

图书基本信息

书名：<<2009年口腔医师实践技能应试指导>>

13位ISBN编号：9787811361247

10位ISBN编号：7811361248

出版时间：2009-1

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：《口腔医师实践技能应试指导》专家组 编

页数：164

字数：250000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

内容概要

中国协和医科大学出版社伴随全国参加执业医师资格考试的同仁经历了十年光阴，摸索了我国执业医师资格考试的基本规律，积累了丰富的编写应试丛书经验，为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

2009年是我国执业医师资格考试发生变化的一年。

《考试大纲》的修订及指导思想的转变，将明显提高考试质量和考试难度。

但经过三年的准备，协和出版社给考生提供了一套符合考试的思想，遵循新大纲的应试丛书，帮助考生获得全面复习，重点突破和把握规律的实用知识。

本套丛书的实践技能类分册强调实际操作能力，系统运用知识分析和解决问题的能力，并注重医德医风、政策法规等职业素质修养。

临床执业医师、执业助理医师增加了常用检查的内容，如CT、腹部B超等。

口腔执业医师、执业助理医师扩展了病例分析涵盖的内容。

公共卫生执业医师、执业助理医师增加了应对突发公共卫生事件的处理等。

临床医师指导图书分基础综合、专业综合和实践综合三部分，强调以疾病为中心，紧密联系工作实际和工作场景。

专业综合按症状和体征依系统进行编写，将内、外、妇、儿等学科整合为各个系统，体现临床实际。

实践综合按临床场景、症状与体征、常见病、多发病进行编写，训练考生运用基本理论和专业知识处理实际问题的能力。

口腔医师指导根据资格准入要求增加新知识、新技术，注重口腔疾病的预防。

公卫医师指导图书增加了“学校卫生”部分内容，扩大了“突发公共卫生事件”的新内容，临床综合部分按疾病进行编写，扩大了复习范围，强调临床知识和技能复习。

“当医生就当好医生，当好医生就读协和医书”，协和出版社为全国争当好医生的读者，提供这套全面、准确、实用的应试丛书，必将获得广大考生的检验和客观评价，我们期待多有读者受益。

书籍目录

第一章 病史采集与病例分析 第一节 病史采集 一、牙痛 二、牙松动 三、牙龈出血 四、牙龈肥大 五、口腔黏膜溃疡 六、口腔黏膜白色斑纹 七、口腔黏膜及皮肤窦道和瘘管 八、口腔异味 九、口干 十、颌面部肿痛 十一、张口受限 十二、修复后疼痛 第二节 病例分析 一、龋病 二、牙髓炎 三、牙髓坏死 四、根尖周炎 五、牙本质过敏症 六、慢性龈炎 七、药物性牙龈增生 八、慢性牙周炎 九、牙周脓肿 十、复发性口腔溃疡 十一、口腔念珠菌病 十二、口腔白斑病 十三、口腔扁平苔藓 十四、牙外伤 十五、干槽症 十六、智齿(第三磨牙)冠周炎 十七、颌面部间隙感染 十八、口腔颌面部创伤 十九、颌面部囊性病变 二十、口腔癌 二十一、三叉神经痛 二十二、牙体缺损 二十三、牙列缺损 二十四、牙列缺失 第二章 口腔检查基本技能 一、无菌操作 二、口腔检查 第三章 基本操作技能 一、离体磨牙的复面洞备洞术 二、开髓术 三、龈上洁治术 四、口内缝合术 五、牙拔除术(含麻醉) 六、颌面部绷带包扎技术(十字法、单眼法) 七、牙槽脓肿切开引流术 八、牙列印模的制取 九、后牙邻(牙合)面嵌体的牙体预备 十、后牙铸造全冠的牙体预备 十一、BASS刷牙法 十二、窝沟封闭术 第四章 基本急救技术 一、测量血压 二、吸氧术 三、人工呼吸 四、胸外心脏按压 第五章 基本诊断技术和辅助检查的结果判读 第一节 牙髓测试 一、温度测试 二、电活力测试 第二节 X线检查 一、正常影像 二、口腔疾病的X线诊断 三、根管充填后牙片 第三节 实验室检验 一、血、尿、粪常规 二、基本生化检查 三、乙型肝炎病毒免疫标志物

章节摘录

第一章 病史采集与病例分析 第一节 病史采集 一、牙痛概述 牙痛是口腔科常见的一种症状,许多疾病可引起牙痛,因此在临床中应详细询问患者的症状、病史,从而判断是哪种疾病引起的牙痛。

