

依据国家医师资格考试最新大纲编写

# 口腔执业（含助理）医师资格考试 实践技能考官评分手册

# 目录

## CONTENTS

- |      |                |    |
|------|----------------|----|
| 第一考站 | 人文素养、无菌操作与口腔检查 | 01 |
| 第二考站 | 口腔疾病基本操作技能     | 13 |
| 第三考站 | 基本急救技术         | 38 |
| 第四考站 | 临床综合思辨能力—病史采集  | 43 |
| 第五考站 | 临床综合思辨能力—病例分析  | 59 |
| 第六考站 | 口腔健康教育         | 78 |

## 第一考站 人文素养、无菌操作与口腔检查

### 一、职业素质（3分）

#### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
职业素质（3分）	医师仪表仪态和着装	1
	交叉感染的控制	1
	爱伤意识	1

#### （二）评分标准细化表

细化内容	评分标准及注意事项	细化计分
医师仪表、仪态和着装	仪表端庄，仪态稳重，工作衣，口罩，帽子和手套整洁，穿戴正确	1
交叉感染的控制	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
爱伤意识	实行每一项检查前向检查者做适当的说明 检查动作轻柔，未引起被检查者的不适和损伤	1

### 二、医院感染控制基本方法（4分）

#### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
医院感染控制基本方法（4分）	洗手、戴手套	2
	口腔黏膜消毒 (考生互为医患，按考官指定消毒部位)	2

#### （二）评分标准细化表

细化内容	评分细化标准	细化分值	
洗手	清理双手	取下双手所戴所有饰物，修剪指甲，清理甲沟污物	0.1
	淋湿	流动水下，使双手充分淋湿	0.1
	涂抹肥皂	取少量肥皂，均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝	0.1

续表

细化内容	评分细化标准		细化分值
洗手	六步洗手法	双手掌心相对，手指并拢，相互揉搓不少于10s	0.2
		手心对手背及两手交叠沿指缝相互揉搓不少于10s，交换进行	0.2
		掌心相对，双手交叉沿指缝相互揉搓不少于10s	0.2
		弯曲手指关节，交换在另一手掌心旋转揉搓不少于10s，交换进行	0.2
		一手握住另一手大拇指旋转揉搓不少于10s，交换进行	0.2
	将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓不少于10s，交换进行	0.2	
冲净擦干	在流动水下指尖朝上，彻底冲洗干净双手，用洁净纸巾或消毒毛巾擦干	0.1	
戴手套	方法	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。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。用戴好手套的双手持手套外面调整手指在指套中的位置。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	0.4
口腔黏膜消毒	选择黏膜消毒剂	1%碘酊和75%酒精、0.1%氯己定或含有效碘0.5%碘伏	0.5
	干棉球擦干术区	嘱患者张口，牵开唇颊部或舌，暴露手术区域，用干棉球擦干术区	0.5
	消毒剂擦拭方式	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	1
	易扣分点	术区在使用消毒剂之前未用干棉球擦干 涂擦消毒剂方式错误，如由外向内擦或无规则涂抹 消毒剂蘸取过多，涂擦时在黏膜表面流淌	

### 三、口腔一般检查（13分）【两考生互为医患实施操作】

#### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
一般检查（9分）	口腔一般检查的准备	1.5
	视诊	1.5

续表

考试项目	项目细化内容	分值
一般检查（9分）	探诊	1.5
	扪诊（考官指定牙位）	1.5
	叩诊（考官指定区段）	1.5
	松动度检查（考官指定区段）	1.5

## （二）评分标准细化表

细化内容		评分细化标准		细化分值	
口腔一般检查的准备	医师的准备	体位调节	医师体位	取坐位于牙椅的右前方或右后方，肘关节与患者口腔在同一平面高度	1.5
			患者体位	取仰卧位检查上颌牙时，患者平面于地面呈45°~90°角，检查下颌牙时咬合平面与地面平行	
	灯光调节	正确调节牙科治疗椅和照明灯			
	患者的准备	口腔检查时患者口腔应清洁			
	检查器械的准备	所有器械均应经高温高压灭菌消毒			
视诊	全身健康状况	观察患者的全身健康和心理健康状况		1.5	
	颌面部情况	观察颌面部发育是否正常，是否对称，有无肿胀、畸形、肿物及窦道等			
	口腔软组织	观察牙龈是否充血肿胀以及肿胀的程度和范围，是否存在窦道；黏膜色泽是否正常，有无水肿、溃疡、肿物等			
	牙和牙列	观察牙颜色、形态和质地变化；观察牙排列及数目是否正常、有无发育异常、牙列是否完整、有无悬突、有无缺失牙；观察口腔中修复体的情况			
探诊	探针的选择和使用	应选择5号镰形探针，探针三弯端检查牙齿邻面，大弯端用于检查咬合面和颊舌面		0.5	
	探针顺序	右上象限，左上象限，左下象限，右下象限			
	探诊方法	行全口牙的检查，探诊时采用执笔式握持探针，一定要有支点，动作轻巧，不可用力探入深龋近髓处或可疑露髓孔，以免引起患者不必要的疼痛		0.5	

续表

细化内容		评分细化标准	细化分值
探诊	探查内容	探查龋或缺损的范围、深浅、质地、是否敏感及是否露髓；有无邻面龋坏；充填体边缘的密合程度，有无继发龋及悬突；牙本质敏感的部位和敏感程度	0.5
	易扣分点	普通探针不能用于牙周袋的探诊，以免刺伤牙周组织。探查时还要注意邻面的探诊不要遗漏	
叩诊	器械选择	选择带有平头末端的手持金属器械。如：银汞充填器柄	0.5
	叩诊方法	执笔式握持器械，垂直向叩击牙尖或切缘，水平向叩击牙冠部唇（颊）舌面中部或牙尖嵴，依据患牙对叩击的反应（包括叩痛和声音清浊），判断根尖部和牙周膜的健康状况和炎症程度，叩诊力度为轻、中、重	0.5
	叩诊顺序	先叩正常对照牙，再叩患牙	0.5
	易扣分点	选择不正确的工具：比如选择尖头镊子进行叩诊 叩诊顺序和方法不正确：比如仅进行垂直向或水平向一个方向的叩诊，或者先进行患牙的叩诊，叩诊力量过大等 记录结果不正确：比如将叩诊结果记录为疼痛、不痛等，或记为叩（-）、叩（+）等	
扪诊	根尖部扪诊手法	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。如有压痛则提示根尖周组织有炎症存在	0.5
	脓肿扪诊手法	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按动，用指腹扪及波动感	1
	易扣分点	扪诊时应按照扪诊顺序操作，不要遗漏扪诊内容。在进行脓肿扪诊时，要体现手指交替按压的动作，用另一手指感知波动感	
松动度	器械选择	镊子	0.5
	器械放置部位	用镊子夹住前牙切缘或抵住后牙骀面中央窝	0.5
	检查动作	用镊子向颊舌向、近远中向和垂直向摇动牙齿观察牙齿松动度	0.5
	易扣分点	后牙松动度检查时使用镊子夹持后牙牙冠，而非抵住咬合面 结果仅记录为松动或不松动	



松动度： 牙位  结果：0°、1°、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，在相应出用“√”表示；如有异常，请用牙列式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）

记录表中，通过视诊、探诊将牙体情况分为7类。0：无异常；1：有龋；2：有充填体无龋（包括窝沟封闭）；3：有充填体有龋；4：牙缺失；5：牙体损伤（指非龋、非发育异常的牙体疾患，包括牙体缺损、变色、隐裂、牙本质敏感症等）；6：牙发育异常。按照上述牙体分类表现，将相应代表数字填入牙位方格内。对考官指定部位的检查，在牙列式上写出牙位，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。

## 四、牙髓活力检查（4分）

【考官指定牙位】

### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
牙髓活力测试 (4分)	医嘱说明	0.5
	测试牙隔离、隔湿	0.5
	刺激源选择	0.5
	测试放置位置	0.5
	对照牙选择及测试顺序	1
	测试反应描述	1

注：如用冷、热水或三用枪做刺激源，此项检查为“0”分。

### （二）评分标准细化表

细化内容	评分标准及注意事项	细化分值
医嘱说明	向患者说明可能出现的感受，并请患者在有感觉时示意	0.5



续表

细化内容	评分标准及注意事项	细化分值
测试牙隔离、隔湿	隔离测试牙区域，棉球擦干待测牙面	0.5
刺激源选择	冷测：小冰棒；热测：热牙胶棒；电活力测验：电活力测验仪、导电剂（如牙膏等）或润湿的小滤纸片	0.5
测试放置位置	刺激源放置在牙齿的正常唇（颊）面中1/3处	0.5
对照牙选择测试顺序	选择同颌同名正常牙作为对照牙，先测对照牙，再测测试牙，注意对照牙和可疑牙的测试条件尽可能一致	1
牙髓温度测验反应的结果描述	正常、敏感、迟缓、无反应。冷热无反应表示坏死；冷热立即出现疼痛表示有炎症；刺激去除后立即消失表示牙髓充血；冷测缓解化脓性牙髓炎	1
牙髓活力电测验的结果描述	电测反应的描述仅为正常和无反应两个指标	

### （三）易扣分点

1. 检查前未做必要的医嘱说明。
2. 测试时未隔湿。
3. 未选对照牙，对照牙选择错误，或测试顺序颠倒。
4. 测试部位有病损或充填体。
5. 冷测用三用枪的气或水。
6. 牙胶热测时烫伤口腔软组织。
7. 牙髓活力温度测验的结果用（+）、（-），或疼痛、不痛等表示。
8. 牙髓活力电测验结果描述为敏感、迟钝等。
9. 热测时为测试牙涂布凡士林。

## 五、牙周探诊检查（4分）

【牙周探针检查，考官指定牙位】

### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
牙周探诊（4分）	器械选择	1
	握持方式及支点	0.5
	探查动作	1
	探查位点	0.5
	探诊内容及结果描述	1

## （二）评分标准细化表

细化内容	评分标准及注意事项	细化分值
器械选择	牙周探诊用牙周探针，其顶端为钝头，顶端直径约0.5mm，探针上有刻度；探查根面牙石和根分叉病变时用普通探针	1
握持方式及支点	改良握笔式，口内或口外支点	0.5
探查动作	探查力量20~25g，探针与牙体长轴平行，沿根面探入牙周袋或龈沟，以提插方式移动探针，探邻面时紧贴接触点探入，略向龈谷方向倾斜，按一定顺序进行	1
探查位点	探针应包括6个位点：颊侧近中、中央、远中位点及舌（腭）侧近中、中央、远中位点。探诊顺序：远中→近中	0.5
探诊内容及结果描述	探诊内容：牙周袋探诊深度、附着水平，是否出血溢脓，还应使用普通探针探查根面牙石情况，并用普通探针（弯探针）探查后牙有无根分叉病变	1
记录结果	记录每个位点的探诊深度，即袋底至龈缘的距离，以mm为单位记录	

## （三）易扣分点

1. 探针选择错误：用尖探针探牙周袋深度。牙周探诊检查使用的探针是牙周探针，而探根面牙石使用的是普通尖探针。
2. 牙周探诊时无支点：注意探诊检查时要有支点。
3. 探诊时探针的角度和方向错误：应注意探针与牙体长轴一致。
4. 探诊力量过大：注意探入时力量要轻，力量过大会导致探入过深，并引起疼痛。
5. 移动探针时探针在龈沟或牙周袋内水平划过：牙周探诊过程中探针的移动要提插式移动。
6. 邻面探诊只在轴角处探查，未探入龈谷最深部位：应注意采用邻面探诊的方法，以便能探入邻面最深部位。

## 六、咬合关系检查（4分）

## （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
咬合关系检查 (4分)	检查操作	1
	磨牙咬合关系描述	1
	前牙咬合关系描述	1
	中线描述	1

## (二) 评分标准细化表

细化内容	评分标准及注意事项	细化分值
操作方法	患者坐于治疗椅上,正确调整治疗椅椅位和照明灯角度,使患者殆平面与水平面角度在 $0^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 。医师坐于患者右前方,手持口镜牵开患者口角,嘱患者作正中咬合,观察并记录两侧磨牙的近远中咬合关系、前牙覆殆覆盖关系和中线位置关系	1
磨牙咬合关系描述	中性:上颌第一磨牙近中颊尖咬合时位于下颌第一磨牙的颊沟 近中:上颌第一磨牙近中颊尖咬合时位于下颌第一磨牙的颊沟远中 远中:上颌第一磨牙近中颊尖咬合时位于下颌第一磨牙的颊沟近中	1
前牙咬合关系描述	覆殆 正常覆殆:上前牙覆盖过下前牙唇面不超过切1/3,且下前牙切缘咬在上前牙舌面切1/3以内 深覆殆:牙尖交错时,上切牙盖住下切牙超过切2/3;其中: I°深覆殆为上前牙切端覆盖至下前牙唇面中1/3以内者 II°深覆殆为上前牙切端覆盖至下前牙唇面颈1/3以内者 III°深覆殆为下前牙切端咬在上前牙腭侧牙龈组织上	1
	开殆:上下前牙切端垂直向无覆盖关系,垂直向呈现间隙	
	覆盖 正常覆盖:上切牙切缘到下切牙唇面的水平距离在3mm以内 深覆盖:I°深覆盖为上前牙切端至下前牙唇面的水平距离在3~5mm者;II°深覆盖为水平距离在5~7mm者;III°深覆盖为水平距离大于7mm	
	反殆 咬合时下前牙舌面覆盖上前牙牙冠的唇面	
	对刃殆 上、下颌前牙切端相对者为对刃关系	
中线关系	上下牙列中线是否一致,与面部中线是否一致(当不存在牙列拥挤时)	1

## 七、颞下颌关节检查（4分）

## （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
颞下颌关节检查（4分）	面型检查	1
	下颌运动检查	1
	关节区检查	1
	咀嚼肌检查	1

## （二）评分标准细化表

细化内容	评分标准及注意事项	细化分值
面型及关节动度检查	观察面型 面部是否左右对称；下颌骨形态是否正常；颞点是否居中，面下1/3是否协调	0.5
	髁突活动度检查 有两种方法：以双手示指或中指分别置于两侧耳屏前方、髁突外侧，嘱患者作开闭口运动，感觉髁突动度；或将小指伸入外耳道内，贴外耳道前壁进行触诊。检查时注意双侧对比	0.5
下颌运动检查	开口度和开口型 检查开口度和开口型是否正常，两侧关节动度是否一致	1
	弹响和杂音 有无关节弹响和杂音，弹响发生的时间、性质、次数和响度，在开闭口运动时是否有绞锁	
咀嚼肌及关节区触诊检查	检查颞肌，咬肌，翼外肌等咀嚼肌群的收缩力，是否有压痛，双侧是否对称。口内检查颞肌前份（下颌支前缘向上），翼外肌下头（上颌结节后上方）和翼内肌下部（下颌磨牙舌侧后下方和下颌支内侧面）	1

## 八、下颌下腺检查（4分）

## （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
下颌下腺检查（4分）	检查体位	1
	扪诊手法	1
	下颌下腺检查结果描述	2

## (二) 评分标准细化表

细化内容	评分标准及注意事项	细化分值
检查体位	患者取坐位，检查者立于患者右前方或右后方，患者头稍低，略偏向检查侧，使皮肤、肌肉松弛，便于触诊	1
视诊	平视时及仰头位正面观双侧下颌下区是否对称；开口位双侧口底是否对称，口底下颌下腺导管开口处有无异常分泌物或黏膜红肿、溃疡等	1
触诊	检查者手指紧贴下颌下区皮肤，首先触诊下颌下腺的大小、质地、活动度及有无异常包块和触压痛	
双合诊	一手食指置于舌下区，另一手指放于同侧下颌下区，由后向前触诊，操作时应戴手套或指套	
下颌下淋巴结检查描述	淋巴结的数目、大小、质地、动度、有无压痛及与周围组织有无粘连	2

## 九、社区牙周指数（CPI）检查及记录（4分）

## (一) 评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
社区牙周指数	确定指数牙（边操作边口述）	0.8
(CPI) 检查（4分）	握持CPI探针	0.5
	放置CPI探针	0.5
	检查牙周情况	0.5
	检查牙面无遗漏	0.5
	指数牙计分（边操作边口述计分结果）	1.2

## (二) 评分标准细化表

细化内容	评分标准及注意事项	细化分值
确定指数牙	指数牙有17 16 11 26 27 37 36 31 46 47 每个区段内至少有两颗功能牙且无拔牙指征时，才可对该区段进行检查 如后牙缺失一颗指数牙或有拔牙指征，只检查另一颗指数牙 如果一个区段内的指数牙全部缺失或有拔牙指征时则只检查此区段内的所有其余牙，以最重情况计分 如果一个区段内的所有牙齿均缺失，则该区段不做检查，按“除外区段”处理	0.8
握持（CPI）探针	以改良握笔式持（CPI）探针	0.5

