

口腔执业医师实践技能考试第一站-13 道 2020 考生回忆版试题汇总

第一考站：叩诊 (21 牙)

解析：叩诊

(1) 工具：金属手持器械的平端，如银汞充填器的柄端、金属口镜柄、压光器柄等，但是不能用尖头镊子柄作叩诊工具。

(2) 叩诊方法：执毛笔式握持器械，垂直向叩诊叩击牙尖或切缘，水平向叩击牙冠部唇（颊）舌面中部或牙尖嵴，依据患牙对叩诊的反应（包括叩痛和声音清浊），判断根尖部和牙周膜的健康状况和炎症程度。一般选择正常邻牙作为对照牙，先叩击邻牙作为对照。

(3) 叩诊检查的要点：叩诊顺序为先叩击正常牙作为对照，再叩击患牙。叩诊的力量宜先轻后重，一般以叩诊正常牙不引起疼痛的力量为适宜力量。

(4) 叩诊结果的表述和记录

叩痛 (-)：表示用适宜力量叩诊患牙反应同正常牙。

叩痛 (±)：用适宜力量叩诊患牙感觉不适。

叩痛 (+)：重于适宜力量叩诊，引起患牙轻痛。

叩痛 (+++)：轻于适宜力量叩诊，引起患牙剧烈疼痛。

叩痛 (++) : 患牙的叩痛反应介于叩痛 (+) 和叩痛 (+++) 之间

2、

第一考站: 探诊 (全口)

解析: 探诊

(1) 工具: 普通探针 (5 号镰形探针)。大弯端用于检查 (牙合) 面, 三弯端用于检查邻面。

(2) 探查内容: 探查龋或缺损部位的范围、深浅、质地以及是否敏感及露髓; 有无邻面龋坏发生; 充填体边缘的密合程度, 有无继发龋及悬突; 牙本质敏感的部位和敏感程度。

(3) 探诊方法: 探诊时采用执笔式握持探针, 一定要有支点, 动作轻巧, 不可用力探入深龋近髓处或可疑露髓孔, 以免引起患者不必要的疼痛。

3、

第一站: 口腔黏膜消毒 (左侧颊黏膜)

解析:

(一) 口腔黏膜消毒剂

进行口腔黏膜消毒时，首先应选择正确的消毒剂。目前临床常用的口腔黏膜消毒剂有：

1. 碘酊：杀菌力强，但刺激性大，故在不同部位使用浓度不同。消毒口腔黏膜的碘酊浓度为 1%。碘过敏者禁用。
2. 氯己定溶液：为广谱消毒剂，刺激性小，故使用广泛。消毒口腔黏膜的氯己定溶液浓度为 0.1%。
3. 碘伏：含有效碘 0.5%的碘伏水溶液用于皮肤和手的消毒，同样也可用于口腔黏膜的消毒，其作用优于碘酊。具有消毒彻底、刺激性小、着色浅的优点。

(二) 口腔黏膜消毒方法

嘱患者张口，术者左手持口镜牵开唇颊部或舌，暴露手术区域，先用干棉球擦干术区，再用无菌棉签蘸取适量消毒剂，从手术中心区开始，由内向外涂擦，消毒的范围应该超过手术区域。

4、

第一站：戴手套的过程

解析：1. 将双手洗净、干燥。

2. 将左右两只手套相对，用示指和大拇指夹持两只手套的内边，然后先将

左手五指分开伸入左手手套的五指套中。

3. 再用左手持右手手套外面并打开手套边，让右手也同左手一样分开五指分别插入手套的手指套中。

4. 用戴好手套的双手持手套外面调整手指在指套中的位置。

5. 将手套边缘套过双侧袖口，注意不要碰到衣袖或其他未消毒物品。

5、

第一站：六步洗手法

解析：

1. 首先取下双手所戴所有饰物，修剪指甲，清理甲沟污物。

2. 在流动水下，使双手充分淋湿。

3. 取少量肥皂（或皂液），均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。

4. 认真揉搓双手至少 15 秒，应注意清洗双手所有皮肤，包括指背、指尖及指缝，具体揉搓步骤归纳为以下六步法：

(1) 掌心相对，手指并拢，相互揉搓。

- (2) 手心对手背沿指缝相互揉搓，交互进行。
 - (3) 掌心相对，双手交叉指缝相互揉搓。
 - (4) 弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓，交换进行。
 - (5) 右手握住左手大拇指旋转揉搓，交换进行。
 - (6) 将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓，交换进行。
5. 在流动水下彻底冲洗干净双手，用洁净纸巾或消毒毛巾擦干。

