

口腔执业(含助理)医师资格考试 实践技能图解(截选)

金英杰国家医学考试研究中心 编
赵庆乐

编委会成员 赵庆乐 赵鸿峰 刘洋
王冬竹 赵静 邓斌
郭楠 汪海 谢函妙
张依琳 鲁超 唐青凤
陈晨 杨阳

第一考站

二、口腔特殊检查

口腔的检查除上述一般检查外,特殊检查主要有牙髓活力测试、牙周探诊检查、咬合关系检查、颞下颌关节检查、社区牙周指数(CPI)检查和记录、下颌腺检查。

注意事项:

再次强调,得到指令后顺序为:1.医嘱;2.调椅位(正好就不用);3.准备工具;4.操作。

(一)牙髓活力测试

1.冷测试法

(1)物品准备:在综合治疗台上准备好治疗盘,上有口镜、镊子、探针等常用器具,准备无菌棉球,氯乙烷或小冰棒,实践技能考试一般用**氯乙烷或小冰棒**。

(2)检查前向患者说明实验目的及检查时可能出现的**感觉**,嘱咐患者有感觉时抬手示意。

(3)用棉球将被测试牙齿擦干并**隔湿**被测牙。一般顺序是**先测试同颌同名牙,再测试患牙**。

(4)用镊子夹小棉球一个,将氯乙烷等测试液喷于其上,然后把**浸有氯乙烷或测试液的棉球(取小冰棒一根,把头端用手融化增大接触面积)**置于患牙唇(颊)面中1/3处,使其紧密接触待测牙齿数秒,然后观察反应。

(5)结果判断标准:

正常:与对照牙比较反应相同。

敏感:比对照牙反应迅速且程度强烈。

迟钝:比对照牙反应缓慢且程度弱。

无反应:正常冷测试温度及加强测试温度不引起患牙相应反应(测牙无冷感)。

2.热测试法

(1)物品准备:在综合治疗台上准备好治疗盘,上有口镜、镊子、探针等常用器具,准备无菌棉球,凡士林,酒精灯,打火机。热牙胶棒或橡皮轮。实践技能考试一般用热牙胶棒(图1-3-22)。



器械介绍



图 1-3-22 牙髓活力测试物品

(2)向患者说明实验目的及检查时可能出现的**感觉**,嘱咐患者有感觉时抬手示意。

(3)用棉球将被测试牙齿擦干并**隔离**被测的部位。一般顺序是**先测试同颌同名牙,再测试患牙**。

(4)在**牙面上均匀涂布一层凡士林**,将牙胶棒在酒精灯上烤软(**变弯,但不冒烟**),置于患牙唇(颊)面中1/3处(图1-3-23),使其紧密接触待测牙齿数秒,观察测试反应。



操作过程



图 1-3-23 牙胶棒放置位置

(5)判断标准:

正常:与对照牙比较反应相同。

敏感:比对照牙反应迅速且程度强烈。

迟钝:比对照牙反应缓慢且程度弱。

无反应:正常热测试温度及加强测试温度不引起患牙相应反应(测牙无热感)。

3.电诊法

(1)物品准备:在综合治疗台上准备好治疗盘,上有口镜、镊子、探针等常用器具,准备无菌棉球,牙膏,电牙髓活力计。

(2)向患者说明实验目的及检查时可能出现的感受,嘱咐患者有麻刺感觉时抬手示意。

(3)用棉球将被测试牙齿擦干并隔离被测试的部位。一般顺序是先测试同颌同名牙,再测试患牙。

(4)将电牙髓活力计的控制器调节到“0”位,将牙膏涂在活力计的探头上(导体),再将探头置于测试牙的牙冠唇颊面中部,逐渐加大电流,观察测试结果。

(5)判断标准。

正常:对照牙与测试牙相比较,读数差在 10 以内。

敏感:对照牙与测试牙相比较,测试牙读数低,差值 >10 。

迟钝:对照牙与测试牙相比较,测试牙读数高,差值 >10 。

无反应:控制器电流加大,达到最高值,测试牙仍无反应。



模型演示



得失之间

得分点

1. 医嘱说明。
2. 对照牙的选择及测试顺序。
3. 测试牙隔离、隔湿。
4. 测试及放置部位。
5. 反映描述。

易出现的问题

1. 检查前未做必要的医嘱说明。
2. 测试时未隔唾液,热珍未涂凡士林。
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. 牙髓温度测验的结果用(+)(-),或疼痛、不痛等表示。