续表

细化内容	评分标准及注意事项	细化分值
放置（CPI）探针	将探针轻缓插入龈沟或牙周袋内，探针与牙长轴平行进入，紧贴牙根，CPI探针使用时所用的力不超过20g	0.5
探测牙周情况	将探针颊（唇）舌（腭）面龈沟从远中向近中提插式移动以感觉龈下结石，查看牙龈出血，并根据探针上的刻度观察牙周袋深度；检查顺序为：右上后牙区段、上前牙区段、左上后牙区段、左下后牙区段、下前牙区段、右下后牙区段	0.5
检查牙面无遗漏	应检查所有指数牙的颊（唇）、舌（腭）面	0.5
指数牙计分	每区段一个计分，后牙区段中两个指数牙以较重情况的牙计分，共六个计分，如一处计分错误扣0.2分 计分标准： 0=牙龈健康 1=龈炎，探诊后出血 2=牙石，探诊可发现牙石，但探诊黑色部分全部露在龈沟外 3=早期牙周病，龈缘覆盖部分探针黑色部分，牙周袋深度在4~5mm 4=晚期牙周病，探针黑色部分被龈缘完全覆盖，牙周袋深度在6mm或以上 X=除外区段（少于两颗功能牙存在） 9=无法检查	1.2

### （三）易扣分点

1. 探查时必须有支点，探针须与牙长轴平行，探针检查时用力适当，否则难以感觉龈下牙石并可能刺破牙龈。
2. 每颗指数牙的颊（唇）、舌（腭）面龈沟或牙周袋都须检查到，尤其舌（腭）面龈沟或牙周袋不要遗漏。
3. 一定要根据原则确定指数牙，不能在区段内随意确定指数牙。
4. 记住 CPI 探针上每个刻度离探针顶端的距离，探针插入龈沟或牙周袋后，应仔细观察探针的刻度并记分。

### 社区牙周指数检查记录表

在口腔特殊检查项目中抽到“社区牙周指数（CPI）检查”的考生填写下表：

CPI 计分表：




## 第二考站 口腔疾病基本操作技能

### 一、窝沟封闭术（10分）

【考生在离体恒磨牙上操作，两处隔湿步骤用口述代替】

#### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
窝沟封闭术（10分）	清洁牙面	1
	酸蚀牙面	2.5
	冲洗和干燥	2
	涂布封闭剂	2
	固化	1
	检查	1.5

#### （二）评分标准细化表

细化内容	评分细化标准	细化分值
清洁牙面	在低速手机上安装锥形小毛刷或橡皮杯，蘸适量浮石粉或不含氟的牙膏刷洗牙面（也可采用干刷）	0.5
	彻底冲洗牙面并漱口，去除清洁剂，再用尖锐探针清除窝沟中残余的清洁剂	0.5
酸蚀牙面	口述：棉球隔湿	0.5
	蘸置酸蚀剂：酸蚀面积一般为牙尖斜面2/3	1
	恒牙酸蚀时间为20~30s，乳牙为60s	1
冲洗和干燥	水枪加压冲洗10~15s，若用含磷酸的凝胶酸蚀剂，冲洗时间应加倍	0.5
	口述：冲洗后立即更换干棉卷隔湿	0.5
	无油无水的压缩空气吹干牙面	0.5
	干燥后酸蚀牙面应呈白垩色	0.5
涂布封闭剂	用细刷笔将光固化封闭材料涂布在已酸蚀的牙面上并覆盖全部酸蚀面	1
	注意使封闭剂渗入窝沟，使窝沟内的空气排出	1
固化	照射距离约离牙尖1mm，照射的部位要大于涂布的部位	0.5
	固化时间20~40s	0.5

续表

细化内容	评分细化标准	细化分值
检查（考官观察考生是否用探针检查右列项目）	固化程度	0.5
	粘结情况，有无气泡	0.5
	有无遗漏或未封闭的窝沟	0.5

### （三）易扣分点

1. 酸蚀过程中不要擦拭酸蚀牙面，否则会破坏被酸蚀牙的釉面，降低粘接力。放置酸蚀剂时要注意酸的用量适当，不要溢出到口腔软组织。干燥后酸蚀牙面呈白色雾状外观，如果酸蚀后的牙釉质没有这种现象也应重新酸蚀。

2. 封闭前保持牙面干燥、不被唾液污染是封闭成功的关键，操作中要确保酸蚀牙面不被唾液污染，当唾液污染了酸蚀牙釉质时，应彻底清洗干燥，重复酸蚀后才能涂布封闭剂。

3. 在吹干牙面以前通过向口镜上吹气来检查压缩空气是否有污染，因为油或水污染的压缩空气吹干牙面时可使一层油膜或水膜覆盖酸蚀面，影响树脂渗入牙釉质。

4. 在不影响咬合的情况下封闭材料尽可能有一定的厚度，有时可能会有高点，如果封闭剂没有填料可不调磨，如使用含有填料的封闭剂，且咬合过高，应调整咬合。

## 二、口腔局部麻醉术（10分）（以上牙槽后神经及下牙槽神经阻滞麻醉为例）

上牙槽后神经阻滞麻醉（口内法）（10分）

【考生用注射器在上颌骨上实际操作，必要时考官提问】

### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
上牙槽后神经阻滞麻醉 （10分）	体位与医嘱	1
	进针点	2
	进针方向	1
	行针过程	2
	进针深度	1
	回抽动作	1
	注射量	1
	麻醉效果	1

### （二）评分标准细化表

细化内容	评分细化标准	细化分值
体位与医嘱	患者坐位，头微后仰，半张口，上颌牙平面与地面呈45°角	0.5
	患者尽量保持稳定	0.5
进针点	上颌第二磨牙远中颊侧根部前庭沟	2



续表

细化内容	评分细化标准	细化分值
进针方向	注射针与上颌牙长轴呈40°角，进针时沿着上颌结节弧形表面滑动	1
行针过程	向后、上、内方刺入，针尖沿着上颌结节弧形表面滑动	2
进针深度	深约15~16mm	1
回抽动作	有	1
注射量	1.5~2ml	1
麻醉效果	用探针刺龈组织应无痛觉	1

下牙槽神经阻滞麻醉（口内法）（10分）

【考生用注射器在下颌骨上实际操作，必要时考官提问】

## （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
下牙槽神经阻滞麻醉	体位与医嘱	1
	进针点	2
	进针方向	1
	行针过程	2
	进针深度	1
	回抽动作	1
	注射量	1
	麻醉效果	1

## （二）评分标准细化表

细化内容	评分细化标准	细化分值
体位与医嘱	下颌牙弓平面与地平面平行	0.5
	尽量大开口	0.5
进针点	翼下颌皱襞中点外侧3~4mm，颊脂垫尖处	2
进针方向	注射针与中线约呈45°，注射器位于第一、二前磨牙之间，注射针高于下颌面1cm	1
行针过程	以进针方向向深部进入	2
进针深度	针尖达下颌支内侧骨壁，约2~2.5cm	1
回抽动作	有	1
注射量	1~1.5ml	1

续表

细化内容	评分细化标准	细化分值
麻醉效果	以下唇麻木为判定麻醉效果标准	1

## 其它各类阻滞麻醉方法

麻醉方法	表面标志	注射方法	麻醉区域及效果
腭前神经阻滞麻醉	患者头后仰，大张口，上颌平面与地面成 $60^{\circ}$ 。注射针在腭大孔的表面标志稍前处刺入腭黏膜，往上后方推进至腭大孔，注入麻药 $0.3 \sim 0.5\text{ml}$	腭大孔位于上颌第三磨牙腭侧龈缘至腭中线弓形凹面连线的中点，覆盖其上的黏膜可见小凹陷，即为进针的标志。如第三磨牙尚未萌出则在第二磨牙腭侧	同侧磨牙、前磨牙腭侧的黏骨膜、牙龈及牙槽骨。注意行腭大孔注射时，注射麻药不可过多，注射点不可偏后，以免同时麻醉腭中、腭后神经，引起软腭、腭垂麻痹而致恶心或呕吐
鼻腭神经阻滞麻醉	腭前孔的解剖位置在左右尖牙连线与腭中线的交点上。表面有梭形的腭乳突覆盖。前牙缺失者，以唇系带为准，越过牙槽嵴往后 $0.5\text{cm}$ 即为腭乳突	嘱患者头后仰，大张口，注射针自腭乳头侧缘刺入黏膜，然后将针摆向正中，使之与中切牙长轴平行，向后上方推进约 $0.5\text{cm}$ ，可进入腭前孔。该处组织致密，注射麻药时需用较大压力，一般注入量为 $0.25 \sim 0.5\text{ml}$	两侧尖牙腭侧连线前方的牙龈，腭侧黏骨膜和牙槽骨。尖牙腭侧远中部分因有腭前神经交叉分布，所以，该处不能获得完全的麻醉效果。必要时应辅以局部浸润麻醉或腭前神经阻滞麻醉
舌神经阻滞麻醉	注射方法是在行下牙槽神经麻醉口内注射后，将注射针退出 $1\text{cm}$ ，此时注射麻药即可麻醉舌神经，或在退针时，边退边注射麻醉药，直到针尖退至黏膜下为止		麻醉区域：同侧下颌舌侧牙龈、黏骨膜、口底黏膜及舌前 $2/3$ 部分 麻醉效果：同侧舌有烧灼、肿胀、麻木感，尤以舌尖部更为明显同时行下牙槽神经麻醉者，一般舌神经出现麻醉征象较下牙槽神经早
颊（颊长）神经阻滞麻醉		由于行下牙槽神经麻醉的针刺点在翼下颌韧带中点外侧 $2 \sim 3\text{mm}$ 处，此进针点周围正是颊神经分布的区域并接近颊神经干，所以可在下牙槽神经阻滞麻醉过程中，针尖退至肌层和黏膜下时注射麻醉药即能麻醉颊神经，亦可以下颌磨牙面的水平线与下颌支前缘交界点的颊黏膜（大致在腮腺导管口下、后约 $1\text{m}$ 处）作为注射标志，进针后在黏膜下注射麻醉药 $0.5 \sim 1.5\text{ml}$ ，还可以在要拔除磨牙的远中根颊侧黏膜转折处，行局部浸润麻醉	

## 三、橡皮障隔离术（10分）

## （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
橡皮障隔离术	体位与医嘱	1
	术区准备	1
	器械的准备	0.5
	选择橡皮障布	0.5
	打孔	0.5
	选择橡皮障夹	1
	放置橡皮障夹	2.5
	上橡皮障支架	1
	去除橡皮障	1
	效果评价	1

## （二）评分标准细化表

细化内容	评分标准	分值
体位与医嘱	下颌与地面平行，上颌与地面呈45° ~ 90°	1
	仔细询问病史，排除禁忌症	
术区准备	确定牙位和数目	1
	清洁牙齿，去除牙石	
	检查邻接点	
器械的准备	橡皮布、打孔器、橡皮障夹橡皮障夹钳、橡皮障支架、打孔模板、牙线、润滑剂等	0.5
选择橡皮障布	根据牙位和治疗内容选择橡皮布，橡皮布的暗面朝向术者	0.5
打孔	孔的大小、数目、位置正确，打孔圆润，不可有毛刺和裂隙	0.5
选择橡皮障夹	根据牙位，选择正确的橡皮障夹	1

续表

细化内容		评分标准	分值
放置橡皮障夹	翼法	将有翼橡皮障夹的翼部套入已打好孔的橡皮布，露出橡皮障夹体部	2.5
		用橡皮障夹钳撑开橡皮障夹，连同橡皮布一起夹在牙颈部，夹的弓部位于牙的远中	
		用水门汀充填器的扁铲端或手指将翼上方的橡皮布推至翼下牙颈部，暴露翼部	
	橡皮布优先法	双手撑开已打好孔的橡皮布，按打孔部位套入牙齿并推向牙颈部，邻面不易滑入时，可用牙线帮助橡皮布通过接触点；若有两个以上的牙和孔，应逐一从远中向近中套入	
		选择合适的橡皮障夹，并用橡皮障夹钳将橡皮障夹固定到牙颈部。隔离单颗牙时，橡皮障夹的弓部必须放置在远中	
上橡皮障支架	用橡皮障支架将橡皮布游离部分在口外撑开；“U”形支架的开口端朝鼻孔方向，支架的凹部朝向面部，其弧度与颈部一致	1	
	张力适当，不发生移位，不可过紧和过松		
去除橡皮障	单颗牙先用橡皮障夹钳取下橡皮障夹，再将橡皮障支架和橡皮布一并取出；如果是多颗牙或邻面洞测需用剪刀剪除牙间的橡皮布，再除去橡皮障夹，将支架和橡皮布一并取出	1	
效果评价	橡皮障位置居于正中，完全覆盖口腔，上缘不能遮挡鼻孔，下缘达颌下部	1	

### （三）易扣分点

1. 橡皮障夹就位时需要反复确认需要治疗的牙位，治疗操作前必须再次确认，防止牙位错误。
2. 注意保护牙龈和黏膜，避免软组织损伤。
3. 橡皮布应紧紧包裹牙颈部，无破损或渗漏。可以使用窝洞暂封剂或橡皮障封闭剂封闭潜在的间隙；也可以在牙颈部用牙线结扎以利于保持橡皮布在牙颈部收紧。
4. 对于全身情况较差或有精神疾患的患者，需要随时观察全身情况的变化和患者的反应，因此不推荐安放橡皮障。

## 四、G.V.Black II 类洞制备术（磨牙邻殆面洞）（20分）

【考生用离体恒磨牙实施操作】

## （一）评分项目细化表

细化内容	评分细化标准		细化分值	
G.V.Black II 类洞制备术（离体牙操作）（20分）	操作过程（6分）	器械选择	0.5	
		握持方式及支点	2	
		操作程序	2	
		操作动作	1.5	
	备洞结果（14分）	窝洞设计	3	
		各壁位置	殆面部分	3
			邻面部分	5
洞缘线、底、壁、角	3			

## （二）评分标准细化表

细化内容	评分细化标准		分值
操作过程	器械选择	高速涡轮机、低速手机、裂钻、倒锥钻和小号圆钻等	0.5
	握持方式及支点	左手拇指、食指和中指分别将离体牙固定握持，操作中牙殆面始终朝向上方，不能随意翻转	1
		执笔式握持机头	0.5
		以持钻手的无名指作支点	0.5
	操作程序	由近中或远中边缘嵴入钻，先预备邻面洞，再向牙颈部加深的同时向颊舌方向扩展	1
		由邻面向面中央扩展，形成鸠尾	0.5
		修正洞底和窝洞各壁，检查点线角和有无露髓孔	0.5
	操作动作	点磨，钻针方向始终与牙长轴平行	1
喷水冷却，直接进入欲达深度		0.5	
备洞结果	窝洞设计	箱型	0.5
		邻面洞略呈梯形（殆方小，龈阶大）	0.5
		颊、舌壁略外敞	0.5
		面扩展成鸠尾形，包括点隙窝沟	0.5
		窝洞大小合适，尽量保留牙尖嵴，剩余牙体组织具有足够抗力，无薄壁弱尖	1

续表

细化内容	评分细化标准		分值		
备洞结果	邻面部分	龈阶位于釉牙骨质界方0.5~1mm左右	1		
		龈阶深：1.5mm	1		
		洞宽：颊舌洞缘位于外展隙轴角内	1		
	各壁位置	颊面部分	峡部	位于颊舌之间，轴髓线角的内侧，小于边缘嵴处的宽度	1
				膨大部	位于颊面窝
			颊舌侧对称膨出		0.5
			小于边缘嵴处的洞宽		1
			大于峡部的宽度		0.5
			宽度为邻面边缘嵴处洞口宽度的1/2或2/3	1	
	颊面洞深	釉牙本质界下0.5~1mm	0.5		
	洞缘线、底、壁、角	洞缘线圆缓		0.5	
		底平		1	
壁直		1			
点、线、角清晰		0.5			

### （三）易扣分点

#### 1. 窝洞形态、比例

##### （1）邻面洞

- a. 外轮廓呈倒梯形，口大底小。
- b. 颊、舌壁未达外展隙或敞开过大。

##### （2）颊面洞

- a. 鸠尾各部位置不正确，将膨大的尾部放在颊舌两牙尖之间，峡部反而放在颊面窝处。
  - b. 鸠尾峡部过窄、过锐，或未能做出缩窄形态，甚至峡部比邻面边缘嵴洞口处还宽。
  - c. 鸠尾峡部与轴髓线角平齐或位于其外侧。
  - d. 鸠尾的尾部未做出膨大或只做出一侧膨大，还见有尾部过大，甚至超过邻面边缘嵴洞口的宽度。
  - e. 鸠尾尾梢处的洞壁不与斜嵴或边缘嵴平行，尾部凸入斜嵴或边缘嵴。
- #### 2. 窝洞深度、大小。
- a. 窝洞过浅、过小，有的胎面洞深度仅在牙釉质层内，邻面龈阶未到达牙釉质牙骨质界方1mm处，邻面边缘嵴洞口过于狭小，未达外展隙。

b. 窝洞过深、过大，有的深度达到了牙本质深层，甚至出现了意外穿髓，还有的窝洞外形太大，破坏牙尖或斜嵴，磨除过多的牙体组织。

### 3. 窝洞质量

底、壁不平直，呈弧形或凹凸不平，点线角不清楚或未做出，也有过锐者，洞缘线不连续、不圆缓，无基釉或薄壁弱尖存留。

### 4. 操作方式顺序

- 将离体牙横向放置或在操作过程中随意颠倒转动离体牙。
- 操作不规范，器械选择或握持不当，无支点，持续施压钻磨，涡轮钻不予冷却。
- 钻针垂直邻面制备或修整邻面洞形。
- 先备骀面洞，再备邻面洞。

