

2019 年口腔实践技能考试密押卷

第一站 口腔检查*答案

【001 答案与评分要点】

【概述题 1】

内容		评分标准	分值	
洗手 戴手套	修剪指甲	洗手前修剪指甲	0.2	
	流动水冲洗	用流动水冲洗双手	0.2	
	六步洗手法	双手掌心相对，手指并拢相互搓擦		0.2
		手心对手背，两手交叠沿指缝相互搓擦，交互进行		0.2
		掌心相对，双手交叉沿指缝相互搓擦		0.2
		弯曲手指关节，关节在另一手掌心旋转搓擦，交互进行		0.2
		一手握住另一手大拇指旋转搓擦，交互进行		0.2
		将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转搓擦，交互进行		0.2
	戴手套	将双手洗净、干燥。将左手对应手指位置插入手套内，已带好手套的左手帮助右手插入手套内；将手套反折部翻回盖住白大衣的袖口。	0.4	

	选择消毒剂	1%碘酊或 0.1%氯己定或 0.5%碘伏	0.5
--	-------	-----------------------	-----

黏膜 消毒	干棉球擦 干术区	用干棉球擦干术区	0.5
	擦拭方式	若无感染，从中心向四周涂擦；若有感染，则从四周向中心涂擦	1

【概述题 2】

1. 视诊步骤：

- (1) 全身健康状况：用眼睛检查患者的全身状况的健康状况及精神面貌。
- (2) 口腔颌面部组织情况：面部左右对称，无肿胀、畸形窦道等。
- (3) 口内软组织：用口镜牵拉口角，用口镜检查口内牙龈、黏膜等软组织健康状况。并告知检查结果：口内软组织未见异常。
- (4) 牙和牙列：检查牙齿颜色、形态和质地变化，如有无龋坏、着色、牙体缺损、畸形、隐裂及磨耗；观察牙列是否排列整齐，数目是否正常、有无发育异常、牙列是否完整、是否有缺失牙。并观察是否有修复体，如果有需要观察是否修复体是否完整、边缘是否密合、有无悬突、有无继发龋等。

2. 口镜的使用（需要口述 4 点）

- (1) 握持：用左手拇指，食指和中指握持口镜。
- (2) 牵拉：使用适当力量用口镜镜面部位牵拉口角。
- (3) 反射：让口镜反射使光线集中于被查部位，转动口镜至合适位置，使被检查部位被观察到。
- (4) 聚光：用口镜聚光投射到上颌牙和下颌牙的牙面。

【002 答案与评分要点】

【概述题 1】

1. 选择工具:普通探针(5号镰形探针),大弯端用于检查咬合面,三弯端用于检查邻面。
2. 探查内目的及顺序:
 - (1) 目的:探诊是检查牙齿龋坏及缺损的范围、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。探诊顺序依次为右上象限(A区)、左上象限(B区)、左下象限(D区)、右下象限(C区),进行全口牙的检查。
 - (2) 牙齿部位顺序:先牙合面、颊面、舌面(大弯端),再近远中邻面(三弯端);牙位顺序:A8-A1, B1-B8, D8-D1, C1-C8。
3. 器械握持方法:左手持口镜右手拿探诊,执笔势握持探针,一定要有支点,动作亲柔,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。
(普通探针是不能用于探诊牙周袋的,以免刺伤牙周组织)

【概述题 2】

1. 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,金属口镜柄等(切记不可以使用镊子末端)
2. 握持方法:执笔势握持器械,并告知患者接下来要给他做叩诊检查,如果过程中有什么不适感及时告知。
3. 叩诊方法:
 - (1) 垂直叩击:金属柄末端平头垂直向牙尖或切缘轻轻叩击牙齿,力量为三下轻,三下中,三下重,叩击过程中询问患者是否感觉不适,根据患者反应做出判断。
 - (2) 水平叩击:金属柄末端平头水平向牙冠唇(颊)舌面中部或牙尖嵴轻轻叩击牙齿,力量为三下轻,三下中,三下重,叩击过程中询问患者是否感觉不适,根据患者反应做出判断。
4. 叩击要点:选择正常邻牙作为对照牙,先叩正常牙(邻牙),再叩患牙。垂直叩诊检查根尖健康状况,水平叩诊检查牙周组织健康状况。(口述) #
5. 叩诊结果表述:

叩痛(-),表示用适宜力量叩诊患牙反应同正常牙。
叩痛(+),用适宜的力量叩诊患牙感觉不适。
叩痛(+),重于适宜力量叩诊,引起患牙轻微疼痛。
叩痛(+++),轻于适宜力量叩诊,引起患牙剧烈疼痛。
叩痛(++),患牙的叩痛反应介于叩痛(+)和叩痛(+++)之间。
6. 注意事项:

叩诊时不可使用镊子末端进行叩诊检查,叩诊顺序不可以颠倒。叩诊力度要掌握得当,不可过大。记录结果不正确:比如记录成疼痛、不痛等,或记为叩(+)、叩(-)等。

【003 答案与评分要点】

【概述题 1】

1. 器械的选择：
 - (1) 牙周探针，其顶端为钝头。
 - (2) 根面牙石的探查和根分叉病变的探查使用普通探针。
2. 牙周探诊检查的技术
 - (1) 用改良握笔势握持探针。
 - (2) 探诊是要有支点，可以是口内支点或是口外支点。
 - (3) 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，有一定顺序。注意探入时若遇到牙石避开牙石，直达袋底。
 - (4) 探查力量 20—25 g。
 - (5) 探针应包括 6 个位点：近中颊、颊面正中、远中颊、近中舌、舌面正中、远中舌。
 - (6) 测量记录每个位点的探诊深度（probing depth, PD），即袋底到龈缘的位置，单位 mm。
3. 探诊内容：牙周袋探诊深度、附着水平，是否出血溢脓，龈下根面是否有牙石和根分叉病变。
4. 注意事项：
 - (1) 探针不可选择错误。
 - (2) 探诊时必须要有支点。
 - (3) 探诊的角度方向不可以错误。
 - (4) 探诊力度不可过大。
 - (5) 探诊移动不可水平划过。
 - (6) 探诊邻面时，要探入最深部位。

【概述题 2】

1. 术前告知：告知患者温度测试的目的和受试牙可能会出现的反应，如凉、热、钻入感、麻刺感、疼痛等，举左手示意，自述反应。
2. 术前准备：
 - (1) 冷测：小冰棍、化学挥发剂四氟乙烷、氯乙烷、乙醚等；
 - (2) 热测：牙胶棒、酒精灯、打火机或火柴；
 - (3) 电活力测：电活力测验仪、导电剂或润湿的小滤片。然后找到健康对照牙和可疑牙，用干棉球隔离唾液。
3. 测试位置：先测试健康对照牙，再测试患牙，对照牙选择顺序：同颌同名牙为首选，如果该牙丧失或者病损则选择对颌对侧同名牙或对颌对侧同名牙的邻牙与待测牙萌出时间接近、体积相当的牙。测试牙面选择没有牙体病损或充填体的完整牙面，一般在唇、颊面中 1/3 处。
4. 测试方法

(1) 冷测：取到小冰棍放于手中稍加捂化，慢慢挤出冰棍头贴放在测试牙面。询问患者对照牙和患牙测试后的反应是否一致。

(2) 热测：在测试牙面上涂抹凡士林，将牙胶棒一端置于酒精灯火焰上加热，使之变软，但不冒烟燃烧，放于测试牙面，观察其反应。

(3) 电活力测：在牙面上放少许导电剂（牙膏）或湿润的小纸片，将电测仪工作端放于牙面导电处，金属挂钩挂于口角处构成电流回路。随着电流逐渐增大，当测牙出现刺激感时，让患者举手示意并停止测试和记录数值，观察对照牙和患牙数值是否接近，从而判断患牙牙髓活力。

5. 测试反应描述：

(1) 正常：短暂的轻度感觉反应，刺激去除后立即消失，反应程度和时间与对照牙相同。

(2) 敏感：和对照牙相比患牙反应速度快，疼痛程度强，持续时间长。常见于可复性牙髓炎、急性化脓性牙髓炎。

(3) 迟钝：刺激去除后片刻才出现反应，或施加强烈刺激才有微弱的感觉。常见于慢性牙髓炎或是牙髓部分坏死。

(4) 无反应：反复测试，加大刺激强度患牙无反应。常见于牙髓坏死或无牙髓。

6. 注意事项：

(1) 检查前未做必要的遗嘱说明。

(2) 测试时未做隔湿。

(3) 未选对照牙、对照牙选择错误，或是测试顺序颠倒。

(4) 测试部位不可以有病损或充填体。

(5) 冷测不可用三用枪的气或水。

(6) 避免牙胶棒烫伤口腔软组织。

(7) 牙髓活力测试结果不可以用（+）、（-）或疼痛、不痛等表示。

【004 答案与评分要点】

【概述题 1】

1. 观察面型：面部是否左右对称, 下颌骨弓是否对称。
2. 下颌运动检查：检查开口型/张口度/有无弹响。
3. 关节动度检查：双手示指分别置于双侧耳屏前和外耳道内检查髁突动度。检查髁突后侧和髁突外侧是否有压痛。
4. 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）。