(二) 牙周探诊检查

牙周探诊是牙周病,特别是牙周炎诊断中最重要的检查方法,其主要目的是了解有无牙周袋或附着丧失,并探测牙周袋的深度和附着水平。

1. 探诊工具可用手持探针或电子探针进行探测。手持探针上标有以毫米为单位的刻度,每个刻度为1 mm或2~3 mm。探针有圆柱形较钝的工作头,尖端逐渐变细,利于插入牙周袋探诊。一般尖端处的直径为0.5 mm左右(图1-3-24)。探查根分叉病变须用尖探针。

2. 握持方式:改良握笔式有支点(图1-3-25)。



图 1-3-24 牙周探针



图 1-3-25 握持方式

3. 探查动作:力量为20~25 g(铅笔尖放入指甲缝不疼),进入方向和牙体长轴平行,探入牙周袋后,提插式移动,探查邻面时紧贴住接触区,尖端略指向龈谷区。(考试以不疼为标准)

4. 探查位点:6个。近中颊、颊面正中、远中颊、近中舌、舌面正中、远中舌。顺序:从远中到近中。

5. 探诊内容:

- (1) 探诊深度:测量龈缘至袋底或龈沟底的距离。
- (2) 附着水平:指袋底或龈沟底至釉牙骨质界的距离。
- (3) 有无探诊后出血。
- (4) 有无龈下牙石。
- (5) 有无根分叉病变。



器械介绍



操作过程



模型演示

第二考站

五、牙拔除术

为了方便考核,口腔执业医师实践技能考试的牙拔除术是在仿生头模型上操作的。



上颌牙钳介绍



下颌牙钳介绍



隔离及麻醉



牙拔除及术后处理

(一) 物品准备

1. 一次性器械盒。
2. 麻醉: 注射器(考试是假抽麻药,不能打开盖子)、消毒剂、棉签。
3. 拔牙: 牙龈分离器、牙挺、牙钳、刮匙、棉卷(图 2-1-24~图 2-1-35)。



图 2-1-24 上颌牙钳



图 2-1-25 下颌牙钳



图 2-1-26 左右上颌磨牙牙钳对比



图 2-1-27 上颌 8 牙钳



图 2-1-28 上颌前磨牙牙钳与上颌根钳对比



图 2-1-29 上颌根钳与上颌前磨牙牙钳对比



图 2-1-30 下颌磨牙牙钳



图 2-1-31 下颌磨牙牙钳

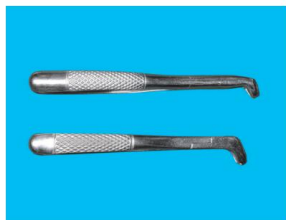


图 2-1-32 下颌磨牙牙钳与
下颌 8 牙钳对比

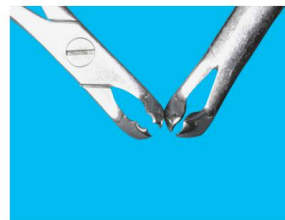


图 2-1-33 下颌磨牙牙钳与
下颌 8 牙钳对比

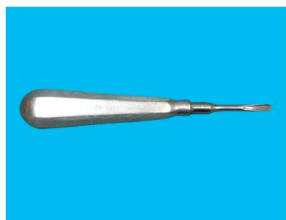


图 2-1-34 牙挺

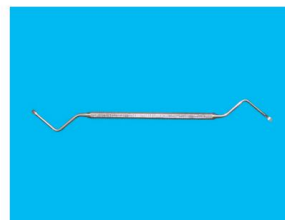


图 2-1-35 刮匙

(二) 操作步骤

1. 医嘱:医嘱病人进行操作时,如有不适抬手。
2. 医患体位:拔上牙时,应使患者在张口时上颌牙的殆平面与地平面成 45° ,与术者肩部在同一水平高度;拔下牙时,应使患者在张口时下颌牙的殆平面与地平面平行,与术者肘关节在同一水平高度或略低。术者一般立于患者的右前方,如拔除下前牙时应立于患者右后方(图 2-1-36、图 2-1-37)。