## 五、磨牙开髓术（20分）

【考生用离体恒磨牙实施操作】

### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
开髓术	器械选择	0.5
	术前准备	1.5
	设计入口洞形	3
	进入并穿通髓腔	3
	髓室顶去净	3
	修整髓室侧壁，形成便宜形	3
	定位根管口	3
	探查、通畅根管，建立根管通路	3

注：如髓室、侧壁或髓室底部穿孔则该考试项目为“0”分。

### （二）评分标准细化表

细化内容	评分细化标准	细化分值
器械选择	高速涡轮机慢速手机、裂钻、球钻、探针、根管口探针、10#或15#根管锉等	0.5
术前准备	术者体位：术者取坐位于患者头部正后方或右后方，脚底平放于地面，双肩与地面平行，脊柱挺直与地面垂直，头略前倾；上臂自然下垂，肘部与患者头部平齐；前臂与地面平行	0.5

续表

细化内容	评分细化标准	细化分值
术前准备	患者准备：患者仰卧位，调节治疗椅使其头部与医师肘部平行。治疗上颌牙时，咬合平面与地面成 $45^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 角；下颌牙开髓时，咬合平面尽量与地面平行	0.5
	灯光调节：治疗前做好灯光调节，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，应将光线集中照射术区，避免直射患者眼部	0.5
设计入口洞形	下磨牙：钝圆角的梯形，位于颊面近远中向中1/3，颊舌向中线的颊侧 上磨牙：钝圆的三角形，不在咬合面正中央而偏至近中颊尖上	3
进入并穿通髓腔	执笔式握持机头，一般以持钻手的无名指作支点	3
	点磨，钻针方向始终与牙长轴平行 于面中央窝进入，逐渐扩大，加深开髓窝洞制成一近髓深洞	
髓室顶去净	用裂钻侧刃水平向切割牙本质或用球钻向外提拉去除髓室顶，不能向根尖方向施压钻磨	3
	随时调整钻针的进入方向，保持与牙长轴平行 严格控制进钻的深度，可将进入洞内的钻针深度标记后，将带钻机头放到患牙颊面进行比试，以评估已经到达的深度。若已钻磨到预计的髓室底深度时，仍未有明显的穿通髓腔的迹象，应及时检查、调整钻针的角度、方向和穿髓的部位	
修整髓室侧壁	去除四壁的牙本质领，形成直线到达各根管口的入路是磨牙髓腔初预备形成入路便宜形的重点内容	3
定位根管口	所有根管口暴露清楚，持根管器械（如15#根管锉）自开髓口可直线顺畅探入根管	3
	所有根管口暴露尚清楚，但不能自开髓口顺畅探入根管 遗漏根管口，不能直线探入该根管 根管口均未暴露	
探查、通畅根管，建立根管通路	选用小号K挫（10#、15#）自根管口向根管内插入以探明根管的分布、走向和根管内阻塞物的情况 在距挫针尖端1~3mm处预弯，在向根管深处探入过程中，以 $<90^{\circ}$ 的幅度左右轻轻捻转的手法进入 在建立根管通路的操作期间，应伴随使用冲洗液和根管润滑剂	3



续表

细化内容	评分细化标准	细化分值
髓腔入路的合格标准	髓腔入口洞形正确	
	全部髓顶揭净	
	全部根管口可暴露于直视洞口中	
	通畅锉可顺畅进入根管根尖部, 进入根管的器械仅尖端接触根管壁, 洞缘和髓室侧壁不会对器械造成阻碍、卡压	
	最大限度保存了牙体组织, 无操作缺陷	

注: 如有髓室侧壁或髓室底穿孔, 则该考试项目“0”分。

### (三) 易扣分点

1. 操作方法不规范: 器械选择或握持不当, 没有支点; 持续施压钻磨, 涡轮钻不予冷却; 操作顺序混乱, 遗漏步骤。

2. 入口洞形欠佳: 位置错误、形态不规范、洞口过大过小。

3. 不能建立进入根管的顺畅通道

(1) 未打开髓腔, 仅在牙本质深洞洞底所对应的根管口位置钻了 3~4 个穿髓孔, 而误当作了根管口。

(2) 髓室顶未揭净, 髓腔暴露不充分, 用探针小弯端四壁探查, 仍有可钩挂住探针尖之处。

(3) 髓室侧壁牙本质未去除, 遮挡根管口, 甚至遗漏根管。

4. 牙体组织过度破坏

(1) 髓壁磨除过多, 形成凹陷, 髓室呈“啤酒桶”形状, 或出现台阶、穿孔。

(2) 磨损髓室底, 自然形态遭破坏, 甚至穿孔。

(3) 形成薄壁弱尖。

## 六、龈上洁治术 (10 分)

【两考生互为医患实施操作】

### (一) 评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
龈上洁治术 (10分)	医患体位	1
	器械选择、握持方式及支点	3
	操作方式	3.5
	洁治后检查和处理	1
	洁治效果	1.5

## （二）评分标准细化表

医患体位	患者体位：洁治上颌牙时患者的上颌牙弓平面与地平面呈 $45^{\circ} \sim 90^{\circ}$ ，洁治下颌牙时下颌牙弓与地平面平行	0.5
	医师体位：根据洁治的牙位不同，医师可在患者的7点至2点位，医师的肘部高度与患者的头部水平一致	0.5
器械选择、握持方式及支点	前牙：一对直角镰刀洁治器和一个镰形洁治器 后牙：一对牛角洁治器和一对直角镰刀洁治器	1
	改良握笔式握持洁治器	1
	中指或中指与无名指紧贴做支点	0.3
	口内支点在邻牙上，尽量靠近治疗区	0.2
	支点稳固，用力时不得失去支点	0.5
操作方式	牙刃关系：将洁治器尖端 $1 \sim 2\text{mm}$ 的工作刃紧贴牙面，放入牙石的根方，洁治器面与牙面角度应小于 $90^{\circ}$ 大于 $45^{\circ}$ ，以 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 为宜，洁治器尖端紧贴牙面，不得刺伤牙龈	1
	用力方式：肘腕部用力，以支点为中心，力传至器械，去除牙石，个别精细部位可用指力	1
	用力方向：向冠方用力，也可向颊、舌水平方向用力，但不得向牙龈方向用力	1
	器械的移动：靠拇指推或拉的动作来转动洁治器柄，使工作端的尖端始终接触牙面，避免刺伤牙龈	0.5
洁治后检查和处理	用尖头探针检查邻面和龈缘下 $1 \sim 2\text{mm}$ 有无残留牙石	0.5
	用 $3\% \text{H}_2\text{O}_2$ 溶液冲洗或擦洗洁治区域	0.5
洁治效果	牙面无残留牙石和色素	1
	牙龈无损伤	0.5

## （三）易扣分点

1. 医患体位不佳，患者体位常常过高，高于医师的肘部，导致医师体位不佳，无法保持正确姿势。
2. 器械选择不当，洁治后颊侧或舌侧时的器械选择不当，导致洁治操作时器械的角度不正确。
3. 洁治时无支点或支点不稳固，无支点或仅用无名指作支点。
4. 操作中洁治器的尖端离开牙面刺伤牙龈。
5. 操作中洁治器工作面与牙面的角度不正确，应注意使其角度保持在 $45^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 之间，以 $80^{\circ}$ 最佳。
6. 操作中用力方式不正确，在牙石表面层层刮削，导致牙面残留薄层牙石。

7. 洁治中对牙龈造成损伤，操作中洁治器的尖端离开牙面，尤其是转向邻面时器械尖端更容易翘起，操作中洁治器面与牙面的角度 $> 90^\circ$ ，支点不稳致器械滑脱，都会造成牙龈损伤。

8. 洁治完成后忘记用3%的过氧化氢溶液冲洗或擦洗治疗区。

## 七、牙槽脓肿切开引流术（10分）

### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
牙槽脓肿切开引流术 (10分)	体位	0.5
	适应证和临床检查	0.5
	麻醉	1
	消毒	1
	切开部位	1
	切开深度	1
	冲洗	2
	置引流条	2

### （二）评分标准细化表

细化内容	评分细化标准	细化分值
体位	张口时下颌牙平面与地面平行，下颌与术者的肘关节在同一高度或下颌更低，口述已完成局部麻醉，麻醉显效后开始操作	0.5
适应证和临床检查	确定患牙和急性根尖周脓肿部位；确定切开的适应证，即局部疼痛加重，呈搏动性跳痛；炎性肿胀明显，表面黏膜紧张、发红；触诊有明显压痛点、波动感，呈凹陷性水肿，穿刺有脓液抽出者	0.5
麻醉	口述已完成局部麻醉，麻醉显效后开始操作	1
消毒	0.5%碘伏棉签局部消毒	1
切开部位	于颊颊沟膨隆最低处切开黏膜，切口方向应与前庭沟平行	1
切开深度	切口深达骨面，见脓液流出	1
冲洗	生理盐水冲洗脓腔，至无明显脓液	2
置引流条	脓腔内留置橡皮引流条，引流条末端少许露在脓腔外	2

### （三）易扣分点

1. 整个操作过程动作轻柔，避免患者不适。

2. 避免损伤神经和血管。
3. 切口位置应位于脓肿最低处或即将破溃处。

## 八、牙拔除术（20分）

以下颌第一磨牙拔除术为例

【考生用注射器在下颌骨上实际操作，必要时考官提问】

（一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
下颌第一磨牙拔除术 (20分)	爱伤观念	1
	体位	3
	病史询问和适应症判断	2
	器械的准备	2
	局部麻醉	3
	牙的拔除	6
	拔牙窝的处理	1
	术后医嘱	2

注：若选择麻醉方式错误，则“局部麻醉”项目不得分；若牙位拔除错误，则该考试项目为“0”分。

（二）评分标准细化表

细化内容	评分细化标准	细化分值
爱伤观念	操作中动作轻柔，敏捷，时时与病人交流，处处体现爱伤观念	1
体位	病人体位：病人下颌平面与地面平行，其高度应与医生肘关节平行	1
	医生体位：医生一般应站在患者的右前方，平稳站立，全身放松	2
病史询问和适应症判断	认真检查病人或根据病历核对患牙，判断该牙拔除的必要性或适应症	1
	仔细询问病人全身病史，除外拔牙禁忌症	0.5
	选择适当的麻醉药物	0.5
器械的准备	口腔检查器械、口腔黏膜消毒剂、棉签	0.3
	口腔黏膜注射针头的注射器	0.3
	牙龈分离器、口腔外科专用刮匙	0.5
	下颌磨牙拔牙钳	0.6
	棉球、棉卷等敷料	0.3
局部麻醉（仿头模操作）	一般选用下牙槽神经、舌神经和颊长神经阻滞麻醉	1
	病人大张口，下颌颌平面与地面平行。以左手手指或用口镜提拉口角，用干棉球擦干，消毒注射区黏膜，牵引注射处的黏膜，使之绷紧，以减少穿刺时的疼痛	0.5

续表

细化内容	评分细化标准	细化分值
局部麻醉（仿头模操作）	告知病人注射之初有微痛。将注射器放在对侧口角，即第一、第二前磨牙之间，与中线呈45°。注射针应高于下颌面1cm并与之平行。一般推进2.5cm左右可触及骨面，回抽无血后注射麻醉药1ml~1.5ml。再将注射针推出1cm，即可麻醉舌神经；可在退针时，边退边注射麻药，直至黏膜下为止，或可在患牙颊侧前庭沟局部浸润麻醉以麻醉颊神经	1
	在进针过程中，注射针不能触碰其他组织，如颊、舌、牙等	0.5
	推注麻药之前，应有明确回抽动作，麻药推注速度应缓慢平稳，退针速度应快而流畅	1
牙拔除方法	拔牙之前应仔细与病历和患者核对牙位	1
	清除大块牙石，消毒患牙牙龈，检查麻醉效果	0.5
	分离牙龈：使用牙龈分离器，正确使用分离器的工作面，应该有支点	1.5
	安置牙钳：放置牙钳时，钳喙长轴应与所拔除牙之长轴平行，钳喙应充分向根方伸展，夹紧患牙	1
	牙脱位：拔牙动作主要为颊舌向摇动，松动后向上、颊侧方向牵引拔除，也可向舌侧上方牵引拔除。拔除时应注意对牙龈和对颌牙进行适当保护	2
拔牙窝的处理	拔除患牙后应仔细检查牙根的完整性	0.4
	使用刮匙探查取出拔牙窝内残片牙石、肉芽组织等，但不作剧烈的搔刮动作	0.3
	令血液充满拔牙窝，使用棉卷和纱布行牙槽窝的复位，最后使用棉卷令病人咬紧、压迫止血	0.3
术后医嘱	压迫止血的时间20~30min，术后24h不能剧烈漱口，尽量减少对拔牙创的刺激，不要吮吸拔牙窝，进食温凉，术后24~48h唾液中少量血液为正常现象	1
	如果出血不止，应该用纱布咬紧后，迅速来医院就诊	0.5
	告知患者拔牙后的修复时间或复查时间	0.5

### （三）各类牙拔除的麻醉及操作方法

分类	麻醉方法	拔牙方法
上颌前牙拔除	一般选用拔除牙的唇腭侧局部浸润麻醉	根据所拔牙的牙根解剖特点，上颌切牙、侧切牙拔除时，应先作扭转动作，一定程度松动后再作直线牵引；上颌尖牙拔除时，应先唇侧摇动，结合扭转但幅度要小，最后向唇侧切端牵引拔出

续表

分类	麻醉方法	拔牙方法
上颌前磨牙拔除	一般选用拔除牙的颊腭侧局部浸润麻醉	拔除时先向颊侧小幅度摇动，感到阻力大后，转向腭侧，逐渐加大幅度，同时向颊侧牵引，上颌前磨牙拔除时不宜使用扭转力，以免断根
上颌磨牙拔除	选用上牙槽后神经和腭前神经阻滞麻醉，第一磨牙拔除时应加患牙近中颊根前庭沟局部浸润麻醉	拔除时先向颊侧，再向腭侧小幅度摇动，逐渐加大幅度，沿阻力小的方向，向下、远中及颊侧牵引拔除
下颌前牙拔除	选用拔除牙的唇舌侧局部浸润麻醉	拔除下颌切牙和侧切牙时，先充分摇动，再向唇侧上方牵引，不宜使用扭转。下颌尖牙拔除时，应反复向唇舌侧摇动，并配合小幅度的扭转，最后向上、向唇侧牵引拔除
下颌前磨牙拔除	麻醉选用下牙槽神经阻滞麻醉	拔牙动作主要为颊舌向摇动，辅以小幅度的扭转，最后向上、颊侧和远中方向牵引拔除
下颌磨牙拔除	选用下牙槽神经阻滞麻醉	拔牙动作主要为颊舌向摇动，松动后向上、颊侧方向牵引拔除，也可向舌侧上方牵引拔除

#### （四）牙拔除的适应症及禁忌症

1. 牙拔除术的适应症是相对的，应根据医疗水平及患者自身条件进行选择。
2. 牙拔除术的禁忌症：心脏病、高血压、急性感染期、恶性肿瘤、糖尿病、血液病、甲状腺功能亢进、肾脏疾病、肝炎、妊娠、月经期、长期服用抗凝药物、长期服用肾上腺皮质激素类药物、神经精神疾患。（拔牙前注意询问）

#### （五）易扣分点

（作为一个完整的治疗过程，在完成牙拔除术时，应该特别注意技术细节及其完整性。）

1. 在各个环节中应时刻注意无菌观念，避免触碰非术区的组织，如唇、颊舌和其他牙等。
2. 完整地完手术操作，不可遗漏细节，如拔除前的牙龈分离、牙钳放置时避免夹伤牙龈组织、牙拔出后拔牙窝的挤压等。
3. 注意口腔内软硬组织的保护，特别是牙脱位时对颌牙的保护和患牙周围的软组织保护等。根据各个牙根的解剖形态完成患牙的脱位动作，这样既可提高工作效率，又可以防止意外断根。

