

口腔执业医师操作技能面试病例分析三实践技能考试 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_646903.htm

11、牙齿外伤：包括牙震荡、牙脱位、牙折。

1.牙震荡：牙周膜的轻度损伤，不伴牙体组织缺损。治疗：1~2周内应使患牙休息，降低咬合，松动患牙应固定，受伤后1、3、6、12个月定期复查，若牙髓坏死，应尽快做根治。

2.牙脱位：碰撞是最常见的原因，常有疼痛，松动移位，X线显示，牙根尖与牙槽窝的间隙明显增宽，牙脱位后伴发症状a牙髓坏死；b牙髓腔变窄或消失；c牙根外吸收；d边缘性牙槽突吸收。治疗：保存患牙是原则：部分脱位：局麻下复位，结扎固定，定期复查，牙髓已坏死的应及时根治。嵌入性牙脱位：复位后两周作根治，年轻恒牙不可强行拉出，任其自己萌出。完全脱位牙：在30分钟进行再植，脱位后立即放入原位，如牙已落地污染，应就地用生理盐水或自来水冲洗，然后放入原位，如不能立即复位，可置于舌下或口腔前庭处，也可放在盛有牛奶、生理盐水和自来水的杯子内，到医院就诊，根尖发育完成的脱位牙，可在复位3~4周后作根治，若脱位2小时后就诊，在体外完成根治，并经根面的牙槽窝刮治后复位，固定。年轻恒牙完全脱位，复位及时者，牙髓常能继续生存，若就诊不及时，只能在体外根治，根面和牙槽窝刮治后再植，固定。

3.牙折：包括冠折、根折、冠根联合折。冠折治疗：缺损少，牙本质暴露者，可将锐缘磨光；牙本质已暴露者，并有轻度敏感者，可行脱敏治疗；牙髓已暴露的前牙，牙根发育完成的，可行摘髓术，年轻恒牙行活髓切断术，牙冠缺

损者，可用复合树脂或烤瓷修复。牙的永久性修复应在受伤后6~8周进行。根折治疗：根尖1/3折断：上夹板固定，牙髓坏死时就及时根治；根中1/3折断：夹板固定，牙冠错位的复位，牙髓坏死时根治。根管打针固定断端；对颈侧1/3折断并与龈沟相通时，折断线在龈下1~4mm，断根不短于同名牙的冠长，牙周情况良好者适用龈切术、正畸牵引术、牙槽内牙根移位术。冠根联合折治疗：尽量保留具备桩核冠修复的患牙。

12、智齿冠周炎：症状：常以急性炎症出现，下颌多见。病员自觉患侧磨牙后区胀痛不适，进食、咀嚼、吞咽、开口活动时疼痛加重，病情继续发展，可呈自发性跳痛或沿耳颞神经分布区产生放射性痛，引起张口受限或牙关紧闭。患者口腔不洁，可引起口臭、舌苔变厚龈袋处有脓性分泌物溢出。全身有畏寒、发热、头痛、全身不适、食欲减退、便秘、白细胞增高等。检查：多数病员可见智齿萌出不全，智齿周围的软组织及牙龈发红，伴有不同程度的肿胀，龈瓣边缘糜烂，有明显触痛，可从龈袋内压出脓液，伴患侧颌下淋巴结肿胀压痛。治疗：局部冲洗；抗菌药物及全身支持疗法；切开引流；不能萌出的智齿尽早拔除。

13、牙列缺损 牙列缺损的常见原因：龋病、根尖周病、牙周病、外伤、颌骨疾病、先天性牙胚缺失等。牙列缺损的影响：咀嚼功能减退；发育功能障碍；影响美观。

Kennedy分类：第一类：双侧游离缺牙；第二类：单侧游离缺牙；第三类：义齿鞍基在一侧或两侧，且鞍基前后都有基牙；第四类：义齿鞍基位于基牙的前面，即前部缺牙，基牙在缺隙的远中。固定桥修复的适宜年龄为20~60岁。固定义齿组成：基牙；固位体；桥体；连接体。固定义