患者牙痛应围绕牙痛的内容来询问,包括牙痛的性质、患者的体征及发病时间,以及诱发、加重或缓解牙痛的因素,是否作过治疗及其治疗效果。

内涵牙痛包括疼痛的发作方式、疼痛的部位、疼痛的程度、加重或减轻疼痛的因素及治疗对疼痛的影响。

1.疼痛的发作方式 包括自发痛和激发痛。

自发痛是指患牙在未受到外界刺激而发生疼痛,受到某种外界刺激而发生的疼痛为激发痛。

2.疼痛的性质 包括疼痛呈持续性和间断性(阵发性),疼痛是跳痛、锐痛、灼痛、胀痛、钝痛、隐痛及不适。

3.牙痛的部位 疼痛部位明确还是疼痛部位不确定,还是疼痛向头部、面部放射等。

4.加重或减轻牙痛的因素 什么因素可使疼痛加重或减轻。

急性牙髓炎有夜间疼痛或夜间疼痛加重的特点,冷热刺激可加重疼痛。

但到了急性牙髓炎的化脓期或部分牙髓有坏死时可出现热刺激激发疼痛,但冷刺激可缓解疼痛。

痛因及其特点 1.急性牙髓炎 急性牙髓炎疼痛非常剧烈,疼痛有明显的自发性、阵发性疼痛,温度刺激激发长时间的疼痛或使疼痛加剧,夜间疼痛或夜间较白天疼痛剧烈,疼痛不能定位,疼痛呈放射性或牵涉痛。

若急性牙髓炎到了化脓期或牙髓部分坏死时呈热刺激引起疼痛,冷水可缓解疼痛。

2.慢性牙髓炎 一般不发生剧烈的自发性疼痛,有时可有不甚明显的阵发性隐痛或每日出现定时钝痛,患牙可有咬合不适或轻微的叩痛,患者一般可定位患牙。

慢性闭锁性牙髓炎的特点几乎所有患牙都有长期的冷、热刺激痛病史,患牙对温度刺激的反应多为热刺激引起迟缓性疼痛,或迟钝。

慢性溃疡性牙髓炎多无自发痛,当食物嵌入牙洞中可引起剧烈的疼痛,冷热刺激可引起剧烈的疼痛。

3.龋病 在进食冷、热食物时可引起疼痛,只有当冷热刺激进入窝洞中才引起疼痛,刺激去除后疼痛消失。

4.牙本质过敏症 牙本质过敏不是一种独立的疾病,而是许多疾病共有的症状。

牙本质过敏主要表现激发痛,可在咬硬物或冷、热、酸、甜食物时可有疼痛或不适,探诊敏感,无自发痛。

5.龈乳头炎 可有剧烈的自发性疼痛,疼痛为持续性胀痛。

患牙可有咬合痛或咬合不适,患者可定位患牙。

检查可见牙间可有嵌塞的食物,龈乳头红肿,触痛明显,探诊出血。

6.牙隐裂 患牙可有咬物时出现定点性咀嚼痛或不适,可有冷热刺激痛或牙髓炎的症状。

7.急性根尖周炎 疼痛的特点为自发性持续性胀痛或跳痛,患牙咬合痛,可有松动,局部可有肿胀,严重者可有面部的肿胀。

检查患牙对温度刺激阴性为死髓牙,叩诊疼痛。

8.慢性根尖周炎 一般无明显的自觉痛,有时可有咀嚼不适感,或牙龈起脓包。

检查患牙有病变,为死髓牙,叩诊可有不适或轻微疼痛,通过摄x线片见根尖有病变。

9.牙周脓肿 患牙有搏动性跳痛、浮起、松动及咬合痛。

检查见龈缘肿胀,牙龈光亮。

检查可探及深的牙周袋或探及根分叉处。

10.三叉神经 痛疼痛剧烈,呈刀割样疼痛,疼痛时间短,同时有疼痛的扳机点,每当触及该点即可引起疼痛,无冷热刺激痛,很少夜间疼痛。

11.急性上颌窦炎 急性上颌窦炎时患侧可出现牙髓炎的疼痛症状,并向头面部放射,疼痛呈持续性胀痛。

患者同时有头痛、鼻塞、流涕等上呼吸道感染症状。

模拟病例右上后牙间断性疼痛5天。

本例患者最可能是牙髓的炎症。

1.根据主诉的内容询问牙痛：疼痛呈间断性，呈自发性疼痛。

追问患者疼痛的性质如何，是剧烈的疼痛还是隐痛，有无冷、热刺激疼痛，患牙疼痛在什么情况下疼痛加重或缓解，有无夜间疼痛，或夜间疼痛较白天疼痛剧烈，疼痛呈局部还是呈放射性，患者能否知道哪个牙齿疼痛，以及患牙有无自发性疼痛史。

2.诊疗经过 疼痛以来是否做过治疗，做过何治疗，是否用过药物，用过何种药物，治疗效果如何等。5天前患者右上后牙间断性疼痛，若患者疼痛剧烈，冷、热刺激疼痛剧烈，并向头面部放射，同时夜间疼痛剧烈，患者也不能定位，说明此患者是急性牙髓炎。