### 九、口内缝合术（20分）（助理不考）

【考官将橡皮片套入口内模拟缝合器内，用11号手术刀在橡皮片中央行2cm的直线切口】

## (一) 缝合术评分项目细分表

考试项目	项目细化内容	分值
口内缝合术(20分)	体位准备	1
	进针出针	7
	拉线打结	5
	追加缝合	5
	剪线	2

## (二) 缝合术操作步骤评分标准细化表

细化内容	评分细化标准	细化分值
缝合器械的准备	缝针、缝线、持针器、线剪、血管钳或组织镊、换药碗1套	0.5
戴无菌手套	打开消毒包, 注意防止内侧清洁面污染	0.5
体位与准备	术者站立位, 左手持镊子, 右手握持针器	0.5
消毒	口内消毒可选用1%碘酊、0.1%氯己定溶液、0.5%碘伏、75%乙醇等。消毒时, 清洁手术从手术区中心向四周均匀涂擦, 感染手术则从四周向中心涂擦。消毒范围应超出手术区5~10cm以上, 以保证足够的安全范围。涂药时不可留有空白, 并避免药液流入咽喉部	0.5
进针出针	镊子夹住一侧皮片的中份拉起	2
	在距切口2~3cm处垂直进针	2
	旋转进针	2
	再行另一侧皮片拉起进针, 旋转进针, 拉拢时动作应轻柔, 不可用力过大, 避免将组织撕裂。缝合舌组织时, 由于组织易撕裂, 进针点距创缘4~5mm	1
拉线打结	用左手持针, 缓慢拉线后, 用持针器打结	2
	再手握持针器, 用左手食指推进结头, 控制好缝线的松紧度, 再用持针器反向打结后再打第3个结, 如未打第3个结, 扣1分	2
剪线	拉紧缝线并剪除, 组织内留线1mm, 口内留线5mm	2
追加缝合	在切口中央缝合后, 两侧各追加缝合, 每针间距3~5mm。进针、拉线、打结同上	3
	缝合时针距和边距对称、均匀	2

### （三）缝合易扣分点

1. 两侧创缘整齐，长短相等。如果创口边缘不整齐，或缝合的两缘长短不一，应以刀片或剪刀予以适当修整，直至创面能相对合拢而无皱褶。
2. 缝针进入组织的深度两侧应相等。
3. 进针的刺入点距创缘的距离，与出针点的距离应相等。
4. 打结的位置不应在创口上。
5. 缝合不宜过紧，以防缝合缘内翻，而是要求两缘轻度外翻突起。
6. 每一针缝线的距离一般为 5mm，口腔黏膜针距应更近一些每隔 2～3mm 一针。
7. 缝线之间的组织可有极小的裂隙，使少量渗出物得以排出。
8. 如创口内翻，可用齿镊夹于创缘的两侧，调整创面，使之轻度外翻。

### （四）打结易扣分点

1. 打结收紧时，两手用力点和结扎点三点应在一条直线上。
2. 无论用何种方法打结，相邻两个单结的方向必须相反，即两手应交叉，否则易打成滑结而松动。
3. 打结时，必须顺着线的穿行方向用力拉紧，否则极易折断结扎线。
4. 深部打结时，因空间狭小而使两手难以同时靠近结扎处，此时可以在打结后以一手拉住线的一端，另一线端可用另外一只手的示指在近结扣处反向推移，均匀用力收紧结扣。
5. 打好第一个结后，应将两根线头引向一侧，再打第二个结，以免松脱。

## 十、颌面部绷带包扎术（10分）（助理不考）

【考生两人一组，由考官任选一种技术完成腮腺区绷带包扎】

### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
颌面部绷带包扎术 (10分)	体位	1
	绷带选择	1
	加压	1
	绷带包扎缠绕方法	2
	绷带固定	1
	效果评价	4

### （二）包扎方法评分标准细化表

- 1、十字交叉绷带包扎法（亦称环绕法）

细化内容	评分细化标准	细化分值
体位	患者坐位，操作者在其正前方	1



续表

细化内容	评分细化标准	细化分值
绷带选择	颌面部用宽8~10cm, 长5m左右的绷带	1
加压	先在加压区域放置2~3块纱布, 形成纱布球	1
绷带包扎缠绕方法	用绷带先由额至枕部环绕2周, 继而反折经一侧耳前腮腺区向下, 再经下颌下、额部至对侧耳后向上, 再经顶部向下至同侧耳后绕下颌下、额部至对侧耳前	2
绷带固定	反复缠绕, 最后再如前做额枕部的环绕, 以防止绷带滑脱, 止端以胶布固定	1
效果评价	目标区域: 以腮腺区为标准	1
	组织器官保护, 双侧耳廓保护	1
	松紧度: 保持呼吸道畅通, 防止压迫喉头和气管, 且不能影响开口	1
	美观: 绷带包扎均匀, 无脱落线头, 边缘无毛边	1

## 2、单眼交叉包扎法 (亦称面部绷带)

细化内容	评分细化标准	细化分值
体位	患者坐位或仰卧位, 操作者站立在其正前方	1
绷带选择	颌面部常用宽8~10cm, 长5m左右的绷带	1
加压	先在加压区域放置2~3块纱布, 形成纱布球	1
绷带包扎缠绕方法	于健侧鼻根部先置一上下斜行的短绷带或纱布条: 绷带自颈部开始, 先环绕额枕2圈, 继而斜经头后绕至患侧耳下并斜行向上经同侧颊部, 眶绷带包扎缠绕方法下至鼻背、健侧眶上, 如此环绕数圈, 每圈覆盖前一层绷带的1/3~1/2, 直至包扎妥善为止	2
绷带固定	反复缠绕, 最后再绕头周一圈, 以胶布固定, 将留置的短绷带或纱布条打结收紧, 以裸露健眼	1
效果评价	包扎区域: 以腮腺区为标准	1
	组织器官保护: 健侧眼睛是否暴露, 患侧耳廓是否保护	1
	松紧度: 保持呼吸道畅通, 并不影响开口	1
	美观: 绷带包扎均匀, 无脱落线头, 边缘无毛边	1

## (五) 绷带包扎易扣分点

1. 无菌创口在包扎时应注意无菌操作, 覆盖的无菌纱布应有一定的厚度和范围。感染创口也要防止其再污染, 引流应保持通畅。
2. 绷带在包绕下颌下区和颈部时, 应特别注意保持呼吸道通畅, 防止压迫喉头和气管。

3. 所施压力应均匀适度，防止组织因过度受压而坏死。
4. 腮腺区创口的包扎，应施以一定压力，并应富于弹性，以免发生涎瘘。
5. 对于切开引流的创口，第一次包扎应加以适当压力，以利止血，以后换药包扎时，应注意引流通畅，而不宜过紧。
6. 整形手术后的创口包扎，压力不宜过重，以免影响组织的血运。游离植皮术后包扎时，覆盖创面的纱布应力求平整，外加疏松纱布和棉垫，再以绷带作适当的加压包扎。
7. 骨折复位后的创口包扎，应注意防止错位。

## 十一、上、下牙列印模制取（20分）

【考生两人一组，由考官任选一种技术完成】

### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
制取上、下牙列印模 (20分)	体位与医嘱	4
	托盘选择	5
	取印模	5
	印模取出	1
	爱伤意识	1
	印模质量	4

### （二）评分标准细化表

细化内容	评分细化标准	细化分值
体位与医嘱	调整椅位，头托支持、固定患者头部，取上（下）颌牙列印模时，使上（下）颌牙弓平面与地平面平行	1.5
	取上颌印模时，患者的上颌与医师肘部相平或稍高，医师在右后位；取下颌印模时，医师上臂中份与患者下颌大致相平，医师在右前位	1.5
	医嘱患者放松配合	0.5
	取上颌印模时嘱患者深呼吸，防止恶心；取下颌印模时嘱患者配合抬舌	0.5
选择托盘	口内比试：选择成品牙列印模托盘放入患者口内，检查大小是否与患者的牙弓长、宽、高适合，如不适合可进行适当修改	2
	大小选择：托盘与牙弓内外侧应有3~4mm的间隙	1
	翼缘不妨碍唇、颊、舌活动，应距唇颊侧前庭沟及舌侧口底黏膜反折处约2mm	1
	托盘适合牙弓弧度	2

续表

细化内容	评分细化标准		细化分值
取印模	印模调拌与托盘就位	牙列印模通常采用藻酸盐印模材。按照藻酸盐印模材的粉水比例要求，调拌印模材并均匀置于印模托盘内	1
		用口镜牵开一侧嘴角	
	功能整塑	将盛有印模材料的托盘旋转放入口内	1
		托盘就位后，在印模材料凝固前，进行适当的唇、颊、舌的功能整塑	2
稳定	保持托盘稳定至印模材料完全凝固		
印模取出	取出手法正确，不使用暴力		1
爱伤意识	操作过程中动作轻柔，避免患者不适		1
印模质量	牙列印模完整		1
	边缘伸展适度，系带切迹清楚		1
	印模清晰，无气泡		1
	无脱模，无变形		1

### （三）易扣分点

印模制取过程中术者应充分体现爱伤意识，通过良好的沟通，尽量消除患者紧张情绪。动作轻柔，体位正确，避免过多的印模材流到咽部，刺激咽部导致患者恶心。托盘就位时避免托盘压迫、损伤口腔组织。印模材凝固过程中，保持托盘稳定。印模取出时应避免使用暴力，避免过度翘动托盘，以免托盘和印模变形，或印模材脱模，避免托盘磕碰对颌牙或损伤软组织。保证患者舒适和印模质量。

## 十二、磨牙铸造全冠的牙体预备（20分）

### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容		分值
后牙铸造全冠的牙体预备（20分）	操作过程（10分）	体位	1
		握持方式及支点	0.5
		器械选择	2
		操作程序	6.5
	预备结果（10分）	整体	1
		颊面	2.5
		轴面	2.5
		边缘	2
		邻牙	2

注：未按轴面形态预备而预备成平面者，预备结果为“0”分；殆面预备量超过2mm者，预备结果为“0”分；聚合度呈明显的锥形者，预备结果为“0”分；任一邻牙邻面被损伤者，预备结果为“0”分。

## （二）评分标准细化表

细化内容	评分细化标准		细化分值	
操作过程	体位	预备下颌后牙时下颌牙列殆平面与水平面成 $0\sim 45^\circ$ 。术者位于右前或右后，预备上颌后牙时，上颌牙列殆面与水平面垂直。术者位于右后方	0.5	
	握持方式及支点	改良握笔式握持高速涡轮手机	0.2	
		支点：无名指或中指（在硬组织上）	0.3	
	器械选择	具有喷水冷却的高速涡轮手机	0.5	
		口腔检查器械（口镜、镊子和探针）		
		殆面、颊、舌面指示沟（引导沟）用TR-13	0.3	
		殆面预备用TF-22	0.3	
		颊舌面预备用TR-13	0.3	
		邻面打开接触区用TR-11	0.5	
		邻面预备用TR-13；颈部肩台预备用TR-13	0.3	
	操作程序	精修完成用TR-13	0.3	
		操作动作：喷水冷却，间断磨除	0.5	
		预备顺序：殆面、颊舌面、邻面、精修完成		
		殆面预备	按引导沟深度磨除沟间牙体组织	1
			按面形态预备1mm深引导沟	
		颊面预备	制备颊侧轴面近中、中央和远中3个引导沟，引导沟止于龈上0.5mm，形成 $2^\circ\sim 5^\circ$ 聚合角，末端深度为0.5mm，形成0.5mm宽圆角形状	0.5
			均匀磨除牙体组织，同时预备出龈上0.5mm，宽0.5mm的凹形肩台	0.5
舌面预备	制备舌侧轴面近中、中央和远中3个引导沟，连接引导沟，消除倒凹，预备出足够的修复空间。引导沟止于龈上0.5mm，形成 $2^\circ\sim 5^\circ$ 的内聚角。末端深度为0.5mm	0.5		
	均匀磨除牙体组织，同时预备出龈上0.5mm宽0.5mm的凹形肩台	0.5		

续表

细化内容	评分细化标准		细化分值	
操作过程	操作程序	邻面	在保护邻牙的前提下，打开接触区	0.5
		预备	再形成与颊舌侧边缘连续的边缘（龈上0.5mm，宽0.5mm的浅凹形）和 $2^{\circ}$ ~ $5^{\circ}$ 的内聚角	0.5
		精修完成	形态修整	0.5
			咬合检查，保证殆面有1mm厚的修复间隙	0.5
	整体	各线角光滑、圆钝		1
	殆面	殆面均匀磨除1mm		1.5
		保持殆面形态		1.5
预备检查	轴面	各轴面无倒凹，一个轴面有倒凹者轴面结果为“0”分		1.5
		聚合度适合（ $2^{\circ}$ ~ $5^{\circ}$ 的内聚角）		1
		为0.5mm宽的浅凹形边缘，位于龈缘上0.5mm		1
	边缘	龈缘边缘光滑连续		1
	邻牙	近中邻牙无损伤		1
		远中邻牙无损伤		1

### （三）易扣分点

1. 组织保护：牙体预备时必须注意对患牙及周围组织的保护。如采用喷水冷却，高速涡轮间断磨切，以避免刺激患牙牙髓。预备时，视野清楚，口镜保护，在患牙邻近牙上形成稳定的支点，避免过量磨除甚至露髓，同时注意避免损伤邻牙、牙龈及颊舌组织。

2. 牙体预备量控制：牙体预备既要为修复体创造足够的修复空间，保证修复体有足够的强度，恢复正确的轴面形态、邻接关系和咬合接触关系。保证修复体能顺利就位、密合，有良好的固位。还要保证患牙预备体有良好的抗力及牙髓健康。因此必须严格依据要求控制牙体预备量，避免预备不足和预备过量。

## 十三、磨牙邻面嵌体的牙体预备（20分）（助理不考）

【考生用离体恒磨牙实施操作】

### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容		分值
嵌体冠洞形制备术（20分）	操作过程（5分）	操作方式及支点	2
		操作程序	2
		操作动作	1

续表

考试项目	项目细化内容		分值	
嵌体冠洞形 制备术 (20分)	牙体预备结果(15分)	窝洞形态各壁 位置和深度	邻面部分	3
			颊面部分	7
			壁、角、线	2
			深度	3

注：如有穿髓孔则该项目为“0”分。

**(二) 嵌体预备步骤评分标准细化表**

细化内容	评分细化标准		细化分值
调整体位	预备下颌后牙时下颌牙列殆平面与水平面成 $0^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 角，预备上颌后牙时，上颌牙列殆平面与水平面垂直。调整治疗椅高度，使患者头部略高于术者的肘部。预备下颌后牙时，术者可坐在患者头部的右前方或右后方。预备上颌后牙时，术者坐在患者头部的右后方		1
器械选择	嵌体牙体预备应使用具有喷水冷却的高速涡轮手机、口腔检查器械（口镜、镊子和探针）、车针有钨钢裂钻或金刚砂平头锥台形车针（以MANITF-22、TF-13为例）		1
操作过程	操作方式及支点	左手将离体牙固定握持，操作中牙面始终朝向上方，不能随意翻转，右手执笔式握持机头，以环指或中指做支点	1
	操作程序	由边缘嵴钻入，先预备邻面洞，在向牙颈部加深的同时向颊舌方向扩展。先预备邻面后向牙面中央扩展，形成鸠尾	1
	操作动作	先用球钻寻入口，再用裂钻将窝洞钻入一定深度，去除腐质并扩大洞形，形成鸠尾的基本外形，窝洞洞底修平整，洞壁无倒凹或适当的外展 $2^{\circ} \sim 5^{\circ}$	1
备洞结果	邻面部分	呈梯形（颊方小，龈方大），钻磨到牙颈线以上1mm处，龈阶厚1.0mm	3
	窝洞形态各壁位置和深度	颊面部分 鸠尾峡的宽度为邻面边缘嵴的 $1/3 \sim 1/2$ ，位于轴髓角的内侧，轴髓线角应圆钝，鸠尾宽于鸠尾峡，小于边缘嵴处洞宽，洞深位于釉牙本质界下 $0.5 \sim 1.0\text{mm}$ ，预备深度2mm，底部平整	7

续表

细化内容	评分细化标准		细化分值
备洞结果	窝洞形态 各壁位置 和深度	壁、线、角 深度	2 3
		𪚩面洞底平壁直，邻面洞颊舌壁外敞、 龈阶平直、轴壁弧形与牙邻面一致，轴髓 线角圆钝，洞缘线圆缓流畅 牙本质浅层(釉牙本质界下0.5~1.0mm)	

### (三) 易扣分点

#### 1. 组织保护

牙体预备时，必须注意对患牙及周围组织的保护。预备时，视野清楚，口镜保护，在患牙邻近牙上形成稳定的支点，避免过量磨除甚至露髓，同时注意避免损伤邻牙、牙龈及颊舌组织。

#### 2. 固位形与抗力形

应保证嵌体有足够的固位力，并保证患牙牙体组织和修复体有足够的抗力。𪚩面洞形应有足够的深度，不能小于 2mm，但要避免预备过深。𪚩面轴壁和邻面颊舌壁既不能形成倒凹，也不能过度外展。患牙颊舌壁应有足够的厚度，保证足够的抗力。鸠尾峡部不宜过宽或过窄。嵌体𪚩面边缘应避开咬合接触点，且应预备洞缘斜面，此外，嵌体邻面边缘必须避开邻面接触点，位于外展隙内。



## 第三考站 基本急救技术

### 一、测量血压（2分）必考内容

【考生两人一组，互测动脉血压。】

#### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
测量血压（2分）	准备工作	1
	操作过程	0.5
	提问作答	0.5