齿修复后可能出现的问题和处理：基牙疼痛：A固位体和邻牙间的邻接过紧（一般不需处理）B基牙牙髓受粘固剂的刺激（短期内酸痛不必处理，或症状不消失或加重，需将义齿去除后，治疗基牙后，重做）C咬合创伤（短期内引起基牙疼痛，调磨早接触点即可）D设计不合理，可造成基牙负担（使用一段时间后出现基牙疼或基牙松动，应去除，重新设计制作）E继发龋引起基牙疼痛（使用一段时间后出现，需去除，治疗基牙后，重做）基牙松动或移位：主要原因是基牙负荷过重所致（基牙条件差、桥体过长，设计基牙数量不足、桥体颌面过宽或牙尖斜度过大，机体代偿功能失调），应尽早去除，重新设计制作。龈炎：固位体边缘过长或不密合、固位体与邻牙接触不良、桥体与龈组织不密合，桥体或固位体轴面外形恢复不正确，应去除重做。固定义齿松脱：A设计不当（双端固定时基牙支持力或固位力相差大，或单端固位时固位力不够）B基牙制备不当（全冠轴面内聚太多，牙冠太短，嵌体轴壁过分外展，3/4冠邻轴沟内聚太多或轴沟长度深度不够）C固位体制作有问题（固位体变形或与基牙不密合）D桥体抗挠曲力差E粘固不合要求（隔湿不好或粘固剂调拌过稀）除E只需重新粘固外，其它都应去除后重新设计制作。固定义齿损坏：磨损穿孔、桥体变形、脱焊，崩瓷等可摘局部义齿组成：人工牙；基托；固位体。义齿戴入后可能出现的问题及处理：1、基牙或对颌牙疼痛基牙疼痛：卡环过紧，颊舌侧卡环臂力量不平衡；人工牙与邻牙或基托与余留牙接触过紧：义齿翘动或摆动，对基牙产生扭力；咬合过高，基牙负担过重；牙周情况差，无法支持颌力；处理：调改卡环；磨改人工牙或基托与余留牙接触过

紧处；克服义齿翘动或摆动；调整咬合，消除早接触点；去除颌支托或卡环；基牙酸痛：颌支托或处牙体磨耗过多；颌支托凹磨得过深；卡环臂进入基牙颈部牙本质敏感区；处理：脱敏；调整卡环位置；对颌牙酸痛或疼痛：磨耗过多；咬合过高；牙周情况差；处理：脱敏；调颌；2、软组织疼痛或溃疡局部软组织疼痛或溃疡：基托边缘过长或过锐利；基托组织面有小结节；基托进入软组织倒凹区；上颌硬区、上颌结节、下颌舌隆突等处，基托组织面未作缓冲；牙槽嵴有残存骨刺或骨尖：卡环臂压迫牙龈；处理：适当磨短边缘并使其光滑圆钝；磨除组织面小结节；缓冲软组织倒凹区及硬区；手术去除骨突骨尖；调整卡环臂；大面积组织压痛或溃疡：基托变形：咬合不平衡；颌支托未起到支持义齿下沉：基托面积过小，压力集中；牙槽嵴过窄，粘膜较薄，耐受力低；处理：基托重衬或重做义齿；调颌；调整或重做颌支托；适当扩大基托面积；降低咬合加深食物溢出沟，采用软性材料加衬；固位差：弹跳：卡环臂过紧并且未进入倒凹区；卡环尖端搭在邻牙上形成支点：处理：调整卡环；磨短卡环；翘动或摆动：基托变成与粘膜不密合；支托移位形成支点；咬合不平衡；牙尖斜度过大；卡环坚硬部分与基牙不密合，缺乏环抱作用；未设计间接固位体；人工牙排列未排在牙槽嵴顶，形成杠杆；处理：用自凝塑料垫底；调整或重做颌支托；调颌；减小牙尖斜度；重新制作卡环；增设间接固位体；重新排列人工牙；上下活动：卡环臂过紧；卡环臂过于靠近牙颈部；调整卡环臂或重做卡环；咀嚼无力：咬合关系不良；人工牙颌面无沟嵴形态；牙尖斜度过小；人工牙颊舌径过窄；垂直距离过低；处理：调颌或加高人工牙颌面；作

出颌面应有的解剖形态；增加牙尖斜度；加宽颊舌径；恢复正常垂直距离；食物嵌塞：基托与基牙或粘膜不密合；支架与基牙或粘膜不密合；基牙倾斜，基托与基牙间隙过大；义齿固位不良；金属支架过于复杂；处理：用自凝塑料垫底；去除后腭杆或舌杆，重做；制备牙体，减小倒凹或调整就位道，尽量减小基托与基牙的间隙；加强义齿固位与稳定；唾液增多和恶心：初期不适应；基托后缘过厚；上颌基托后缘伸展过长或基托后缘与粘膜不密合；后腭杆与粘膜不密合处理：树立戴牙信心；适当磨改腭侧基托后缘，基托后缘加垫；拆除后腭杆，重做；咬颊或咬舌：人工牙排列偏颊或偏舌，后牙覆盖太小，形成对刃颌；颊、舌尖过于锐利；处理：调整人工牙的位置或调磨人工牙颊舌径，加大后牙覆盖；如经调磨后仍咬颊或咬舌，需重排人工牙；磨去锐利牙尖；发音不清：初期不适应；基托过厚过大；基托后缘与粘膜不密合；腭侧基托形态不良，表面粗糙；人工牙排列偏舌，影响舌的运动；处理：嘱患者耐心适应；磨改基托；基托加衬；修整腭侧基托边缘形态；重新排列人工牙；摘戴困难：摘戴方法不正确，卡环过紧；卡环进入楔状缺损区或金属冠的龈缘；卡环坚硬部分进入倒凹区；基托与其它余留牙接触过紧；处理：教会患者戴牙，调整卡环臂；充填楔状缺损少量调整基牙突度，必要时去除卡环，重做；磨改基托与余留牙接触的组织面；