6、

第一考站：牙周探诊检查

解析：牙周探诊检查

(一) 器械选择

牙周探诊使用的器械为牙周探针，其顶端为钝头，顶端直径约 0.5mm，探针上有刻度。根面牙石的探查和根分叉病变的探查使用普通探针。

(二) 牙周探诊检查的技术

1. 用改良握笔法握持探针。

2. 探诊时要有支点，可以是口内支点，也可以是口外支点。

3. 探入时探针应与牙体长轴平行，探针顶端紧贴牙面，沿根面深入牙周袋或龈沟，注意探入时若遇到牙石要避开牙石，直达袋底。

4. 探入力量要轻，约为 20 ~ 25g。

5. 以提插方式移动探针，如“走步”样围绕每个牙的每个牙面进行探查，以发现袋最深的部位及袋的形态。

6. 在探查邻面时，要紧靠接触区处探入，探针可稍倾斜以便能探入接触点下方的龈谷处。

7. 对多个牙或全口牙探诊时，要按一定顺序进行。每个牙探查要包括 6 个位点：颊侧近中、中央、远中位点及舌（腭）侧近中、中央、远中位点。

8. 测量记录每个位点的探诊深度 (PD)，即袋底至龈缘的距离，以 mm 为单位记录。

(三) 探诊检查的内容

用上述方法可检查：牙周袋探诊深度、附着水平、探诊后出血情况。

除此之外，还应使用普通探针探查根面牙石情况，并用普通探针（弯探针）探查后牙有无根分叉病变。

7、

第一考站：牙髓活力测试

解析：

牙髓温度测验（冷测、热测）

（一）工具

1. 冷测 自制小冰棒或成品化学挥发剂罐（如四氟乙烷、氯乙烷、乙醚等）。小冰棒的制作方法：取直径约为 0.5cm、长约 5cm 的聚乙烯小管，将一端加热封闭，由另一端注入清水。把小管直立放于冰箱内冷冻，冻结后备用。

2. 热测 牙胶棒、酒精灯、火柴或打火机。

3. 棉纱卷。

（二）测验方法

1. 告知受试者牙髓活力检查的目的和受试牙可能出现的反应，如凉、热、钻入感、麻刺感、疼痛等，并教授有反应时的示意方式。

2. 用干棉纱卷放置于测试牙的唇（颊）和（或）舌侧，隔离唾液。

3. 先测健康对照牙，再测可疑牙。对照牙选择的顺序：同颌同名牙为首选，如果该牙丧失或有病变，可选对颌对侧同名牙或对侧同名牙的邻牙中与待测牙萌出时间接近、体积相当的牙齿。

4. 测试牙面应选择没有牙体病损或充填体的完整牙面，一般选牙的唇、颊面的中 1/3，亦可在舌面测试，因为这些牙面不受磨损等的影响。

5. 冷测 从冰箱中取出小冰棒放于手中稍加捂化，慢慢挤出冰棒头贴放在测试牙面上，观察牙齿反应，也可用小棉球蘸化学挥发剂放在牙面上测试。

6. 热测 将牙胶棒一端置于酒精灯火焰上加热，使之变软(约 65 ~ 70℃)，但不要冒烟燃烧，立即贴放在湿润的测试牙面，观察牙齿反应。

(三) 测验结果的描述

1. 牙髓温度测验的结果 经与对照牙比较，可分为正常、敏感、迟钝和无反应四级反应，应客观记录在病历中。

(1) 正常：测试牙出现短暂的轻度感觉反应(如凉、热刺激传入等)，该反应随刺激源的撤除而立即消失，反应程度和时间与对照牙相同。

(2) 敏感：测试牙的反应速度快，疼痛程度强，持续时间长；比敏感反应稍轻者可表现为“一过性敏感”，指测试牙对温度刺激(尤其是冷刺激)反应迅速，有疼痛感觉，持续时间极短暂，一般为可复性牙髓炎的反应；比敏感反应程度更重者表现为“激发痛”，指测试时诱发剧烈疼痛，且持续时间较长，一般为急性牙髓炎；急性化脓性牙髓炎的患牙，热刺激有时可引起剧痛，冷刺激反而使疼痛缓解，又称热痛冷缓解。