#### （二）评分标准细化表

考试项目	项目细化内容	分值
准备工作	打开血压计开关，检查血压计水银柱是否在“0”点	0.5
	被检查者在半小时内禁烟、禁咖啡、排空膀胱、安静环境下休息至少5分钟，采取仰卧位或坐位，裸露上臂，被检查者肘部、血压计“0”点与心脏在同一水平	
	气袖均匀紧贴皮肤，缠于上臂，其下缘在肘窝以上约2.5cm，检查者确定肱动脉搏动位置，袖带两导管的中央位于肱动脉表面，其松紧度适宜（刚好可伸进一个手指），将听诊器体件置于肱动脉搏动处听诊（不可置于袖带内，也不可接触袖带）	0.5
操作过程	（1）旋紧气囊阀门，向袖带内充气，边充气边听诊至肱动脉搏动声消失后，水银柱再升高30mmHg，缓慢放气并双眼平视观察水银柱，根据听诊动脉搏动声和水银柱位置读出收缩压、舒张压 （2）考生向考官报告测得的血压读数（先报收缩压，后报舒张压），考官复测一次，验证考生测定血压读数是否正确（如考生读数与考官读数差异很明显，收缩压差异大于10mmHg，舒张压差异大于5mmHg，为读数不正确）	0.5



续表

考试项目	项目细化内容	分值
提问作答	问题(1): 血压的正常值是什么? 考生作答: 收缩压 < 120mmHg; 舒张压 < 80mmHg 问题(2): 高血压的诊断标准是什么? 考生作答: 三次以上非同日血压测定值, 收缩压达到或超过140mmHg和(或)舒张压达到或超过90mmHg, 即可认为是高血压 问题(3): 低血压的诊断标准是什么? 考生作答: 三次以上非同日血压测定值, 收缩压低于90mmHg和(或)舒张压低于60mmHg, 即可认为是低血压 问题(4): 正常血压高值是什么? 考生作答: 收缩压120~139mmHg, 舒张压80~89mmHg	0.5

## 二、吸氧术(8分)

【考生对医学模拟人行面罩给氧法吸氧术】

### (一) 评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
吸氧术(8分)	准备工作	2
	操作过程	4
	提问作答	1
	考生素质	1

### (二) 吸氧术适应症:

- (1) 呼吸系统: 肺源性心脏病、哮喘、重症肺炎、肺水肿等。
- (2) 心血管系统: 心源性休克、心力衰竭、心肌梗死等。
- (3) 中枢神经系统: 颅脑外伤、各种原因引起的昏迷等。
- (4) 其他: 严重的贫血、出血性休克、一氧化碳中毒、麻醉药物及氧化物中毒、大手术术后等。

### (三) 吸氧术操作评分标准细化表

考试项目	项目细化内容	分值
准备工作	向患者解释吸氧目的(纠正各种原因造成的缺氧状态, 提高动脉血氧分压和动脉血氧饱和度, 增加动脉血氧含量, 促进组织的新陈代谢, 维持机体生命活动), 洗手(可口述), 戴帽子、口罩	1

续表

考试项目	项目细化内容	分值
准备工作	准备物品：中心供氧氧气装置或者氧气瓶、一次性吸氧管、蒸馏水、治疗碗内盛温开水、棉签、弯盘、手电筒、用氧记录单、笔	0.5
	携用物至病床前，检查患者鼻腔，汇报鼻中隔和鼻腔检查情况，必要时用湿棉签清洁两侧鼻孔；协助患者取得舒适体位	
	氧气瓶除尘。查看氧气表，确定氧气瓶的氧气量，检查氧气接管及面罩是否完好、通畅	0.5
操作过程	打开氧气瓶总开关	1
	置氧气面罩于患者口鼻部，调整好位置，松紧带固定，松紧适度	1
	将氧气接管连接于面罩的氧气进孔上，视病情调节适宜的氧流量	1
	清洁患者面部，记录给氧时间氧流量，告知患者及其家属注意“四防”（防火、防震、防油、防热）	1
	缺氧症状改善，停止供氧。先将氧气面罩或鼻塞等拔出，关闭流量表阀门，关闭氧气瓶阀门，再打开流量表阀门，排尽余气，最后在关闭流量表阀门。清洁病人面部及整理床位	1
提问作答	考官提问：除面罩给氧法外，还有哪些给氧方法？（说出任意两种即可） 考生作答：单侧鼻导管法、双侧鼻导管法、鼻塞法、漏斗法、氧气枕法、高压氧气舱	0.5
考生素质	操作明确告知，与患者沟通时态度和蔼，操作中动作轻柔，体现医护人员爱伤意识，操作结束后，能告知患者注意事项	0.5

#### （四）易扣分点

1. 严格遵守操作规程，注意用氧安全，切实做好“四防”，即防火、防震、防油、防热。
2. 患者吸氧过程中，需要调节氧流量时，应当先将患者鼻导管取下，调节好氧流量后，再与患者连接。停止吸氧时，先取下鼻导管，再关流量表。
3. 吸氧时，注意观察患者脉搏、血压、精神状态等情况有无改善，及时调整用氧浓度。
4. 湿化瓶每次用后均须清洗、消毒。
5. 氧气筒内氧气不可用尽，压力表上指针降至  $5\text{kg}/\text{cm}^2$  时，即不可再用。
6. 对未用或已用空的氧气筒应分别放置并挂“满”或“空”的标记，以免急用时搬错而影响抢救工作。

### 三、人工呼吸（8分）

【考生对医学模拟人行口对口人工呼吸】

## (一) 评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
人工呼吸(8分)	准备工作	1
	操作过程	5
	提问作答	1
	考生素质	1

## (二) 评分标准细化表

考试项目	项目细化内容	分值
准备工作	确认现场环境安全, 拍打患者肩膀, 呼唤, 检查瞳孔、颈动脉, 呼吸、胸廓, 呼叫120	0.5
操作过程	将患者平放于稳定的平面上, 仰卧, 术者位于患者一侧, 观察患者胸廓无呼吸起伏动作, 口鼻亦无气息吐出, 颈动脉搏动消失, 判断其呼吸心跳停止, 迅速解开其领口和腰带	0.5
	用纱布清除患者口鼻分泌物及异物, 保持呼吸道通畅, 将纱布盖住患者口唇, 一手抬起患者颈部, 使其头部后仰, 另一手按压患者前额保持其头部后仰, 使患者下颌和耳垂连线垂直于地平面	1
	一手将患者的下颌向上提起, 另一手以拇指和示指捏紧患者的鼻孔	1
	深吸气后, 将口唇紧贴患者口唇, 把患者嘴完全包住	1
	深而快的向患者口内吹气应持续1s以上, 直至患者胸廓向上抬起	1
	此时, 立即脱离接触, 术者面向患者胸部再吸气, 以便下次吹气, 与此同时, 使患者的口张开, 并松开捏鼻的手指, 观察胸部恢复状况, 然后再进行下一次人工呼吸, 吹气量每次500~600ml	1
	提问作答	(1) 考官提问: 为什么人工呼吸是要抬起患者颈部, 使其头部后仰? 考生作答: 为了保持呼吸道畅通。 (2) 考官提问: 吹气的频率和吹气量分别是多少? 考生作答: 每分钟12~16次, 吹气量每次500~600ml
考生素质	操作结束后, 能够将抢救的效果和下一步的处理意见与预后告知相关人员	0.5
	抢救中动作规范准确, 体现出爱护患者的意识, 表现出良好的医生素质	0.5

## 四、胸外心脏按压(8分)

【考生对医学模拟人行胸外心脏按压术】

## (一)评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
胸外心脏按压(8分)	准备工作	1
	操作过程	5
	提问作答	1
	考生素质	1

## (二)评分标准细化表

考试项目	项目细化内容	分值
准备工作	判断患者神志突然消失,观察患者胸廓无呼吸起伏动作,口鼻亦无气息吐出,颈动脉搏动消失,判断其呼吸心跳停止	0.5
	将患者(医学模拟人)就地平卧置于地板上,确认现场环境安全,拍打患者肩膀,呼唤,检查瞳孔、颈动脉,呼吸、胸廓起伏。呼叫120	
	去枕,解开衣扣,松解腰带,检查并保持患者呼吸道通畅	0.5
操作过程	术者跪在患者一侧,将双手掌根部重叠于患者胸骨中下1/3交界处,男性在两乳头连线中点	2
	肘关节伸直,借助身体之重力向患者脊柱方向按压	1
	按压力度应使胸骨下陷5~6cm或胸部前后径的1/3(婴儿约4cm),按压后突然放松,按压和放松时间之比为1:1,放松时手掌不要离开按压部位	1
	按压频率为100~120次/min,单人抢救时,每按压30次,做口对口人工呼吸2次(30:2),按压5个循环周期(约2分钟)对患者作一次判断,包括触摸颈动脉(不超过5秒)与观察自主呼吸的恢复(3~5秒)	1
提问作答	考官提问:(三选一) (1)胸外心脏按压最常见的并发症是什么? 考生作答:最常见的并发症是肋骨骨折。 (2)单人抢救时与人工呼吸如何配合? 考生作答:单人抢救时,每按压30次,俯身作口对口人工呼吸2次 (3)如何判断按压效果 考生作答:患者意识状态恢复、大动脉搏动有力和面唇黏膜红润	1
考生素质	操作同时向患者家属或同事简单告知病情,操作结束后向患者家属或同事告知急救结果以及下一步处理意见	0.5
	抢救中动作规范标准,体现出爱护患者的意识,表现出良好的医生素质	0.5



## 第四考站 临床综合思辨能力—病史采集

### 病史采集1

女，19岁。

主诉：右上下后牙吃甜食痛1周。

考试时间：5分钟

总分：5分

#### 1.病史采集要点

- (1) 引起牙痛是否可定位?
- (2) 甜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)是否引起痛?

#### 2.可能的疾病

- (1) 中龋
- (2) 楔状缺损
- (3) 牙本质过敏症

### 病史采集2

女，19岁。

主诉：右上后牙跳痛1天。

考试时间：5分钟

总分：5分

#### 1.病史采集要点

- (1) 什么刺激可以加重疼痛?
- (2) 什么刺激可以缓解疼痛?
- (3) 牙痛是否可以确定位置?
- (4) 是否有放散性痛?
- (5) 是否伴有其他症状?
- (6) 是否有牙痛史和牙科治疗史?

#### 2.可能的疾病

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

病史采集3

男，25岁。

主诉：下前牙遇冷痛3天。

考试时间：5分钟

总分：5分

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) 患牙是否有治疗史？

2.可能的疾病

- (1) 深龋
- (2) 可复性牙髓炎
- (3) 牙本质过敏症
- (4) 急性牙髓炎
- (5) 慢性牙髓炎

病史采集4

女，42岁。

主诉：右侧后牙痛并右侧头痛半天。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 疼痛的性质和程度如何？
- (2) 疼痛是否持续？
- (3) 牙痛是否可以定位？
- (4) 加重疼痛的刺激因素是什么？
- (5) 头痛与牙痛的关系？
- (6) 是否有牙痛史和牙科治疗史？

2.可能的疾病

- (1) 急性牙髓炎
- (2) 慢性牙髓炎急性发作
- (3) 残髓炎
- (4) 干槽症
- (5) 三叉神经痛

病史采集5

男性，58岁，牙齿松动半年，影响咀嚼。

考试时间：5分钟

总分：5分

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.可能的诊断和鉴别诊断

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

病史采集6

女，35岁。

主诉：左下后牙松动3天，不敢咬合。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 松动牙是否伴有牙痛？
- (2) 咬合或咬物时是否疼痛？
- (3) 患牙部位的牙龈有无脓肿溢脓？
- (4) 患牙是否咬到硬物而硌伤？
- (5) 患牙相应部位有无肿物或颌骨膨隆及出现的时间？
- (6) 有无发热、寒战等全身症状？

2.可能的疾病

- (1) 急性根尖周炎或慢性根尖周炎急性发作
- (2) 牙外伤
- (3) 急性牙周脓肿
- (4) 牙周炎
- (5) 颌骨骨髓炎

病史采集7

男，68岁。

主诉：双侧后牙松动，咀嚼无力3年。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 单个牙或多个牙松动？
- (2) 牙龈有无肿胀、出血？
- (3) 是否伴有牙齿疼痛或曾受外伤？
- (4) 是否伴有牙齿移位？
- (5) 相应部位有无肿物或颌骨膨隆及出现的时间？

2.可能的疾病

- (1) 慢性牙周炎
- (2) 牙外伤
- (3) 颌骨囊肿或肿瘤

病史采集8

女，28岁。

主诉：咬苹果和刷牙时牙龈出血2个月。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 牙龈有无自发出血？
- (2) 牙龈是否红肿、疼痛？
- (3) 是否在妊娠期？
- (4) 有无牙松动？
- (5) 有无体重减轻、发热和乏力等全身症状？

2.可能的疾病

- (1) 慢性龈炎
- (2) 妊娠期龈炎
- (3) 慢性牙周炎
- (4) 侵袭性牙周炎
- (5) 白血病龈病损



## 病史采集9

男，31岁。

主诉：牙龈自发出血，晨起时口角有血迹3天。

考试时间：5分钟

总分：5分

## 1.病史采集要点

- (1) 牙龈出血的部位？
- (2) 牙龈有无疼痛、肿胀？
- (3) 近来是否工作紧张、劳累、熬夜？
- (4) 以前是否有牙龈出血不易止住现象？
- (5) 有无体重减轻、发热和乏力等全身症状？
- (6) 有无牙松动？

## 2.可能的疾病

- (1) 急性坏死性龈炎
- (2) 白血病
- (3) 血友病
- (4) 牙周炎
- (5) 慢性龈炎

## 病史采集10

女，28岁，牙龈出血2年。

考试时间：5分钟

总分：5分

## 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？

## 2.可能的诊断

- (1) 慢性龈炎
- (2) 牙周病
- (3) 白血病
- (4) 妊娠期龈炎
- (5) 药物增生性龈炎
- (6) 急性坏死溃疡性龈炎
- (7) 艾滋病性龈病损

病史采集11

男，28岁。

主诉：上下前牙区牙龈肥大5年。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 后牙区是否也有牙龈肥大？
- (2) 有无癫痫、高血压或肾移植等病史及服药史？
- (3) 牙龈是否易出血，且不易止住？
- (4) 有无牙萌出困难史和家族遗传史？
- (5) 有无发热、乏力、体重减轻等现象？

2.可能的疾病

- (1) 药物性牙龈肥大
- (2) 白血病
- (3) 遗传性牙龈纤维瘤病

病史采集12

女，27岁。

主诉：牙龈肥大3个月。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 牙龈肥大的部位和范围？
- (2) 牙龈有无自发出血或刷牙出血？能否止住？
- (3) 是否在妊娠期？
- (4) 有无癫痫、高血压或肾移植等病史及服药史？
- (5) 有无发热、乏力、体重减轻等现象？

2.可能的疾病

- (1) 妊娠期龈炎
- (2) 白血病
- (3) 药物性牙龈肥大

病史采集13 (助理不考)

女, 28岁。

主诉: 左下颌角部肿痛3天。

考试时间: 5分钟

总分: 5分

1. 病史采集要点

- (1) 是否首次发生?
- (2) 有无消长史?
- (3) 是否伴红、肿、热、痛及开口受限?
- (4) 是否伴发全身不适及发热?
- (5) 是否有智齿或伴肿痛?
- (6) 下唇有无麻木和口腔异味?

2. 可能的疾病

- (1) 急性智齿冠周炎
- (2) 慢性智齿冠周炎急性发作
- (3) 急性咬肌间隙感染
- (4) 边缘性骨髓炎急性发作
- (5) 下颌骨囊性病继发性感染
- (6) 下颌骨(下牙龈、颊)癌继发性感染

病史采集14 (助理不考)

男, 38岁。

主诉: 左眶下部肿痛3天。

考试时间: 5分钟

总分: 5分

1. 病史采集要点

- (1) 是否首次发生?
- (2) 有无消长史?
- (3) 是否伴红肿、热、痛及眶下区麻木?
- (4) 是否伴发全身不适及发热?
- (5) 是否有左上前牙及前磨牙疼痛治疗史或拔牙史?
- (6) 是否有鼻塞、鼻腔溢脓病史?

2. 可能的疾病

- (1) 左眶下间隙感染
- (2) 左侧急性上颌窦炎
- (3) 左侧慢性上颌窦炎急性发作
- (4) 左上前牙及前磨牙根尖周炎急性发作
- (5) 左上颌骨囊性病继发感染
- (6) 左上颌窦(上牙龈)癌继发感染

病史采集15（助理不考）

女，18岁。

主诉：左耳前反复肿胀4年余。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 消长与哪些因素相关？
- (2) 是否伴红、肿、热、痛？是否与进食有关？
- (3) 有无治疗史？
- (4) 是否有出血、面瘫及开口受限病史？
- (5) 口腔是否有异味？
- (6) 伴随体位变化，肿胀是否有变化？

2.可能的疾病

- (1) 左腮腺慢性阻塞性腮腺炎
- (2) 左腮腺慢性复发性腮腺炎
- (3) 左腮腺淋巴结炎。
- (4) 左腮腺区鳃裂囊肿
- (5) 左腮腺区血管畸形

病史采集16（助理不考）

男，38岁。

主诉：左下颌区渐进性肿胀3个月余。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 是否首次发生？
- (2) 有无消长史？
- (3) 是否伴红肿、热、痛，开口受限及下唇麻木？
- (4) 是否伴发全身不适及发热？
- (5) 是否有左下颌牙松动？
- (6) 口内是否有瘻口或异常分泌物？

2.可能的疾病

- (1) 左下颌骨囊性病变（角化囊肿等）
- (2) 左下颌骨良性肿瘤（成釉细胞瘤等）
- (3) 动静脉畸形
- (4) 左下颌骨恶性肿瘤（骨肉瘤、中央性颌骨癌等）

病史采集17 (助理不考)

女, 35岁。

主诉: 左面颊部肿痛3天。

考试时间: 5分钟

总分: 5分

1.病史采集要点

- (1) 疼痛的性质、剧烈程度和持续时间?
- (2) 是否有牙痛的病史?牙龈有无溢脓?
- (3) 是否有明显的消长史?
- (4) 口腔内有无智齿?是否伴有肿痛?
- (5) 是否伴有全身发热及开口受限等功能障碍?

