试大纲,系统全面地复习口腔常见病、多发病

学习指导

病例分析这部分是重中之重,在这之中,诊断又是更加重要的一环,诊断错了,别的就无从谈起了,所以尽可能地把诊断标准弄明白就成为了关键;后面的鉴别诊断,理解记忆;治疗是需要背下来的。

病例分析

病例分析是口腔执业医师考试第五考站的重要内容,也是历年考试中考生普遍反映难度最大的部分。它对考核口腔医师的基本执业能力,能否顺利通过考试起着举足轻重的作用。其实,这部分内容对考生的要求相对是最低的,也是最容易得分的部分。

病例分析要点

(一) 基本要求

1. 熟记基本套路:诊断、诊断依据、鉴别诊断、治疗。
2. 熟记基本病名和疾病的扩展分类名,这是成败的关键,一成则基本全成,一失则基本全失。



病例分析要点

(二) 特别注意事项

1. 诊断要点(关键所在)

- (1) 诊断必须完整,主次有序,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) 分写诊断、诊断依据,如三个诊断要分别写,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、性别对于某些病很重要。

3. 鉴别诊断

(1) 围绕所诊断疾病的部位及特征写出最相关或最易误诊的疾病,包括已能排除和未能完全排除的病变,一般要3~4种。注:写自己最熟知的疾病,不怕简单。

(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。

5. 辅助检查

如果不能明确诊断,仍需辅助检查的可申请辅助检查,一般不用,题目会给出辅助检查的种类。(了解)

(1) X线片检查: X线片检查是口腔科的一项不可缺少的辅助检查方法。

① 龋病: 主要用于确定邻面龋、隐匿性龋、龈缘下龋及是否已做过牙髓治疗等,主要采用标准片(牙片)。

② 牙周病: 用于观察牙槽骨是否吸收和吸收类型,龈下牙石、硬骨板及牙槽嵴顶骨密度变化等。主要采用标准片,也可采用曲面断层全景片(口腔全景片)。

③ 牙髓病和根尖周病: 用于观察髓石、牙内吸收、畸形舌侧窝等,也可用来观察根尖区是否有肉芽肿、囊肿、脓肿以及髓室外形是否改变等,主要采用根尖片。

④ 颌下腺导管结石: 采用咬合片。

⑤ 口腔颌面外科疾病: 颌骨炎症、肿瘤、囊肿、埋伏牙、阻生牙等,可采用标准片、咬合片、各种口外片及口腔全景片。

【注意点】在口腔疾病的诊断治疗中,X线片检查不是唯一诊断依据,实践中应将其与临床其他检查及辅助检查结合起来进行疾病判断,避免误诊、漏诊。

(2) 活体组织检查: 在口腔疾病检查时,采集口腔内的活体组织进行检查相对比较方便,因此采用该项检查方法的机会较多,而且多数情况下能为诊断疾病提供比较可靠的诊断依据,是一种最有价值的辅助诊断方法。其适应证如下:

① 疑为口腔肿瘤的肿块,通过活体组织检查确定其性质和恶性程度。

② 临床检查无法确诊或怀疑为癌前病变的口腔黏膜病。

③ 长期不愈合或去除可能致病因素后仍不愈合的溃疡。

④ 一切手术后的组织标本以确定诊断。

⑤ 怀疑为特殊感染,如真菌感染、结核病、梅毒、放线菌病等。

⑥ 原因难以确定的窦道排出物及部分窦道壁。

【注意点】活体组织检查是一种创伤性的诊断方法,伤口大时容易继发感染,有时还容易造成意想不到的并发症,因此必须严格掌握其适应证。

(3) B型超声波检查: B超是临床上应用非常广泛的无创性检查方法,但由于探头构造及颌面组织的复杂性,目前B超在口腔科主要用于颌面部肿块的检查,尤其是涎腺内如腮腺、颌下腺内的占位性病变检查。它对判断肿块的性质是否为囊性、实质性或混合性具有很大帮助,而且该方法无损伤、无痛苦,易被患者接受。

【注意点】B超的诊断价值有一定局限,它一般只能显示肿块的影像学特征,不能对组织做出病理学或功能性判断。

(4) 碘油造影: 该方法主要用于确定涎腺疾病、肿瘤、头颈部血管瘤等病变的部位、性质、范围,判断其与邻近组织的关系,为诊断治疗提供有意义的依据。

【注意点】碘油造影一般通过血液循环显像,对血管丰富的部位或需要判断血管形态时才选用该项检查。由于碘油造影剂对某些人可引起呼吸抑制等严重情况,所以对造影剂过敏者禁用。

(5) 实验室检查: 包括血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血糖、出凝血情况等检测。主要用于需住院

手术患者的常规检查,怀疑口腔疾病可能与全身系统疾病有关,了解患者出血时间,做好强化止血措施的准备等,如牙龈出血怀疑白血病引起,牙周炎需要手术治疗者。

一、龋病

(一) 浅龋(无疼痛反应,有色改变,有质改变)

【诊断依据】

主要症状	浅龋位于釉质或牙骨质内,患者一般对外界刺激无主观症状
口腔一般检查	牙冠部的浅龋又可分为窝沟龋和平滑面龋
探诊	用探针检查时有粗糙感或能钩住探针尖端
温度刺激试验	正常
X线片检查	最常使用的常规诊断方法,X线片有利于发现隐蔽部位的龋损

【治疗设计】

原则:去净龋坏组织、保护牙体、保护牙髓。

方法:

1.保守疗法

(1)药物疗法:适用于早期釉质龋,位于牙齿的光滑面,尚未形成龋洞者;釉质发育不良继发的广泛浅龋,制洞困难者。

(2)再矿化疗法:对已经脱矿而硬度下降的早期釉质龋,用特配药物处理使重新沉积钙盐,进行再矿化,恢复硬度,从而消除龋病。

2.充填治疗

适用于已形成龋洞者,可采用树脂、银汞合金、玻璃离子等材料。

【鉴别诊断】

疾病名称	鉴别点
浅龋	探诊粗糙、刺激无反应、温度测试正常、有好发部位
釉质发育不全	呈对称性、探诊表面光滑
氟牙症	有高氟地区生活史
中龋	冷热酸甜刺激入洞疼痛,温度测试正常,位于牙本质浅层
深龋	冷热酸甜刺激入洞疼痛,温度测试正常,位于牙本质深层

案例分析

【病历摘要】

- 1.患者,男,27岁。
- 2.主诉:右上前牙有黑点3个月余。
- 3.现病史:3个月前刷牙时发现上前牙两牙间有黑点,但无任何不适。
- 4.口腔检查:视诊见2|近中面有褐色斑块,探针探查探到粗糙面,但无龋洞。
- 5.X线片:牙面表浅处有透射影像。

【答题要点】

1. 诊断: 2| 邻面浅龋。

2. 诊断依据:

- (1) 男, 27 岁, 右上前牙有黑点 3 个月余, 无任何不适。
- (2) 视诊见 2| 近中面有褐色斑块, 探针探查探到粗糙面, 但无龋洞。
- (3) X 线片: 2| 牙面表浅处有透射影像。

3. 鉴别诊断:

- (1) 牙釉质发育不全: 常对称发生, 探查时质地硬而光滑。
- (2) 氟斑牙: 白垩色, 对称分布, 质地较硬, 可累及整个牙冠, 有氟地生活史。
- (3) 中龋: 冷热酸甜刺激入洞疼痛。

4. 治疗设计原则: 去净龋坏组织、保护牙体、保护牙髓。

- (1) 药物疗法。
- (2) 再矿化疗法。
- (3) 充填治疗。

实战演练

患者, 女, 36 岁。1 个月前发现上前牙有黑点, 无任何不适。检查 1| 远中邻面有一黑点, 表面粗糙, 叩诊(-), 探诊(-), 冷, 未探及明显龋洞。全口牙龈红肿, 有刷牙出血史, 探诊出血, 无附着丧失。X 线片显示 1| 邻面有透射区。

【答题要点】

1. 诊断:

- (1) 主诉疾病: 1| 邻面浅龋。
- (2) 非主诉疾病: 慢性龈炎。

2. 主诉疾病的诊断依据:

- (1) 1| 远中邻面有一黑点, 表面粗糙。
- (2) 叩诊(-), 探诊(-), 冷测正常, 未探及明显龋洞。
- (3) X 线片显示 1| 邻面有透射区。

3. 非主诉疾病的诊断依据:

- (1) 全口牙龈红肿, 有刷牙出血史。
- (2) 探诊出血, 无附着丧失。

4. 主诉疾病的鉴别诊断:

- (1) 牙釉质发育不全: 常对称发生, 探查时质地硬而光滑。
- (2) 氟斑牙: 白垩色, 对称分布, 质地较硬, 可累及整个牙冠, 有氟地生活史。
- (3) 中龋: 冷热酸甜刺激入洞疼痛。

5. 主诉疾病的治疗原则:

- (1) 药物疗法。
- (2) 再矿化疗法。
- (3) 充填治疗。

6. 全口其他疾病的治疗设计:

- (1) 口腔卫生宣教。
- (2) 全口牙洁治。

(3) 冲洗上药。

(二) 中龋(冷热酸甜入洞疼,去除停止)

【诊断依据】特征性:入洞疼,去除止,不持续,位于牙本质浅层,X线片未近髓。

主要症状	外界刺激入洞后疼痛,出洞后立即缓解
口腔一般检查	形成龋洞
探诊	可探入,有酸痛
温度刺激试验	正常
X线片检查	离髓腔较远,位于牙本质层
组织病理	牙本质浅层

【治疗设计】

原则:去净龋坏组织、保护牙体、保护牙髓。

方法:充填治疗。

【鉴别诊断】

疾病名称	鉴别点
浅龋	探诊粗糙、刺激无反应、温度测试正常、有好发部位
中龋	冷热酸甜刺激入洞疼痛,温度测试正常,位于牙本质浅层
深龋	冷热酸甜刺激入洞疼痛,温度测试正常,位于牙本质深层
急性牙髓炎	自发性、阵发性疼痛、夜间痛、冷热刺激疼痛,疼痛不定位
根尖炎	咬物疼痛、温度测试无反应
三叉神经痛	有扳机点

病例分析

【病历摘要】

- 1.患者,女,30岁。
- 2.主诉:右上后牙进食后酸痛1个月余。
- 3.现病史:1个月前进食甜、酸、过冷或过热饮食时,右上后牙出现酸痛,停止进食酸痛即刻消失,无自发痛。
- 4.口腔检查:6|𪚩𪚰面中央窝可见一龋洞,探针探查洞底有酸痛感,停止探诊酸痛即刻消失,未探及穿髓孔。
- 5.X线片:龋洞透射影像底部距牙髓腔较远。

【答题要点】

- 1.诊断:6|𪚩𪚰面中龋。
- 2.诊断依据:
 - (1)女,30岁,右上后牙进食后酸痛1个月余。
 - (2)1个月前进食甜、酸、过冷或过热饮食时,右上后牙出现酸痛,停止进食酸痛即刻消失,无自发痛。
 - (3)X线片:龋洞透射影像底部距牙髓腔较远。

3. 鉴别诊断:

- (1) 深龋:疼痛较中龋重,龋洞透射影像底部距牙髓腔较近,位于牙本质深层。
 - (2) 急性牙髓炎:有自发剧痛、放射痛,温度刺激可使疼痛加剧,且刺激去除后疼痛仍持续较长时间,探诊可探及穿髓点,X线片显示龋洞透射影像底部已与牙髓腔相通。
 - (3) 三叉神经痛:有扳机点,无冷热疼痛、夜间痛。
 - (4) 可复性牙髓炎:温度测试冷热刺激一过性敏感。
4. 治疗设计原则:去净龋坏组织、保护牙体、保护牙髓中龋必须用充填法进行治疗。

实战演练

患者,男,25岁。主诉:右上后牙冷热不适1周余。检查:7|窝沟深染,可探入,稍敏感,质软,深达牙本质浅层。冷热测同对照牙,冷水入洞敏感,叩痛(-),松(-)。牙龈红肿,探诊出血,无附着丧失,无牙松动。X线片显示透射区离髓腔较远。

【答题要点】

1. 诊断:

- (1) 主诉疾病:7|中龋。
- (2) 非主诉疾病:慢性龈炎。

2. 主诉疾病的诊断依据:

- (1) 右上后牙冷热不适1周余。
- (2) 7|窝沟深染,可探入,稍敏感,质软,深达牙本质浅层。
- (3) 冷热测同对照牙,冷水入洞稍敏,叩痛(-),松(-)。
- (4) X线片显示透射区离髓腔较远。

3. 非主诉疾病的诊断依据:

- (1) 牙龈红肿,探诊出血。
- (2) 无附着丧失,无牙松动。

4. 主诉疾病的鉴别诊断:

- (1) 深龋:疼痛较中龋重,龋洞透射影像底部距牙髓腔较近,位于牙本质深层。
 - (2) 急性牙髓炎:有自发剧痛、放射痛,温度刺激可使疼痛加剧,且刺激去除后疼痛仍持续较长时间,探诊可探及穿髓点,X线片显示龋洞透射影像底部已与牙髓腔相通。
 - (3) 三叉神经痛:有扳机点,无冷热疼痛、夜间痛。
 - (4) 可复性牙髓炎:温度测试冷热刺激一过性敏感。
5. 主诉疾病的治疗原则:去净龋坏组织,保护牙体,保护牙髓

7| 充填治疗。

6. 全口其他疾病的治疗设计:

- (1) 口腔卫生宣教。
- (2) 全口牙洁治。
- (3) 冲洗上药。

(三) 深龋(冷热酸甜入洞疼,去除停止)

【诊断依据】特征性:入洞疼,去除止,不持续,位于牙本质中深层,X线片近髓。

主要症状	外界刺激入洞后疼痛,出洞后立即缓解,疼痛较中龋剧烈,可有食物嵌塞痛
------	-----------------------------------

续表

口腔一般检查	形成龋洞
探诊	可探入,有酸痛,较中龋剧烈
温度刺激试验	正常
X线片检查	离髓腔较近,位于牙本质中深层
组织病理	牙本质中深层

【治疗设计】

原则:去净龋坏组织、保护牙体、保护牙髓。

方法:深龋近髓,应采取保护牙髓措施,再进行充填术。对深龋治疗方法的选择,主要考虑患者有无明显的主观症状和洞底软龋是否能够去净。

深龋	能去净,不敏感	双层垫底充填
	去腐敏感,可去净	安抚1~2周,无症状,垫底充填
	不可去净,不敏感	急性龋:间接盖髓,3个月,如无症状垫底充填
		慢性龋:间接盖髓,3个月后再去,出现上述,继续,如无症状垫底充填
又去不净、又疼	先安抚,不疼再去,去不净再盖髓	

【鉴别诊断】

疾病名称	鉴别点
浅龋	探诊粗糙、刺激无反应、温度测试正常、有好发部位
中龋	冷热酸甜刺激入洞疼痛,温度测试正常,位于牙本质浅层
深龋	冷热酸甜刺激入洞疼痛,温度测试正常,位于牙本质中深层
急性牙髓炎	自发性、阵发性疼痛,夜间痛,冷热刺激疼痛,疼痛不定位
根尖炎	咬物疼痛、温度测试无反应
三叉神经痛	有扳机点

病例分析

【病历摘要】

- 1.患者,女,43岁。
- 2.主诉:右上后牙进食时疼痛明显1周。
- 3.现病史:近1周来右上后牙疼痛,进食时更明显,无自发痛。
- 4.既往史:近2个月来右上后牙刷牙、进食、饮冷热水时酸痛,其他无异常。
- 5.口腔检查:7|近中邻面牙体变色,探诊有深龋洞,探诊洞底酸痛明显,刺激消除疼痛消失,未探及穿髓孔。
- 6.X线片:龋洞透射影像未达髓腔。

