

2019年口腔医师资格实践技能考试密押卷

第四站 病史采集(答案)

牙痛 (试题编号 001)

概述题 1:

龋病患者主诉在进食冷、热食物时可引起疼痛，只有当冷、热刺激进入窝洞中才引起疼痛，刺激去除后疼痛消失。在检查冷、热刺激牙面时无疼痛，叩诊无疼痛，并且无自发性疼痛史。

2.可复性牙髓炎可复牙髓炎患者也主诉牙受到冷、热温度刺激或酸、甜化学刺激时，立刻出现瞬间的疼痛，尤其对冷刺激更为敏感，刺激一去除，疼痛随即消失。没有自发痛。检查时冷、热刺激牙面可引起疼痛，叩诊阴性。

3.急性牙髓炎 急性牙髓炎疼痛非常剧烈，疼痛有明显的自发性、阵发性疼痛，温度刺激激发长时间的疼痛或在疼痛发作期可使疼痛加剧，夜间疼痛或夜间较白天疼痛剧烈，疼痛不能定位，疼痛呈放散性或牵涉痛。若急性牙髓炎到了化脓期或牙髓部分坏死时呈热刺激引起疼痛，冷水可缓解疼痛。

4.慢性牙髓炎一般不发生剧烈的自发性疼痛，有时可有不甚明显的阵发性隐痛或每日出现定时钝痛，患牙可有咬合不适或轻微的叩痛，患者一般可定位患牙。慢性牙髓炎可分为慢性闭锁性牙髓炎、慢性溃疡性牙髓炎和慢性增生性牙髓炎。

(1)慢性闭锁性牙髓炎的特点是无明显的自发痛，可有自发痛史，几乎所有患牙都有长期的冷、热刺激痛病史，患牙对温度刺激的反应多为热刺激引起迟缓性疼痛或迟钝。多数患牙可有叩痛或叩诊不适。

(2)慢性溃疡性牙髓炎多无自发痛，当食物嵌入牙洞

中可引起剧烈的疼痛，冷、热刺激可引起剧烈的疼痛。检查可见患侧有大量软垢、牙石堆积。去除腐质后可探及穿髓孔，浅探不痛，深探剧痛且见有少量暗色血液渗出。一般没有叩痛，或仅有轻微的叩诊不适。(3)慢性增生性牙髓炎多见于穿髓孔较大的年轻人。一般无自发痛，有时患者可诉说每次进食时患牙疼痛或有进食时出血现象。检查可见大而深的龋洞中有红色的肉芽组织，探之无痛但极易出血。

5.牙本质过敏症牙本质过敏不是一种独立的疾病，而是许多疾病共有的症状。一些疾病使牙本质暴露后都可能发生牙本质过敏。牙本质过敏主要表现为激发痛，可在咬硬物或进食冷、热、酸、甜食物时可引起疼痛或不适，尤其对机械刺激最敏感，无自发痛。临床上常用探针轻轻划过暴露的牙本质区若出现疼痛即为牙本质过敏。患牙叩诊无疼痛。

6.龈乳头炎可有剧烈的自发性持续性胀痛。患牙可有咬合痛或咬合不适，患者可定位患牙。检查可见牙间可有嵌塞的食物，龈乳头红肿，触痛明显，探诊出血。患牙叩诊疼痛或不适。

7.牙隐裂患牙可有咬物时出现定点性咀嚼痛或不适，可有冷热刺激痛或牙髓炎的症状。临床上常用咬诊、染色法检查牙隐裂的存在。

8.急性根尖周炎疼痛的特点为自发性持续性胀痛或跳痛，患牙咬合痛或咬合引起剧烈疼痛。患牙可有松动，局部可有肿胀，严重者可有面部的肿胀。检查患牙对温度刺激阴性为死髓牙，叩诊疼痛。

9.慢性根尖周炎一般无明显的自觉痛，有时可有咀嚼不适感，或牙龈起脓包。检查患牙可有牙体病变，为死髓牙，叩诊可有不适或轻微疼痛，通过拍 X 线片见根尖有低密度影像。慢性根尖周炎分为根尖周肉芽肿、慢性根尖周脓肿、根尖周囊肿和根尖周致密性骨炎。

10.牙周脓肿患牙周病时深牙周袋内的炎性渗出物得不到引流形成牙周脓肿。牙周脓肿患牙有搏动性跳痛，患牙有浮起感、松动及咬合痛。

检查见龈缘处有肿胀，牙龈光亮，触诊有波动感。检查患牙可探及深的牙周袋或探及根分叉处。

11.三叉神经痛 三叉神经痛的表现疼痛剧烈，呈刀割样疼痛，疼痛时间短，同时有疼痛的扳机点，每当触及该点即可引起疼痛，无冷热刺激痛，很少夜间疼痛。

12.急性上颌窦炎 急性上颌窦炎时患侧可出现牙髓炎的疼痛症状，并向头面部放散，疼痛呈持续性胀痛。患侧的前磨牙和磨牙都有叩痛，检查未见引起牙髓炎的牙体组织疾病，同时冷、热诊不引起疼痛。患者同时有头痛、鼻塞、流涕等伤感症状。上颌窦前壁可有压痛。

13.冠周炎 冠周炎患牙有自发性、持续性胀痛，张口受限，严重者伴有下颌部的肿胀，同时有发热，患者可确定患牙。检查见患牙阻生，冠周龈瓣红肿，触痛，探诊出血，有时有脓液流出。

14.牙槽症 患牙有自发性持续性疼痛。患者近期有拔牙史，检查可见牙槽窝空虚，骨面外露，出现臭味。拔牙窝的邻牙可有冷、热刺激敏感及叩诊疼痛，但无明确的牙髓疾患指征。

15.牙外伤 牙外伤可造成牙震荡、牙折、牙脱位都可以引起疼痛。

(1)牙震荡是牙周膜的轻度损伤，通常不伴有牙体组织的缺损。伤后患牙可有伸长不适感，轻微松动和叩痛，龈缘可有少量出血。若做牙髓活力可反应不一，通常受伤后无反应。

(2)牙折可分为冠折、根折和冠根联合折。就损伤和牙髓的关系又可分为露髓和未露髓。

(3)冠折未露髓时患牙可有牙震荡的表现，还可有牙本质过敏表现。冠折露髓时牙髓暴露在口腔，每当碰触到牙髓时可出现疼痛。

(4)根折后患牙可有松动，咬合疼痛。

(5)冠根联合折常导致牙髓暴露，患牙可有松动，咬合引起疼痛。

病例题 1:

现病史：疼痛为自发性还是冷、热刺激后疼痛；是剧烈疼痛还是钝痛，在何种情况下缓解或者加剧；有无夜间疼痛或者夜间较白天加剧，疼痛有无放射性，可否定位患牙。既往史：是否进行治疗以及何种治疗，有无使用药物，治疗效果如何。

病例题 2:

1.初步诊断 右上颌后牙急性牙髓炎。 2.问诊内容 (1) 现病史 ①根据主诉及相关鉴别询问 a.有无牙体龋损、外伤，周围软组织有无肿胀疼痛。 b.疼痛为锐痛还是钝痛，冷热刺激可否加重疼痛，与咬合有无关系；疼痛部位是局限还是放散的；能否定位患牙。 c.伴随症状：有无牙齿松动、牙龈肿胀、出血等伴发症状。 d.食欲、睡眠、体重变化等一般情况。 ②诊疗经过 a.是否到医院就诊，有无做过检查和相应的治疗等。 b.治疗用药及效果如何。 (2) 相关病史 ①是否有药物过敏史。 ②与该病症有关的其他病史：有无三叉神经痛病史等。 3. 问诊技巧 (1) 条理性强、能抓住重点。 (2) 能够围绕病情询问。 4.需要鉴别诊断的疾病 (1) 急性根尖周炎 急性根尖周炎一般表现为自发性持续性疼痛，而且会有明显的咬合痛及叩诊疼痛。牙髓大多坏死，冷热刺激不引起疼痛。 (2) 急性龈乳头炎 急性龈乳头炎也可出现剧烈的自发性疼痛，但疼痛性质为持续性胀痛，患牙周围龈乳头有充血、水肿，触痛明显。 (3) 急性上颌窦炎 急性上颌窦炎时所表现的疼痛为持续性胀痛，患侧的上颌前磨牙和磨牙可同时受累而致二三颗牙均有叩痛，上颌窦前壁可出现压痛，同时患者还可能伴有头痛、鼻塞、

脓涕等上呼吸道感染的症状。（4）三叉神经痛 三叉神经痛一般有疼痛"扳机点"，触及该点即诱发疼痛，疼痛短暂尖锐。冷热刺激不引发疼痛。

病例题 3:

1. 本例患者最可能是牙髓的炎症。 1.根据主诉的内容询问牙痛疼痛呈间断性，呈自发性疼痛。追问患者疼痛的性质如何，是剧烈的疼痛还是隐痛，有无冷、热刺激疼痛，患牙疼痛在什么情况下疼痛加重或缓解，有无夜间疼痛，或夜间疼痛较白天疼痛剧烈，疼痛呈局部还是呈放射性，患者能否知道哪个牙齿疼痛，以及患牙有无自发性疼痛史。 2.诊疗经过疼痛以来是否做过治疗，做过何治疗，是否用过药物，用过何种药物，治疗效果如何等。5 天前患者右上后牙间断性疼痛，若患者疼痛剧烈，冷、热刺激疼痛剧烈，并向头面部放射，同时夜间疼痛剧烈，患者也不能定位，说明此患者是急性牙髓炎。若此患者以前患牙有过自发性疼痛，说明是慢性牙髓炎急性发作。若患牙间断性疼痛为自发性隐痛，疼痛不剧烈，同时冷、热刺激疼痛不明显，此病例可能为慢性牙髓炎。

牙松动 (试题编号 002)

概述题 1:

(一) 现病史 1. 何时出现的牙松动，牙松动的部位，多个牙松动还是单个牙松动。 2. 是否伴有牙移位。 3. 牙龈肿胀情况，肿胀的部位和范围，有无溢脓。 4. 牙龈出血情况，出血的部位。 5. 是否伴有牙痛或根尖部肿痛，牙痛的时间，

牙有无伸长感。 6. 有无咬合痛或咬合不适, 或咬东西时是否疼痛, 出现的时间。 7. 有无外伤史及外伤发生的时间, 有无咬物时硌伤。 8. 相应部位有无肿物或颌骨膨隆及出现的时间。 9. 患者的年龄, 是否为儿童替牙期。 10. 有无全身症状, 如有无发热、寒战等。 (二) 既往史 患牙的治疗史包括牙周手术治疗史, 患牙的正畸或牙外科正畸史, 有无口腔颌面部及其邻近器官的疾病。有无牙因松动而脱落史。 (三) 全身情况 有无糖尿病、白血病、冠心病、高血压、肿瘤等疾病。是否是月经期、产褥期、更年期等。是否做过头颈部放疗。 (四) 家族史 父母有无牙早失现象。

病例题 1:

本例患者最可能是慢性牙周炎引起牙松动, 病史采集内容如下: 1. 现病史 (1) 根据主诉及相关鉴别询问: ①松动牙的部位、数量; ②是否伴牙齿疼痛; ③松动的时间(病程), 与咀嚼的关系; ④发病诱因: 是否有外伤史; ⑤是否伴牙龈肿胀或溢脓等; ⑥是否伴局部肿物; ⑦发病以来患者是否有与牙周炎有关的全身疾病(如糖尿病等)。 (2) 诊疗经过: 发病以来是否到医院进行诊治, 曾做过哪些检查、治疗, 疗效如何。 2. 相关病史 (1) 药物过敏史 (2) 与该病有关的其他病史 既往是否有牙龈出血, 牙龈肿痛等病史。

病例题 2:

1. 初步诊断 慢性牙周炎。 2. 问诊内容 (1) 现病史 ①根据主诉及相关鉴别询问 a. 松动牙有无牙体龋损、外伤, 周围软组织有无肿胀疼痛。 b. 松动为长期的

渐进性的还是近期才开始的；与咬合有无关系；单个牙还是多个牙均有松动症状。c. 伴随症状：有无咬合痛、牙龈肿胀、出血等伴发症状。d. 食欲、睡眠、体重变化等一般情况。②诊疗经过 a. 是否到医院就诊，有无做过检查和相应的治疗等。b. 治疗用药及效果如何。（2）相关病史 ①是否有药物过敏史。②与该病症有关的其他病史：有无糖尿病病史、正畸治疗史等。3. 问诊技巧（1）条理性强、能抓住重点。（2）能够围绕病情询问。4. 需要鉴别诊断的疾病（1）急性根尖周炎 患者往往可追溯有牙体缺损及患牙疼痛史，除松动外还伴有明显的咬合痛。常表现为某个患牙的松动，且病程不长，待急性炎症消退后牙齿可恢复稳固。（2）急性龈乳头炎 急性龈乳头炎时也可引起邻牙松动，但程度较轻，表现为局部龈乳头充血、水肿，触痛明显，但无牙周袋形成。（3）颌骨骨髓炎颌骨的炎症可致邻近的多个牙发生松动，且有叩痛等症状。急性期全身中毒症状明显，局部表现为广泛的蜂窝组织炎，患侧下唇麻木。可寻及病源牙，一旦该牙拔除，邻近的松动牙常能恢复稳固。（4）颌骨内肿瘤 颌骨内的良性肿物或囊肿随着生长会致使邻近的牙发生松动，但常可见颌骨的肿大膨隆或颌骨的广泛破坏。

病例题 3:

现病史：松动的病程，是否有发病诱因、伴随症状如何，是否与进食咀嚼相关，患者是否患有与牙周炎相关的全身性疾病；自发病以来是否治疗，行何种治疗及疗效如何。既往史：药物过敏史及是否曾有牙龈出血，肿痛等病史。

牙龈出血 (试题编号: 003)

概述题 1:

(一) 现病史 1. 牙龈出血的部位和时间。 2. 牙龈是自动出血还是刺激后出血, 有无自限性, 出血能否止住, 止血的方法。 3. 牙龈出血量。 4. 牙龈有无疼痛。 5. 牙龈肿胀情况。 6. 牙龈乳头有无瘤样物形成。 7. 是否伴有牙松动、牙脱落。 8. 近来是否紧张、劳累, 是否熬夜。 (二) 既往史 以前有无牙龈出血史, 身体其他部位外伤后有无出血不易止住现象, 有无白血病等血液病史, 有无口腔颌面部及其邻近器官的疾病。 (三) 全身情况 患者是否妊娠, 是否是月经期、产褥期、更年期等。有无高血压, 是否服用阿司匹林等抗凝血药物。近来有无发热、食欲缺乏、体重减轻等现象。

概述题 2:

1. 牙龈的慢性炎症 这是造成牙龈出血最常见的原因, 如慢性龈炎、青春期龈炎、牙周炎、龈乳头炎等。出血部位的龈缘或龈乳头红肿、松软, 局部有多量牙石、软垢, 口腔卫生差。检查时发现不良修复体、有悬突的充填体或嵌塞的食物, 一般在刷牙、吸吮、咬硬物或其他局部刺激时引起出血, 量不多, 能自行停止。除去这些刺激物, 出血即停止。 2. 妊娠期龈炎和妊娠瘤患者正处在妊娠期, 牙龈鲜红而松软, 轻触极易出血, 患者吸吮或进食时也易出血, 此常为就诊时的主诉症状, 有时自动出血。分娩后出血停止或减轻。若肥大的牙间乳头继续向两侧生长即形成有蒂或无蒂的妊娠瘤, 颜色鲜红光亮或暗紫色, 表面光滑, 质地松软,

极易出血，患者常因出血和妨碍进食而就诊。 3.血液系统疾病出血范围广泛，自动出血，量多不易止住。常见的引起牙龈和口腔黏膜出血的血液病有急性白血病、血小板减少性紫癜、血友病、再生障碍性贫血、粒细胞减少症等。应及时做血液学检查并请内科医师诊治。

(1)急性白血病：起病急，高热、全身痛、疲乏、进行性贫血及出血倾向，淋巴结、肝脾肿大及神经、关节症状，常有牙龈肿胀及口腔溃疡。各型白血病都可以出现口腔表现，最容易受侵犯的部位是牙龈，尤以急性型更为明显，患者常因牙龈自发性出血而首先到口腔科就诊，一定要做到正确鉴别，早期诊断，避免误诊。由于异常的白细胞在牙龈组织内大量浸润，牙龈明显增生肿大。病变波及边缘龈、牙间乳头和附着龈，外形不规则，呈结节状，可覆盖部分牙面，表面光亮，呈中等硬度，龈缘处有坏死。牙龈出血常为自发性，且不易止住，这种不能找到其他原因的出血，可能是白血病的早期症状。

(2)血小板减少性紫癜：以特发性慢性血小板减少性紫癜最常见，主要表现为皮肤出血点，淤斑，可有血疱、血肿，黏膜及内脏出血(咯血、呕血、血尿等)，轻度脾肿大，常有鼻、牙龈出血，血小板计数减少，出血时间延长。牙龈自发性出血，常为本病的早期表现，刷牙、吸吮、拔牙、洁牙、或轻微外伤，即可加重出血。

(3)血友病：患者的临床特点为自发性或轻微损伤即出血不止。牙龈自发性出血，轻微刺激如刷牙或食物的摩擦，即可引起长时间出血或渗血，可持续数小时甚至数日。血凝块松软，易脱落而再次出血。血象检查凝血时间延长，活化部分凝血活酶时间延长，凝血酶原消耗不良及简易凝血活酶生成试验异常，但出血时间、凝血酶原时间及血小板计数均正常。

(4)再生障碍性贫血：临床特点主要为贫血、出血和感染。口腔黏膜苍白，可出现黏膜淤点、淤斑或血肿。牙龈容易

出血，特别是再生障碍性贫血发生前已有牙周病者。血象检查全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少，骨髓检查显示增生减低。 4.急性坏死性龈炎本病为梭形杆菌、螺旋体和中间普氏菌等微生物的混合感染，其特点是牙间乳头的坏死性溃疡，表面覆盖坏死性假膜，自发性出血以及轻微接触即出血，唾液量增加及腐败性口臭常是患者就诊的主诉症状，疼痛明显。 5.肿瘤牙龈部位的血管瘤、牙龈癌及网织细胞肉瘤早期均表现为牙龈出血，全身其他部位恶性肿瘤转移到牙龈，也可引起牙龈出血，甚至是患者就诊的主诉症状。

病例题 1:

本例患者最可能是慢性龈炎引起牙龈出血，因此病史采集内容如下： 1.现病史 (1)根据主诉及相关鉴别询问：①出血的时间(病程)，一天之内何时出血，含漱后能否止住，与触碰等刺激(刷牙，食物嵌塞，剔牙，进食硬食物，吸吮)的关系；②发病诱因、伴随症状(如是否伴牙龈肿胀或溢脓等)；③是否处于妊娠期；④是否伴局部肿物。(2)诊疗经过：发病以来是否到医院看过，曾做过哪些检查和治疗，疗效如何。 2.相关病史 (1)药物过敏史。(2)发病以来患者与牙周炎有关的全身疾病(如糖尿病、血液病、艾滋病等)。(3)是否高血压以及服用导致牙龈增生的药物情况。

病例题 2:

1.初步诊断 下前牙慢性牙龈炎。 2.问诊内容 (1) 现病史 ①根据主诉及相关鉴别询问 a.牙龈出血为自发性还是刺激引起，出血量的多少，出血能否自行停

止等。 b.伴随症状：局部牙龈有无肿胀、疼痛等伴发症状，身体其他部位的皮肤或黏膜有无出血或其他异常表现。 c.食欲、睡眠、体重变化等一般情况。 ②诊疗经过 a.是否到医院就诊，有无做过检查和相应的治疗等。 b.治疗用药及效果如何。 (2) 相关病史 ①是否有药物过敏史。 ②与该病症有关的其他病史：如应用某些抗凝血药物治疗冠心病和血栓等。 3.问诊技巧 (1) 条理性强、能抓住重点。 (2) 能够围绕病情询问。 4.需要鉴别诊断的疾病 (1) 急性坏死性龈炎 发病急，病程短。表现为龈乳头或龈缘的坏死、溃疡、出血和疼痛，有时有自发性出血。患者常有腐败性口臭。本病的发生与口腔卫生不良、精神紧张或过度疲劳等因素有关。 (2) 维生素 C 缺乏病 该病早期可出现牙龈出血，另外还伴有牙龈肿胀，边缘糜烂及形成溃疡、牙槽骨也可萎缩、牙齿脱落。全身表现为坏血病。 (3) 血液病 牙龈有广泛的自发性出血，出血量多，有时不易止住，较常见的有急性白血病、血友病、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、粒性白细胞减少症等。这类患者往往伴有身体其他部位的病损表现。 (4) 肿瘤 有些生长在牙龈上的肿瘤，如血管瘤、早期牙龈癌等也较易出血。但牙龈除了出血表现外还可见龈组织的其他病损改变。

病例题 3:

现病史：出血的病程，每次出血量如何，如何能止，出血可由何引起如刷牙、进食硬物、食物嵌塞等，是否伴有其他症状如牙龈肿胀或牙周溢脓等以及是否妊娠期；自发病以来是否治疗，行何种治疗及疗效如何。 其他病史：药物过敏史；全身病史（糖尿病、血液病、艾滋病）；原发性高血压史及相关药物使用史。

牙龈肥大 (试题编号 004)

概述题 1:

临床常见可能的诊断：慢性增生性龈炎、青春期龈炎、妊娠期龈炎、白血病的牙龈病损、药物性牙龈增生、牙龈纤维瘤病、牙龈瘤等。诊断及鉴别诊断要点：1. 慢性增生性龈炎是牙龈疾病中最常见的。患者无其他全身病史及服药史，有刷牙出血等牙龈炎病史，检查有口腔卫生差，大量牙石、菌斑、不良修复体、食物嵌塞、口呼吸等的存在，加牙龈的色、形、质的改变及龈沟探诊出血即可诊断。须注意与牙周炎鉴别。2. 青春期龈炎诊断主要根据患者年龄，以及牙龈肥大发炎的程度超过局部刺激物的程度，即牙龈组织的炎症和增生反应较强。在青春期虽经治疗，本病较易复发，而青春期过后，病情有自然的缓解，但若不治疗则不会彻底自愈。3. 妊娠期龈炎或龈瘤根据妇女妊娠期的临床表现即可作出明确的诊断。4. 增生性龈炎根据临床表现不难作出诊断。应注意与药物性牙龈增生、牙龈纤维瘤病及白血病性牙龈肿大相鉴别。本病的牙龈增生一般伴有炎症，主要侵犯前牙的牙龈乳头和龈缘。增生程度不太重，覆盖牙冠一般不超过 1/3。一般有明显的局部刺激因素。无长期的服药史及家族史。血常规检查有助于排除白血病。5. 药物性牙龈增生根据患者的服药史，结合牙龈实质性增生的特点，可以确诊。6. 牙龈纤维瘤病本病的诊断应根据典型的临床表现及阳性家族史。但无家族史并不能完全排除本病。主要应与下列疾病相鉴别：(1) 药物性牙龈增生：鉴别依据如下：① 无服药史而有家族史；② 药物性牙龈增生主要累及牙龈乳头及龈缘，只有少数重症者波及附着龈；而本病同时侵犯附着龈、牙龈乳头和边缘龈；③ 药物

性牙龈增生相对程度较轻，增生组织一般覆盖牙冠 1/3 左右，而本病的牙龈常覆盖牙冠的 2/3 以上；④苯妥英钠性牙龈增生伴发慢性炎症者较多，组织学观察其炎症细胞与纤维型增生性龈炎者相似，而本病则偶见炎症细胞。（2）纤维型增生性龈炎：患病范围主要为前牙，侵犯牙龈乳头和龈缘，一般伴有炎症。增生的牙龈覆盖牙面一般不超过牙冠 1/3，有明显的局部刺激因素。无长期服药史及家族史。

7. 白血病性牙龈病损根据其典型的临床表现，及时作血常规检验，发现白细胞数目及形态的异常，便可作出初步诊断。 8. 牙龈瘤根据其临床表现，诊断并不困难，手术切除后的病理检查有助于确诊牙龈瘤的类型。 牙龈瘤应与发生在牙龈的恶性肿瘤相鉴别。若牙龈瘤表面呈菜花状溃疡，易出血，发生坏死时应与牙龈癌鉴别。瘤体切除后可作组织病理学检查以确诊。

概述题 2：

1. 口腔卫生 口腔卫生差是引起炎症性肿大的主要原因。 2. 有无牙龈出血 帮助判断牙龈的炎症状况。 3. 牙龈肿大的范围、时间 口呼吸引起牙龈肥大主要表现在上前牙；牙龈瘤、牙龈脓肿主要在单个牙或几个牙；青春期龈炎、妊娠期龈炎、白血病的牙龈病损、药物性牙龈增生、牙龈纤维瘤病为多个牙或全口牙。 4. 服药史 确定药物性牙龈肥大。 5. 全身状况及手术史 青春期、妊娠期龈炎的诊断；移植术后的药物性龈增生。 6. 家族史 遗传性牙龈纤维瘤病等可有家族史。

病例题 1：

本例患者最可能的诊断是药物性牙龈增生，因此病史采集内容如下： 1.现病史
(1)根据主诉和相关鉴别询问：①长期服药时间；②牙龈肿大的时间、范围；③
牙龈出血情况；④口腔卫生日常维护状况；⑤全身疾病及治疗情况。(2)患病以
来曾做过的诊治情况，及疗效。 2.相关病史服药史、全身病史、家族史。

病例题 2:

1.初步诊断 增生性牙龈炎。 2.问诊内容 (1) 现病史 ①根据主诉及相关鉴别
询问 a.牙龈肿大有无诱因，发病是否缓慢，龈乳头和龈缘是否都肥大。 b.肥大
牙龈有无疼痛，质地是否硬而富有弹性。 c.伴随症状：有无刺激性出血及是否
能自止，有无口臭。 d.全身情况：食欲、睡眠、体重变化等一般情况。 ②诊疗经
过 a.是否到医院就诊，有否做过相应检查和治疗等。 b.治疗用药及效果如何。

(2) 相关病史 ①是否有药物过敏史。 ②与该疾病有关的其他病史：有无其他
部位出血史等。 3.问诊技巧 (1) 条理性强、能抓住重点。 (2) 能够围绕病
情询问。 4.需要鉴别的疾病 (1) 药物性牙龈增生 有长期服药史，龈乳头呈球
状、结节状等，牙龈增大而相连，严重者可盖住部分牙面甚至增生至缘。质硬不易
出血，无痛。(2) 白血病性牙龈肥大 牙龈肥大呈进行性，可波及附着龈及覆盖
部分牙冠。牙龈肿胀、点彩消失、苍白色或深紫色。牙龈有明显出血倾向，且
不易止住。(3) 牙龈纤维瘤病 有家族史，牙龈增生范围广，可累及附着龈，以
上颌磨牙腭侧最重，增生的牙龈可覆盖部分或全部牙冠。增生之牙龈颜色正常、坚韧、
光滑，点彩明显，不易出血，无痛。(4) 浆细胞性肉芽肿 少见，病因

不明。发生于多个牙或全口牙，颊、舌侧均可受累。牙龈鲜红，肿大，松软脆弱，半透明状，极易出血。可有牙松动、移位，合并感染时有溢脓和口臭。

病例题 3:

现病史：口腔卫生维护情况；是否伴有牙龈出血；牙龈肿大的范围、持续的时间，是否伴有全身其他症状；自发病以来是否治疗，行何种治疗及疗效如何。既往史：药物使用史、全身病史，肾移植手术史、家族史等。

牙龈肿痛 (试题编号:005)

概述题 1:

(一) 现病史 1. 牙龈肿痛出现的部位、范围、程度和时间。 2. 牙龈有无出血，自动出血还是刺激后出血。牙龈有无疼痛。 3. 是否伴有牙松动、牙脱落。 4. 牙齿有无疼痛史，有无冷热痛、自发痛、继而牙痛消失、再出现牙龈肿痛过程。 5. 是否伴有面部肿胀，肿胀的部位。 6. 有无开口受限。 7. 是否有反复发作史。 (二) 既往史 身体其他部位外伤后有无出血不易止住现象，有无白血病等血液病史，有无口腔颌面部及其邻近器官的疾病。 (三) 全身情况 近来有无发热、食欲缺乏、体重减轻等现象，有无劳累。

颌面部肿痛 (试题编号:006)

概述题 1:

(一) 现病史 1. 肿胀出现的时间 (为先天性抑或后天性)、发展过程。 2. 肿胀范围有无改变, 有无全身反应。 3. 肿胀是否伴有疼痛及疼痛的性质。 4. 肿胀性质为质地松软还是较硬, 皮肤颜色有无改变等。 5. 肿胀是否造成其他的功能障碍, 例如, 开口受限、吞咽困难等。 (二) 既往史 肿胀是否反复发作, 有无外伤、手术、过敏及其他治疗史。 (三) 全身情况 有无体温变化, 是否做过末梢血象检查。

病例题 1:

本例患者可能为左下后牙根尖周炎或左下颌骨急性中央性颌骨骨髓炎, 病史采集内容如下: 1. 牙痛出现的时间、疼痛特点包括是否有放射痛、自发痛、疼痛的强度、部位等及疼痛变化过程, 有无诱发因素, 疼痛与咀嚼的关系。 2. 下颌肿痛出现的时间, 与牙痛的关系, 疼痛的部位、强度, 有无放射痛, 疼痛为阵发性还是持续性, 疼痛的性质: 钝痛、锐痛、跳痛等, 疼痛与咀嚼的关系。 3. 有无其他伴随症状如牙周溢脓等。 4. 全身伴随症状及程度 发热、寒战等。 5. 发病以来全身的一般情况饮食、睡眠、大小便情况等。 6. 是否到医院看过, 做过哪些检查, 做过哪些治疗, 用过哪些药物治疗, 治疗效果, 具体药物名称、剂量。 7. 其他相关病史, 有无药物过敏史, 既往牙科诊疗病史。