2.可能的疾病

- (1) 颊间隙感染
- (2) 牙槽脓肿
- (3) 急性智牙冠周炎
- (4) 颊部肿物继发感染

病史采集18

女, 33岁, 舌侧边缘溃疡5天。

考试时间: 5分钟

总分: 5分

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、自己康复的病史?
- (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?
- (8) 有没有盗汗或诊断过结核病?
- (9) 溃疡之前有没有起水泡或发热的症状?

2.可能的诊断

- (1) 复发性阿弗他溃疡
- (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

续表

## 病史采集18

- (6) 手足口病
- (7) 单纯疱疹性口炎
- (8) 带状疱疹

## 病史采集19

男，23岁。

主诉：口腔黏膜多发小溃疡4天。

考试时间：5分钟

总分：5分

## 1.病史采集要点

- (1) 有无溃疡复发史？
- (2) 有无发热史？
- (3) 有无皮肤病史？
- (4) 有无外生殖器溃疡史？
- (5) 有无眼部病史？

## 2.可能的疾病

- (1) 口炎型口疮
- (2) 疱疹性龈口炎
- (3) 带状疱疹
- (4) 手足口病
- (5) 白塞病

## 病史采集20（助理不考）

女，48岁。

主诉：双颊黏膜发白粗涩3个月。

考试时间：5分钟

总分：5分

## 1.病史采集要点

- (1) 有无吸烟史？
- (2) 有无咀嚼槟榔史？
- (3) 有无局部创伤史？
- (4) 有无皮肤病史？
- (5) 有无家族史？

续表

## 病史采集20 (助理不考)

## 2.可能的疾病

- (1) 扁平苔藓
- (2) 口腔白斑病
- (3) 白色水肿
- (4) 苔藓样反应
- (5) 白色海绵状斑痣
- (6) 慢性盘状红斑狼疮

## 病史采集21

男, 30岁, 面部瘻管2个月。

考试时间: 5分钟

总分: 5分

## 1.病史采集要点

- (1) 瘻管的部位, 大小, 时间, 有无反复?
- (2) 瘻管里面流出物的性状?
- (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、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) 家里人是否有同样的情况?
- (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) 颌骨骨髓炎
- (5) 放射性颌骨坏死
- (6) 智齿冠周炎
- (7) 外伤
- (8) 囊肿和肿瘤
- (9) 先天性畸形

病史采集22

男，40岁。

主诉：下前牙牙龈瘻管，反复肿痛3年。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 该部位是否有牙病或牙痛史？
- (2) 该部位是否有外伤史或手术史？
- (3) 瘻管是否持续有排出物以及排出物的性质和量的变化？
- (4) 瘻管是否有暂时封闭情况以及封闭后面部的肿胀情况？
- (5) 该瘻管是否经过治疗？

2.可能的疾病

- (1) 慢性根尖周炎
- (2) 牙周牙髓联合病变
- (3) 牙周脓肿
- (4) 慢性中央性颌骨骨髓炎

病史采集23

男，35岁。

主诉：左下颌颊部皮肤3个瘻管，反复肿痛2年。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 该部位是否有牙齿疾病、炎症或外伤病史？
- (2) 该部位是否有手术和放射治疗史？
- (3) 瘻管是否持续有排出物以及排出物的性质和量的变化？
- (4) 瘻管是否有暂时封闭情况以及封闭后面部的肿胀情况？
- (5) 该瘻管是否经过治疗？

2.可能的疾病

- (1) 慢性中央性颌骨骨髓炎
- (2) 颌骨放射性骨坏死（放射性颌骨骨髓炎）
- (3) 慢性智齿冠周炎
- (4) 牙周、牙髓联合病变
- (5) 慢性根尖周炎

病史采集24（助理不考）

男，28岁。

主诉：口腔有特殊异味并伴牙龈疼痛3天。

考试时间：5分钟

总分：5分



续表

病史采集24 (助理不考)

1.病史采集要点

- (1) 自己感觉到异味还是周围人告之口腔有异味?
- (2) 有无牙龈自发出血或刷牙出血?
- (3) 近来是否过度劳累或精神紧张?
- (4) 牙龈有无红肿、脓肿?
- (5) 出现口腔异味是否有诱因?
- (6) 是否有牙痛和冷热刺激痛?

2.可能的疾病

- (1) 急性坏死性溃疡性龈炎
- (2) 急性龈乳头炎
- (3) 急性牙周脓肿
- (4) 龋病

病史采集25 (助理不考)

女, 45岁, 口干三个月。

考试时间: 5分钟

总分: 5分

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?像抗抑郁药、抗组胺药、抗高血压药和利尿药?
- (10) 精神因素如何?

2.可能的诊断

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

病史采集26（助理不考）

男，44岁。

主诉：外伤后张口受限10天。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 受伤部位及受伤经过？
- (2) 是否伴有疼痛？
- (3) 咬合有无改变或不适？
- (4) 开口有无偏斜？
- (5) 有无肿胀史？
- (6) 有无关节弹响、疼痛史？

2.可能的疾病

- (1) 下颌骨（髁突）骨折
- (2) 颧骨颧弓骨折
- (3) 颞下颌关节软组织创伤
- (4) 颞下颌关节紊乱病

病史采集27

男，36岁。

主诉：右上后牙烤瓷冠修复后咬合痛3天。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 修复方式（全冠或桩核冠）？修复时间？
- (2) 有无冷热刺激痛、机械刺激痛？
- (3) 有无自发痛？
- (4) 有无咬硬物史？
- (5) 有无患牙牙体牙髓、牙周治疗史？

2.可能的疾病

- (1) 咬合创伤
- (2) 根尖周炎
- (3) 根折、根裂
- (4) 根管侧穿
- (5) 牙本质过敏症

## 病史采集28

女，63岁。

主诉：戴可摘义齿后右下后牙胀痛1周。

考试时间：5分钟

总分：5分

## 1.病史采集要点

- (1) 疼痛与义齿修复的时间关系？
- (2) 义齿摘戴时痛还是咬合时痛？
- (3) 有无其他不适或异常（食物嵌塞、义齿摘戴困难、义齿不合适）？
- (4) 疼痛有无缓解或加重？
- (5) 患牙治疗史？

## 2.可能的疾病

- (1) 基托与基牙接触过紧
- (2) 卡环固位力过大
- (3) 龈乳头炎
- (4) 咬合创伤
- (5) 根尖周炎

## 病史采集29

女，28岁。

主诉：左下后牙烤瓷冠修复后出现自发痛3天。

考试时间：5分钟

总分：5分

## 1.病史采集要点

- (1) 烤瓷冠修复的时间？
- (2) 有无夜间痛、阵发痛？
- (3) 有无冷热刺激痛？
- (4) 有无咬合痛？
- (5) 疼痛是否加重或减轻？
- (6) 有无患牙疼痛史及牙体牙髓病治疗史？

## 2.可能的疾病

- (1) 急性牙髓炎
- (2) 慢性牙髓炎
- (3) 根尖周炎
- (4) 根管侧穿

病史采集30

女，70岁。

主诉：下颌可摘局部义齿初戴2天，黏膜压痛。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 黏膜压痛能否准确定位？是局限还是广泛？
- (2) 是义齿戴入后痛，还是义齿摘戴过程中痛？
- (3) 是否咬合时痛？
- (4) 是否感觉咬合高？
- (5) 义齿是否松动、翘动？

2.可能的疾病

- (1) 基托边缘伸展过长
- (2) 基托局部压迫（未缓冲、印模不准确、模型磨损、基托组织面有小瘤等）
- (3) 基托进入组织倒凹
- (4) 牙槽嵴负担过重（黏膜支持、基托伸展不足、咬合高等）
- (5) 牙槽嵴支持力不足或条件不佳（吸收严重、刃状牙槽嵴等）

病史采集31

男，55岁。

主诉：左上后牙铸造全冠修复后3年，咬合痛1周。

考试时间：5分钟

总分：5分

1.病史采集要点

- (1) 疼痛的性质、剧烈程度和持续时间？
- (2) 是否感觉有咬合高点？
- (3) 是否有自发痛？
- (4) 冠修复的原因，是否有牙髓治疗史？
- (5) 是否有咬硬物史？

2.可能的疾病

- (1) 慢性根尖周炎
- (2) 咬合创伤/创伤性根尖周炎
- (3) 根折

## 第五考站 临床综合思辨能力—病例分析

### 病例分析1

#### 病例摘要

患者，女，31岁。

主诉：左上前牙有黑点2个月。

检查：见21近中面有褐色斑点，探针探查粗糙无龋洞。X线片：牙面表浅处有透射影像。余牙未见异常

考试时间：12分钟

总分：18分

#### 1.诊断：

21邻面浅龋

#### 2.诊断依据：

左上1近中面有褐色斑点，探针粗糙无龋洞，牙面表浅有透射影像

#### 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：

21再矿化治疗

### 病例分析2（助理不考）

#### 病例摘要

患者，女，50岁。

主诉：右下后牙咀嚼时酸痛1个月。

现病史：患者约1个月前出现咀嚼时右下后牙酸痛症状，尤其对酸甜食物敏感，畏过冷过热食品。无自发痛及夜间痛。以往喜欢咀嚼硬食物，有右侧咀嚼习惯。

既往史：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：见右侧后磨牙咬合面磨耗明显，右下后牙过度磨耗暴露牙本质，46验面探及多处敏感点，冷诊敏感，叩痛（-）。36缺失，剩余牙槽嵴平整。余牙未见异常

考试时间：12分钟

总分：18分

续表

病例分析2（助理不考）	
1.诊断：	
（1）主诉疾病：	46牙本质敏感症
（2）非主诉疾病：	下颌牙列缺损
2.主诉疾病的诊断依据：	
（1）咀嚼时右下后牙酸痛；无自发痛及夜间痛。	
（2）对酸甜食物敏感，畏冷、热食品。	
（3）喜欢嚼硬食物，右侧咀嚼习惯。	
（4）右下后牙过度磨损暴露牙本质，颊面探及多处敏感点，冷诊敏感	
3.主诉疾病的鉴别诊断：	
与浅龋鉴别：	缺损部位应有色、形质的变化
4.非主诉疾病诊断依据：	
（1）36缺失。	
（2）剩余牙槽嵴平整，余牙未见异常	
5.疾病的治疗原则：	
（1）46脱敏治疗。	
（2）36义齿修复。可考虑：固定桥修复，或局部可摘义齿修复，或种植义齿修复	

病例分析3	
病例摘要	
患者，女，56岁。	
主诉：左上后牙自发隐痛两周。	
现病史：左上后牙两周前出现自发性阵发性隐痛，持续几分钟后可缓解，冷热刺激痛，无明显夜间痛及咬合痛，自觉为左上倒数第2颗牙痛，患牙曾于1年前因龋坏在外院行过一次充填治疗。	
检查：26银汞充填体，边缘不密合呈墨浸状，近中探及悬突叩（±），松（-）。近中龈乳头红肿圆钝，冷测敏感，热测迟钝反应痛，X线片示充填体下方密度减低度区，极近髓，根尖周未见明显异常	
考试时间：12分钟	总分：18分
1.诊断：	
26慢性牙髓炎	
2.诊断依据：	
自发隐痛，冷测敏感，热测迟钝反应痛，深龋近髓，叩诊不适等	

续表

## 案例分析3

## 3.鉴别诊断:

- (1) 深龋: 无自发病, 温度刺激反应不持续, 无迟缓性疼痛反应, 叩诊(-)。  
 (2) 可复性牙髓炎: 无自发病, 温度刺激反应为短暂的持续即一过性敏感

## 4.治疗计划:

左上6根管治疗

## 案例分析4

## 病例摘要

患者, 男, 34岁。

主诉: 左下后牙自发痛3天。

现病史: 3天前左下后牙自发疼痛, 1天前的夜里阵发性疼痛加剧。

既往史: 否认药物过敏史。

检查: 36远中邻面深龋近髓, 洞底有大量软化牙本质, 探痛明显, 叩(-), 冷热诊疼痛加剧, 且持续时间较长。48近中倾斜, 牙龈覆盖部分牙冠

考试时间: 12分钟

总分: 18分

## 1.诊断:

(1) 主诉疾病:

36急性牙髓炎

(2) 非主诉疾病:

48近中阻生

## 2.主诉疾病的诊断依据:

- (1) 自发疼痛, 夜里阵发性疼痛加剧。  
 (2) 深龋近髓, 洞底有大量软化牙本质。  
 (3) 探痛明显, 叩(-), 冷热诊疼痛加剧, 持续时间长

## 3.主诉疾病的鉴别诊断:

- (1) 三叉神经痛: 无病源牙, 疼痛有扳机点, 牙髓温度测验正常。  
 (2) 与冠周炎鉴别: 后者胀痛, 无冷热痛, 牙龈盲袋红肿, 有分泌物

## 4.非主诉疾病的诊断依据:

48近中阻生: 48近中倾斜, 牙龈覆盖部分牙冠

## 5.治疗计划:

- (1) 36根管治疗, 择期冠修复。  
 (2) 48择期拔除

## 病例分析5

## 病例摘要

患者,男,43岁。

主诉:左上后牙自发痛2天,伴面部肿痛1天。

现病史: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“先锋2号”及“甲硝唑”1天,症状无明显缓解,求诊。

检查:左眶下区肿胀,皮肤色泽正常,皮温不高,压痛明显,无可凹性水肿。24骶面深大龋洞,腐多,探露髓,不敏感,叩(+++),Ⅱ°松动,龈颊沟变平,色红,压痛明显,未触及波动感,冷热测均无反应,X线示骨硬板消失,根周膜略宽

考试时间:12分钟

总分:18分

## 1.诊断:

24急性根尖周炎

## 2.诊断依据:

(1)病史:咬合痛,浮出感,龋洞充填史。

(2)检查:深大龋洞,露髓,冷热测均无反应,叩(+++),Ⅱ°松动,龈颊沟变平,压痛明显,X线示骨硬板消失,根周膜略宽

## 3.鉴别诊断:

(1)急性牙髓炎:患牙有放散痛,叩诊可有不适,但不表现疼痛。冷热测引发疼痛。

(2)慢性根尖炎:患牙叩诊不适,无明显自发痛,X线可见根尖区明显阴影。

(3)蜂窝织炎:颌面部软组织的红、肿、热痛等急性炎症表现突出,重者出现功能障碍;全身反应明显

## 4.治疗计划:

24开髓止痛、待炎症消退后行根管治疗

## 病例分析6

## 病历摘要

患者,女,28岁

主诉:刷牙牙龈出血1年。

现病史:近1年来刷牙时牙龈经常出血,咬物有时牙龈出血,漱口后可自行止住,有口呼吸史。否认牙龈反复肿痛史,否认夜磨牙史,竖刷牙刷牙,2次/日。

既往史: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:全口牙石(+~++) ,以下前牙舌侧为重,并有中等量软垢堆积。全口牙龈边缘及龈乳头呈中度充血,边缘圆钝,色红,质软,探诊后牙龈易出血。全口牙牙周探诊深度2~3mm,未探及附着丧失,下前牙拥挤。X线检查:牙槽嵴顶未见吸收



续表

病例分析6	
考试时间：12分钟	总分：18分
1.诊断： 慢性龈缘炎（边缘性龈炎、单纯性龈炎）	
2.诊断依据： (1) 牙龈边缘及龈乳头呈暗红色，边缘圆钝。 (2) 探诊后有出血。 (3) 无牙周袋及附着丧失。 (4) X线检查：牙槽嵴顶未见吸收	
3.鉴别诊断： (1) 慢性牙周炎（早期）：有附着丧失；X线检查：牙槽嵴顶吸收。 (2) 青春期龈炎：牙龈充血水肿，乳头呈球状突起，牙龈肥大的程度超过局部刺激物的程度	
4.治疗原则： (1) 口腔卫生指导。 (2) 龈上洁治。 (3) 纠正口呼吸习惯。 (4) 维护治疗	