(3) 迟钝：测试牙在温度刺激去除片刻后才出现反应，或施加强烈刺激时才有微弱的感觉；有时在测试片刻后感觉一阵较为剧烈的疼痛，称为迟缓反应性

痛。多发生在慢性牙髓炎或部分牙髓已坏死的患牙。

(4) 无反应：反复测试，加大刺激强度测试牙均无反应。一般为失去牙髓活力的死髓牙或经过牙髓治疗的无髓牙。

8、

第一考站：咬合关系检查

解析：

1. 磨牙咬合关系 确定并记录正中（牙合）时上下颌第一磨牙的近远中向咬合接触关系是中性关系、远中关系或近中关系。

中性关系是指上颌第一磨牙的近中颊尖咬合在下颌第一磨牙的颊沟处；远中关系是指上颌第一恒磨牙近中颊尖与下颌第一磨牙近中颊尖相对，甚至位于下颌第二前磨牙与第一磨牙之间；近中关系是指上颌第一磨牙的近中颊尖与下颌第一磨牙远中颊尖相对，甚至位于下颌第一、二磨牙之间。

2. 前牙覆（牙合）、覆盖关系 覆（牙合）为上前牙切端覆盖下前牙唇面的垂直距离。上前牙切端覆盖下前牙唇面切 1/3 以内者为正常覆（牙合），超过者为深覆（牙合）。上前牙切端覆盖至下前牙唇面中 1/3 以内者为 I°深覆（牙合）；上前牙切端覆盖至下前牙唇面颈 1/3 以内者为 II°深覆（牙合）；上前牙

切端覆盖至下前牙唇面颈 1/3 以上,下前牙切端咬在上前牙腭侧牙龈组织上者为Ⅲ°深覆(牙合)。除正常覆(牙合)和深覆(牙合)外,正中(牙合)时上下前牙切端垂直向无覆盖关系,存在一定垂直向间隙者为开(牙合)。

覆盖为上前牙切端至下前牙唇面的水平距离。其距离在 3mm 以内者为正常覆盖,超过者为深覆盖。上前牙切端至下前牙唇面的水平距离在 3~5mm 之间者为 I°深覆盖;水平距离在 5~7mm 之间者为 II°深覆盖;水平距离大于 7mm 者为 III°深覆盖。除正常覆盖和深覆盖外,上、下颌前牙切端相对者为对刃关系(对刃(牙合))。下前牙切端盖过上前牙切端者为反(牙合)关系。

3. 中线关系 牙列中线是指通过左右中切牙近中接触点的垂线。正常者,上、下颌牙列中线应重合一致,而且应与面部中线一致。对于牙列中线偏移者,应记录上、下颌中线之间及与面部中线之间的左右偏移程度。

9、

第一考站: 松动度检查 (21 牙、36 牙)

解析: (1) 方法 用镊子夹住 21 切端或抵住 36 (牙合) 面的窝沟,做唇舌向(颊舌向)、近远中向和上下向摇动牙,观察牙晃动的程度。

(2) 结果记录

I度松动：仅唇舌向或颊舌向一个方向晃动，或晃动幅度小于1mm。

II度松动：两个方向的晃动，即除唇舌向或颊舌向晃动外，近远中向也有晃动，或晃动幅度在1~2mm之间。

III度松动：三个方向的晃动，即唇舌向或颊舌向、近远中向和垂直方向均有晃动，或晃动幅度大于2mm。

10、

第一考站：扪诊 (23 牙)

