

<<口腔执业>>

图书基本信息

书名：<<口腔执业>>

13位ISBN编号：9787122072078

10位ISBN编号：712207207X

出版时间：2010-1

出版时间：化学工业出版社

作者：荣丽，舒静媛，徐军 主编

页数：147

字数：284000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<口腔执业>>

### 内容概要

本书内容紧扣最新考试大纲，详细、系统地论述了各站考试需要掌握的重点知识、考试技巧、注意事项，并列出了各站考试的评分要点，有助于考生了解考试重点和应注意的细节。该书适合参加口腔执业医师或口腔助理医师实践技能考试的考生阅读。

## &lt;&lt;口腔执业&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 应试技巧 一、无菌操作方法 二、掌握正确的口腔检查方法 三、口腔基本技术操作得分要领 四、基本急救技术常见误区 五、辅助检查结果判读 六、病史采集 七、病例分析 第二章 第一考站 第一节 无菌操作 一、洗手、戴手套 二、口腔黏膜消毒 第二节 口腔检查 一、一般检查 二、特殊检查 三、口腔检查评分标准 第三章 第二考站 第一节 口腔基本操作技能 一、离体磨牙复面洞制备术 二、开髓术(离体前磨牙或磨牙) 三、龈上洁治术 四、口内缝合术 五、牙拔除术 六、颌面部绷带包扎技术(十字法、单眼法) 七、牙槽脓肿切开引流术 八、上、下牙列印模制取 九、后牙邻?面嵌体的牙体预备 十、后牙铸造全冠的牙体预备 十一、巴斯刷牙法(Bass刷牙法) 十二、窝沟封闭 第二节 基本急救技术 一、血压测量(必考项目) 二、吸氧术 三、人工呼吸 四、胸外心脏按压 第四章 第三考站 第一节 病史采集 一、病史采集方法 二、牙痛 三、牙松动 四、牙龈出血 五、牙龈肥大 六、口腔黏膜溃疡 七、口腔黏膜白色斑纹 八、口腔黏膜及皮肤窦道和瘘管 九、口腔异味 十、口干 十一、张口受限 十二、颌面部肿痛 十三、修复后疼痛 第二节 病例分析 一、龋病 二、牙髓炎 三、牙髓坏死 四、根尖周炎 五、慢性龈炎 六、慢性牙周炎 七、牙本质过敏症 八、药物性牙龈增生 九、牙周脓肿 十、复发性阿弗他溃疡 十一、口腔白斑病 十二、口腔念珠菌病 十三、口腔黏膜扁平苔癣 十四、牙齿外伤 十五、智齿冠周炎 十六、干槽症 十七、颌面部间隙感染 十八、口腔颌面部创伤 十九、颌面部囊性病变 二十、口腔癌 二十一、三叉神经痛 二十二、牙体缺损 二十三、牙列缺损 二十四、牙列缺失 第三节 牙髓活力测试 一、牙髓活力温度测试 二、牙髓电活力测试 第四节 X线片 一、正常牙片 二、根尖周病牙片 三、牙周病牙片 四、阻生智齿牙片 五、正常全口曲面体层片 六、颌骨囊性病变 七、根管充填后牙片 第五节 实验室检查结果判读 一、血、尿、粪常规 二、基本生化检验 三、乙肝病毒免疫标志物 四、实验室检验结果的判读试题

## 章节摘录

插图：印模是用印模材料取得的牙齿和口腔胎情况的阴型记录，由印模形成的模型是制作修复体的基础和依据。

印模制取技术是口腔修复和正畸一种重要的基本技术，是需要牢固掌握的一项技能。

印模制取技术一般如下。

1.操作步骤（1）调整椅位首先将椅位调整到合适的位置，使医师肘部与患者骀面在一个平面上。

取上颌印模时，患者应坐直，头稍后仰，医师位于患者右后方。

取下颌印模时，患者头位稍前倾，使下颌平面与地平面近于平行，医师位于患者右前方。

（2）试托盘托盘是承载印模材料，制取印模的工具，托盘大小、形状合适与否是制取印模能否成功的重要因素。

取印模前，应按患者牙弓大小、形状、高低和印模材料的不同选择合适的托盘。

一般患者选择有孔的有牙骀托盘，根据患者牙弓的大小选择某一型号的托盘，然后在患者口腔内试托盘。

一般托盘有1~4号，1号最大，3号最小。

托盘与牙弓内外侧应有3~4mm间隙，以容纳印模材料。

其边缘应有一定高度，以尽量取到前庭沟和牙槽骨的形态。

但也不宜过长，不应妨碍唇、颊和舌的活动，在其唇、颊系带部位亦应有相应的切迹。

上颌托盘后缘应盖过上颌结节和颤动线，下颌托盘后缘应盖过磨牙后垫区。

有时，个别托盘某个部位与口腔情况不太适合，可以进行调改，或用蜡、印模膏加添托盘边缘长度。

如果对印模要求较高，或托盘与牙弓差别较大，可用蜡或印模膏等材料另做一适合患者口腔的个别托盘。

有牙颌托盘应有孔或边缘有倒凹，为防止脱模可在托盘边缘绕贴一条胶布。

托盘应干燥，不能有水，否则容易脱模。

（3）调拌印模材料印模材料有弹性印模材料、硅橡胶印模材料、藻酸盐印模材料等。

目前临床上最常用的是藻酸盐印模材料，它的优点是操作简便，有弹性，由倒凹区取出时不变形。

但其缺点是失水收缩，吸水膨胀，体积不太稳定，故在印模从口中取出后，应及时灌注模型。

调拌适量印模材料，放置在选择好的托盘内，要求量适当，特别的部位可以少许加量。

（4）取下颌印模印模前训练患者，托盘放入口内后，将舌抬起，并练习一次此动作。

然后将放有印模材料的托盘从右侧口角斜行旋转进入口内，对准牙弓压下，在压下的同时让患者舌抬起，并拉起口角，让印模材料进入舌下和前庭沟。

在做肌功能修整时应嘱患者微抬舌向前伸和左右摆动，切勿用力高抬舌尖，以确保舌侧口底部印模边缘的准确。

（5）取上颌印模左手用口镜将患者口角拉开，右手持置入印模材料的托盘，迅速将托盘从右侧口角斜行旋转进入口内，将托盘柄对准面部中线，并使托盘后部先就位，前部后就位，使过多的印模材料由前部排出，在压下的同时拉起口角和嘴唇，以使印模材料进入前庭沟。

压力要适当，后部不可过于用力，以免印模材料从后部溢出，导致恶心。

在印模材料未硬固前，需保持托盘稳定不动，并完成肌功能修整。

（6）固定托盘等待凝固托盘就位后，应用手指固定，并保持适当的压力。

在等待凝固过程中应防止托盘移动，直至印模材料完全凝固为止。

（7）取出并检查印模 印模材料完全凝固后即可取出。

由口内取出印模时，一般要先取脱后部，再沿前牙长轴方向取下印模，取出的方向应和牙长轴一致，不应上下扳动，并且取出动作迅速坚决。

印模取出后应予检查，要求检查印模：是否有气泡，边缘伸展是否足够，是否脱模，是否清晰准确。

如没有问题则可灌注石膏模型。

如存在问题可重新制取印模。

（8）灌注石膏模型根据模型的用途不同可灌注普通石膏、硬石膏、超硬石膏。



<<口腔执业>>

编辑推荐

《口腔执业(助理)医师实践技能考试通关宝典(2010)》复习指导：紧扣考试大纲。

实战模拟：典型试题用评分标准。

光盘：口腔检查、基本操作、急救技术演示。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>