病例分析7（助理不考）	
<p>病历摘要</p> <p>患者，女，59岁。</p> <p>主诉：牙龈肿胀6年。</p> <p>现病史：6年前牙龈逐渐肿胀，影响进食，未经治疗。</p> <p>既往史：高血压病史9年，口服硝苯地平8年。</p> <p>检查：龈乳头增生明显，呈球状、结节状，颜色呈淡粉色，质地坚韧，略有弹性，牙龈边缘少许发红，增生覆盖牙冠的1/3~1/2，牙周探诊深度（PD）：4~7mm，前牙出现松动移位，牙石量少。32远中邻面可探及龋坏，达牙本质深层，叩痛（-），无探痛，冷热诊无反应，X线片示32根尖阴影</p>	
考试时间：12分钟	总分：18分
1.诊断： (1) 主诉诊断：药物性牙龈增生 (2) 非主诉诊断：32慢性根尖炎	
2.诊断依据： (1) 龈乳头增生明显，呈球状、结节状，颜色呈淡粉红色，质地坚韧，略有弹性，增生覆盖牙冠的1/3~1/2，牙周探诊深度（PD）：4~7mm，前牙出现松动移位，牙石量少。 (2) 既往史：高血压病史9年，口服硝苯地平8年	

## 病例分析7(助理不考)

## 3.鉴别诊断:

(1) 遗传性牙龈纤维瘤病: 该病无长期服药史但可有家族史, 全口的龈缘、龈乳头和附着龈普遍增生, 甚至到膜龈联合, 增生牙龈覆盖部分或整个牙冠, 牙龈增生范围广泛, 程度重。

(2) 以牙龈增生为主要表现的慢性龈炎: 炎症较明显, 好发于前牙的唇侧和牙龈乳头, 增生程度较轻, 覆盖牙冠一般不超过1/3, 有明显的局部刺激因素, 无长期服药史

## 4.治疗原则:

(1) 与内科医师协商, 停止使用硝苯地平, 更换其他降压药。

(2) 通过洁治、刮治以清除菌斑、牙石及其他局部刺激因素。

(3) 3%过氧化氢液冲洗龈袋并在袋内置入抗菌消炎药, 复方氯己定含漱。

(4) 经上述治疗, 增生明显的牙龈不能完全消退时, 可采用牙龈切除并成形的手术, 术后仍应注意口腔卫生。

(5) 32根管治疗后充填

## 病例分析8

## 病例摘要

患者, 女, 47岁。

主诉: 左上后牙食物嵌塞2年。

现病史: 患者几年来左上后牙进食时, 食物嵌塞明显, 牙龈胀痛不适, 剔出嵌塞食物后疼痛缓解。近日自觉左上后牙咀嚼无力, 要求诊治。刷牙1次/日, 横竖刷, 每次1分钟。偶有口臭, 牙龈时有肿痛, 自服消炎药缓解。从未接受过口腔治疗。

检查: 口腔卫生状况差, 菌斑Ⅱ°, 牙石(+++)。牙龈充血, 肿胀, 质松软。牙龈普遍退缩1~2mm, PD: 2~4mm, 个别达5~7mm。26未见明显牙体疾患, 牙龈红肿, 牙石(+++), 龈退缩3mm, PD: 6~7mm, 牙周袋少量脓性分泌物, 叩(+), 松Ⅱ°, X线示远中牙槽骨水平吸收至根中1/3。曲面断层示全口牙槽骨吸收, 以水平吸收为主。中性关系, 前牙轻度拥挤

考试时间: 12分钟

总分: 18分

## 1.诊断:

慢性牙周炎

## 2.诊断依据:

(1) 局部有菌斑, 牙石等刺激物。

(2) 全口牙龈普遍有炎症, 有牙周袋和附着丧失, 牙齿松动。

(3) X线检查有牙槽骨吸收。

(4) 疾病进展缓慢

## 3.鉴别诊断:

边缘性龈炎: 假性牙周袋, 无附着丧失, 无牙槽骨吸收

续表

## 病例分析8

## 4.治疗设计:

- (1) 口腔卫生宣教。
- (2) 全口牙洁治。
- (3) 大于等于4mm的深袋刮治,必要时牙周手术治疗。
- (4) 定期复查,维护治疗

## 病例分析9

## 病例摘要

患者,男,46岁。

主诉:牙龈反复肿痛5年,左上后牙肿胀、跳痛3天。

现病史:5年前牙龈反复肿痛,口服消炎药可缓解,3天前左上后牙牙龈肿胀、跳痛,未经治疗。

检查:26、27磨牙间颊侧牙龈呈卵圆形膨隆,壁薄有波动感,牙周袋约8~9mm,龈下牙石(++),26、27叩痛,松动Ⅱ°,X线片示26、27之间牙槽骨有垂直吸收,下颌中切牙缺失,下颌侧切牙松动Ⅱ°,牙龈退缩约3mm,牙周袋约4~5mm,余牙牙龈红肿,口腔卫生差,牙石(++)。既往史:糖尿病史6年

考试时间:12分钟

总分:18分

## 1.诊断:

左上磨牙急性牙周脓肿

## 2.诊断依据:

- (1) 牙龈反复肿痛5年。
- (2) 左上后牙颊侧牙龈肿胀、跳痛3天。
- (3) 检查:26、27之间颊侧牙龈呈卵圆形膨隆,有波动感,牙周袋约8~9mm,龈下牙石(++).
- (4) X线片示牙槽骨有垂直吸收

## 3.鉴别诊断:

与牙槽脓肿相鉴别:牙槽脓肿的感染来源多为牙髓病或根尖周病变,无深的牙周袋和附着丧失,牙体有龋坏或非龋性疾病或修复体,牙髓无活力,脓肿部位较弥散,中心位于龈颊沟附近,疼痛程度较重,牙松动度较轻,但也可十分松动,治愈后牙齿恢复稳固,叩痛严重,X线片可见根尖周围有骨质破坏,病程相对较长,脓液从根尖周向黏膜排出需5~6天

## 4.治疗原则:

- (1) 首先清除大块牙石,冲洗牙周袋,将防腐收敛药引入袋内。
- (2) 本病例可在表面麻醉下,用尖刀片从牙龈表面切开脓肿达深部,以使脓液充分引流。切开后应彻底冲洗脓腔,局部置入复方碘液或防腐收敛药,氯己定含漱,必要时全身使用抗生素。
- (3) 脓肿减退,炎症缓解后牙周系统治疗:洁、刮治,牙周手术等。
- (4) 嘱患者一定控制好糖尿病。牙周炎症控制后择期修复下颌中切牙

## 病例分析10

## 病例摘要

患者，女，33岁。

主诉：口腔反复溃疡8年，近4天溃疡复发，疼痛。

现病史：8年前口腔开始发生溃疡，以后反复发作，间隔几周至数月不等，发作1~2周。近2年发作频繁，此起彼伏。曾用“维生素C”“牛黄解毒片”等，效果不明显，本次发作4天，舌尖小溃疡，灼痛明显，影响说话、进食，口内唾液黏稠，有轻度口臭。

检查：体温37.2℃，舌尖黏膜粟粒大小的溃疡，椭圆形，略凹陷，周围黏膜充血明显，溃疡表面有黄色假膜覆盖。

考试时间：12分钟

总分：18分

## 1.诊断：

轻型复发性阿弗他溃疡

## 2.诊断依据：

- (1) 口腔溃疡反复发作的病史。
- (2) 溃疡发作有自限性。
- (3) 本次发作溃疡数目单一，发作部位为非角化黏膜

## 3.鉴别诊断：

- (1) 白塞病：口腔反复溃疡，外阴部复发性溃疡，眼部虹膜睫状体炎等；皮肤红斑结节，针刺反应阳性，多个关节肿痛、发炎等。
- (2) 疱疹性口炎：病毒感染引起，有全身症状，如发热等，口腔病损可同时发生于角化和非角化黏膜，成簇分布，可累及皮肤

## 4.治疗计划：

- (1) 局部消炎、止痛，使用促进愈合的药物，养阴生肌散外涂。
- (2) 补充维生素和微量元素。
- (3) 内科诊治胃肠道疾病。
- (4) 全身免疫调节治疗，免疫增强剂：转移因子胸腺素、左旋咪唑等

## 病例分析11

## 病例摘要

患者，女，45岁。

主诉：口腔反复溃疡5年，下唇溃疡5天。要求重新修复右上后牙。

现病史：5年来口腔反复溃疡，每次1~2个，绿豆大小，7~10天自行愈合，疼痛明显，严重影响进食，间隔2~3个月，下唇溃疡5天。3年前16龋坏治疗后烤瓷冠修复，2周前咬硬物致烤瓷冠崩瓷

续表

病例分析11	
既往史：否认药物过敏史，否认眼病、外阴溃疡及皮肤病史。	
家族史：患者母亲偶尔发生口腔溃疡。	
检查：下唇黏膜见1个溃疡，直径约3mm，溃疡中心稍凹陷，表面有黄白色伪膜覆盖，周围充血，疼痛明显。余黏膜未见异常，16烤瓷冠修复体，𦍃面瓷部分缺损，远中颊尖咬于烤瓷冠金属基底冠，冠边缘密合，叩痛（-），不松动，余牙未见异常	
考试时间：12分钟	总分：18分
1.诊断：	
（1）轻型口疮（仅答“复发性口腔溃疡”给2分）	
（2）16牙体缺损	
2.主诉疾病的诊断依据：	
（1）溃疡中心稍凹陷，表面有黄白色伪膜覆盖，周围充血，疼痛明显。	
（2）反复发作且具有自限性的病史。	
（3）家族史。	
（4）无外阴部溃疡、皮肤及眼部病史。	
（5）该患者的病史及检查所见。	
（6）右上6𦍃面瓷部分缺损，远中颊尖咬于烤瓷冠金属基底冠	
3.黏膜病需鉴别诊断的疾病：	
（1）白塞病：口腔反复溃疡，外阴部复发性溃疡，眼部虹膜睫状体炎等，皮肤红斑结节，针刺反应阳性，多个关节肿痛、发炎等。	
（2）创伤性溃疡：有创伤史，溃疡的形态常与慢性机械损伤因子基本契合，周围有炎症性增生反应，黏膜发白。除去创伤因素后，损害可好转	
4.治疗设计：	
（1）寻找相关诱因，去除可能的致病因素，尽可能延长溃疡发作的间隔时间。	
（2）局部消炎、止痛、促进溃疡愈合。	
（3）16拆除修复体，重新进行冠修复	

## 病例分析12（助理不考）

## 病例摘要

患者，男，46岁。

主诉：发现双颊黏膜发白5个月。

现病史：患者5个月前发现双颊黏膜发白，舔之有不平、发涩的感觉。无疼痛，未曾治疗。患者有吸烟史10年，每天1包。

既往史：无重大疾病史。

检查：双颊沿咬合线处宽约1cm白色斑块，表面光滑，稍高出黏膜表面，边界清楚，触之质软，不粗糙，周围黏膜正常，未见黏膜糜烂面，白色斑块无法擦掉。全口牙石Ⅰ°，牙龈红肿，探诊牙龈易出血，牙面有色素沉着

病例分析12 (助理不考)	
考试时间: 12分钟	总分: 18分
1.诊断:	
(1) 主诉诊断: 口腔白斑病	
(2) 非主诉诊断: 龈缘炎	
2.诊断依据:	
依据患者性别, 吸烟史, 临床表现, 病理检查即可作出诊断	
3.鉴别诊断:	
扁平苔藓: 舌背上的扁平苔藓病损灰白色斑块状突起, 局部柔软, 弹性正常, 多伴有口腔其他部位的病损, 有时有皮肤病损。舌白斑为白垩色斑块, 粗糙稍硬, 有时有沟纹或沟裂	
4.治疗原则:	
(1) 去除刺激因素, 如戒烟酒, 少吃烫、辣食物; 去除残根、残冠, 不良修复体等, 观察1~3个月。	
(2) 观察1~3个月后, 病损未消失者需要行活检送病理, 作出肯定性诊断。	
(3) 对于非充血、糜烂型的病损, 可用0.1%~0.3%维A酸软膏局部涂擦, 1~2次日, 病损减轻时应减量。亦可使用鱼肝油局部涂擦3~4次/日。	
(4) 口服维A酸类药物, 如维胺酯胶丸25~50mg/次, 2~3次/日, 4~6周为一疗程。	
(5) 内服维生素AD或维生素A(5万单位/天)。	
(6) 对有癌变倾向的病损类型、部位, 应定期严密复查。白斑在治疗过程中如发现增生、硬结、溃疡改变时, 应及时手术切除并活检; 对溃疡型、疣状、颗粒状白斑应手术切除全部病变送活检。不宜手术的白斑可选择冷冻、激光等治疗方法。	
(7) 中医中药治疗。	
(8) 全口洁治	

病例分析13 (助理不考)	
病例摘要	
患者, 女性, 59岁。	
主诉: 觉双颊黏膜粗糙感4个月, 偶有刺激痛。	
现病史: 6个月前患者下岗在家, 心情较烦闷, 4个月前觉双颊黏膜粗糙, 进食刺激性食物有疼痛而就诊。	
检查: 双颊黏膜大面积白色条纹, 呈网状、树枝状排列, 其间黏膜色红, 无糜烂。舌背有约1cm×2cm白色斑块, 表面光滑, 双侧舌腹有树枝状条纹存在, 未见糜烂。唇红黏膜近口角处有散在淡黄色丘疹, 丘疹呈粟粒大小, 表面光滑, 触之柔软	
考试时间: 12分钟	总分: 18分

续表

## 案例分析13 (助理不考)

1.诊断:

口腔扁平苔藓

2.诊断依据:

依据患者性别,年龄,病损部位的对称性,临床表现,必要时可进行组织活检确诊

3.鉴别诊断:

白斑:好发部位包括牙龈、颊黏膜咬合线区域和舌部,唇、前庭沟、腭、口底也有发生

4.治疗原则:

(1)心理治疗:应详细询问病史,了解全身情况,调整心理状态。调节睡眠、月经状况、消化道情况、纠正正常黏血症等全身状况。

(2)局部治疗:

①去除局部刺激因素,消除感染性炎症;

②维A酸类药物:对角质程度高的患者适用;

③肾上腺皮质激素:局部应用安全性高,疗效好。可制成软膏、凝胶、油膏和药膜等使用。

病损区基底部注射对糜烂溃疡型有较好疗效,选用曲安奈德等加入2%普鲁卡因各1~2ml作黏膜下注射,7~10天1次;

④抗真菌药物:患者可有白色念珠菌感染的可能。

(3)全身治疗

## 案例分析14

病例摘要

患者,男,13岁。

主诉:上前牙外伤脱位已3小时。

现病史:15小时前骑车摔倒,致上前牙脱落,少量出血,无其他不适。携带脱落牙前来就诊。

既往史:否认药物过敏史,否认眼病、外阴溃疡及皮肤病史。

检查:神志清,查体合作。上唇肿胀,上唇黏膜见 $1.5 \times 2.0 \text{cm}^2$ 黏膜下淤血,未见创口。11、21已完全脱落,牙槽窝空虚,见凝血块,无牙龈撕裂。余牙未见松动,咬合关系正常。脱落牙置于自来水中浸泡,牙冠、根完整,尚清洁

考试时间:12分钟

总分:18分

1.诊断:

(1)主诉疾病诊断:11、21完全性脱位或脱位

(2)非主诉疾病诊断:上唇软组织挫伤

## 病例分析14

2.主诉疾病的诊断依据:

- (1) 外伤史。
- (2) 11、21已完全脱落。
- (3) X线片示:牙根发育完成,未见根折线。
- (4) 牙槽窝空虚,见凝血块,无牙龈撕裂

3.非主诉疾病的诊断依据:

上唇肿胀,黏膜见 $1.5 \times 2.0\text{cm}^2$ 黏膜下淤血,未见创口

4.牙外伤的鉴别诊断:

- (1) 脱位:牙松动,牙齿伸长,位置改变。X线片有明显的牙周膜间隙改变。
- (2) 根折:牙齿伸长,咬合创伤,牙松动。叩痛。X线片可见根折线

5.主诉疾病的治疗原则:

- (1) 11、21体外根管治疗后再植。
- (2) 该患牙脱落已超过2小时,牙髓和牙周膜内细胞已坏死,不可能期望牙周膜重建,只能在体外完成根管治疗术和根面搔刮,并将牙槽窝清理干净后再行植入和固定。本病例预后欠佳

## 病例分析15

病例摘要

患者,女性,19岁。

主诉:右下智齿拔除术后4天,拔牙创疼痛4小时。

现病史:4天前,在外地行“右下智齿切开拔除术”,现拔牙创持续剧痛就诊。

检查:48拔牙创可见缝线,创口周围牙龈略红肿,拔牙窝骨壁有明显触痛,拔牙窝内空虚,有腐败坏死物

考试时间:12分钟

总分:18分

1.诊断:

48干槽症

2.诊断依据:

有拔牙史,术后3~4天出现剧痛,拔牙窝空虚

3.鉴别诊断:

- (1) 拔牙后疼痛;
- (2) 邻牙牙髓炎

4.治疗原则:

在局麻下,彻底清除拔牙窝内的腐败坏死物质,3%过氧化氢和生理盐水冲洗,填入碘仿纱条。数日后复诊更换碘仿纱条直至肉芽组织覆盖



## 病例分析16

## 病例摘要

患者，女，23岁。

主诉：右下后牙牙龈肿痛7天。

现病史：7天前右下后牙牙龈肿痛，逐渐出现开口受限，自服抗生素效果不佳，一天前开始发热。

检查：T：38.2℃，右颊部轻度水肿，开口度一指。48垂直低位阻生。牙龈红肿。有盲袋，盲袋内有脓性分泌物，扪痛（++），有波动感。46有银汞充填物，无冷热刺激痛，叩痛（±），不松动，前庭沟丰满，有波动感，扪痛（++），周围充血明显

