

口腔实践技能核心考点

(一) 龋病

【诊断依据】

1. 浅龋：位于釉质内，探针检查牙面粗糙，温度活力测验同正常牙，深度位于釉质内。
2. 中龋：刺激入洞疼痛，化学刺激尤甚，温度活力测验同正常牙，龋洞深度牙本质浅层。
3. 深龋：刺激入洞一过性疼痛，刺激去除疼痛消失，但牙髓活力测验同正常牙。龋洞深度位于牙本质深层。
4. 猖獗龋（猛性龋）：短时间内多数牙齿同时患龋，病程发展较快，下前牙也受累及。

【鉴别诊断】

疾病名称	鉴别要点
浅龋	探诊粗糙，刮探针，牙髓活力正常。
中龋	刺激入洞引起一过性敏感，深度为牙本质浅层，牙髓活力正常。
深龋	刺激入洞一过性敏感，去除疼痛消失，位于牙本质深层牙髓活力正常。
急性牙髓炎	自发性、阵发性疼痛，夜间痛甚，温度刺激痛，疼痛不定位。
根尖周炎	咬合痛，牙髓活力测试无反应。
三叉神经痛	牙髓活力正常，但有明显“扳机点”。

【治疗设计】

1. 浅龋：保守疗法-药物治疗或再矿化疗法。
充填治疗-已形成龋洞。
2. 中龋：充填治疗。
3. 深龋：深龋近髓，采取护髓措施，垫底后进行充填治疗。
4. 猛性龋：去除龋坏组织，保护牙体，保护牙髓。

(二) 牙周炎

【诊断依据】

1. 多为成年人，疾病进展缓慢。
2. 牙面有菌斑，牙石等局部刺激物。
3. 牙龈色、形、质发生改变，探诊出血。
4. 存在附着丧失和牙槽骨吸收。
5. 局部的炎症和破坏程度与刺激物的量一致。

【鉴别诊断】

1. 龃炎：无附着丧失，无牙槽骨吸收，病变可逆。
2. 侵袭性牙周炎：发病年龄轻；附着丧失、牙槽骨吸收的程度重，病程进展速度快，与年龄不相称；菌斑和牙石等局部刺激量与牙周组织炎症和破坏程度多不成比例，刺激量相对少，但也可见量多者，主要多见于广泛型侵袭性牙周炎；可有家族聚集性。

【治疗原则】

1. 去除局部致病因素，洁治、刮治和根面平整，口腔卫生指导。
2. 必要时手术治疗。
3. 建立平衡咬合关系。
4. 拔除无保留价值的患牙。
5. 消除吸烟等危险因素。
6. 牙周支持治疗。

（三）复发性阿弗他溃疡

【诊断依据】

共同特点“黄、红、凹、痛”，周期性复发，且有自限性。

1. 轻型口疮：一般 1~5 个，散在分布，直径小于 5mm，散在分布，7~10 天愈合，不留瘢痕。
2. 重型口疮：溃疡深大，1~2 个，疼痛明显，直径大于 1cm，愈合后有瘢痕产生。
3. 口炎型口疮：数目较多，散在分布呈“满天星”状。疼痛最重，可伴淋巴结肿大及全身症状。

【鉴别诊断】

1. 创伤性溃疡：溃疡形态与机械损伤因子契合，除去创伤因子后，损害可逐渐好转。
2. 结核性溃疡：有结核病史。通常溃疡微凹陷，底部暗红色桑葚样肉芽肿。溃疡边缘呈鼠啮状，并向中央卷曲。早期疼痛。
3. 白塞病：口、眼、生殖器三联症。反复发作的自限性口腔溃疡；眼部的虹膜睫状体炎；生殖器黏膜溃疡；皮肤结节性红斑，毛囊炎及针刺反应阳性。
4. 癌性溃疡：溃疡深大，病变进展迅速，基底有细颗粒状突起，似菜花状；基底有硬结，淋巴结坚硬、粘连。
5. 手-足-口病：感染柯萨奇病毒 A16、A5、A10 和肠道病毒 EV71 型所引起的皮肤黏膜病。前驱症状有发热、困倦与局部淋巴结肿大；然后在口腔黏膜、手掌、足底出现散在水疱、丘

疹与斑疹，数量不等。

【治疗计划】

基本原则为“消炎、止痛、促愈合”。

（四）智齿冠周炎

【诊断依据】

探诊可发现未萌出的阻生智牙牙冠或形成的病理性盲袋；X 线检查可以发现埋伏在颌骨中未萌出的阻生牙。若发生炎症时可有龈瓣红肿，溢脓，局部肿胀甚至张口受限等表现。

【鉴别诊断】

1. 下颌第一磨牙牙槽（或牙周）脓肿：应检查下颌第一磨牙的病变深度、牙髓活力和叩痛等，以及同侧下颌智牙冠周情况。
2. 下颌第二磨牙根尖周炎：炎症中心较智牙冠周炎略向近中，且牙髓无活力，叩痛明显。
3. 下颌第三磨牙区牙龈的恶性肿瘤：一般无急性炎症，出现持续生长的新生物，伴疼痛、开口受限、下唇和（或）舌麻木等，X 线表现为骨质破坏。
4. 外伤：有外伤史，X 线可看出骨折线。
5. 干槽症：有拔牙史，牙槽窝空虚。
6. 三叉神经痛：明显扳机点，无红肿热痛炎性症状。

【治疗设计】

1. 急性期应以消炎、镇痛、切开引流、增强全身抵抗力的治疗为主。
2. 炎症转入慢性期后，应尽早拔除，以防再发感染。

（五）牙体缺损

【诊断依据】

由于龋病、外伤、磨损、楔缺、酸蚀及发育异常等原因导致牙体硬组织不同程度的质地和生理解剖外形的损坏或异常。

【治疗设计】

轻度缺损一般多采用充填治疗。牙体缺损面积较大或者需要恢复咬合高度，则需要采用嵌体、全冠，桩核冠等形式进行修复治疗。

【鉴别诊断】

1. 牙列缺损：单颌或双颌牙列中缺失一颗牙齿到仅剩一颗牙齿。
2. 牙列缺失：单颌或者全口牙列中牙齿全部缺失。