14、牙列缺失

1、影响全口义齿固位的有关因素：

A颌骨的解剖形态和口腔粘膜的性质：颌弓窄小、牙槽峭低平而窄、腭穹窿平坦、系带附着距牙槽峭近、口腔粘膜过薄或过厚则固位差；B基托的边缘：在上颌基托唇颊边缘应伸展到唇颊沟内，在唇颊系带处的基托边缘应做成切迹，

以免妨碍系带的活动。在上颌结节的颊侧颊间隙处，基托边缘应伸展到颊间隙内，以利固位，基托后缘应止于硬软腭交界处的软腭上，义齿后缘两侧应伸展到翼上颌切迹。在下颌基托的唇颊边缘应伸展到唇颊沟内，舌侧边缘应伸展到口底、唇舌系带处，做成切迹，基托后缘应盖过磨牙后垫的1/2或全部，基托边缘应圆钝，与粘膜皱襞紧密接触，以获得良好的边缘封闭。

C唾液的质和量：粘稠度低、流动性差则降低固位。量过多或过少也影响固位。

2、影响全口义齿稳定的有关因素：A良好的咬合关系B合理的排牙C理想的基托磨光面

3、无牙颌的口腔检查：颌面部左右是否对称，下颌运动是否正常，有无颞下颌关节紊乱症状；牙槽嵴吸收情况；颌弓的形状和大小；上下颌弓的关系（水平、垂直）；上下唇系带的位置；腭穹窿的形状；肌系带的附着；舌的位置和大小；对旧义齿的检查。

全口义齿修复后可能出现的问题及处理方法：疼痛：基托边缘过长或过短；基托在系带处或骨突区缓冲不够；基托组织面有小结节；咬合不平衡；垂直距离过高等

固位不良：患者口腔条件差或对义齿不适应；义齿本身问题：1、下颌处于休息状态时易脱位：基托与粘膜不密贴；基托边缘伸展过度或不足；后堤区处理不当；牙槽嵴有松软的粘膜组织；2、义齿在说话和张口时容易脱落：基托边缘伸展过长或基托过厚，或基托边缘在系带处未让开或让开不够；3、咀嚼时义齿易脱位：咬合不平衡

恶心：初戴时恶心是因为不适应。如戴用一段时间后仍恶心：上颌基托后缘伸展过长；上颌基托后部与粘膜贴合不良；咬颊或咬舌：牙列缺失后长期未修复者，颊部可内陷，舌体可向外扩展；后牙覆盖小；后牙排列位置不当；牙

尖锐利；咬颊发生在义齿的后端，颊部软组织被上颌结节和磨牙后垫区的基托夹住；咀嚼功能差：咬颌面过平或颌接触不良；垂直距离过低；发音障碍：上颌腭侧基托太厚；人工牙偏舌；心理因素造成的不适感

牙髓温度测试法

20-30度牙髓不感觉变化，10-20度冷水和50-60度热水一般也不引起牙痛，低于10度和高于60度，可引起反应。

(1) 冷测法：(收缩反应) 将小冰棒或二氧化碳雪置于被测牙的唇(颊)或舌面完好釉面的中1/3处1-2秒，并嘱患者有感觉的举手示意。

(2) 热测法：(膨胀反应)，将加热的胶棒(用酒精灯加热变软，但不使之冒烟燃烧(约65-70度)立即置于被测的已拭干后涂一层凡士林(防牙胶黏于牙面)牙和唇(颊)或舌面的中1/3处。

(3) 注意事项：A、嘱患者有感觉时抬手向医生示意；B、先测对照牙，再测可疑患牙；C、避免在有病损，金属或非金属修复体上；D、用牙胶时，牙面应保持湿润或涂一层凡士林；E、测时应注意隔离未被测试牙，用小冰棒冷测时，应从牙列后向前逐个。

(4) 结果表示及临床意义，不能用() (-)表示正常：被测牙与对照牙反应相同；敏感：对照牙反应强烈 迟缓性痛：刺激去除后一会儿患牙才反应，并持续一段时间；迟钝：以对照牙轻微许多；无反应：不产生反应

牙髓电活力测试法

1、 临床意义：牙髓神经末端对电刺激的反应，有助于判断，牙髓反应阈值的变化。

2、 操作方法：A、 患者有"麻剂感"时，抬手示意 B、 将被测牙隔离唾液，吹干或擦干，在牙面上放少许导电剂(牙膏等，生理盐水) C、 将控制器调节到0位； D、 工作探头蘸生理盐水、置于受试牙唇(颊)中1/3处 E、 缓慢顺时针旋转控制器，直到有感觉，将工作探头、摘离牙面，并记录控制器的数

值。一般重复测试2~3次、取平均数，应先测健侧同名牙、以取得相对正常值。3、禁忌症：A、装有心脏起播器的患者 B、有金属全冠或大面积银汞充填体的牙齿 C、新萌出根尖未发育完成的牙 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