图 2-1-36 拔除上颌牙体位



图 2-1-37 拔除下前牙体位

3. 核对患牙: **仔细核对牙位**, 选择合适的麻醉药物。
4. 局部麻醉: 选择合适的麻醉, **基本是一边比画一边做(消毒、进针、回抽、注射)**, 口述麻醉效果。
5. 牙的拔除:

- (1) **再次核对牙位**, 避免拔错。(拔错 0 分)
- (2) 去除牙颈部牙石(说说即可)和探针检查麻醉效果。(牙龈区)
- (3) 分离牙龈到牙槽嵴顶的位置, **操作中必须有支点(图 2-1-39)**。

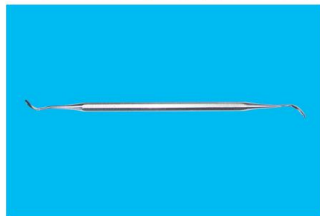


图 2-1-38 牙龈分离器

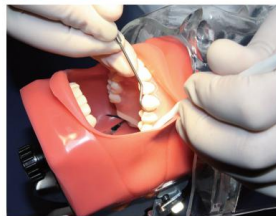


图 2-1-39 分离牙龈

- (4) **前牙直接安放牙钳, 后牙挺松后安放牙钳**。根据拔除的牙位选择相应的牙钳, 并正确安放牙钳, 夹紧牙体, 喙尖应位于牙颈部下方的牙骨质处, 并再次核对牙位(图 2-1-40~图 2-1-43)。



图 2-1-40 拔除上颌前牙



图 2-1-41 拔除下颌前牙

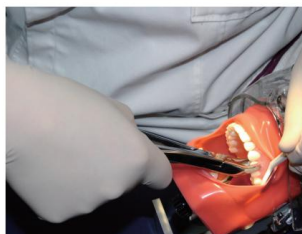


图 2-1-42 拔除上颌前磨牙



图 2-1-43 拔除下颌前磨牙

- (5) 牙脱位: 拔牙力主要分为摇动、扭转和牵引。拔除患牙时握紧牙钳向牙的唇(颊)侧及舌(腭)侧方向缓慢摇动, 拔除上前牙及下颌尖牙时可配合扭转, 逐渐扩大牙槽窝并撕裂牙周膜, 直至牙根在牙槽窝内完全松动, 然后逐渐加力并向弹性较大且阻力较小的一侧多用力, 最后向阻力最小的方向将患牙牵引出牙槽窝。

6. 拔牙窝处理:

- (1) **检查拔除患牙的牙根完整性**。

(2)用刮匙搔刮牙槽窝(用两头,自牙槽窝底向牙槽峰顶方向),刮净肉芽后让血液充满牙槽窝(图 2-1-44)。

(3)牙槽窝复位,咬棉卷(图 2-1-45)。

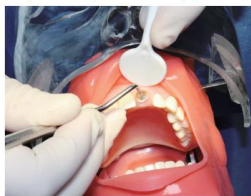


图 2-1-44 搔刮牙槽窝

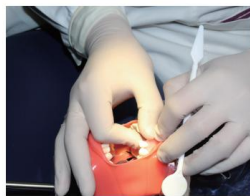


图 2-1-45 拔牙窝复位

7.拔牙后注意事项:

- (1)术后咬棉卷 30 min,2 h 后进温冷食物。
- (2)24 h 内不要刷牙漱口,不能用患牙咬物。24~48 h 有血丝是正常的。
- (3)缝合的患者 5~7 天拆线。
- (4)如有出血不止,咬紧纱布后迅速来医院,不适随诊。
- (5)止疼、消炎、止血药视创伤大小、感染程度等服用。