病例题 2:

1.初步诊断 右侧颌下淋巴结炎。 2.问诊内容 (1) 现病史 ①根据主诉及相关鉴别询问 a.颌面部肿胀疼痛的部位、性质、程度和时间。 b.肿胀为硬或柔软或有波动感。肿痛区皮肤、黏膜的色泽及温度有无变化。疼痛是锐痛的还是钝痛、酸痛；是自发病还是激发病、咬合痛；自发痛是阵发的或是持续不断；有无夜间痛；疼痛部位是局限还是扩散的；有无周期及缓解期。 c.伴随症状：有无溃疡、肿块、肿胀、龋齿、牙周病、牙体缺损、缺牙等。 d.食欲、睡眠、体重变化等一般情况。 ②诊疗经过 a.是否到医院就诊，有无做过检查和相应的治疗等。 b.治疗用药及效果如何。 (2) 相关病史 ①是否有药物过敏史。 ②与该疾病有关的其他病史：有无三叉神经痛病史等。 3.问诊技巧 (1) 条理性强、能抓住重点。

(2) 能够围绕病情询问。 4.需要鉴别诊断的疾病 (1) 淋巴结结核 儿童多为腺源性感染，红肿热痛，位置较表浅，肿胀与进食无关。淋巴结核可有乏力、消瘦、食欲缺乏、盗汗等，可行胸片检查、结核菌素试验。 (2) 流行性下颌下腺炎 颌下腺肿痛，多发于青少年，有传染病接触史，常双侧发生，血清淀粉酶升高。 (3) 涎石病 多见于颌下腺，常活动度差，可有疼痛或无疼痛，进食时颌下有肿痛感，X线片可见阳性结石。 (4) 颌下间隙感染 颌下部明显肿胀、压痛，局部皮肤充血、纹理消失且发亮，下颌骨下缘轮廓消失，患者局部有明显的触压痛，可以有轻度的张口受限。脓肿形成后，肿胀局限，可触及波动感或凹陷性水肿。

病例题 3:

现病史：肿痛出现的时间、肿痛的特点如部位、强度、持续时间、有无加重或缓解的因素，疼痛的性质如跳痛、放射痛等；有无其他伴随症状如化脓、口腔异味、皮肤窦道、张口受限等；全身状况如何；治疗经过。其他病史：口腔龋病及牙周病、恶性肿瘤病史，药物过敏史。

口腔粘膜溃疡(试题编号:007)

概述题 1:

1.复发性阿弗他口腔溃疡 复发性阿弗他口腔溃疡(recurrent aphthous ulcer, RAU)是最常见的口腔黏膜病，患病率高达 20%左右。本病呈周期性复发且有自限性，为孤立的、圆形或椭圆形的浅表性口腔黏膜溃疡。临床分型尚不统一。目前常采用 Lehner 分类分为轻型、重型和疱疹样溃疡。轻型表现为：口腔黏膜溃疡不大，一般直径 2~4mm，数目不多，每次为 1~5 个。溃疡发作时呈"黄、红、凹、痛"特征，即溃疡的边缘整齐，有约 1mm 宽的红晕，基部不硬，中心凹陷状，其上覆以灰黄色或浅黄色纤维性假膜，灼痛感明显。重型表现为：口腔黏膜溃疡较大而深在，似"弹坑"，直径 10~30mm，深及黏膜下层甚至肌层，溃疡周围组织红肿且微显隆起，扪之较硬，溃疡大多数边缘整齐，愈合后有瘢痕或者有组织缺损，若瘢痕位于口角区则张口受限，位于舌尖或腭垂则可能有组织缺损。溃疡一般为一个，周围可伴有数个小溃疡，疼痛较重。疱疹样溃疡表现为：口腔黏膜溃疡较小，直径仅 1~2mm，但数目多，有数十个或更多。与相邻的

溃疡能融合成较大的溃疡，周围黏膜充血，临床上较少见。该型与巨型口疮大约占口疮中的 20%。

2. 创伤性溃疡 创伤性溃疡(traumatic ulceration)是机械性、化学性或物理性刺激引起的病因明确的黏膜病损。其口腔黏膜溃疡病损部位和形态往往与机械性刺激因子相吻合。无复发史。去除刺激因素后，溃疡很快有好转或愈合。临床检查可见明显的理化刺激或自伤、烫伤史。

3. 带状疱疹 带状疱疹(herpes zoster)是水痘-带状疱疹病毒所引起的皮肤黏膜病，其引发的口腔黏膜溃疡表现为：临床上多数为浅表溃疡，面积较大，表面常有残留疱壁，继发感染时溃疡表面可见黄色假膜。唇、颊、舌、腭的病损仅限于单侧。患者多数疼痛剧烈，进食困难。

4. 单纯疱疹 单纯疱疹(herpes simplex)是单纯疱疹病毒所致的皮肤黏膜病，其引发的口腔黏膜溃疡表现为：溃疡面浅表，面积较大，并能造成继发感染，上覆黄色假膜。患者多数有疼痛症状，进食困难。

5. 口腔癌 口腔癌引发的口腔黏膜溃疡典型表现为：癌性溃疡呈菜花状，溃疡深大，边缘突起外翻，边缘和基底较结核坚硬。颌下及颈部常可触及肿大坚硬、粘连固定的淋巴结。

6. 口腔结核 口腔结核是结核杆菌所致的口腔黏膜疾病，其引发的口腔黏膜溃疡表现为：常发生于舌部，通常溃疡边界清楚或呈线形，表现为浅表、微凹而平坦的溃疡，其底部覆有少许脓性渗出物，去除渗出物后，可见暗红色的桑椹样肉芽肿。溃疡边缘微隆，呈鼠啮状，并向中央卷曲，形成浅掘状边缘。溃疡基底的质地可能与周围正常黏膜组织近似。仔细观察溃疡表面，在边缘处可见黄褐色粟粒状小结节。小结节破溃后形成暗红色的桑椹样肉芽肿，溃疡也随之扩大。结核性溃疡的外形不规则。患者疼痛程度不同，舌部溃疡疼痛明显。多数情况下，结核菌素试验为阴性，预后差。

7. 药物反应性口炎 药物反应性口炎(allergic

medicamentosus stomatitis)是指药物通过口服、注射或局部涂擦、含漱等不同途径进入机体内,使过敏体质者发生变态反应而引起的黏膜及皮肤的变态反应性疾病。其引发的口腔黏膜溃疡表现为:溃疡面积较大,外形不规则,表面有较多渗出物,形成灰黄色或灰白色假膜。患者疼痛剧烈。口腔中唾液增多,局部淋巴结肿大,压痛。

病例题 1:

本例患者最可能是重型复发性口腔溃疡引起的口腔黏膜溃疡,病史采集内容如下: 1.现病史 (1)根据主诉及相关鉴别询问: ①口腔黏膜溃疡的时间(病程),溃疡的大小、形态、部位、基底部状况等; ②发病诱因、伴随症状(如是否伴发热、局部淋巴结肿大等),以利于鉴别诊断。(2)诊疗经过:口腔黏膜溃疡发生以来是否做过治疗,做过何治疗,是否用过药物,用过何种药物,治疗效果如何等。 2.鉴别诊断见下表。

