

口腔执业医师操作技能面试病例分析二实践技能考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E6_89_A7_E4_c22_646902.htm 6、急性化脓性根尖周炎：（1）根尖脓肿：症状：自发性剧烈、持续的跳痛，伸长感加重，咬合痛。检查：叩痛（ ）～（ ）松动^o～^o；根尖部牙龈潮红，无明显肿胀，扪诊轻微疼痛；相应的颌下淋巴结或颈下淋巴结可有肿大及压痛。（2）骨膜下脓肿（又叫牙槽骨骨膜炎或颌骨骨膜炎）症状：患牙的持续性搏动性跳痛更加剧烈，疼痛达最高峰，患者极度痛苦，疼痛难忍，影响睡眠和进食，可有体温升高，乏力等症状。检查：患者面容痛苦，精神疲惫，体温升高38^o左右，淋巴结肿大扪痛；叩痛（ ），松动^o，牙龈红肿，移行沟变平，有明显压痛，扪诊深部有波动感；严重的可使相应面部出现蜂窝组织炎，表现为软组织肿胀，压痛，致使面容改变。（3）粘膜下脓肿：症状：自发性胀痛及咬合痛减轻，全身症状缓解。检查：叩痛（ ）～（ ），松动^o；根区粘膜肿胀、局限，呈半球形隆起，扪诊搏动感明显，易破溃。治疗：（一）应急处理：开髓引流；切开排脓；安抚治疗；调合磨改；消炎止痛；针刺镇痛。（二）治疗方法：急性症状缓解后，可选择根管治疗术，牙髓塑化治疗术等方法。7、边缘性龈炎（慢性龈炎）正常牙龈呈粉红色，龈缘菲薄而紧贴牙面，附着龈有点彩，牙龈质地致密而坚韧，附着龈部分具有丰富的胶原纤维，牢固地附着于牙槽嵴上，龈沟深度不超过2～3mm，健康牙龈在刷牙或探测龈沟时均不引起出血。慢性龈缘炎又称边缘性龈炎或单纯性

龈炎，菌斑是引起此病始动因子，病变局限于游离龈和龈乳头，严重时波及附着龈。以下前牙区为为主。患龈缘炎时，游离龈和龈乳头变为深红或暗红色，也可呈鲜红色，龈缘变厚，不紧贴牙面，龈乳头变为圆钝肥大，附着龈水肿，点彩可消失，表面光滑发亮，牙龈变松软脆弱，缺乏弹性。当牙龈有炎性肿胀或增生时龈沟深度可达3mm以上，形成假性牙周袋，无附着丧失，无牙槽骨吸收，探诊出血，牙龈有炎症时，龈沟渗出液增多，患者常因刷牙或咬硬物时出血，无自发性出血，有些患者偶尔感到牙龈局部痒、胀等不适，并有口臭等，当食物嵌塞或不适当剔牙时，损伤龈乳头引起急性龈乳头炎时，有明显自发痛，冷热刺激痛。慢性龈乳头炎的鉴别诊断：早期牙周炎；血液病；坏死性溃疡性龈炎；艾滋病相关龈炎。治疗：去除病因；药物治疗；定期复查；若为急性期龈乳头炎时，先治疗急性炎症，并消除病因，待急性炎症消退后按上述方法治疗。

8、成人牙周炎

本病可开始于青年时期，病程进展缓慢，可长达十余年甚至数十年。检查：患者通常有中等到大量的牙石，菌斑，在后牙邻面、舌侧面常见，牙龈呈现暗红或鲜红，质地松软，点彩消失，牙龈水肿，边缘圆钝。成人牙周袋分轻、中、重度。轻度：牙龈有炎症和探诊出血，牙周袋 4mm.附着丧失1~2mm，X线片显示牙槽骨吸收不超过根长的1/3.中度：牙周袋 6mm，附着丧失3~5mm，X线片显示牙槽骨水平或角型吸收超过根长1/3，但不超过1/2.牙齿有轻度松动，多根牙根分叉区有轻度病变，牙龈有炎症和探诊出血，也可有脓。重度：牙周袋gt.5mm，X线片示牙槽骨水平或角型吸收超过根长的1/2，根分叉区有病变，牙多有松动，炎症明显或

可发生牙周脓肿。牙周炎患者除有牙周袋形成，牙龈炎症，牙槽骨吸收和牙齿松动外，晚期还可出现牙齿移位，食物嵌塞，继发性牙合创伤，牙龈萎缩发生根面龋，或急性牙周脓肿，逆行性牙髓炎，口臭。成人牙周炎治疗鉴别诊断：牙龈炎。成人牙周炎治疗：牙周洁治；口腔卫生宣教；定期复查。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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