(三)各种牙的拔除

1.上颌前牙拔除法

唇舌向摇动,唇向力量大一点,拔牙钳可使用扭力,唇向脱位,麻醉为唇舌浸润。

2.上颌前磨牙拔除法

第一前磨牙不能用扭力,其余同前牙,麻醉为颊侧浸润,腭侧腭前神经麻醉或浸润。

3.上颌第一、二磨牙拔除法

挺松后摇动拔除,不能扭转,向颊侧向下脱位。

4.上颌第三磨牙拔除法

可用牙挺或牙钳同上颌第一、二磨牙。

5.下颌切牙拔除法

术者立于病人右后方。麻醉采用唇、舌侧黏膜局部浸润麻醉。中切牙不能使用扭转力。

6.下颌尖牙拔除法

唇、舌向摇动,唇侧牵引脱位,可稍加扭转力。

7.下颌前磨牙拔除法

颊、舌向摇动并自颊侧远中向脱位。麻醉:下牙槽神经、颊神经、舌神经。

8.下颌第一、二磨牙拔除法

颊、舌向摇动并自颊侧远中向脱位。麻醉:下牙槽神经、颊神经、舌神经。

9.下颌第三磨牙拔除法

颊、舌向摇动并自颊侧远中向脱位。麻醉:下牙槽神经、颊神经、舌神经。



得失之间

得分点

- 1.器械选择。
- 2.体位。
- 3.核对。

4. 麻醉。
5. 牙拔除。
6. 医嘱。

易出现的问题

1. 拔牙钳选择错误。
2. 拔牙钳钳夹牙齿位置错误。
3. 用力方向错误。
4. 分离牙龈器械选择不对。
5. 忽略牙位核对。

考官易问的问题

拔牙的禁忌症

禁忌症	问题和拔牙时机处理
心脏病	1.6个月内发生过心肌梗死 2.不稳定的或最近才开始的心绞痛 3.充血性心力衰竭 4.未控制的心律不齐 5.未控制的高血压,心功能Ⅲ级者,应视为拔牙禁忌证 6.绿色链球菌(甲型溶血性链球菌)菌血症,导致细菌性心内膜炎处理:青霉素是预防细菌性心内膜炎的首选药物,过敏的用小环内酯类药物。特殊情况:多个牙需拔除,青霉素使用时,一次即将应拔的牙全部拔除
高血压	时机:低于24/13.3 kPa(180/100 mmHg)。局麻药用利多卡因为宜
炎症和肿瘤	急性炎症;感染扩散恶性肿瘤;肿瘤扩散放疗后时机(放疗前10天处理,放疗后3到5年不处理);必须拔牙时,术前、术后应给大剂量抗生素,以预防感染
糖尿病	时机:血糖在空腹8.8 mmol/L(160 mg/dL)以内
造血系统疾病	时机:1.贫血者应血红蛋白在80 g/L以上,红细胞压积在30%以上 2.白细胞减少者中性粒细胞 $(2\sim 2.5)\times 10^9/L$ 或白细胞总数在 $4\times 10^9/L$ 以上 3.出血性疾病:原发性血小板减少性紫癜血小板应在 $100\times 10^9/L$ 以上进行 4.急性白血病为拔牙绝对禁忌证 5.血友病(Ⅷ因子达正常30%以上)应尽量缩小创口,拔牙创内填塞止血药物
甲状腺机能亢进症	时机:基础代谢率控制在+20%以下,静息脉搏不超过100次/分时进行,局麻药中不应加肾上腺素
肾炎	肾功能衰竭或肾病严重者,均不宜行拔牙手术
肝炎	问题:出血,乙肝防交叉感染(与感染无关)
妊娠	时机:怀孕的第4、5、6个月期间进行较为安全
月经期	处理:暂缓拔牙,防出血
长期抗凝药物治疗	时机:停药后等凝血酶原时间恢复至接近正常时可拔牙(1.5INR到2INR)
精神疾患	问题:合作问题

六、口腔局部麻醉

考试只考上牙槽后神经阻滞麻醉和下牙槽神经阻滞麻醉。

注意事项:

针头冒不能摘下,吸液体需要假装做,要边做边说(和病人)。

(一)操作步骤

1.调整体位、灯光和医嘱:拔上牙时,应使患者在张口时上颌牙的殆平面与地平面成 45° ,与术者肩部在同一水平高度;拔下牙时,应使患者张口时下颌牙殆平面与地平面平行,与术者肘关节在同一水平高度或略低。术者一般立于患者的右前方,如拔除下前牙时应立于患者右后方。医嘱病人进行的操作,嘱不适抬左手。

2.消毒:用复合碘棉签对麻醉穿刺区及拔牙术区进行消毒,消毒时注意**核对牙位**。

3.麻醉:①注射点;②进针方向;③行针过程;④回吸;⑤注射量;⑥麻醉效果(口述)。

(二)各种麻醉的方法

1.上牙槽后神经阻滞麻醉(图 2-1-46)