【答题要点】

1. 诊断: 7] 近中邻面深龋。
2. 诊断依据:
 - (1) 女, 43 岁。近 1 周来右上后牙疼痛, 进食时更明显, 无自发痛。
 - (2) 既往近 2 个月来右上后牙刷牙、进食、饮冷热水时酸痛, 其他无异常。
 - (3) 检查可见 7] 近中邻面牙体变色, 探诊有深龋洞, 探诊洞底酸痛明显, 刺激消除疼痛消失, 未探及穿髓孔。
 - (4) X 线片: 龋洞透射影像未达髓腔。
3. 鉴别诊断:
 - (1) 中龋: 疼痛较轻, 龋洞透射影像底部距牙髓腔较远。
 - (2) 急性牙髓炎: 有自发剧痛、放射痛, 温度刺激可使疼痛加剧, 且刺激去除后疼痛仍持续较长时间, 探诊可探及穿髓点, X 线片显示龋洞透射影像底部已与牙髓腔相通。
 - (3) 三叉神经痛: 有扳机点, 无冷热疼痛、夜间痛。
 - (4) 可复性牙髓炎: 温度测试, 冷热刺激一过性敏感。
4. 治疗设计原则: 去净龋坏组织、保护牙体、保护牙髓。
深龋治疗应特别注意判断清楚牙髓状态, 既要去尽龋坏牙体组织, 又要保证不伤害牙髓腔, 具体方法有两种。

深龋	能去净, 不敏感	双层垫底充填
	去腐敏感, 可去净	安抚 1~2 周, 无症状, 垫底充填
	不可去净, 不敏感	急性龋: 间接盖髓, 3 个月后, 如无症状垫底充填
		慢性龋: 间接盖髓, 3 个月后再去, 出现上述, 继续, 如无症状垫底充填
	又去不净、又疼	先安抚, 不疼再去, 去不净再盖髓

实战演练

男, 24 岁。
主诉: 左上前牙遇冷水敏感 3 个月。
现病史: 3 个月来刷牙时左上前牙不敢用冷水, 无自发痛及肿胀史。半年前相邻牙因外伤行根管治疗, 未修复, 平时无不适。
检查: 左上 2 唇面颈部龋深, 探诊敏感, 冷测正常, 叩痛(-), 不松动, 牙龈无异常。左上 1 冠折 1/2, 白色充填物完好, 叩痛(-), 不松动, 牙龈无异常, X 线示根充完善。左上 8 颊向倾斜, 萌出不全。余牙未见明显异常。

1. 诊断:
 - (1) 主诉疾病: 左上 2 唇面深龋
 - (2) 非主诉疾病: 左上 1 牙体缺损
左上 8 颊向阻生
2. 主诉疾病的诊断依据:
 - (1) 上前牙遇冷水敏感 3 个月, 无自发痛及肿胀史。

(2)左上2唇面颈部龋深,冷测正常,叩痛(-)。

3.主诉疾病的鉴别诊断:

(1)慢性牙髓炎:可有自发痛史。牙髓温度测异常,叩痛(±)。

(2)可复性牙髓炎:无自发痛史。冷测一过性敏感。

4.非主诉疾病的诊断依据:

(1)左上1冠折1/2,白色充填物完好,叩痛(-)。

X线片示:左上1根充恰填,无根尖周病变,无根折影像。

(2)左上8颊向阻生。

5.主诉疾病的治疗原则:

左上2唇侧复合树脂粘结修复。

6.全口其他疾病的治疗设计:

(1)左上1桩核冠修复。

桩核:纤维桩+树脂核或铸造金属桩核。

冠:金属烤瓷冠,全瓷冠

(2)左上8拔除。

(四)猖獗龋(猛性龋)

【诊断依据】急性龋中有一种类型,其病程进展很快,多数牙齿在短期内同时患龋,又称猛性龋,常见于颌面部及颈部接受放射治疗的患者。由于唾液缺乏或未注意口腔卫生,亦可能发生猛性龋。短期内多数牙齿发生龋坏,下前牙也受累。发展迅速,形成残根残冠。

【鉴别诊断】根据病史及病程,容易确诊。

【治疗设计】原则:去净龋坏组织、保护牙体、保护牙髓。

1.去除病因。去除睡前饮食习惯,睡前刷牙,保持口腔卫生。

2.全面设计治疗方案。治疗活动性龋,控制牙髓炎症,拔除有根尖周病变的残根残冠,保持间隙等。

3.提高抗龋力,局部用氟,恒牙萌出后窝沟封闭,再矿化辅助治疗(含漱或离子导入)。

4.预防宣教。

5.定期复查。

案例分析

【病历摘要】

1.患者,男,68岁。

2.主诉:全口多个牙有洞2个月,求补。

3.现病史:近2个月口腔内多个牙有洞,刷牙、进食、饮冷热水时酸痛。

4.既往史:半年前曾因“鼻咽癌”做过颌面颈部放射治疗。

5.口腔检查:全口牙齿颌颈部广泛环状浅到中龋,探诊酸痛,无自发痛。

【答题要点】

1.诊断:全口牙齿颌颈部广泛猖獗龋。

2.诊断依据:

(1)男,68岁。近2个月口腔内多个牙有洞,刷牙、进食、饮冷热水时酸痛。

(2)半年前曾因“鼻咽癌”做过颌面颈部放射治疗。

(3)全口牙齿牙颈部广泛环状浅到中龋,探诊酸痛,无自发痛。

3.治疗设计原则:去净龋坏组织、保护牙体、保护牙髓。

(1)全口患龋牙分期分批充填。

(2)定期复诊,以防继发龋产生。

实战演练

患者,女,59岁。近1个月来全口多个牙有洞,进食、饮冷热水时疼痛,无自发痛。半年前曾因“鼻咽癌”做过颌面颈部放射治疗。检查见全口牙颈部有龋坏,探诊(+),56缺失。X线片可见根尖无明显异常。

【答题要点】

1.诊断:

(1)主诉疾病:全口牙齿牙颈部广泛猖獗龋。

(2)非主诉疾病:上颌牙列缺损。

2.主诉疾病的诊断依据:

(1)近1个月来全口多个牙有洞,进食、饮冷热水时疼痛,无自发痛。

(2)半年前曾因“鼻咽癌”做过颌面颈部放射治疗。

(3)全口牙颈部有龋坏,探诊(+).

3.非主诉疾病的诊断依据:临床检查56缺失。

4.主诉疾病的治疗原则:去净龋坏组织、保护牙体、保护牙髓

(1)全口患龋牙分期分批充填。

(2)定期复诊,以防继发龋产生。

5.全口其他疾病的治疗设计:

可摘局部义齿修复;347做基牙固定义齿修复;种植修复。

二、牙本质敏感症(助理不考)

(冷热酸甜疼痛、最怕机械刺激)

牙本质敏感症,是指牙齿在遇外界刺激,如温度(冷热)、化学(酸甜)或机械(摩擦或坚硬物)等所引起的异常酸痛感。它不是一种独立的疾病,而是一组牙体疾病表现出的、共有的症状。

【诊断依据】表现为激发痛,以机械刺激最为显著;其次为冷、酸、甜等,去除刺激后疼痛立即消失。当用探针在牙面上寻找一个或数个敏感点或敏感区时,引起病人特殊的酸、软、痛等症状。

【诊断】因磨损、酸蚀、楔状缺损、外伤等原因而导致的牙本质暴露,而修复性牙本质尚未形成,牙齿出现对温度、化学、机械等刺激后的特殊敏感症状,常与龋坏、牙髓炎等疾病同时发生。

【治疗设计】

1.药物脱敏治疗。

2.激光脱敏治疗。

3.治疗相应的牙体疾病,通过牙体充填或冠修复覆盖暴露的牙本质。

注:考试时诊断牙本质过敏、重度磨耗、酸蚀症时一定要写牙本质过敏(具体病名)。



牙本质过敏

病例分析

【病历摘要】

- 1.患者,男,54岁,干部。
- 2.主诉:右上后牙咬合刺激痛1个月余。
- 3.现病史:1个月以来,右上后牙咬合时刺激痛明显,饮冷、热水时加剧,尚未感觉自发痛及夜间痛。
- 4.既往史:无特殊。
- 5.全身情况:无。
- 6.家族病史:无特殊。
- 7.检查:76|牙重度磨耗,牙本质暴露,咬合面探痛明显,未见龋坏及牙体隐裂,牙髓活力测试正常,X线片显示牙周及根尖周未见明显异常。