口腔黏膜溃疡鉴别诊断

鉴别要点	重型复发性口腔溃疡	癌性溃疡	结核性溃疡	创伤性溃疡	坏死性涎腺化生
年龄性别	中青年	老年	中青年	青少年	男性
溃疡特征	深在，周围炎症，周边整齐，底部微凹，有假膜	深或浅，浸润，周围硬，边缘不整齐，底部菜花状	深在，周围轻度浸润，呈鼠啃状，底部有肉芽组织	深或浅，周围炎症不明显，边缘可隆起，形态与损伤因素契合，底部平或有肉芽组织	深及骨面，界限清楚、充血明显，边缘可隆起，底部有肉芽组织
好发部位	口腔后部	舌腹舌缘、口角区 软腭复合体	唇、前庭沟 牙槽黏膜	唇、颊、舌 颊脂垫尖	硬腭 软硬腭交界
病理	慢性炎症	细胞癌变	朗格汉斯巨细胞	慢性炎症	小涎腺坏死
全身情况	较好	恶病质或体弱	肺结核体征	好	弱或较好
自限性	有	无	无	无	有

病例题 2:

1. 初步诊断 复发性阿弗他溃疡。 2. 问诊内容 (1) 现病史 ①根据主诉及相关鉴别询问 a.病损有无诱因，有无周期性，发病缓慢还是急骤。 b.病损症状及病程。 c.伴随症状：口腔黏膜其他部位及皮肤有无类似病损。 d.全身情况：食欲、睡眠、体重变化等一般情况。 ②诊疗经过 a.是否到医院就诊，有否做过相应检查和治疗等。 b.治疗用药及效果如何。 (2) 相关病史 ①是否有药物过敏史。 ②与该疾病有关的其他病史。 3. 问诊技巧 (1) 条理性强、能抓住重点。 (2) 能够围绕病情询问。 4. 需要鉴别的疾病 在发病年龄、发作情况、病损特点、病因四方面与癌性溃疡、结核性溃疡、坏死性涎腺化生、重型口疮与创伤性溃疡进行鉴别。

口腔粘膜白色斑纹(试题编号:008)

概述题 1:

口腔黏膜病的病史较口腔科其他临床学科所要求的更为详尽，这是由于黏膜病种类繁多且常与全身性疾病或皮肤病有一定的联系。 1.现病史在询问和记录病史中首先应注意主诉症状的特征、程度、性质、发作时间的规律、加剧或减轻的因素、部位。 2.治疗史应特别注意药物过敏及疗效，是否用过免疫制剂等。 3.既往史应注意妊娠与疾病的关系。 4.家族史注意遗传因素与家族患病情况的简要情况。 5.个人的烟酒嗜好，职业和个性方面的特点。

病例题 1:

1. 初步诊断 盘状红斑狼疮。 2.问诊内容 (1) 现病史 ①根据主诉及相关鉴别询问 a.病损有无诱因，有无季节性，发病缓慢还是急骤，对光是否敏感。 b.有无烧灼痛以及与病情的关系，有无瘙痒感。 c.伴随症状：口腔黏膜其他部位及皮肤有无类似病史。 d.全身情况：食欲、睡眠、体重变化等一般情况。 ②诊疗经过 a.是否到医院就诊，有否做过相应检查和治疗等。 b.治疗用药及效果如何。

(2) 相关病史 ①是否有药物过敏史。 ②与该病症有关的其他病史：有无系统性红斑狼疮史等。 3.问诊技巧 (1) 条理性强、能抓住重点。 (2) 能够围绕病情询问。 4.需要鉴别的疾病 (1) 慢性唇炎 糜烂型唇炎好发于下唇，以干燥脱屑、发痒、灼痛、渗出结痂为主，反复发作，持续不愈。可有白色条纹但非放射状，病损不超出唇红缘，无皮肤损害。 (2) 扁平苔藓 唇部损害为不规则形

状的白色条纹或斑块，不侵犯皮肤，不引起唇红缘消失。皮肤损害呈对称性，四肢紫红色扁平丘疹，多角形，瘙痒。（3）良性淋巴组织增生性唇炎 下唇多见，糜烂、渗出、淡黄色痂皮为主，阵发性奇痒是其典型症状。（4）多形红斑 下唇好发，大面积糜烂，渗出多，唇部可形成厚血痂，无白色条纹。发病急、病程短、有自限性、易复发，疼痛明显，可有变应原接触史或诱因。

病例题 2：

现病史：询问可能的病因，病程长短，加重或者减轻的因素，特别是患者的精神状况，是否精神压力大、精神焦虑等；是否有常年吸烟或饮酒史，是否喜食过烫或辛辣食物等。询问白纹最初发作的部位，范围是否有扩大，有无对称性，是否伴有其他部位的病损；治疗经过及治疗效果。其他相关病史：患者全身状况，药物过敏史，是否使用过免疫抑制剂。

口腔黏膜及皮肤窦道和瘻管（试题编号:009）

概述题 1：

1. 第三磨牙(智齿)冠周炎第三磨牙冠周炎常向磨牙后区扩散，形成骨膜下脓肿，脓肿向外穿破，在咬肌前缘与颊肌后缘之间的薄弱处发生皮下脓肿，当穿破皮肤后，可形成经久不愈的瘻管。沿下颌骨外斜线向前方，可在相当于下颌第一磨牙颊侧黏膜转折处的骨膜下形成脓肿或破溃成瘻。 2.慢性根尖周炎大多数由牙髓坏死而来，一部分因急性根周炎未经彻底治疗而转成的。多无明显自觉症状，偶

有咀嚼时轻度痛或不适感。有牙病史。患牙有牙髓病史、反复肿痛史，或牙髓治疗史，无探痛而有轻叩痛或不适感，窦型慢性根尖周脓肿患牙根尖区唇、颊侧牙龈可见瘘孔。

3.慢性颌骨骨髓炎是由于急性颌骨骨髓炎治疗不当，进入慢性期，一般在发病2周以后，进入死骨形成及分离阶段。此时口腔内及颌面部皮肤形成多数瘘孔，大量炎性肉芽组织增生，长期排脓，有时可有死骨片及瘘孔排出，大块死骨形成，可发生病理性骨折，出现咬合错乱和面部畸形。

4.牙髓牙周联合病变常见于由牙髓病引起的牙周病变。本病变临床上以下特点：有牙体病存在，如深龋、隐裂、牙体发育畸形；有经久不愈的瘘管或反复肿胀；单面深袋；X线片示“烧瓶样损害”。

5.涎痿是指涎液不经导管系统排入口腔而流向面颊部皮肤表面。腮腺是常见部位，损伤是主要原因，手术损伤也可导致涎痿的发生；化脓性感染或其他疾病也可能破坏腺体或导管而产生涎痿。特点是瘘口处可见清亮涎液流出，进食、咀嚼时，涎液流出量显著增加。

6.先天性瘘管 (1)先天性耳前瘘管：为第一第二鳃弓的耳郭原基在发育过程中融合不全的遗迹，是一种临床上很常见的先天性外耳疾病。瘘管的开口很小，多位于耳轮脚前，少数可在耳郭之三角窝或耳甲腔部。一般无症状，偶尔局部发痒，检查时仅见外口为皮肤上一个小凹，挤压可有少量白色皮脂样物，有微臭。感染时，局部红肿、疼痛、溢脓，重者周围组织肿胀，皮肤可以溃破形成多个漏孔。排脓后，炎症消退，可暂时愈合。常反复发作，形成瘢痕，多见于耳屏前上方发际附近，瘘管深长者，可影响耳道软骨部及耳郭，一般不波及耳后沟及耳道骨部。(2)甲状舌管瘘：可发生于颈部中线自舌盲孔至甲状软骨平面的任何部位，舌骨上下部多见。肿物直径一般为2~3cm大小，圆形、质软，与皮肤及周围组织无粘连；位于舌骨以下的囊肿，

