

口腔执业医师实践技能辅导：口腔检查 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/226/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E6_89_A7_E4_c22_226759.htm 执业医师专用训练软件《百宝箱》

二、口腔检查 口腔检查既要关注局部情况，也应关注与疾病有关的全身情况，有些口腔疾病实际上是全身疾患在口腔的表征，故口腔检查时应对患者进行综合分析、判断，不要忽视相关的全身情况。口腔检查包括一般检查和特殊检查。（一）一般检查口腔一般检查应按先口外、后口内的顺序进行，以免遗漏。

1.口外检查内容

（1）观察面部是否对称，有无肿物、肿胀。如有则应注意肿物、肿胀的准确部位、周围解剖界限、直径大小（以cm计）、色泽、性质等，必要时可画图表示。对两侧不对称者，应注意区别是一侧肿大、膨隆，还是另一侧萎缩、缺损。

（2）颌面有无畸形或缺损，如有畸形或缺损，除文字描述外，最好绘图补充说明。

（3）有无瘢痕、窦道，皮肤颜色及光滑度。

（4）对疑为面神经损伤者，应观察双眼是否能闭合及吹口哨时双侧唇部运动状况。

（5）淋巴结有无肿大 检查时应按一定顺序，由浅入深，滑动触诊。一般的顺序为：枕部、耳后、耳前、腮腺、颊部、颌下、颏下；顺胸锁乳突肌前后缘、颈前后三角、直至锁骨上凹。仔细检查颈深、浅淋巴结，颈部淋巴结的所在部位和引流方向。淋巴结如有肿大，应注明部位、大小、数目、硬度、活动度、有无压痛或波动感及与皮肤或基底部有无粘连等。

（6）颞下颌关节运动有无异常，如双侧运动是否协调、有无杂音、杂音性质及其与开口运动的关系，最后检查髁突附近组织情况，如髁突前后方、乙状切迹及

各组肌群的肌肉等部位。 2.口内检查内容凸 (1) 张口度 临床上张口受限可分为4度（以切牙的切缘间距为标准） 轻度张口受限：切牙距在3em以内、2em以上者；中度张口受限：切牙距在12em者；重度张口受限：切牙距在1cm以内者；完全性张口受限（即牙关紧闭）：完全不能张口。 (2) 病变部位的描述 病变的准确部位、周界、大小（以em直径计）、性质等。对于唇、颊、舌、口底、颌下的病变，可双手口内外合诊检查，以便准确地了解病变的范围和性质。 (3) 牙列情况 包括现存牙、缺失牙、多生牙、阻生牙及牙合关系等的检查。 (4) 牙周情况 有无牙龈红肿、萎缩、牙周袋、牙周溢脓、牙松动等。 牙周探诊 牙周探诊是牙周炎诊断中最重要的检查方法。主要目的是了解有无牙周袋或附着丧失，并探测其深度和附着水平。探诊时，探针应沿着牙齿长轴分别在颊、舌侧的远中、中央、近中进行测量，探针必须与牙体长轴平行，探针尖端应始终紧贴牙面，沿着牙周袋底的宽广度提插式行走测量。每个牙要记录6个位点的探诊深度。探诊时，还应观察探诊后是否出血，探测龈下牙石的量及分布(来源:考试大)，根分叉是否受累。同时应检查龈缘有无退缩或增生、肿胀等，因为这些因素可使牙周袋变浅，或形成假性牙周袋，以便准确判断牙周组织的破坏程度。探诊时，支点要放稳，用力不可过大，以20~25g为好，做到既探测到实际深度，又不致使患者疼痛和损伤。训练方法是，将探针轻轻插入指甲内而不引起疼痛。全口检查时，应按一定顺序进行。一般从右上后牙开始，顺象限顺序完成。附着丧失的测量 牙周袋是指龈缘至袋底的距离；附着水平是指釉牙骨质界至袋底的距离。附着丧失的计算如下：牙龈增生者：附着丧失

＝袋深釉牙骨质界至龈缘的距离；牙龈退缩者：附着丧失＝袋深 釉牙骨质界至龈缘的距离。 牙的松动度检查 方法：前牙用镊尖夹住切缘，作唇舌向摇动拾面窝摇动。检查结果临床常分三度记录：I度：大于生理动度，但松动幅度在1mm以内。 II度：牙松动幅度在12mm间。 III度：牙松动幅度大于2mm.后牙则闭合镊尖抵住 （5）牙体情况 有无缺损、龋坏，龋坏程度、冷热反应、探痛、叩痛及松动度等，必要时应记录牙髓活力测试结果。（6）黏膜情况 应记录全口黏膜（包括唇、颊、舌、腭及口底、牙龈）检查结果，必要时还应检查咽部黏膜。注意有无颜色异常、瘻管、溃疡、新生物或缺损畸形，以及舌、唇、颊系带情况。（7）涎腺情况 各导管口有无红肿、脓液分泌，有无结石等。（8）口腔卫生情况 主要检查牙面菌斑、软垢、结石等沉积情况。（9）口内已有修复体或充填物的情况。（10）其他。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com