考试时间：12分钟

总分：18分

## 1.诊断：

- (1) 主诉疾病诊断：48急性冠周炎（冠周脓肿）
- (2) 非主诉疾病诊断：46颊侧脓肿

## 2.诊断依据：

- (1) 48垂直低位阻生。牙龈红肿。有盲袋，盲袋内有脓性分泌物，扪痛（++），有波动感。
- (2) 46前庭沟丰满，有波动感，扪痛（++），周围充血明显

## 3.鉴别诊断：

下颌第二磨牙根尖周炎：常由第二磨牙远中深龋引起，特别是已经出现了牙槽脓肿时。此时炎症中心较智牙冠周炎略微向近中，且下颌第二磨牙牙髓无活力，叩痛明显

## 4.治疗原则：

- (1) 48冲洗，上药。
- (2) 46颊侧切开引流。
- (3) 消炎止痛，急性炎症消退后拔除48

## 病例分析17

## 病例摘要

患者，男，38岁。

主诉：左面部被人用拳击打肿痛7天，加重2天。

现病史：7天前左面部被人用拳击打，肿痛至今，2天前，肿痛加重。伴全身发热38.8℃2天，经口服抗生素无效就诊。

检查：左侧颊面部弥漫性肿胀，局部皮肤发红，皮温增高，有明显触压痛，可触及凹陷性水肿，开口度约0.5cm，左侧颊黏膜红肿，相当于25、26处轻度糜烂，穿刺检查可抽出灰白色黏稠脓液。25稍松动，叩痛（±），周围牙龈组织稍红。X线片示：25牙周膜增宽，余未见明显异常

考试时间：12分钟

总分：18分

续表

## 病例分析17

## 1.诊断:

- (1) 左侧颊间隙感染
- (2) 25挫伤

## 2.诊断依据:

- (1) ①左侧颊面部弥漫性肿胀，局部皮肤发红，皮温增高，有明显触压痛，可触及凹陷性水肿；②开口度约为0.5cm，左侧颊黏膜红肿，相当于25、26处轻度糜烂，穿刺检查可抽出灰白色黏膜脓液；③发热38.8℃；④X线检查：全口牙齿及骨质未见明显异常影像。
- (2) 25稍松动，叩痛（±）；牙周膜稍增宽

## 3.鉴别诊断:

左上前磨牙根尖周脓肿：左上前磨牙龋齿引起髓感染，继而引起根尖周感染。可出现剧烈疼痛，为搏动性跳痛。可出现牙齿松动，并产生浮出感。临床检查患牙有明显叩痛，牙龈或相应前庭沟出现红肿及压痛，淋巴引流区淋巴结大及压痛。可伴颌面肿胀，可出现全身症状，如乏力、发热、白细胞增高

## 4.治疗设计:

- (1) 脓肿切开：应在脓肿低位，即口腔前庭，上颌龈颊沟肿胀明显部位切开，长0.5~1.5cm，最长不超过脓肿直径2/3。
- (2) 建立引流：放置橡皮片或碘仿纱条引流，保持引流通畅。
- (3) 换药：每日选用1%过氧化氢溶液、生理盐水交替反复冲洗，至溢出液清亮为止。根据病情变化确定每日换药次数。
- (4) 全身抗菌治疗：静脉点滴抗生素抗感染治疗。
- (5) 脓肿切开后，调矜，解除25矜接触，观察处理

## 病例分析18

## 病例摘要

患者，女，66岁。

主诉：1小时因事故造成面部外伤。

既往史：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：耳、鼻出血，并证实有脑脊液鼻漏，面部两侧不对称，右侧眶下区肿胀，右下眼睑肿胀、淤血，右侧下颌骨下垂，后牙早接触。X线片：显示右侧上颌骨骨折，骨折线自鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶内侧壁、眶底，经颧上颌缝达翼板

考试时间：12分钟

总分：18分

## 1.诊断:

上颌骨右侧LeFort II型骨折

续表

## 案例分析18

## 2.主诉疾病的诊断依据:

- (1) 骨折线自鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶内侧壁、眶底,经颧上颌缝达翼板;
- (2) 右侧下颌骨下垂,后牙早接触;
- (3) 右侧眶下区肿胀,右下眼睑肿胀、淤血,伴有脑脊液鼻漏

## 3.主诉疾病的鉴别诊断:

(1) LeFort I型骨折:①由梨状孔下方,牙槽突上方(基部)向两侧水平后延至上颌翼突缝;②摇动骨折块上的牙齿,整个骨块皆动;③伤区疼痛、肿胀、鼻出血、牙龈黏膜撕裂。可无右下眼睑肿胀、淤血;④患侧牙齿早接触,健侧开骀,或后牙早接触,前牙开骀等不同的错骀;⑤一般不伴有脑脊液鼻漏。

(2) LeFort III型骨折(高位骨折):①骨折线横过鼻根、眶部,经颧额缝达翼板;②眶周皮下淤血,眼球运动障碍、复视;③面部塌陷畸形、变长;④常合并颅脑损伤、脑脊液漏

## 4.主诉疾病的治疗设计:

- (1) 全身麻醉。
- (2) 切开复位各骨折段,坚固内固定,颌间固定4周。
- (3) 清创缝合软组织创口。
- (4) 合理应用抗生素

## 案例分析19 (助理不考)

## 病例摘要

患者,男,45岁。

主诉:右颌后区反复肿痛3个月。

现病史:3个月来无明显诱因,自觉右颌后区肿胀、疼痛,局部皮肤充血,疼痛时伴张口受限。

既往史:否认药物过敏史。

家族史:无特殊。

检查:体温37.0℃,面部对称,未见明显肿胀及膨隆。右颌后区皮肤充血,轻触痛。张口度二指,右下后牙不松动,咬合关系良好。穿刺见黄白脓液。37远中邻面可探及龋洞,较浅,刚卡住探针尖,牙髓温度测试同对照牙,叩痛(-),不松动,全口牙石(++)。余未见异常。X线片示右下颌支单房型卵圆形透射区,边缘整齐。

实验室检查:血常规WBC $11.5 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞80%

考试时间:12分钟

总分:18分

## 1.诊断:

- (1) 主诉疾病:右下颌骨牙源性角化囊性瘤伴感染
- (2) 非主诉疾病:37远中邻面中龋

病例分析19（助理不考）	
2.主诉疾病的诊断依据：	<p>(1) 右下颌骨囊性病变，伴肿胀、疼痛。</p> <p>(2) X线片示右下颌支卵圆形透射区，边缘整齐。</p> <p>(3) 穿刺见黄白色脓液。</p> <p>(4) 血常规WBC<math>11.5 \times 10^9/L</math>，中性粒细胞80%</p>
3.主诉疾病的鉴别诊断：	右下颌骨成釉细胞瘤：多表现为多房性病变。多表现为颊舌向膨隆，穿刺液为棕褐色
4.非主诉疾病的诊断依据：	37远中颈部龋洞，较浅，刚挂住探针尖，表明洞深应在牙本质浅层；且牙髓温度测试同对照牙，叩痛（-）
5.主诉疾病的治疗设计	<p>(1) 抗感染治疗，全身应用抗生素。</p> <p>(2) 炎症控制后，行囊性瘤刮治术</p>
6.全口其他疾病的治疗设计：	<p>(1) 37远中邻面部充填治疗。</p> <p>(2) 全口洁治。</p> <p>(3) 口腔卫生宣教</p>

病例分析20（助理不考）	
病例摘要	<p>患者，男，59岁。</p> <p>主诉：口底肿物半年余。</p> <p>现病史：半年前发现口底前部小肿物，约蚕豆大小，无疼痛、破溃，肿物无明显生长，未行治疗。2个月前开始感觉口底肿物生长加快，并有破溃，疼痛明显，局部涂抹溃疡散无好转。现肿物约5分硬币大小，进食时右侧下颌下区肿胀感。</p> <p>既往史：高血压病史3年，血压最高时180/110mmHg，口服“降压零号”后可控制到130/85mmHg左右。否认药物过敏史。</p> <p>家族史：无特殊。</p> <p>检查：一般情况尚可，心肺正常，肝脾未及，四肢未见异常。专科检查：张口不受限，口底前部偏右侧可见约3cm×2cm肿物，表面糜烂，呈黄白色，边缘隆起，基底部较硬，周围黏膜充血。右侧下颌下腺肿大，双侧颈部均未触及大淋巴结。患牙情况暂未检查记录</p>
考试时间：12分钟	总分：18分
1.诊断：	<p>(1) 口底癌</p> <p>(2) (T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>)</p>

续表

## 病例分析20 (助理不考)

## 2.诊断依据:

- (1) 年龄59岁,为口腔癌高发年龄段。
- (2) 口底溃疡经久不愈且有渐进性生长史。
- (3) 溃疡有癌性溃疡特征:溃疡经久不愈,3cm×2cm大小,边缘隆起,基底部较硬,周围黏膜充血。
- (4) 右侧下颌下腺肿大,双侧颈部均未触及肿大淋巴结

## 3.鉴别诊断:

- (1) 舌下腺腺癌:位置较深,黏膜早期多完整,后期可见黏膜血管扩张,但极少见溃疡。
- (2) 创伤性溃疡:均有明确的创伤因素,如龋坏所致的残根、残冠的尖锐边缘,不良修复体、尖锐牙尖等可使相对应的黏膜形成溃疡或糜烂面。开始时可能仅有轻微疼痛或肿胀,时间久后,周围有炎症性反应,溃疡基底部较硬,甚至组织增生

## 4.治疗计划:

- (1) 完善各项常规检查。
- (2) 切取活检,明确诊断。
- (3) 明确诊断后,可行右口底鳞癌局部扩大切除+前部牙槽突矩形切除术。  
右颈淋巴(功能性)清扫术+左(肩胛舌骨上)颈淋巴清扫术。
- (4) 同期修复术

## 病例分析21 (助理不考)

## 病例摘要

患者,男,55岁。

主诉:左面部阵发性疼痛2年。

现病史:3年前,患者不明原因的右面部眶下区剧烈性疼痛,呈刀割样或针刺样,每次发作持续数十秒,每日发作数次,说话、刷牙、进食等均可引起疼痛发作,间隙期无任何症状,不伴有头昏、头痛。在院外诊断为“三叉神经痛”,给予卡马西平0.1g,3次/天,疼痛明显缓解或消失,在服药后1个月左右,复查血象显示白细胞计数减少,遂停用卡马西平。

既往史:否认药物过敏史。

家族史:无特殊。

检查:痛苦面容,右手护面,右面部无感觉异常,右鼻唇沟有明确的扳机点,角膜反射正常

考试时间:12分钟

总分:18分

## 1.诊断:

右侧原发性三叉神经痛。

## 2.主诉疾病的诊断依据:

- (1) 疼痛部位:右面部眶下区。
- (2) 疼痛性质:剧烈疼痛,刀割样或针刺样,每次发作持续数十秒,每日发作数次,间隙期

续表

## 病例分析21 (助理不考)

无任何症状。

(3) 诱发因素: 说话、刷牙、进食等。

(4) 右鼻唇沟可查及扳机点。

(5) 右面部无感觉异常, 角膜反射正常

3. 主诉疾病的鉴别诊断:

牙痛和其他牙源性疼痛: 牙髓炎引起的疼痛为持续性, 夜晚疼痛加重, 对冷热刺激敏感, 有病源牙

4. 主诉疾病可选择的治疗方法: 因服用卡马西平效果不佳, 可选用:

(1) 病变区周围神经干封闭。

(2) 三叉神经周围支切断撕脱术。

(3) 半月神经节射频温控热凝术

## 病例分析22

病例摘要

患者, 女, 22岁

主诉: 上前牙烤瓷冠修复后牙龈红肿2年。

现病史: 2年前上前牙龋坏缺损, 充填治疗后颜色不美观, 进行烤瓷冠修复。修复后牙龈缘一直红肿, 刷牙出血, 龈缘逐渐灰暗。无自发痛史。

既往史: 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: 11、12不松动, 叩痛(-), 龈缘红肿, 探诊出血, 烤瓷冠修复体边缘有缝隙, 卡探针, X线片示11、21根管充填完善, 根长及牙槽骨高正常, 根尖未见异常。下前牙舌面牙石(+++), 牙龈缘及龈乳头轻度红肿, 探诊出血, 邻面探诊深度2mm~4mm。口腔卫生较差, 其他牙龈缘亦可见菌斑和少量牙石, 牙龈缘及龈乳头轻度色红、水肿, 探诊后有少量出血, 探诊深度2mm~3mm。全口牙均未探及釉牙骨质界

考试时间: 12分钟

总分: 18分

1. 诊断:

(1) 主诉疾病: 11、21牙体缺损, 不良修复体

(2) 非主诉疾病: 全口慢性龈炎

2. 诊断依据:

(1) 主诉疾病诊断依据: 牙龈炎症程度与局部刺激物一致, 烤瓷冠修复体冠边缘有缝隙, 卡探针。

(2) 非主诉疾病诊断依据: 牙龈缘及龈乳头红肿, 探诊后出血, 无附着丧失

续表

## 案例分析22

## 3.鉴别诊断:

## (1) 主诉疾病鉴别诊断:

菌斑性龈炎: 菌斑性龈炎的牙位常有大量菌斑导致牙龈红肿出血, 但本病例的牙龈症状主要是不良修复体所致。

## (2) 非主诉疾病鉴别诊断:

慢性牙周炎: 慢性牙周炎有附着丧失, 可探及釉牙骨质界

## 4.疾病的治疗设计:

## (1) 全口洁治、抛光。

## (2) 口腔卫生指导。

(3) 11、12拆除不良修复体, 暂时冠修复, 保证暂时冠修复体边缘密合, 待牙龈恢复健康后, 重新烤瓷冠(或全瓷冠)修复。

## (4) 牙周维护治疗

## 第六考站 口腔健康教育



### 一、改良 BASS 刷牙法（3 分）

【考生边讲述边在模型上演示 BASS 刷牙法】

#### （一）评分项目细化表

考试项目	项目细化内容	分值
改良BASS刷牙法 (3分)	刷牙方法	2
	讲述的效果	1

#### （二）评分标准细化表

细化内容	评分细化标准	细化分值
刷牙方法	将刷头置于牙颈部，刷毛指向根尖方向，毛端放在龈沟位置，刷毛与牙体长轴约呈45°角，将刷头轻微加压	0.4
	从后牙颊侧以2~3颗牙为一组，短距离（约2mm）水平颤动牙刷10次。然后将牙刷向冠方转动，拂刷唇（颊）舌（腭）面	0.6
	牙刷移至下一组牙（2~3颗）时注意重叠放置	0.4
	刷上前牙舌面时，将刷头竖放于牙面上，自牙颈部向切端拂刷	0.2
	刷下前牙舌面时，自下而上拂刷	0.2
	刷咬合面时，刷毛指向咬合面，稍用力前后来回刷	0.2
	按一定顺序刷全口各个牙面，不要遗漏	0.2
讲述效果	刷牙方法，刷牙时间至少两分钟，刷牙次数至少早晚各一次	1

### 二、牙线使用指导（3 分）

细化内容	评分标准	分值
牙线准备	取一段长约20~25cm的牙线，将线的两端合拢打结形成一个线圈；或取段约30~40cm长的牙线，将其两端各绕在左右手的中指上	0.2
操作过程	清洁右上后牙时，用右手拇指及左手食指指腹绷紧牙线，然后将牙线通过相邻两牙的接触点，拇指在牙的颊侧协助将面颊牵开	0.2
	清洁左上后牙转为左手拇指及右手食指执线，方法同上	0.2



续表

细化内容	评分标准	分值
操作过程	清洁右上前牙区段时,用右手拇指及左手食指指腹绷紧牙线,清洁左上前牙区段时,用左手拇指及右手食指指腹绷紧牙线	0.2
	清洁所有下牙时,可由两手食指执线,将牙线轻轻通过接触点	0.2
	清洁时两指间牙线长度约为1~1.5cm	0.2
	牙线通过接触点时,手指轻轻加力,使牙线到达接触点以下的牙面并进入龈沟底以清洁龈沟区	0.2
	将牙线贴近牙颈部牙面并包绕牙面,使牙线与牙面接触面较大,然后上下牵动。每个邻面要上下刮4~6次,直至邻面清洁为止	0.2
	再以上述同样方法进行另一牙面的清洁	0.2
	注意事项	牙线通过接触点时,应注意不要用力过大,以免损伤牙周组织
如果接触点较紧不易通过时,可牵动牙线在接触点以上做水平向拉锯动作,逐渐通过接触点		0.2
勿遗漏最后一颗牙的远中面,每处理完一个区段清水漱净被刮下的菌斑软垢		0.2
讲述效果	边叙述、边操作、边演示,讲述牙线使用方法的同时,介绍注意事项	0.6