可在舌骨体与囊肿之间触及坚韧的条索状物与舌骨体粘连，并可随吞咽及伸舌等动作而移动；一般没有自觉症状。如位于舌盲孔附近，可使舌根肿胀，出现吞咽、语言、呼吸障碍；如果囊肿感染破溃，或由于误诊为脓肿行切开引流，则可以在皮肤表面形成瘘管称"甲状舌管瘘"。(3)鳃裂瘘：鳃裂囊肿位于面颈侧方。第一鳃裂位于下颌角以上及腮腺区；第二鳃裂位于肩胛舌骨肌水平以上；第三第四鳃裂位于颈根区。囊肿表面光滑，偶有分叶状，大小不一，生长缓慢。触诊质软，有波动感，无搏动。一般无自觉症状。如发生上呼吸道感染后肿块可骤然增大，感觉不适。若继发感染，可伴发疼痛并放射至腮腺区，如果囊肿穿破后可以长期不愈而形成鳃裂瘘。先天性未闭者，称原发性鳃裂瘘。(4)先天性下唇窦道：较罕见畸形，常伴有唇和(或)腭裂，又称作 Van der Woude 综合征。多为两个，位于唇红部中线的两旁。窦道口为圆形凹陷或横向裂隙，周缘稍隆起，略呈乳头状，直径 2~3mm，窦道细如发丝，深浅不一，浅似小窝，并穿通口轮匝肌向深部伸展，长约 2cm，盲端与窦道相通。可见有黏液分泌，进食时尤为显著。

病例题 1:

1.初步诊断 右下前牙慢性根尖周炎(有窦型)。 2.问诊内容 (1)现病史 ①根据主诉及相关鉴别询问 a.邻近牙齿有无牙体龋损、疼痛或松动，周围软组织有无肿胀疼痛。 b.肿胀流脓前有无其他临床表现，流脓处有无溃疡，脓液中是否有肉芽组织。 c.伴随症状：邻近牙齿有无松动及咬合不适，周围软组织或骨组织有无肿胀、疼痛等症状。 d.食欲、睡眠、体重变化等一般情况。 ②诊疗经过 a.是否到医院就诊，有无做过检查和相应的治疗等。 b.治疗用药及效果如何。

(2) 相关病史 ①是否有药物过敏史。 ②与该病症有关的其他病史：有无邻近牙或骨组织外伤或手术治疗史。有无局部放射治疗史等。 3.问诊技巧 (1) 条理性强、能抓住重点。 (2) 能够围绕病情询问。 4.需要鉴别诊断的疾病 因该患者病变部位明确，很容易排除某些疾病，如牙周组织炎症、腮腺炎、特异性感染引起的窦道、先天性瘘管或窦道等。

(1) 慢性化脓性骨髓炎 常见于下颌，瘘口可以发生在下颌任何部位的黏膜或皮肤上，也常发生于死骨形成的部位。瘘口排出的脓液多并有较多的肉芽组织，用探针从瘘口探入可探及粗糙的骨面。结合反复急性发作的病史和 X 线片显示的骨质破坏可做出诊断。 (2) 放射性骨坏死 病变部位有大剂量放射治疗史，患者多有持续性剧痛，瘘口肉芽不多，瘘口处常可见到暴露的骨面或可用探针触及粗糙的骨面。此种窦道多长期存在，对治疗反应差。 (3) 损伤性窦道 有局部外伤史，若伤口内有异物存留，可造成经久不愈的流脓窦道。瘘口处多有感染的肉芽组织。

病例题 2:

现病史：询问瘘管发生的时间，有无液体的自行流出，液体为何种性质（脓性、血性、黏液等）。瘘管发生前有无外伤史、牙痛史、牙髓病史、反复肿痛史等；有无牙齿的浮起、松动、移位等症状；是否伴有全身其他症状；自发病以来是否治疗，行何种治疗及疗效如何。 相关病史：传染病史、手术史、放疗史、过敏史等。

口腔异味 (试题编号:010)

病例题 1:

病史采集内容如下: 1.现病史 (1)发病的时间: 口腔异味出现的时间, 是否与拔出智齿存在时间关系。(2)发病时情况: 是否伴有张口受限、发热等。(3)病情演变过程: 口腔异味逐渐加重或逐渐减轻。(4)诊治经过: 包括抗生素、含漱剂等用药史, 治疗效果等。(5)目前情况。 2.需排除的局部疾患 (1)有无患龋病牙齿及患牙的数量。(2)牙龈及牙周疾病: 有无牙龈出血、牙松动、咀嚼无力或咀嚼疼痛; 有无牙龈肿胀、牙周溢脓。(3)口腔恶性肿瘤: 有无口腔内肿块及肿块的性质, 包括肿块的大小、位置、生长速度、疼痛、有无破溃、易出血、化脓等病史。(4)涎腺疾病: 有无涎腺反复肿胀、疼痛病史。(5)鼻窦化脓性炎症: 有无鼻塞、脓涕、嗅觉减退、头痛及相应鼻窦区的疼痛如前额部、鼻旁疼痛等。 3. 需排除的全身系统性疾病有无胃肠道疾病、糖尿病、呼吸道疾病如肺脓肿或支气管扩张、肝脏疾病、尿毒症或肾功能衰竭、再生障碍性贫血、粒细胞缺乏症、白细胞减少症、血小板减少症等。

病例题 2:

现病史: 发病的时间, 刚出现时的情况及病情的演变, 与第三磨牙拔除是否存在时间关联; 第三磨牙拔除后的口腔卫生状况的维持情况; 治疗经过及治疗效果; 口内是否还有其他龋齿及部位。 其他相关病史: 有无牙龈及牙周病史; 有无口腔内恶性肿瘤; 有无呼吸道、消化道疾病及血液病等病史。

口干 (试题编号:011)

病例题 1:

病史采集内容如下: 1.现病史 (1)发病的时间。(2)发病时情况。(3)病情演变过程。(4)目前情况:①口干的程度;②是否伴有眼干、咽腔干燥及异物感、皮肤干燥等;③是否有唾液腺反复肿大、肿块等表现及累及的腺体,是否有"阻塞症状";④是否有关节疼痛的表现。 2.相关病史 (1)是否患有系统性疾患包括糖尿病、甲状腺疾患、帕金森病、高血压、心力衰竭、贫血及尿毒症、脱水、水肿等。(2)是否存在过度忧虑、抑郁,紧张或兴奋等精神因素,腮腺反复肿大是否伴有肥胖、月经减少等。(3)是否长期服用抗高血压及精神病治疗药物等。

病例题 2:

1.初步诊断 合格伦综合征。 2.问诊内容 (1)现病史 ①根据主诉及相关鉴别询问 a.口干的程度,进食酸性食物是否好转。 b.伴随症状:有无鼻干、眼干、关节疼痛等伴发症状,有无身体其他部位不适等。 c.食欲、睡眠、体重变化等一般情况。 ②诊疗经过 a.是否到医院就诊,有无做过检查和相应的治疗等。 b.治疗用药及效果如何。(2)相关病史 ①是否有药物过敏史。 ②与该病症有关的其他病史:如有无糖尿病,甲亢或放射治疗史等。 3.问诊技巧 (1)条理性强、能抓住重点。(2)能够围绕病情询问。

开口受限 (试题编号:012)

病例题 1:

病例分析 本例患者最可能的是感染引起的张口受限，根据主诉可知张口受限是由于右下后牙肿痛引起的，这就成为张口受限的诱发因素。既往史又提示右下后牙肿痛已反复发作。综合现病史和既往史可以推断：患者开始出现的可能是智齿冠周炎，因未及时治疗发展成为颌周间隙感染，继而出现张口受限。

病例题 2:

1.初步诊断 张口受限原因待查：48 冠周炎？ 2.问诊内容 (1) 现病史 ①根据主诉及相关鉴别询问 a.张口受限的程度。 b.下颌骨能否做左右侧运动。 c.张闭口时中线有无偏移现象。 d.双侧髁突的活动情况。 e.口腔内有无牙体龋、溃疡、肿块、瘢痕、肿胀、压痛等。 f.咬肌及颞肌区有无肿胀、硬块、压痛及皮肤色素沉着等。 g.颧弓及颧骨有无塌陷，下颌骨是否有发育不良。 h.食欲、睡眠、体重变化等一般情况。 ②诊疗经过 a.是否到医院就诊，有无做过检查和相应的治疗等。 b.治疗用药及效果如何。 (2) 相关病史 ①是否有药物过敏史。 ②该疾病有关的其他病史：有无三叉神经痛病史等。 3.问诊技巧 (1) 条理性强、能抓住重点。 (2) 能够围绕病情询问。 4.需要鉴别诊断的疾病 (1) 第二磨牙根尖周炎 阻生牙常导致第二磨牙远中龋损进而引起第二磨牙的根尖周炎，常有叩击痛。但此时第三磨牙冠周组织红肿不明显，一般也不会出现严重的张口受限。 (2) 下颌第一磨牙根尖周炎 冠周炎引起下颌第一磨牙颊侧瘻管，要注意

与第一磨牙根尖周炎相鉴别，下颌第一磨牙根尖周炎常有牙体、牙周病史及相应的临床表现，叩诊时叩痛明显，而智齿冠周红肿不明显，无叩痛。（3）第三磨牙区的恶性肿瘤 第三磨牙区恶性肿瘤常引起该区的肿胀、黏膜溃烂及疼痛。但冠周炎发病年龄轻，起病急，给予局部处理及全身治疗后，症状可好转或痊愈；恶性肿瘤起病相对较缓慢，症状常呈进行性加重，抗炎治疗效果不佳，必要时需行活组织检查以确诊。也有白血病患者以智齿冠周炎而就诊。

修复后疼痛（试题编号:013）

概述题 1:

1.牙体缺损修复后疼痛 (1)过敏性疼痛：患牙为活髓牙，经过磨切后，会出现牙本质过敏现象。粘固时药物刺激、机械摩擦引起患牙短时间疼痛，疼痛一般可自行消失。修复体使用一段时间后产生继发龋、牙龈退缩、粘固剂脱落或溶解，也会产生过敏性疼痛。(2)自发性疼痛：粘固后出现的自发性疼痛，多是由于牙体切割过多，粘固前未戴临时冠，未作牙髓安抚治疗，牙髓受刺激发展为牙髓炎。修复体戴用一段时间后出现的自发性疼痛，多见于继发龋引起的牙髓炎，或由于根管治疗不完善，根尖周炎未完全控制，或根管侧壁磨穿未完全消除炎症，或咬合创伤引起的牙周炎。如有创伤颌，应仔细调颌观察，对于牙周炎或根尖周炎，根据病因作相应治疗。桩冠修复后出现的尖周感染，如固位良好，铸造冠桩不易拆除者，可先做理疗，或根据病情作尖周刮治或根尖切除等手术治疗。因修复体与异种金属直接接触产生的微电流刺激牙髓，一般应拆除重做。(3)咬合痛：修

复体粘固后出现咬合痛，多是由创伤颌引起。通过调颌，症状会很快消失。 2. 固定桥修复后疼痛 多表现为基牙疼痛，可以是过敏性疼痛，咬合痛或自发性疼痛。(1)固定桥粘固后短时间内出现疼痛，多由于固位体与邻牙接触过紧或基牙共同就位道稍差，就位后引起牙周膜损伤产生暂时性疼痛，一般数日后消失。(2)由早接触点引起咬合创伤。创伤性牙周膜炎产生的疼痛，调颌后疼痛消失。(3)粘固剂未去除干净，压迫牙龈产生的牙龈炎性疼痛，去除粘固剂后即可消失。(4)固位体边缘过长，食物嵌塞，桥体龈面不密合或压迫黏膜太紧，引起龈炎，也可引起疼痛，一般无法在口腔内修改，必须拆除重做。(5)若出现基牙长期疼痛或基牙有自发性痛、叩痛等，可能是操作不慎导致牙髓炎，应及早拆除固定桥，消除病因后重新制作。 3.可摘局部义齿修复后疼痛 (1)基牙疼痛：①咬合早接触；②卡环过紧或人工牙与基牙接触过紧；③义齿设计不当，基牙负担过重；④牙体预备造成牙本质过敏；⑤长期戴用义齿不清洁，使基牙产生病变。(2)软组织疼痛：①基托边缘过长过锐，基托组织面有多余塑料；②硬区缓冲不够；③咬合压力过大或过于集中；④义齿翘动不稳定；⑤卡环臂过低刺激牙龈，舌侧卡环过高或不密合刺激舌缘。 4.总义齿修复后疼痛 (1)基托在缓冲区缓冲不足造成局部软组织疼痛。常见症状：黏膜红肿，破溃，压痛明显。多见：牙槽嵴上有骨尖、骨棱；上颌隆突；上颌结节的颊侧；下颌舌隆突；下颌舌骨嵴处的骨质隆起；上下颌唇、颊系带处；组织倒凹的区域等。(2)基托边缘伸展过长或过锐造成组织疼痛。常见症状：黏膜皱襞黏膜红肿、破溃，压痛明显。常见部位：唇颊移行皱襞、下颌口底黏膜皱襞，基托后缘的黏膜。(3)义齿在正中咬合和侧方颌时有早接触或颌干扰，造成组织疼痛。常见症状：弥漫性发红的刺激区域。常见部位：牙槽

嵴顶或嵴的斜面上。(4)经过磨改后仍有疼痛,可能是印模或模型不准确,应重衬或返工重做。(5)义齿垂直距离过高造成组织疼痛。常见症状:下颌牙槽嵴普遍疼痛或压痛,不能坚持较长时间戴义齿,面颊肌肉酸痛,上颌部有烧灼感。处理方法:当前牙覆颌不大时,可重排下颌后牙降低垂直距离;或重新做全口义齿。

病例题 1

1. 初步诊断 右上颌前牙急性牙髓炎。 2. 问诊内容 (1) 现病史 根据主诉及相关鉴别询问。 ①修复后多长时间出现自发性疼痛。修复前有无疼痛症状。 ②疼痛为锐痛还是钝痛,冷热刺激可否加重疼痛,与咬合有无关系;疼痛部位是局限还是放散的;能否定位患牙。 ③伴随症状:有无牙齿松动、咬合痛、有无周围软组织肿胀等伴发症状。 (2) 相关病史 患牙在修复前有无自发痛或激发痛病史。 3. 问诊技巧 (1) 条理性强、能抓住重点。 (2) 能够围绕病情询问。 4. 需要鉴别诊断的病症 (1) 修复后过敏性疼痛 过敏性疼痛为一般冷热刺激痛,无自发性疼痛,疼痛为钝痛。 (2) 修复后咬合痛 无自发病,仅有咬合时疼痛。