若此患者以前患牙有过自发性疼痛，说明是慢性牙髓炎急性发作。

若患牙间断性疼痛为自发性隐痛，疼痛不剧烈，同时冷、热刺激疼痛不明显，此病例可能为慢性牙髓炎。

二、牙松动概述在生理状态下牙齿有一定的动度，主要是水平方向，不超过0.02mm，在病理情况下牙松动超过生理范围，是牙周炎的主要临床表现之一。

1.原因（1）牙槽骨吸收 支持骨吸收较多，且各牙面的牙槽骨均有不同程度的丧失。

（2）（牙合）创伤 牙槽骨发生垂直吸收，牙周膜楔形增宽，可加重、加快骨吸收。

（3）牙周膜的急性炎症 牙周膜充血水肿。

（4）牙周翻瓣手术后 由于手术的创伤及部分骨质的去除，组织水肿，牙齿暂时性动度增加。

（5）女性激素水平变化 妊娠期、月经期及长期口服激素类避孕药的妇女可有牙齿动度增加。

（6）其他 生理性（乳牙替换），病理性牙根吸收（如囊肿或肿瘤压迫等）。

2.检查方法前牙用牙科镊子夹住切缘，作唇舌向摇动；在后牙，闭合镊子，用镊子尖端抵住（牙合）面窝，向颊舌或近、远中和垂直方向摇动，观察牙齿的松动幅度。

3.判断标准（1）按松动的幅度分度 度松动：松动超过生理动度，幅度在1mm以内。

度松动：松动幅度在1~2mm。

度松动：松动幅度在2mm以上。

（2）按松动的方向分度只唇（颊）舌方向的松动为 度；唇（颊）舌或近远中两个方向的松动为 度；同时有唇（颊）舌、近远中及垂直方向三个方向的松动为 度。

4.影响牙松动的因素牙根的数目、长度和粗壮程度以及炎症程度。

病史采集要点1.松动的时间（病程），起病诱因。

2.松动的幅度。

3.松动的伴随症状是否有牙龈出血、口臭等。

4.治疗反应 是否经过系统治疗。

5.相关病史 患者是否处于妊娠期、月经期及长期口服激素类避孕药，是否有创伤史、手术史。

相关疾病1.慢性牙周炎 因为早期牙槽骨的吸收呈水平式且病程进展较缓慢，所以一般无松动，发展到一定时期才有松动。

2.侵袭性牙周炎 病程进展很快，牙周破坏速度比慢性牙周炎快3~4倍，早期出现牙齿松动和移位，牙龈无明显炎症时即可见牙松动度增加，以后逐渐明显。

切牙伸长且向唇侧远中移位呈扇形展开，后牙出现间隙导致食物嵌塞。

3.Down综合征 患者发育迟缓，智能低下。

牙龈高度水肿，全口牙深牙周袋，牙体松动、牙周袋溢脓，口臭。

4.糖尿病型牙周病 牙周组织炎症重，龈缘红肿呈肉芽状增生，易出血和发生牙周脓肿，牙槽骨破坏迅速，导致深袋和牙齿松动。

5.囊肿或肿瘤的压迫 可引起牙根的病理性吸收，使牙齿松动；某些肿瘤，尤其是颌骨中的恶性肿瘤，波及牙齿时会引起牙齿的松动、移位等变化。

6.急性根尖周炎 感觉患牙浮起、松动。

7.咬合创伤 牙齿大多出现松动，多根牙可能松动不明显。

8.外伤。

模拟病例患者，女性，58岁，牙龈出血10年，牙齿松动两年，近半年影响咀嚼。

检查：牙龈红肿，探诊出血，全口牙石(+)，第一、二磨牙牙周袋深4~8mm，附着丧失2~6mm，双侧上、下颌第一磨牙松动Ⅱ度，颊侧牙周袋溢脓。

X线片示牙槽骨有水平、垂直吸收。

本例患者最可能是慢性牙周炎引起牙松动，因此病史采集内容如下：1.现病史(1)根据主诉及相关鉴别询问 松动的时间(病程)，与咀嚼的关系； 发病诱因、伴随症状(如是否伴牙龈肿胀或溢脓等)，以利于鉴别诊断； 发病以来患者与牙周炎有关的全身疾病(如糖尿病、血液病等)。

(2)诊疗经过发病以来是否到医院看过，曾做过哪些检查，曾做过哪些治疗，疗效如何。

2.相关病史(1)药物过敏史。

(2)与该病有关的其他病史既往是否牙龈出血，牙龈肿痛等病史。

三、牙龈出血概述正常牙龈呈粉红色，边缘菲薄，紧贴在牙颈部，牙龈质地坚韧而富有弹性，用探针探测龈沟时不会出血。

牙龈出血是牙周病最早出现的临床表现，牙周病是感染性炎症性疾病，牙龈出血是因为炎症时小动脉、小静脉、毛细血管扩张，渗透压增加。

同时炎细胞浸润，继而发生上皮增生、角化，随微生物毒性的增加，还会出现溃疡、坏死。

牙龈出血有被动出血和主动出血之分。

被动出血是当牙龈受到机械刺激(如刷牙、吸吮、咬硬物、食物嵌塞等)时流血，可自行停止；而自动出血是在无任何刺激时即自动流血，无自限性，且出血多。

牙龈出血情况复杂，在临床上须仔细询问病史、认真检查并做好鉴别诊断，才能得出正确的诊断，从而确定正确的治疗方法，而不至于采取不妥甚至错误的治疗方法。

编辑推荐

《2009口腔医师实践技能应试指导(含助理医师)》由众多著名临床专家、考试命题专家、医学教育专家鼎力支持，网络视频课件、辅导用书、模拟试卷、实地演练等全新立体综合培训网站。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>