

口腔执业医师操作技能面试考试病历采集 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/247/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E6_89_A7_E4_c22_247838.htm

一、病历采集

1) 探诊 采用改良握笔式握持探针，用中指或无名指支靠在邻近牙上，先对主诉牙与可疑牙进行检查，然后按一定的顺序检查。检查时先探颌面再探邻面，然后探颊舌面。探诊时用力要轻柔，切不可用暴力。探针小弯可以检查牙齿邻面有无龋坏。

2) 扪诊 检查面部肌肉。当患者做咬颌运动，以手指触摸咀嚼肌对比两侧肌力。当患者闭眼后，用手指将上下睑分开，对比两侧肌力。颌面部扪诊时，应检查眼框、颧骨、上颌骨、鼻骨、下颌支、下颌角及下颌体。检查其对称性，有无膨隆、缺陷、压痛。做唇舌部的双合诊时，以一手的拇、食指分别置于病变的两侧进行扪诊。以了解病变的范围和性质等。口底部的双颌诊用双手合诊。根尖部扪诊，用手指扪压牙龈。检查龈沟内有无炎性渗出，根尖部有无波动感和压痛。

面颈部淋巴结检查时，患者取坐位，检查者应站在其右方（前或后方），患者头稍低，略偏向检查侧，以使皮肤肌肉松弛便于触诊，术者手指紧贴检查部位，按一定顺序，由浅入深，滑动触诊，顺序为：枕部、耳后、耳前、腮、颊、下颌下、颏下、顺胸锁乳突肌前后缘、颈前后三角，直至锁骨上窝，仔细检查颈深、浅淋巴结。扪诊时应注意肿大的淋巴结所在的部位、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情况，应特别注意与健侧对比。

3) 叩诊 检查前应向患者讲明检查过程。叩诊应选择有一定重量的平头器械，如金属口镜柄，不能使用一次性器

械。叩诊方法：用口镜柄端垂直轻叩牙齿切缘及颌面或从侧方叩打牙齿唇面和舌面。叩诊时先叩对照牙再叩患牙，每个牙叩击两到三次。叩诊力量不能超过正常牙的耐受程度。叩诊力量先轻后重。垂直叩诊痛提示急性根尖周炎。水平或侧方叩诊痛提示根侧牙周膜炎。根据患者对叩诊的反应以（-）号表示检查结果：（-）无疼痛（±）感觉不明确或酸痛（）轻度疼痛（）疼痛介于 之间（）轻叩即疼痛或统统剧烈

4) 松动度的检查 检查前牙时用镊子夹住切缘晃动，检查后牙时，将镊子并拢后放在牙合面裂沟中央向颊舌（腭）及近远中方向晃动。临床常用牙松动度记录方法：以mm计算松动的幅度： 度松动：松动幅度在1mm以内； 度松动：松动幅度在1~2mm以内； 度松动：松动幅度在2mm以上。

以牙冠松动方向计算： 度松动：颊舌（腭）方向松动； 度松动：颊舌（腭）方向松动，伴有近远中方向松动； 度松动：颊舌（腭）方向松动，伴有近远中方向松动及垂直方向松动。

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