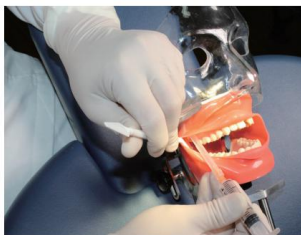


图 2-1-46 上牙槽后神经阻滞麻醉

(1)物品准备

主要物品除综合治疗台及一套常规包括口镜、探针、镊子的检查器具外,还有蘸有 1%碘酊或碘伏的无菌棉球。

准备的药品主要是 1%~2%普鲁卡因或 1%~2%利多卡因麻醉药。

(2)操作步骤

①麻醉前术者首先要了解病人有无出血性疾病和麻醉药过敏史;选用 5 mL 注射器抽好麻醉药液 2~3 mL(假装),针头长 4~5 cm,保证药液抽取准确无误。

②术者应将仿生头模型置于患者相应的位置,即取坐位,头微后仰,上颌牙列与地平面成 45° ,半张口。调节好灯光。

③准确选择并确定注射点是本次麻醉能否成功的关键。一般以上颌第二磨牙远中颊侧根部口腔黏膜皱褶处作为进针点。对于第二磨牙未萌出的儿童则以上颌第一磨牙远中颊侧根部口腔前庭黏膜皱褶处作为进针点,而对上颌磨牙脱落的老年人应以颧牙槽嵴为标志,选择时可用手指按住颧牙槽嵴,拇指置于颧骨下角和上颌骨颧突形成的交角处,此处即为注射点。

④先在注射点区的口腔黏膜处用 1%碘酊或碘伏按规定消毒,然后用口镜拉开颊部软组织暴露注射



器械介绍



上牙槽后神

经阻滞麻醉



下牙槽神经

阻滞麻醉

点,让注射器的针尖对着骨面,针管与同侧上后牙长轴成 40° ,向上、后、内方向刺入。进针过程中,务必将针尖沿着上颌结节外后面的弧形表面滑动,向上、后内方向进针,深度约15~16 mm。

⑤注意回抽无血时方可注射麻醉药,剂量为1.5~2 mL(图2-1-47)。



图2-1-47 回抽

⑥麻醉效果:如果上牙槽后神经阻滞麻醉成功,那么注射点同侧除第一磨牙的近中颊根外的同侧磨牙的牙髓、牙周膜、牙槽骨及其颊侧的黏骨膜和牙龈黏膜的感觉和痛觉消失。

2.下牙槽神经阻滞麻醉(图2-1-48)

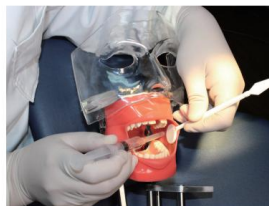


图2-1-48 下牙槽神经阻滞麻醉

(1)物品准备

除综合治疗台及一套常规包括口镜、探针、镊子的检查器具外,还有蘸有1%碘酊或碘伏的无菌棉球。准备的药品主要是1%~2%普鲁卡因或1%~2%利多卡因麻醉药。

(2)操作步骤

①将仿生模型头按患者采用坐位、头微后仰、大张口的位置放好,让下颌牙列与地平面平行。

②用1%碘酊或碘伏给注射点区的口腔黏膜消毒,以颊脂垫尖或上、下颌牙槽嵴相距的中点线上与翼下颌皱襞外侧3~4 mm的交点作为进针点。将注射器放在对侧口角,即第一、第二前磨牙之间,与中线成 45° ,让注射针高于下颌牙殆面1 cm并与之平行。按此标志点进针2~2.5 cm,可感觉抵达下颌骨骨面的下牙槽神经沟。