【答题要点】

- 1.诊断:76|牙本质敏感症(重度磨耗)。
- 2.诊断依据:
 - (1)1个月以来,右上后牙咬合时刺激痛明显,饮冷、热水时加剧。
 - (2)患者未感觉自发痛及夜间痛。
 - (3)无既往史、全身情况和家族病史。
 - (4)76|牙重度磨耗,牙本质暴露,咬合面探痛明显,未见龋坏及牙体隐裂。
 - (5)牙髓活力测试正常。
 - (6)X线片显示牙周及根尖周未见明显异常。
- 3.治疗设计:
 - (1)药物脱敏治疗。
 - (2)激光脱敏治疗。
 - (3)考虑牙体充填治疗,必要时嵌体,全冠修复。

实战演练

- 女,48岁。
- 主诉:右下后牙进食时酸痛2周。
- 现病史:2周末右下后牙进食酸痛,有时对冷敏感,平时无明显不适。6个月前左下后牙做根管治疗,现无任何不适症状,复查病历,治疗前近中根尖病变5mmX6mm。
- 既往史:否认系统性疾病史。否认药物过敏史。
- 家族史:无特殊。
- 检查:右下6|𪚩面远中探诊酸痛,刺激去除后酸痛立即消失,牙髓温度测验同对照牙,叩痛(-),不松动。右下7|𪚩面窝沟发黑卡探针。右下6|视诊见𪚩面不均匀,磨耗右下7x线示达牙本质浅层。左下5|烤瓷冠修复体,形态、边缘和邻接关系正常。左下6|远中𪚩面髓腔内暂封物,剩余牙体组织壁薄。叩痛(-),不松动,扪诊无异常,远中PD7mm。左下5x|片示根充完善,左下6x|线片见根充少量超填。左侧上下颌78|缺失,剩余牙槽嵴有中度吸收,下颌前牙牙龈缘距舌系带约6mm。全口牙石(+),余未见异常。

1.诊断:

(1)主诉疾病

右下6 釉面牙本质敏感症,重度磨损

右下7 中龋

(2)非主诉疾病:

左下6 牙体缺损、慢性牙周炎

上下颌牙列缺损

2.主诉疾病的诊断依据:

(1)病史:右下后牙进食酸痛,有时冷敏感。平时无明显不适。

(2)检查:牙本质暴露,探诊酸痛,刺激去除后酸痛立即消失。右下7 窝沟发黑,卡探针。

(3)示右下6 的釉面不均匀磨损。右下7x 显示达牙本质浅层。

3.主诉疾病的鉴别诊断:

(1)右下6 与浅龋鉴别:牙本质暴露处为牙本质色,探诊酸痛,刺激去除后酸痛立即消失。

(2)右下7 与深龋鉴别:龋深应及牙本质中层,可有冷、热食敏感的病史。

4.非主诉疾病的诊断依据:

(1)左下6 暂封物,x 线片见根充少量超填,近中根尖周膜间隙局部增宽;牙槽骨吸收,远中 PD7mm。

(2)左上78 和左下78 缺失。

5.主诉疾病的治疗原则:

右下67 釉面充填治疗。

6.全口其他疾病的治疗设计:

(1)左下6 牙周治疗,桩核冠修复。

(2)左侧上下7 不必修复

(3)全口牙周洁治,口腔卫生宣教



牙髓炎

第五
考
站

三、牙髓炎

(一)急性牙髓炎

【诊断依据】临床表现为发病急,疼痛剧烈。主要是剧烈的疼痛且具有以下特点:

- 1.自发性和阵发性疼痛。
- 2.冷热刺激使疼痛加重,去除刺激疼痛不消失。
- 3.疼痛常不能定位。
- 4.疼痛常在夜间发作且较白天更剧烈。
- 5.温度测试:敏感。

【鉴别诊断】

- 1.龈乳头炎:有食物嵌塞于邻牙间或可询及食物嵌塞史,牙龈乳头红肿。
- 2.三叉神经痛:有“扳机点”,触及该点即诱发疼痛;冷热刺激不引起疼痛。疼痛持续时间短。
- 3.急性上颌窦炎:有全身发热症状,鼻塞、眶下区叩痛,同侧磨牙可有叩痛。
- 4.慢性牙髓炎:既往有牙髓炎病史,有叩痛或咬物不适,患者一般可定位患牙。
- 5.深龋:入洞疼痛,去除疼痛消失,温度测试正常。
- 6.干槽症:为拔牙伤口感染。

【治疗设计】原则:保护牙体组织。

- 1.应急处理:开髓引流。
- 2.常规治疗:保存具有正常生理功能的牙髓或牙齿。
 - (1)年轻恒牙:根尖诱导成形术。
 - (2)普通恒牙:尽可能做根管治疗,如后牙牙根弯曲度过大或过于细小可采用塑化治疗或干髓术。

3.建议全冠修复。

病例分析

【病历摘要】

- 1.患者,男,44岁。
- 2.主诉:左侧上颌牙剧烈疼痛4天。
- 3.现病史:4天前自觉左侧上颌牙自发性、阵发性剧烈疼痛,并放射到左侧颞部,遇冷热刺激疼痛加剧,夜间尤甚。昨天开始出现跳痛,不能睡眠。口服索米痛片(去痛片)0.5g,痛时服,效果不明显。
- 4.既往史:2个月前左侧上颌牙遇冷热刺激疼痛,无自发痛。
- 5.口腔检查:颌面部无肿胀,张口无受限。|7 远中邻舌面龋坏,探诊有深龋洞,探痛明显,有穿髓点。叩诊微痛,牙龈不红肿,牙齿不松动,无牙周炎,热刺激疼痛加剧,且刺激去除后疼痛持续较长时间。

【答案要点】

- 1.诊断:|7 急性牙髓炎。
- 2.诊断依据:
 - (1)男,44岁。4天前自觉左侧下颌牙自发性、阵发性剧烈疼痛,并放射到左侧颞部,遇冷热刺激疼痛加剧,夜间尤甚。
 - (2)昨天开始出现跳痛,不能睡眠。口服索米痛片(去痛片)0.5g,痛时服,效果不明显。
 - (3)既往2个月前左侧下颌牙遇冷热刺激疼痛,无自发痛。
 - (4)颌面部无肿胀,张口无受限。|7 远中邻舌面龋坏,探诊有深龋洞,探痛明显,有穿髓点。
 - (5)叩诊微痛,牙龈不红肿,牙齿不松动,无牙周炎,热刺激疼痛加剧,且刺激去除后疼痛持续较长时间。
- 3.鉴别诊断:
 - (1)深龋:无自发痛,温度或机械刺激去除疼痛即刻消失。
 - (2)急性上颌窦炎:有全身发热症状,鼻塞、眶下区打痛,同侧磨牙可有叩痛。
 - (3)三叉神经痛:为电击样痛,疼痛时间短,很少夜间痛。有“扳机点”,一般无冷热刺激痛。
- 4.治疗设计原则:保护牙体组织。
 - (1)应急处理:开髓引流。
 - (2)常规根管治疗,如根管过于弯曲或细小可考虑塑化治疗或干髓治疗。
 - (3)建议全冠修复。

实战演练

- 女,10岁。
- 主诉:右侧后牙自发痛2天。
- 现病史:近2天来右侧后牙自发痛,不能定位,有时头痛。口服消炎药不能缓解。
- 既往史:体弱,否认全身系统性疾病史。否认药物过敏史。
- 家族史:无特殊。
- 检查:右下5无龋坏,咬合面中心有一色深凹陷区,叩痛(±),不松动。冷测疼痛加重。牙龈略充血。余牙无异常。X线片见根管口呈喇叭口状。上唇黏膜白色凝乳状伪膜,用力可擦去。
- 实验室检查:涂片检查可见菌丝孢子。

1.诊断:

(1)主诉疾病:
右下5急性牙髓炎
畸形中央尖折断

(2)非主诉疾病:鹅口疮

2.主诉疾病的诊断依据:

(1)右侧后牙自发痛病史。
(2)临床检查:无龋坏,咬合面中心有一色深凹陷区(畸形中央尖折断),叩痛(±),不松动。
(3)冷测疼痛加重。
(4)X线片示:根管口呈喇叭口状。

3.主诉疾病的鉴别诊断:

急性根尖周炎:病史,不能咬物临床叩痛明显。冷测迟钝或无反应。

4.非主诉疾病的诊断依据:

(1)上唇黏膜可见凝乳状白色伪膜,用力可擦去。
(2)涂片可见菌丝孢子。

5.主诉疾病的治疗原则:

(1)氢氧化钙根尖诱导成形术
(2)定期复查。
(3)牙根形成后根管治疗。

6.全口其他疾病的治疗设计:

(1)1%-2%碳酸氢钠溶液漱口。
(2)制霉菌素甘油涂擦

(二)慢性牙髓炎

【诊断依据】有较长期的遇冷热刺激痛史,有叩痛或咬合痛。

慢性牙髓炎分为三类(慢性溃疡性、慢性增生性、慢性闭锁性)和一个特殊类型(残髓炎)。

1.慢性溃疡性牙髓炎:有冷热刺激痛史,髓腔暴露,探痛明显,且出血。

2.慢性增生性牙髓炎:这类牙髓炎多发生于青少年的乳、恒磨牙龋洞穿髓孔较大者。牙髓腔穿通,但覆盖了息肉,探时一般不痛但易出血(牙髓息肉)。

3.慢性闭锁性牙髓炎:有冷热刺激痛史,髓腔不暴露。

4.残髓炎:既往有牙髓治疗史,确定性诊断需根管内探痛。

【鉴别诊断】

1.急性牙髓炎:自发性、阵发性疼痛,冷热刺激疼痛,夜间痛,疼痛不能定位。

2.牙髓坏死:牙髓坏死后无论怎样用尖锐探针刺入髓腔内部,都不会引起疼痛,对冷热诊和电诊也均无反应。

3.三叉神经痛:有“扳机点”,触及该点即诱发疼痛,冷热刺激不引起疼痛。疼痛持续时间短。

4.干槽症:为拔牙伤口感染,邻牙可有叩痛,温度试验牙敏感但不疼痛。

5.牙龈息肉:用探针拨动息肉的蒂,观察蒂的位置,息肉和牙龈相连。

6.牙周膜息肉:用探针拨动息肉的蒂,观察蒂的位置,息肉和牙周膜相连。

【治疗设计】

1.治疗应以保留有功能的患牙为原则。

2.常规根管治疗为主,如遇到过细或弯曲者则采用干髓术或塑化治疗。

3.残髓炎采用重新根管治疗方法;逆行性牙髓炎采用牙髓牙周联合治疗。

4.年轻恒牙需根尖诱导成形术。

5.建议全冠修复。

案例分析

【病历摘要】

- 1.患者,女,53岁。
- 2.主诉:左侧上颌牙进食后剧烈疼痛1周。
- 3.现病史:近1个月来左侧上颌牙进食后疼痛明显,经刷牙或漱口后缓解,平时自觉隐痛。近1周进食后疼痛明显加剧,但可缓解。曾在本单位医务室检查,发现有“龋洞”,遂来处理。
- 4.口腔检查:5近中邻面深龋洞,探诊疼痛明显,去尽龋坏组织可见穿髓孔。叩诊疼痛(+),牙龈无异常。

【答题要点】

- 1.诊断:5慢性溃疡性牙髓炎。
- 2.诊断依据:
 - (1)女,53岁,近1个月来左侧下颌牙进食后疼痛明显,经刷牙或漱口后缓解,平时自觉隐痛。
 - (2)近1周进食后疼痛明显加剧,但可缓解。曾在本单位医务室检查,发现有“龋洞”,遂来处理。
 - (3)5近中邻面深龋洞,探诊疼痛明显,去尽龋坏组织可见穿髓孔。
 - (4)叩诊疼痛(+),牙龈无异常。
- 3.鉴别诊断:
 - (1)急性牙髓炎:自发性、阵发性疼痛,冷热刺激疼痛,夜间痛,疼痛不能定位。
 - (2)牙髓坏死:牙髓坏死后无论怎样用尖锐探针刺入髓腔内部,都不会引起疼痛,对冷热诊和电诊也均无反应。
 - (3)三叉神经痛:有“扳机点”,触及该点即诱发疼痛,冷热刺激不引起疼痛。疼痛持续时间短。
 - (4)干槽症:为拔牙伤口感染,邻牙可有叩痛,温度试验牙敏感但不疼痛。
- 4.治疗设计:
 - (1)治疗应以保留有功能的患牙为原则。
 - (2)常规采用根管治疗,如遇到过细或弯曲者则采用干髓术或塑化治疗。
 - (3)建议全冠修复。

实战演练

女,49岁。
主诉:右下后牙冷热刺激痛半年
现病史:半年来右下后牙进食嵌塞,隐痛不适,遇冷刺激可引发疼痛,不敢刷牙,无肿胀史。
既往史:否认药物过敏史。
检查:右下7远中边缘嵴呈墨浸状,邻面探入无探痛,冷测敏感,叩痛(+),不松动,牙龈无异常。右下6远中邻面探诊可卡住探针,冷测同对照牙,x线显示达牙本质中层,其余无不适。左下6缺失,拔牙创良好。左下7DO充填体脱落,叩痛(-),不松动,牙龈无异常,x线片见根充填,根尖周无异常。余牙未见明显异常。

1.诊断:

- (1)主诉疾病:
右下7慢性牙髓炎
(2)非主诉疾病:
右下6深龋
下颌牙列缺损
左下7牙体缺损

2.主诉疾病的诊断依据:

- (1)长期冷刺激痛病史和自发隐痛病史。
(2)X线片显示龋损深。
(3)冷测敏感,叩痛(+).

3.主诉疾病的鉴别诊断:

- (1)深龋:温度测正常,叩痛(-)。
(2)慢性根尖周炎:牙髓温度测无反应,患牙X线片显示根尖周有透射影。
(3)右下7和6的鉴别:主要依据冷测反应确定疼痛主诉牙为右下7。

4.非主诉疾病的诊断依据:

- (1)右下6深龋:X线片显示远中龋损达牙本质中层,冷测正常。
(2)下颌牙列缺损:左下6缺失,间隙牙槽嵴平整。
(3)左下7牙体缺损:充填体脱落,x线片示根管充填满意,根尖周未见异常。

5.主诉疾病的治疗原则:

- (1)右下7根管治疗。
(2)冠修复。

6.全口其他疾病的治疗设计:

- (1)右下6充填治疗。
(2)左下7桩核冠修复。
(3)左下6种植或可摘义齿修复。
(4)或左下7桩核,左下5-7固定桥修复。

(三)牙髓坏死(牙齿变色)

【诊断依据】牙髓坏死为牙髓组织的死亡,常由各型牙髓炎发展而来,其次最常见的原因是外伤。其诊断要点如下:

- 1.问诊:有牙髓炎或牙外伤史。
- 2.视诊:牙齿多有变色呈暗黄色或灰色并失去光泽,这是因为牙髓坏死组织的分解产物渗入牙本质小管。
- 3.冷热诊和电诊:均无反应。
- 4.探诊:探穿髓孔无反应。
- 5.嗅诊:坏疽牙髓开放髓腔时有恶臭。

【鉴别诊断】

- 1.慢性根尖脓肿:X线片显示根尖区低密度影像呈云雾状。
- 2.慢性根尖肉芽肿:X线片显示根尖呈边界清楚的、小于1cm的低密度影像。
- 3.慢性根尖囊肿:X线片显示根尖区可见一低密度影像,周围一圈骨白线。
- 4.急性根尖周炎:有明显的叩痛和咬物不适,温度测试呈无反应。