【概述题 2】

（1）一般检查 检查下颌下腺的大小、导管口及分泌物。检查方法：检查者立于患者右前方，行口内外双手双合诊检查，即以双手分别置于口底及颌下，由后向前检查，采用双侧对比的方法，了解颌下腺的范围、质地、动度及有无压痛、触痛和浸润等；同时应注意下颌下腺导管口的情况及分泌物的颜色、流量、性质，必要时按摩推压腺体，以便更好地观察分泌情况，对导管的扪诊要注意导管的粗细、质地及有无结石，对有狭窄的导管检查可采用探诊，探针应钝而细，且应在排除有结石存在可能后方可进行，以免将结石推向深部。（2）分泌功能检查 ① 定性检查：给患者酸性物质刺激，使腺体分泌增加，根据腺体本身变化和分泌情况，判断腺体功能和导管通畅度。② 定量检查：包括唾液流量、唾液成分定量检查，根据分泌液的多少诊断疾病；也可用放射性核素扫描测定。

【005 答案与评分要点】

【概述题 1】

1. 探查时必须有支点，探针长轴须与牙长轴平行，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，探针插入龈沟后，应仔细观察探针的刻度并记分。

【概述题 2】

良好的医患沟通基础是双方平等、尊重、诚实和互信的态度，除此之外，医师还需掌握有效的沟通手段和形式。根据信息载体的不同，医患沟通分为语言沟通和非语言沟通两种形式。前者是建立在语言文字的基础上，又分为口头和书面沟通；后者是通过某些媒介和具体行为，又分为肢体语言和行为沟通等。（一）语言沟通 执业医师要用科学、通俗、易于患者理解、有礼貌的语言和亲切、温暖的语气与患者交流病情、治疗方案、风险和预后，以及可能发生的费用等内容，使患者知情，获得对诊疗全过程的理解和同意。对那些在诊治中有疑惑的患者，医师交流的语言应更具解释性；对那些因长期受疾病困扰而伴有不安、焦虑、烦躁、忧虑等情绪或精神状态的患者，医师应使用安慰性语言，使其安心地配合治疗；对那些长期住院、治疗效果不显著而着急、信心不足的患者，医师则要使用鼓励性语言，使其树立起战胜疾病的信心；对那些病情危重而预后不良的患者，医师要斟酌选择保护性语言。在医患沟通时，执业医师切忌使用简单、生硬、粗俗、模棱两可的语言以及病人难以理解的医学专业术语。同时，执业医师还要善于集中注意力来耐心倾听患者的诉说，不要在沟通时心不在焉或轻易打断患者的诉说，并且在患者情绪激动、语言过激时还能保持冷静，需得理让人，不与患者发生正面争执和冲突。（二）非语言沟通 医师在执业活动中，要善于观察患者的非语言信息，及时消除患者的顾虑，鼓励其用语言表达出来，以便更准确地了解患者真实想法。另一方面，执业医师必须注重自己的仪表、仪态、手势、眼神、情绪、声音等对患者的影响，即要通过无声的语言传递对患者的关怀和照顾，使患者增强战胜疾病的信心和力量，而不要因此引起误会而使患者多疑、不信任甚至产生悲观失望心理。