③回抽无血即可注射麻醉药,剂量为1~1.5 mL(图2-1-49)。



图2-1-49 回抽

④麻醉效果:如果下牙槽神经阻滞麻醉成功,则注射点同侧下颌骨、下颌牙、牙周膜,双尖牙到中切牙唇侧的牙龈、黏骨膜以及下唇这一区域内感觉和痛觉消失。

3.舌神经麻醉

在下牙槽神经阻滞麻醉口内法注射后,将注射针退回 1 cm,此时注射麻药 0.5~1 mL 即可麻醉舌神经。

麻醉范围:同侧舌侧牙龈、黏骨膜、口底黏膜及舌前 2/3。

4.颊神经麻醉

在下牙槽神经阻滞麻醉口内法注射后,将注射针退回 2 cm,此时注射麻药 0.5~1 mL 即可麻醉。

麻醉范围:同侧下颌第二前磨牙及磨牙颊侧牙龈、黏骨膜、颊部黏膜、颊肌和皮肤。

注意事项:消毒要严格,必免翼下颌间隙的感染。



得失之间

得分点

1. 体位与医嘱。
2. 进针点。
3. 进针方向。
4. 进针过程。
5. 进针深度。
6. 回抽动作。
7. 注射量。

易出现的问题

1. 未询问病史。
2. 未调节椅位灯光。
3. 无医嘱。
4. 进针点错误。

考官易问的问题

1. 进针点位置。
2. 麻醉范围。

第五考站



药物性牙龈增生

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:**

- (1) 苯妥英钠——抗惊厥药,用于治疗癫痫。
- (2) 环孢菌素——免疫抑制药,用于移植手术。
- (3) 钙通道拮抗药,如硝苯地平——抗高血压药。一般服药后3个月即可出现牙龈增生。

2. 好发于前牙,起始于牙间乳头,随后波及龈缘,表面呈结节状、球状、分叶状,质地坚韧,稍有弹性,色红或粉红。不易出血。

3. 肿大牙龈形成眼袋,不易清洁,如存在局部刺激因素,合并感染会出现,牙龈水肿、出血、牙齿移位。停药后增生牙龈可以减退。

【鉴别诊断】

1. 慢性龈炎有刺激因素存在,有反复发作病史。
2. 白血病引起的牙龈肥大出血比较明显,不易止血。牙龈颜色呈暗红或苍白色。**血象检查异常。**
3. 牙龈纤维瘤病可**有家族史**,而无服药史。牙龈增生广泛,大多覆盖牙面2/3以上,以纤维性增生为主。
4. 妊娠期龈炎患者**为妊娠期妇女**,全口牙龈、牙间乳头红肿,有自发性出血。

【治疗设计】

1. **停止或更换引起牙龈增生的药物。**
2. 去除局部刺激因素:通过牙周洁治治疗。
3. 局部药物治疗:对于牙龈炎症较重的患者,可局部使用3%过氧化氢冲洗,牙周袋内放入抗菌消炎药物辅助治疗。
4. 手术治疗:对于保守治疗效果不佳的患者可考虑牙龈切除成形手术治疗。
5. 维护期:每6~12个月定期复查,指导患者严格控制菌斑,防止复发。

案例分析

【病历摘要】

1. 患者,男,32岁。
2. 主诉:牙龈增生2年,下前牙唇侧较重。
3. 现病史:近一年来,牙龈出现肥大增生,下前牙唇侧较重,刷牙出血不明显。否认牙龈反复肿痛史,否认口呼吸史。
4. 全身情况:一年半前行肾移植术,术后服用环孢菌素至今。
5. 家族史:无特殊。
6. 检查:全口牙结石(+),牙龈增生累及全口牙龈,下颌前牙唇侧较重,覆盖牙面1/3,呈结节状、球状、分叶状,色粉红,质地坚韧,探诊出血不严重。前牙覆牙合覆盖正常。
7. X线片检查:牙槽嵴顶未见吸收。
8. 血象检查正常。