【治疗设计】原则:保护牙体。

- 1.凡是恒牙,只要根尖已发育完成的均行根管治疗。
- 2.根尖孔未形成者行根尖诱导术后行根管治疗。

- 根管弯曲或细小者采用干髓术或塑化治疗。
- 牙冠变色处理,采用髓腔内脱色法,瓷贴面或烤瓷全冠修复。

病例分析

【病历摘要】

- 患者,男,30岁。
- 主诉:上前牙牙冠变色半年。
- 现病史:半年前上前牙受外伤后有冷热刺激痛,并逐渐消失。但牙冠渐变色,无明显疼痛,不影响进食。
- 口腔检查:1 牙冠暗灰色,叩诊(-),牙体无明显龋坏,松动(-)。电活力测定无反应。

【答题要点】

- 诊断:1 牙髓坏死。
- 诊断依据:
 - 男,30岁。上前牙牙冠变色半年。
 - 半年前上前牙受外伤后有冷热刺激痛,并逐渐消失。但牙冠渐变色,无明显疼痛,不影响进食。
 - 1 牙冠暗灰色,叩诊(-),牙体无明显龋坏,松动(-),冷热刺激(-),电活力测定无反应。
- 鉴别诊断:
 - 慢性根尖脓肿:X线片显示根尖区低密度影像呈云雾状。
 - 慢性根尖肉芽肿:X线片显示根尖呈边界清楚的、小于1cm的低密度影像。
 - 慢性根尖囊肿:X线片显示根尖区可见一低密度影像,周围一圈骨白线。
 - 急性根尖周炎:有明显的叩痛和咬物不适,温度测试呈无反应。
- 治疗设计:
 - 根管治疗。
 - 牙冠变色处理,采用髓腔内脱色法,瓷贴面或烤瓷全冠修复。

实战演练

患者,男,46岁。下前牙变色1年。下前牙5年前受过外伤,唇侧倾斜,检查1牙冠变色,牙髓测试无反应,X线片无明显异常,8近中阻生,有脓液流出,咀嚼不适。

【答题要点】

- 诊断:
 - 主诉疾病:1牙髓坏死(外伤)。
 - 非主诉疾病:8智齿冠周炎(近中阻生)。
- 主诉疾病的诊断依据:
 - 下前牙变色一年,下前牙5年前受过外伤,唇侧倾斜。
 - 检查1牙冠变色,牙髓测试无反应,X线片无明显异常。
- 非主诉疾病的诊断依据:8近中阻生,有脓液流出,咀嚼不适。
- 主诉疾病的鉴别诊断:

- (1)慢性根尖脓肿;X线显示根尖区低密度影像呈云雾状。
- (2)慢性根尖肉芽肿;X线显示根尖呈边界清楚的小于1 cm的低密度影像。
- (3)慢性根尖囊肿;X线显示根尖区可见一低密度影像,周围一圈骨白线。
- (4)急性根尖周炎;有明显的叩痛和咬物不适,温度测试呈无反应。

5.主诉疾病的治疗原则:

- (1)根管治疗。
- (2)牙冠变色处理,采用髓腔内脱色法,瓷贴面或烤瓷全冠修复。

6.全口其他疾病的治疗设计:

- (1)冠周冲洗。
- (2)口服抗生素,含漱口服液。
- (3)急性炎症缓解后,拔除8。

四、根尖周炎

(一)急性根尖周炎

【诊断依据】急性根尖周炎是发生在牙根尖周围的局限性、疼痛性炎症。

基本诊断标准:

- 1.温度测试:无反应(牙冠可变色)。
- 2.探髓腔无痛。

按其发展过程,可分为急性浆液性根尖周炎和急性化脓性根尖周炎两个阶段。

- (1)急性浆液性根尖周炎:咬合痛但咬紧后缓解。
- (2)急性化脓性根尖周炎根据炎症的发展可分为3个阶段,各阶段有其特有的临床特点:

①根尖周脓肿诊断依据:自发性、持续性跳痛,咬合及叩诊时引起剧痛,牙齿松动及浮起感明显,颊侧根尖区黏膜稍红,但不肿胀,局部淋巴结肿痛。

②骨膜下脓肿诊断依据:因骨膜致密,张力大,疼痛剧烈程度达最高,牙龈肿胀明显,前庭沟变浅,晚期可触及深部波动感,牙齿松动,触痛,叩诊疼痛,全身症状明显如头痛、发热,局部淋巴结肿痛更明显,患牙附近组织可发生肿胀。

③黏膜下脓肿诊断依据:局部肿胀明显增加,但疼痛感和局部触痛明显减轻,局部波动感明显,黏膜可自动破溃,脓液排出,转为慢性炎症。

【鉴别诊断】

- 1.急性牙髓炎:疼痛放散,不能定位,温度和电活力测试表现为牙髓敏感性增强,探痛明显,X线片显示根尖区无异常。
- 2.牙周脓肿:温度测试正常,有牙周袋,牙龈出血溢脓。X线片牙槽骨水平吸收。
- 3.牙髓坏死:牙髓活力测试为无反应,但与根尖炎的区别在于:牙髓坏死没有叩痛,没有X线片下的根尖区变化。

【治疗设计】原则是控制炎症和镇痛,消除病灶,保留患牙。

- 1.开放髓腔,畅通根管,使脓液得以引流。
- 2.有波动感时,在开放髓腔的同时,行脓肿切开引流。
- 3.在局部治疗的同时,辅以全身抗感染治疗。
- 4.急性炎症缓解后,行根管治疗。
- 5.根尖瘘管不消者可进行根尖切除术。
- 6.建议全冠修复。



根尖周炎

病例分析

【病历摘要】

1. 患者,男,58岁。
2. 主诉:左上后牙进食时明显疼痛2周,肿胀伴跳痛1天。
3. 现病史:2周前左上后牙开始出现进食时明显疼痛,并有轻度浮起感,紧咬后可减轻疼痛。1天前疼痛明显加剧,牙齿不能咬合,肿胀感明显,并伴有剧烈的跳痛,疼痛局限在左上最后2颗牙上。
4. 既往史:半年来左上后牙隐痛,进食时有不适感。
5. 口腔检查:|6 远中邻面深龋,探诊(-),叩诊(+),颊部黏膜潮红,有压痛,但无明显肿胀,左颌下淋巴结肿大,有压痛。温度刺激和电活力测定无反应。X线片显示根尖有边界不清的透射影像。

【答题要点】

1. 诊断:|6 急性化脓性根尖周炎。
2. 诊断依据:
 - (1)男,58岁。继往半年来左下后牙隐痛,进食时有不适感。
 - (2)2周前左下后牙开始出现进食时明显疼痛,并有轻度浮起感,紧咬后可减轻疼痛。1天前疼痛明显加剧,牙齿不能咬合,肿胀感明显,并伴有剧烈的跳痛,疼痛局限在左上最后2颗牙上。
 - (3)|6 远中邻面深龋,探诊(-),叩诊(+),颊部黏膜潮红,有压痛,但无明显肿胀,左颌下淋巴结肿大,有压痛。
 - (4)温度刺激和电活力测定无反应。
 - (5)X线片显示根尖有边界不清的透射影像。
3. 鉴别诊断:
 - (1)急性牙髓炎:疼痛放散,不能定位,温度和电活力测试表现为牙髓敏感性增强,探痛明显,X线片显示根尖区无异常。
 - (2)牙周脓肿:温度测试正常,有牙周袋,牙龈出血溢脓。X线片牙槽骨水平吸收。
 - (3)牙髓坏死:牙髓活力测试为无反应,但与根尖炎的区别在于它没有叩痛,没有X线片下的根尖区变化。
4. 治疗设计:原则是控制炎症和镇痛,消除病灶,保留患牙。
 - (1)开放髓腔,畅通根管,使脓液得以引流。
 - (2)根管治疗。
 - (3)建议全冠修复。

实战演练

患者,男,43岁。左上后牙自发痛2天,伴面部肿痛1天。左上后牙龋坏,一直未治疗,无明显不适。2天前出现自发性、持续性跳痛,患牙浮起感,不敢咬合,无明显冷热刺激痛。1天前左面部肿胀疼痛,压痛明显,无全身发热等不适,自服甲硝唑1天,症状无明显缓解。检查:|4 深大龋洞,探露髓,不敏感,叩(+++),Ⅱ度松动,龈颊沟变平,色红,压痛明显,冷热测均无反应。|5 龋损色黑质软,探痛,冷热测同对照牙,叩痛(-)。X线片显示|4 骨硬板消失,根周膜略宽;|5 龋损至牙本质深层。