【006 答案与评分要点】

【概述题 1】

1. 探诊 (2 分) (1) 握持方式 及支点正确 (1 分) 持笔式握持, 有支点, 检查龋齿范围、深度、敏感、洞底软硬度。(2) 探针应用正确 (0.5 分) 握笔式持探针, 以邻牙或对侧牙为支点, 支点要稳固。(3) 动作及顺序 (0.5 分) 牙体探诊先探面, 再颊舌, 再邻面, 动作要轻柔。2. 扪诊 (2 分) (1) 手法 (0.5 分) 手指压根尖部黏膜, 有无压痛及波动。如有肿胀, 手指压肿胀部位, 了解范围、硬度、有无压痛及波动感。患者头部宜稍向下俯, 组织松弛, 检查淋巴结是否对称, 质地, 有无压痛。(2) 检查部位 (0.5 分) 检查淋巴结步骤: ①枕后; ②耳后; ③耳前; ④腮腺区; ⑤颊部; ⑥颌下; ⑦颌下; ⑧胸锁乳突肌; ⑨锁骨上窝。(3) 医患体位 (0.5 分) 患者头偏向检查侧。(4) 扪诊内容 (0.5 分) 根尖部、淋巴结、脓肿。3. 叩诊 (2 分) (1) 器械选择 (0.5 分) 平头金属器械的末端。(2) 叩诊动作 (0.5 分) 垂直叩诊检查根尖周病变, 水平叩诊检查牙周膜。(3) 叩诊顺序 (0.5 分) 先叩正常牙, 后叩患牙。(4) 叩诊反应描述 (0.5 分) 描述为 (-) (±) (+) (++) (+++). 4. 松动度 (2 分) (1) 器械选择 (0.5 分) 镊子。(2) 器械放置部位 (0.5 分) 夹前牙切缘或闭合的镊子抵住磨牙合(牙合)面窝沟。(3) 检查动作 (0.5 分) 轻轻向颊舌侧或近远中摇动。(4) 结果判断 (0.5 分) 能区分出 I 度、II 度、III 度松动。5. 牙髓温度测试 (4 分) (1) 医嘱说明 (0.5 分) 说明检查原因, 要求患者配合, 疼痛就举手, 不痛就摆手示意(对被检查的要说出来)。(2) 对照牙选择及测试顺序 (1 分) 与对侧同名牙或邻牙对比。(3) 测试牙隔离 (0.5 分) 做好隔湿, 热测, 涂布凡士林或液状石蜡。(4) 测试用其放置部位 (1 分) 冷测用小冰棒, 热测用牙胶(烧软不冒烟)。(5) 测试反应描述 (1 分) 正常, 敏感, 迟缓, 无反应。6. 牙周探诊 (4 分) (1) 器械选择 (0.5 分) 选择有刻度的钝头牙周探针。(2) 握持方式 及支点 (1 分) 力量 20~25g, 探针的尖端紧贴牙面, 握笔式, 有支点。(3) 探查动作 (1 分) 与牙长轴平行探测, 缓慢, 先探颊近中、中央、远中, 再探舌侧。(4) 探诊内容 (1.5 分) 每个牙要记录 6 个位点的探诊深度、附着水平, 是否出血溢脓, 龈下根面是否有牙石。7. 咬合关系检查 (4 分) (1) 磨牙咬合关系描述 (1.5 分) 上颌 6 近中颊尖对下颌 6 近中颊沟为正中, 对近中为远中, 对远中为近中。(2) 前牙咬合关系描述 (1.5 分) 深覆盖是指上前牙切缘至下前牙唇面的水平距离超过 3mm 者。① I 度深覆盖: 上前牙切缘至下前牙唇面的水平距离在 3~5mm 之间者; ② II 度深覆盖: 上前牙切缘至下前牙唇面的水平距离在 5~7mm 之间者; ③ III 度深覆盖: 上前牙切缘至下前牙唇面的水平距离大于 7mm 者。深覆合是指上前牙切缘盖过下前牙牙冠长度 1/3 者或下前牙咬合于上前牙舌侧 1/3 以上者。① I 度深覆: 上前牙切缘覆盖下前牙唇面在 1/3~1/2 之间者; ② II 度深覆: 上前牙切缘覆盖下前牙唇面在 1/2~2/3 之间者; ③ III 度深覆: 上前牙切缘覆盖下前牙唇面大于 2/3 之间者, 下前牙咬在上前牙龈组织上。(3) 中线描述 (1 分) 是通过两眼之间、鼻尖、两上颌中切牙及两下颌中切牙之间的一条假想线。8. 颞下颌关节检查 (4 分) (1) 检查部位 (1 分) 颌关节。(2) 扪诊手法 (1.5 分) 医生站患者前方, 双手示指贴放于患者耳屏前, 嘱患者做开闭口、前伸和

侧向运动，感觉髌突运动两侧是否协调，是否运动受限，并触压关节及其周围组织，了解有无压痛。（3）检查内容（1.5分）①关节动度；②有无压痛；③有无弹响；④开口型；⑤张口度。