【答题要点】

1. 诊断:药物性牙龈增生(药物性牙龈肥大)。
2. 诊断依据:
 - (1) 男,32岁。主诉牙龈增生2年,下前牙唇侧较重。

- (2) 患者刷牙出血不明显。否认牙龈反复肿痛史,否认口呼吸史。
- (3) 一年半前行肾移植术,术后服用环孢菌素至今。
- (4) 检查可见全口牙结石(+),牙龈增生累及全口牙龈,下颌前牙唇侧较重,覆盖牙面 1/3,呈结节状、球状、分叶状,色粉红,质地坚韧,探诊出血不严重。前牙覆牙覆盖正常。
- (5) X 线片检查:牙槽嵴顶未见吸收。
- (6) 血象检查正常。
3. 鉴别诊断:
- (1) 慢性龈炎:有刺激因素存在,有反复发作病史。
- (2) 白血病引起的牙龈肥大:出血比较明显,不易止血。牙龈颜色呈暗红或苍白色。血象检查异常。
- (3) 牙龈纤维瘤病:可有家族史,而无服药史。牙龈增生广泛,大多覆盖牙面 2/3 以上,以纤维性增生为主。
- (4) 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. 治疗设计:
- (1) 停止或更换引起牙龈增生的药物。
- (2) 去除局部刺激因素;通过牙周洁治治疗。
- (3) 局部药物治疗:对于牙龈炎症较重的患者,可局部使用 3% 过氧化氢冲洗,牙周袋内放入抗菌消炎药物辅助治疗。
- (4) 手术治疗:对于保守治疗效果不佳的患者可考虑牙龈切除成形手术治疗。
- (5) 维护期:每 6~12 个月定期复查,指导患者严格控制菌斑,防止复发。

实战演练

女,56 岁。

主诉:前牙移位 1 年,并要求修复缺失牙。

现病史:近 1 年来发现前牙移位,牙龈肥大,说话漏风,刷牙出血。左下后牙因松动而拔除 6 年,未修复。

既往史:高血压病史 5 年,近 2 年来一直服用“硝苯地平”。否认药物过敏史。

家族史:无特殊

检查:前牙区牙龈肥大,覆盖 1/3~1/2 牙面。牙龈乳头圆钝,探诊出血,探诊深度 5~8mm,探及釉牙骨质界,下前牙移位,左下 6 缺失。左下 5 牙髓活力正常。左下 7DO 大面积树脂充填,近中倾斜 25 度,仅远中边缘嵴与对颌牙有咬合,不松动,x 线片示左下 7 根充完善,根尖周无明显。左下 5 和 7 牙根长度及牙槽骨正常

1. 诊断:

- (1) 主诉疾病:
药物性牙龈肥大
慢性牙周炎
下颌牙列缺损
- (2) 非主诉疾病:左下 7 牙体缺损

2. 主诉疾病的诊断依据:

- (1) 牙龈肥大改变。
- (2) 硝苯地平服药史。
- (3) 有附着丧失。

- (4) 牙龈探诊出血。
 (5) 左下后牙因松动拔除
 (6) 左下 6 缺失。
 3. 主诉疾病的鉴别诊断:
 (1) 慢性龈炎(增生性龈炎):
 有明显的局部刺激因素, 无服药史。
 (2) 遗传性牙龈纤维瘤病: 可有家族史, 无服药史, 牙龈增生广泛。
 4. 治疗设计:
 (1) 口腔卫生宣教。
 (2) 牙周洁治。
 (3) 探诊深度大于 4mm 以上的位点刮治和根面平整。
 (4) 必要时牙周手术。
 (5) 牙周维护治疗。
 (6) 左下 7 桩核或桩核冠。
 (7) 左下 6 义齿修复。可考虑:
 左下 5-7 固定桥修复。
 或可摘义齿修复。
 或左下 6 种植修复。

七、妊娠期龈炎

(怀孕的仅此一个, 考试可能说停经几周)(助理不考)

妊娠期龈炎指妇女在妊娠期间, 由于女性激素水平升高, 原有的牙龈慢性炎症加重, 使牙龈肿胀或形成龈瘤样的改变, 分娩后病损可自行减轻或消退。

【诊断依据】(理解即可, 实践技能不作细节要求)



育龄妇女

牙龈呈现鲜红色、高度水肿、肥大, 且有明显出血倾向者, 或有龈瘤样表征

询问其月经情况, 了解是否妊娠。若已怀孕, 便可诊断

1. 症状: 吮吸、刷牙或进食时牙龈易出血, 或者一个或多个牙龈乳头呈瘤样肥大, 妨碍进食, 严重时可有轻度疼痛。从妊娠 2~3 个月后开始出现明显症状, 至 8 个月时达到高峰, 分娩后约 2 个月时, 龈炎可减轻至妊娠前水平。这与血中黄体酮水平的升高相关联。

2. 检查:

(1) 龈缘和龈乳头呈鲜红或暗红色, 松软而光亮, 或呈现显著的炎性肿胀、肥大, 有龈袋形成, 可发生于个别牙龈, 也可为全口的牙龈, 多以前牙区为重。

(2) 孕瘤多发生于前牙, 尤其是下前牙唇侧龈乳头, 或发生于个别牙排列不齐的龈乳头, 常始发于妊娠第 3 个月。

(3) 如为孕瘤, 检查时可见: 单个或多个牙的牙龈乳头增大, 色泽鲜红光亮或暗紫, 表面光滑, 质地松软, 极易出血。瘤体常呈扁圆形向近远中扩展, 有的呈小的分叶状, 有蒂或无蒂, 一般直径不超过 2 cm, 但严重的病例可因瘤体较大而妨碍进食或被咬破而出血感染。

(4) 分娩后, 妊娠期龈瘤能逐渐自行缩小。

【鉴别诊断】

1. 药物性龈炎: 有服药史, 无妊娠, 牙龈不易出血。

2. 白血病牙龈病损: 牙龈明显肥大, 颜色暗红或苍白, 无服药史, 可有局部和全身淋巴结肿大。血涂片检查可见大量幼稚细胞。

3.慢性龈炎:牙龈色红、水肿,病变程度与局部刺激因素一致。但一般不会呈鲜红色,水肿较妊娠期龈炎轻,很少呈明显出血倾向。任何年龄和性别均可发生。

4.遗传性牙龈纤维瘤病:可有家族史,无服药史。牙龈增生较广泛,大多覆盖牙面的2/3以上,以纤维性增生为主。

【治疗原则】

- 1.动作轻柔地去除局部刺激因素,尽量减少出血和疼痛。
- 2.认真细致地遵循口腔卫生指导。
- 3.对于炎症表现严重者可使用刺激性小、不影响胎儿生长发育的含漱液含漱。尽量避免使用全身药物治疗,以免影响胎儿发育。
- 4.对体积较大已妨碍进食的妊娠期龈瘤,可手术切除,手术时机应尽量选择在妊娠期的4~6个月内,以免引起流产或早产。术中应避免流血过多,术后应严格控制菌斑,以防复发。

【预防】

怀孕前及时治疗原有的慢性龈炎,整个妊娠期应严格控制菌斑。

实战演练

患者,女,28岁。刷牙吸吮时出血,近日加重,妊娠3个月。口腔检查发现,菌斑(++),龈缘和龈乳头呈鲜红色,松软,光亮,前牙区显著炎性肿胀,牙周袋深6mm,无附着丧失。⁶MO深龋洞,近髓腔,色黑,探软,牙髓活力测试正常,叩(-)。

【答题要点】

- 1.诊断:
 - (1)主诉疾病:妊娠期龈炎。
 - (2)非主诉疾病:⁶MO深龋
- 2.主诉疾病的诊断依据:
 - (1)刷牙吸吮时出血,近日加重,妊娠3个月。
 - (2)菌斑(++),龈缘和龈乳头呈鲜红色,松软,光亮,前牙区显著炎性肿胀。
 - (3)牙周袋深6mm,无附着丧失。
- 3.非主诉疾病的诊断依据:

⁶MO深龋洞,近髓腔,色黑,探软,牙髓活力测试正常,叩(-)。
- 4.主诉疾病的鉴别诊断:
 - (1)药物性龈炎:有服药史,无妊娠,牙龈不易出血。
 - (2)慢性龈炎:牙龈色红、水肿,病变程度与局部刺激因素一致。但一般不会呈鲜红色,水肿较妊娠期龈炎轻,很少呈明显出血倾向。任何年龄和性别均可发生。
 - (3)遗传性牙龈纤维瘤病:可有家族史。牙龈增生较广泛,大多覆盖牙面的2/3以上,以纤维性增生为主。
- 5.主诉疾病的治疗原则:
 - (1)动作轻柔地去除局部刺激因素,尽量减少出血和疼痛。
 - (2)认真细致地遵循口腔卫生指导。
 - (3)对于炎症表现严重者可使用刺激性小、不影响胎儿生长发育的含漱液含漱。尽量避免使用全身药物治疗,以免影响胎儿发育。
 - (4)对体积较大已妨碍进食的妊娠期龈瘤,可手术切除,手术时机应尽量选择在妊娠期的4~6个月内,以免引起流产或早产。术中应避免流血过多,术后应严格控制菌斑,以防复发。
- 6.全口其他疾病的治疗设计:
 - 6]充填治疗。