【答题要点】

1. 诊断:

- (1) 主诉疾病: 4 急性根尖周炎(骨膜下脓肿)。
(2) 非主诉疾病: 5 深龋。

2. 主诉疾病的诊断依据:

- (1) 左上后牙 2 天前出现自发性、持续性跳痛, 患牙浮起感, 不敢咬合, 无明显冷热刺激痛。
(2) 1 天前左面部肿胀疼痛, 压痛明显, 无全身发热等不适, 自服甲硝唑 1 天, 症状无明显缓解。
(3) 4 深大龋洞, 探露髓, 不敏感, 叩(+++), II 度松动, 龈颊沟变平, 色红, 压痛明显。
(4) X 线片显示 4 骨硬板消失, 根周膜略宽。

3. 非主诉疾病的诊断依据:

- (1) 5 龋损色黑质软, 探痛, 冷热测同对照牙, 叩痛(-)。
(2) X 线片显示 5 龋损至牙本质深层。

4. 主诉疾病的鉴别诊断:

(1) 急性牙髓炎: 疼痛放散, 不能定位, 温度和电活力测试表现为牙髓敏感性增强, 探痛明显, X 线片显示根尖区无异常。

(2) 牙周脓肿: 温度测试正常, 有牙周袋, 牙龈出血、溢脓。X 线片牙槽骨水平吸收。

(3) 牙髓坏死: 牙髓活力测试为无反应, 但与根尖炎的区别在于它没有叩痛, 没有 X 线片下的根尖区变化。

5. 主诉疾病的治疗原则:

(1) 4 开髓引流。

(2) 根管治疗。

(3) 建议全冠修复。

6. 全口其他疾病的治疗设计:

5 垫底后充填。

(二) 慢性根尖周炎(必须要有 X 线片)

【临床表现】慢性根尖周炎一般无疼痛症状, 温度测试无反应。

其病变类型有慢性根尖周肉芽肿、慢性根尖周脓肿、慢性根尖周囊肿和慢性根尖周致密性骨炎等, X 线片检查可有相应改变。

慢性根尖周炎牙髓活力无反应, 牙齿可能变色, 但诊断仍主要依靠 X 线片检查。

1. 根尖囊肿: 根尖区低密度周围有一圈骨白线。

2. 根尖肉芽: 根尖区有一个小于 1 cm 的低密度影响。

3. 根尖脓肿: 根尖区呈边界不清呈云雾状的低密度区。

4. 慢性根尖周致密性骨炎: 年轻人下颌第一磨牙多见, 它是一种防御性反应。由于骨质增生, 骨小梁密度增大, 在 X 线片上表现为根尖部局限性的不透射影像。骨小梁的组织结构与正常骨很少有差别。因其周围有少许慢性炎细胞浸润, 故称为致密性骨炎。

【鉴别诊断】

相互鉴别即可, 鉴别点为 X 线片。如特殊位置可考虑颌骨正常骨孔, 像切牙孔、颧孔等, 与邻牙无关系。如有疼痛, 可考虑把所有疼痛作比较。

1. 成釉细胞瘤: X 线片呈切迹状, 有锯齿状吸收, 牙髓活力可正常。

2. 颌骨囊肿: 颌骨囊肿为非牙源性囊肿; 牙体大多正常, 牙髓活力正常, 囊肿长大时可引起颌骨肿胀, 扪之有乒乓球感, 穿刺可抽出囊液。X 线片显示囊肿与根尖部牙周间隙的影像无联系。

【治疗设计】

1. 确诊为根尖肉芽肿的患牙应做根管治疗。

2. 根管过细或弯曲者可试做塑化治疗。
3. 根管不通或根尖阴影过大,且患牙经长时间根管封药后阴影仍不消退者,可行根尖搔刮术、根尖切除术等,能获得较好疗效。
4. 牙冠变色患牙在根管治疗完成后可行美容修复。

病例分析

【病历摘要】

1. 患者,女,34岁。
2. 主诉:左上后牙有蛀牙1个月余求补。
3. 现病史:左上后牙近1个月发现牙齿颜色改变,食物嵌塞,有蛀牙。
4. 既往史:左上后牙咀嚼不适半年余。
5. 口腔检查:4近中邻面深龋,已穿通髓腔,探诊(-),叩诊略有不适,牙冠变色。温度刺激和电活力测定无反应,X线片显示根尖有圆形边界清晰的透射影像,直径3mm。

【答题要点】

1. 诊断:4慢性根尖肉芽肿。
2. 诊断依据:
 - (1) 女,34岁。左上后牙近1个月发现牙齿颜色改变,食物嵌塞,有蛀牙。
 - (2) 既往左上后牙咀嚼不适半年余。
 - (3) 检查可见4近中邻面深龋,已穿通髓腔,探诊(-),叩诊略有不适,牙冠变色。
 - (4) 温度刺激或电活力测定无反应。
 - (5) X线片显示根尖有圆形边界清晰的透射影像,直径3mm。
3. 鉴别诊断:
 - (1) 慢性根尖脓肿:有瘘管,可见瘘管,根管内有脓性渗出,X线片显示根尖区有形状不规则、边界不清的透射影像,透射区周边骨质疏松呈云雾状。
 - (2) 慢性根尖囊肿:较小的根尖囊肿与根尖肉芽肿区别较难,如果根管内发现清亮的液体,镜下见到胆固醇结晶时则可确诊。大的囊肿在根尖区可见圆形或椭圆形边界清晰的透射影像,周围骨质致密呈清楚的阻射白线。
 - (3) 造釉细胞瘤:常使颌骨膨隆,导致面部畸形。且造釉细胞瘤与感染无关,多为多囊性,可抽出酱油样液体。X线片显示透射区内有分格的白线(边缘有切迹)。
 - (4) 颌骨囊肿:颌骨囊肿为非牙源性囊肿;牙体大多正常,牙髓活力正常,囊肿长大时可引起颌骨肿胀,扪之有乒乓球感,穿刺可抽出囊液。X线片显示囊肿与根尖部牙周间隙的影像无联系,但可挤压牙根使其移位、吸收。
 - (5) 颌骨正常骨孔:像切牙孔、颞孔等,与邻牙无关系。
4. 治疗设计:
 - (1) 确诊为根尖肉芽肿的患牙应做根管治疗。
 - (2) 根管过细或弯曲者可试做塑化治疗。
 - (3) 根管不通或根尖阴影过大,且患牙经长时间根管封药后阴影仍不消退者,可行根尖搔刮术、根尖切除术等。
 - (4) 牙冠变色患牙在根管治疗完成后可行全冠修复。

实战演练

患者,男,37岁。右上后牙龋病史2年余,5|深大龋洞,牙髓电活力测验无反应,叩痛(+),8|近中阻生,冠周牙龈红肿,触痛明显,龈瓣内有脓溢出。X线片显示5|根尖周病变2 mm×4 mm,边界清楚。

【答题要点】

1.诊断:

- (1)主诉疾病:5|慢性根尖肉芽肿。
- (2)非主诉疾病:8|冠周炎(近中阻生)。

2.主诉疾病的诊断依据:

- (1)右上后牙龋病史2年余。
- (2)5|深大龋洞,牙髓电活力测验无反应,叩痛(+)
- (3)X线片显示5|根尖周病变2 mm×4 mm,边界清楚。

3.主诉疾病的鉴别诊断:

- (1)与慢性根尖周脓肿鉴别:后者X线片显示根尖病变边界不清。
- (2)与根尖周囊肿鉴别:后者X线片显示根尖病变边界清除,有骨白线包绕。

4.非主诉疾病的诊断依据:

8|近中阻生,冠周牙龈红肿,触痛。牙龈盲袋挤压有少许脓液。

5.主诉疾病的治疗设计:

(1)5|根管治疗。

(2)建议烤瓷冠修复。

6.非主诉疾病的治疗设计:

(1)冲洗上药。

(2)8|择期拔除。

五、慢性龈炎(边缘性龈炎,单纯性龈炎)