解析：扪诊

1) 根尖部扪诊手法：用示指指腹扪压根尖部牙龈。

2) 脓肿扪诊手法：用两指轻轻交替压迫脓肿可能发生的部位，检查是否有波动感。

11、

第一考站：社区牙周指数 CPI 检查与记录

解析：

社区牙周指数 (CPI) 检查及记录

(一) 检查器械

社区牙周指数检查器械使用世界卫生组织推荐的 CPI 探针。探针尖端为一小球,直径为 0.5mm,在距顶端 3.5 ~ 5.5mm 处为黑色涂抹的区域,距顶端 8.5mm 和 11.5mm 处有两条环线。

(二) 检查方法

CPI 检查即在指数牙上检查牙龈出血、牙石和牙周袋深度三项内容。CPI 检查以探诊为主,结合视诊。共检查 6 个区段,检查顺序应从右上后牙区段至上前牙区段、左上后牙区段、左下后牙区段、下前牙区段、右下后牙区段。检查时以执笔式握持 CPI 探针,以无名指做支点,支于受检牙附近的硬组织之上。将探针轻缓地插入龈沟或牙周袋内,探针与牙长轴平行,紧贴牙根。沿牙齿颊(唇)、舌(腭)面龈沟从远中向近中移动,作上下短距离的提插式移动,以感觉龈下牙石。同时查看牙龈出血情况,并根据探针上的刻度观察牙周袋深度。CPI 探针使用时所用的力不超过 20g,过分用力会引起患者疼痛,有时还会刺破牙龈。

1. 确定指数牙 17、16、11、26、27 和 37、36、31、46、47。

2. 记分标准

0=牙龈健康

1=牙龈炎，探诊后出血

2=牙石，探诊可发现牙石，但探针黑色部分全部露在龈袋外

3=早牙周病，龈缘覆盖部分探针黑色部分，龈袋深度在 4 ~ 5mm

4=晚期牙周病，探针黑色部分被龈缘完全覆盖，牙周袋深度在 6mm 或以上

X=除外区段（少于两颗功能牙存在）

9=无法检查

上述记分填入下面 CPI 记分表格，每个格子填一个记分，后牙区段两颗功能牙以最重情况记分。

12、

第一考站：下颌下腺检查

解析：

（一）体位

检查时患者取坐位，检查者应站在其右方（前或后），患者头稍低，略偏向检查侧，使皮肤、肌肉松弛，便于触诊。

(二) 检查内容及方法

视：平视时及仰头位正面观双侧下颌下区是否对称；开口位双侧口底是否对称，口底下颌下腺导管开口处有无异常分泌物或黏膜红肿、溃疡等。

触：检查者手指紧贴下颌下区皮肤，首先触诊下颌下腺的大小、质地、活动度及有无异常包块和触压痛。进一步对下颌下区进行双合诊。复查以上口外触诊内容，同时由后向前检查口内下颌下腺导管的质地，有无结石，口外挤压腺体后观察口内导管口分泌情况。注意口内检查时应戴手套。

13、

第一考站：颞下颌关节检查

解析：

(一) 面型及关节动度检查

1. 观察面部左右是否对称，包括关节区、下颌角、下颌支和下颌体的大小和长度是否正常、双侧是否对称；颏点是否居中，面下 1/3 是否协调。

2. 髁突活动度检查有两种方法：以双手示指或中指分别置于两侧耳屏前方、髁突外侧，嘱患者作开闭口运动，感觉髁突动度；或将小指伸入外耳道内，贴外耳道前壁进行触诊。检查时注意双侧对比。

(二) 下颌运动检查

1. 开口度和开口型是否正常，两侧关节动度是否一致。
2. 弹响和杂音：有无关节弹响和杂音，弹响发生的时间、性质、次数和响度；在开闭口运动时是否有绞锁。

(三) 咀嚼肌及关节区触诊检查

1. 检查髁突后区和髁突外侧是否有压痛。
2. 检查颞肌、咬肌、翼外肌等咀嚼肌群的收缩力，是否有压痛，双侧是否对称。口内检查颞肌前份（下颌支前缘向上）、翼外肌下头（上颌结节上方）和翼内肌下部（下颌磨牙舌侧后下方和下颌支内侧面）。