【诊断依据】临床主要表现为牙龈色、形、质的改变,一般局限于游离龈和龈乳头。必须要说无附着丧失,也无牙槽骨吸收,从而排除牙周病。

- 1.色泽:从粉红色到鲜红色或暗红色。
 - 2.外形:正常龈缘菲薄而紧贴牙面,附着龈有点彩。患牙龈炎时,由于组织水肿,使龈缘变厚,不再紧贴牙面,牙龈乳头圆钝肥大,附着龈点彩也可消失,表面光滑发亮。
 - 3.质地:正常牙龈质地致密而坚韧,附着龈部分牢固地附着于牙槽嵴上。患牙龈炎时,牙龈变得松软脆弱,缺乏弹性,有些病例可伴有增生。
 - 4.龈沟深度:牙周组织健康时,龈沟深度一般不超过3 mm,当牙龈有炎性肿胀或增生时,龈沟可加深达3 mm以上,形成假性牙周袋。但上皮附着(龈沟底)仍位于正常的釉牙骨质界处,临床上不能探到釉牙骨质界,也就是说无附着丧失,也无牙槽骨吸收。这是区别牙龈炎和牙周炎的重要指征。
 - 5.探诊出血:健康的牙龈在刷牙或探测龈沟时均不出血。患牙龈炎时轻触即出血,探诊也出血。探诊后出血是诊断牙龈有无炎症的重要客观指标。
 - 6.龈沟液增多:牙龈有炎症时,龈沟液渗出增多。
 - 7.自觉症状:边缘性龈炎时患者常因刷牙或咬硬物时出血。
- 总结:考试中看到牙龈色、形、质改变,有牙石和牙龈出血,即可指向牙周性疾病,主要看有没有牙槽骨吸收,牙周袋形成。附着丧失,如果没有的话可以诊断为慢性龈炎。



慢性龈炎

【鉴别诊断】根据上述主要临床表现,结合局部有刺激因素存在即可诊断。应与下列疾病相鉴别。

1. 早期牙周炎:有牙槽骨吸收,牙周袋形成,有附着丧失。
2. 血液性疾病:血常规即可,白血病出血不易止住。
3. 龈坏死性溃疡性龈炎:以牙龈出血和疼痛为主要症状,但其牙龈边缘呈直线型或反波浪式坏死为其特征。
4. 艾滋病相关龈炎:是艾滋病感染者最早出现的相关症状之一。临床可见游离龈缘呈明显的火红色线状充血,附着龈可有点状红斑,刷牙后出血或自发性出血。在去除牙石或牙菌斑后,牙龈充血仍不消退。
5. 妊娠性龈炎:患者为妊娠期妇女,全口牙龈、牙间乳头红肿,有自发性出血。

【治疗计划】

1. 去除病因:通过龈上洁治术彻底清除菌斑和牙石,如有食物嵌塞、不良修复体等刺激因素,也应彻底纠正。
2. 药物治疗:如果炎症较重,可配合局部药物治疗,常用1%~3%过氧化氢溶液冲洗龈沟,碘制剂沟内上药,必要时可用抗菌类漱口剂含漱。
3. 手术治疗:如果出现基础治疗后牙龈仍然肿大时即可做牙龈切除成形术。
4. 口腔维护:治疗开始后,应及时教会患者控制牙菌斑的方法,应持之以恒地保持口腔卫生,并定期(6~12个月)进行复查和洁治,这样才能巩固疗效,防止复发。

病例分析

【病历摘要】

1. 患者,李某,男,68岁。
2. 主诉:刷牙时牙龈出血2年。
3. 现病史:2年来刷牙时牙龈出血,有时咬硬物时出血,近2个月早晨起床时偶有涎液中带血,曾做血常规检查,未见异常。无咬合不适或牙松动。
4. 口腔检查:牙石指数(+++),大量菌斑堆积,全口牙龈缘中度充血,探诊出血明显,有龈袋,但无附着水平丧失,无牙周袋,牙齿无松动,咬合关系未见异常。X线片显示全口牙槽骨无明显吸收。

【答题要点】

1. 诊断:全口边缘性龈炎。

2. 诊断依据:

- (1) 李某,男,68岁。2年来刷牙时牙龈出血,有时咬硬物时出血,近2个月早晨起床时偶有涎液中带血。
- (2) 曾做血常规检查,未见异常。无咬合不适或牙松动。
- (3) 口腔检查:牙石指数(+++),大量菌斑堆积,全口牙龈缘中度充血,探诊出血明显。
- (4) 有龈袋,但无附着水平丧失,无牙周袋,牙齿无松动,咬合关系未见异常。
- (5) X线片显示全口牙槽骨无明显吸收。

3. 鉴别诊断:

- (1) 慢性牙周炎:有牙龈炎的表现,但有附着水平丧失和牙周袋形成,牙齿松动,X线片显示牙槽骨明显吸收。
- (2) 血液疾病(如白血病、血小板减少性紫癜、血友病等):可表现牙龈出血红肿,但一般无疼痛,血象检查有异常,出血不易止住。
- (3) 妊娠性龈炎:患者为妊娠期妇女,全口牙龈、牙间乳头红肿,有自发性出血。
- (4) 坏死性龈炎:牙间乳头顶及牙龈缘出现坏死性溃疡,溃疡表面被覆灰黄色“假膜”,牙龈出血,疼痛明显,有特殊腐败臭味。

4. 治疗设计:

- (1) 消除局部刺激因子: 去除牙石、菌斑及一切可造成菌斑滞留的因素, 如不良修复体、牙畸形、食物嵌塞等。
- (2) 局部辅以药物治疗: 3%过氧化氢溶液冲洗龈沟, 甲硝唑黏附片牙龈局部贴敷等。
- (3) 手术治疗: 如果出现基础治疗后牙龈仍然肿大时即可做牙龈切除成形术。
- (4) 建立良好的口腔卫生习惯, 定期进行口腔专科卫生保健。

实战演练

患者, 女, 56岁。刷牙时牙龈出血3个月。检查全口牙龈边缘红肿, 探诊出血明显, 探诊深度小于3mm, 无松动, 曾做血常规检查, 未见异常。7|牙合面有黑点, 探针能钩住, 冷测正常, 6|牙本质暴露, 探诊敏感。

【答题要点】

1. 诊断:

- (1) 主诉疾病: 慢性牙龈炎。
- (2) 非主诉疾病: 7|浅龋(窝沟龋), 6|牙本质敏感症。

2. 主诉疾病的诊断依据:

- (1) 患者, 女, 56岁。刷牙时牙龈出血3个月。
- (2) 全口牙龈边缘红肿, 探诊出血明显, 探诊深度小于3mm, 无松动, 曾做血常规检查, 未见异常。

3. 非主诉疾病的诊断依据:

- (1) 7|牙合面有黑点, 探针能钩住, 冷测正常。
- (2) 6|牙本质暴露, 探诊敏感。

4. 主诉疾病的鉴别诊断:

- (1) 慢性牙周炎: 有牙槽骨吸收, 牙周袋形成, 有附着丧失。
- (2) 血液性疾病: 血常规即可, 白血病出血不易止住。
- (3) 坏死性溃疡性龈炎: 以牙龈出血和疼痛为主要症状, 牙龈边缘呈直线型或翻波浪式坏死为其特征。

5. 主诉疾病的治疗原则:

- (1) 消除局部刺激因子: 去除牙石、菌斑及一切可造成菌斑滞留的因素, 如不良修复体、牙畸形、食物嵌塞等。
 - (2) 局部辅以药物治疗: 3%过氧化氢溶液冲洗龈沟, 甲硝唑黏附片牙龈局部贴敷等。
 - (3) 手术治疗: 如果出现基础治疗后牙龈仍然肿大时即可做牙龈切除成形术。
 - (4) 建立良好的口腔卫生习惯, 定期进行口腔专科卫生保健。
- ##### 6. 全口其他疾病的治疗设计:
- (1) 7|充填治疗。
 - (2) 6|充填治疗。

六、药物性牙龈增生(助理不考)

【诊断依据】

1. 药物性牙龈增生是指由于全身用药引起的牙龈完全或部分的肥大, 与长期用药有关。导致牙龈增生的常用药物有三类:

