
2020 年口腔实践技能考试真题

病史采集—1

男，46 岁。

主诉：右舌侧缘溃疡 2 个月。

要求考生回答：作为口腔科医师，请根据患者基本情况及主诉回答以下问题

1.询问患者现病史及相关的內容。

2.述考虑的可能疾病。

参考解析—1

1.询问患者现病史及相关的內容(多问的不加分，少问了不给分)

(1) 有无溃疡反复发作史?

(2) 有无局部创伤史?

(3) 有无外生殖器溃疡史?

(4) 有无皮肤病史及眼病史?

(5) 有无肺结核病史?

(考官不必提问，也不必回答任何问题)

2.应考虑的可能疾病(多回答不加分，少了不给分)

(1) 腺周口疮

(2) 口腔癌

(3) 创伤性溃疡

(4) 结核性溃疡

病史采集—2

某男，62岁，口腔颊部粘膜白色斑纹2年

要求考生回答：作为口腔医师，请根据患者基本情况及主诉回答以下问题

(1) 询问患者现病史及相关的内容。

(2) 口述考虑的可能疾病。

参考解析—2

(1) 询问现病史及相关内容(多问的不加分，少问了不给分)

1.询问最初发现时的斑纹面积、形状。

2.是否有近期明显加重。

3.是否伴有味觉减退、溃疡及出血、疼痛等其他症状。

4.是否治疗过。效果如何。

5.是否先有水疱及溃疡后出现白色斑纹。

6.口腔及其他部位有无糜烂等情况。

7.有无长期吸烟、饮酒史及吸烟、饮酒量。是否喜食过烫或辛辣食物。

(2) 应考虑的可能疾病和鉴别诊断：(多回答的不加分，少了不给分)

1.扁平苔藓

2.口腔白斑病

3.白色角化症

4.白色水肿

5.迷脂症

6.黏膜下纤维化

病史采集—3

女，58岁

主诉：下前牙松动2年

要求考生回答：请根据患者基本情况及主诉回答以下问题：

1. 询问患者现病史及相关的内容。
2. 口述考虑的可能疾病

参考解析—3

1. 询问患者现病史及相关的内容。
 - (1) 单个牙松动或多个牙松动？
 - (2) 牙龈有无肿胀、出血？
 - (3) 有无外伤史？
 - (4) 咬合时是否有疼痛？
 - (5) 相应部位有无肿物或颌骨膨隆及出现的时间？
2. 口述考虑的可能疾病
 - (1) 慢性牙周炎
 - (2) 牙外伤
 - (3) 颌骨囊肿或肿瘤

病例分析—1

男，35岁

主诉：左下牙发黑3个月。

现病史：3个月前体检时发现左下后牙有洞，平时无不适。8年前曾做过牙髓治疗。1年前

拔除右下后牙，未修复。

既往史：否认药物过敏史。

家族史：无特殊记载。

检查：左下 6（牙合）面窝沟探诊卡探针，探不敏感，近中边缘嵴呈墨浸状，探针可探入。冷测试正常，叩诊（-），不松动，牙龈无异常，X 线显示龋损达牙本质浅层。左下 7（牙合）

面银汞合金充填体，近中洞缘不密合，探质软，牙电活力测试无反应。右下 6 缺失，牙槽嵴平整，间隙正常，余未见异常。

1.主诉疾病的诊断、鉴别诊断和诊断依据

2.非主诉疾病的诊断和诊断依据

3.主诉疾病的治疗

4.全口其它疾病的治疗设计

参考解析—1

主诉疾病诊断：左下 6 中龋

非主诉疾病诊断

1.左下 7 继发龋

2.下颌牙列缺损

主诉疾病的诊断依据

1.左下 6(牙合)面窝沟探诊卡探针。

2.X 线显示龋损达牙本质浅层。

非主诉疾病诊断依据

1.左下 7 牙合面银汞合金充填体不密合，X 线显示已做牙髓治疗，根管内无充填物，根尖周无异常。

2.右下 6 缺失，牙槽嵴平整，间隙正常。

主诉疾病的鉴别诊断：

1.深龋：有激发痛，X线显示龋损达牙本质深层。

2.浅龋：限于釉质。

主诉疾病的治疗原则

左下6充填治疗

全口其它疾病的治疗设计

1.左下7根管再治疗冠修复

2.左下6义齿修复，可考虑：

种植义齿修复可摘局部义齿修复固定义齿修复

病例分析—2

男，75岁。

主诉：义齿松动、咀嚼无力2年，口干、进食刺激痛半年。

现病史：20年前拔除全口余留松动牙，曾2次全口义齿修复。8年前第二次全口义齿修复，戴用至今。一年前自觉义齿松动，咀嚼无力。半年来自觉口干，进食刺激性食物疼痛，症状逐渐加，未做治疗。

既往史：否认全身系统性疾病，否认药物过敏史。

家族史：无特殊记载。

检查：全口牙齿缺失，上颌剩余牙槽嵴丰满，下颌剩余牙槽嵴底平，上颌义齿腭侧承托区腭黏膜呈亮红色，充血、水肿，可见凝乳状白色斑点，可擦去。上、下颌义齿回位差，咬合面重度磨耗，息止牙合间隙6mm，义齿基托组织面大量软垢附着。实验室检查：涂片可见菌丝和孢子。

1.疾病诊断

2.诊断依据

3.旧义齿存在的主要问题

4.治疗设计

参考解析—2

诊断:

1.上下颌牙列缺失 2.慢性红斑型义齿性口炎(仅答念珠菌口炎得 1 分)

诊断依据:

1.上下颌牙列缺失临床表现。

2.慢性红斑型义齿性口炎

(1) 病史: 戴全口义齿

(2) 临床表现: 上颌义齿腭侧承托区腭黏膜呈亮红色, 充血、水肿, 可见凝乳状白色斑点, 可擦去。

(3) 涂片可见菌丝和孢子。

旧义齿存在的主要问题

1.牙槽嵴吸收, 基托不密合

2.人工牙过度磨耗

3.垂直距离过低

4.咬合关系不良

治疗设计:

1.健康教育: 饭后清洁义齿, 睡前取下义齿, 清洗干净

2.抗真菌治疗

3.停戴旧义齿或旧义齿基托组织面重衬

4.待上腭黏膜恢复正常后重新全口义齿修复

病例分析—3

男，19岁

主诉：上前牙变色4年。

现病史：4年前撞伤，致上前牙折断，当时牙松动不能咬物，一直未治疗，以后逐渐变黑咬物不适。既往史：否认全身系统性疾病，否认药物过敏史。

家族史，无特殊记载。

检查：左上1部分冠折断，牙本质暴露，探不敏感，叩诊(+)，松动2度，牙髓电活力测试无反应，牙龈红肿，探诊深度5mm，X线示，远中根尖部牙槽骨透射区，约3×8mm大小。下切牙牙龈红肿，探诊出血，探诊深度6mm，上下第一磨牙邻面探诊深度6~7mm，附着丧失2~3mm，余未见异常。

1.主诉疾病的诊断、诊断依据和鉴别诊断。

2.非主诉疾病的诊断和诊断依据。

3.主诉疾病的治疗原则。

4.全口其它疾病的治疗设计。

参考解析—3

主诉疾病诊断：

左上1慢性根尖周炎

非主诉疾病诊断：

侵袭性牙周炎

主诉疾病的诊断依据：

1.上前牙撞伤折断，变色2年。

2.左上1部分冠折，断牙本质暴露，探不敏感，叩诊(+)，松动2度，牙髓电活力测试无反应。

3.X线示，远中根尖部牙槽骨透射区。

主诉疾病的鉴别诊断：

1.非牙源性颌骨内囊肿：病变所涉及的患牙牙髓活力多正常。

2.根折：X线见根折线。

非主诉疾病的诊断依据：

1.下切牙牙龈红肿，探诊出血，探诊深度6mm，上下第一磨牙邻面探诊深度6~7mm，附着丧失2~3mm。

2.年龄小，X线牙槽骨水平吸收。

主诉疾病的治疗设计：

1.左上1根管治疗术

2.定期复查

3.根尖病变缩小或愈合冠修复

全口其它疾病的治疗设计

4.牙周基础治疗(口腔卫生指导+洁治+刮治根面平整)

5.牙周维持治疗

病例解析—4

男，39岁。

主诉：前牙区牙龈肥大1年，并要求修复缺失前牙。

现病史：近一年来发现前牙区牙龈肥大，偶有刷牙出血，未曾牙周治疗。上前牙3个月前外伤折断后拔除。

既往史：因癫痫服用苯妥英钠1年，否认药物过敏史。

家族史：无特殊记载。

检查：全口牙龈乳头肥大，圆顿，质地较韧，探诊点状出血，以前牙区为重，探诊深度3~5mm，未探及釉牙骨质界。左上1缺失，拔牙创愈合良好，左上2牙冠完整，右上1轻度舌倾，舌面磨损，前牙色泽和咬合关系正常，不松动，叩诊(-)，余未见异常。

1.主诉疾病的诊断、诊断依据和鉴别诊断

2.主诉疾病的治疗原则及修复设计

参考解析—4

诊断:

1.药物性牙龈肥大 2.上颌牙列缺损

主诉疾病的诊断依据:

1.牙龈形态改变(肥大、圆顿、质韧)。

2.苯妥英钠服药史。

3.无附着丧失

主诉疾病的鉴别诊断:

1.慢性龈炎(简单描述)

2.遗传性牙龈纤维瘤病家族史，无服药史。

主诉疾病的治疗原则:

1.口腔卫生宣教

2.牙周洁治

3.刮治探诊深度大于4mm的位点

4.必要时牙周手术

5.牙周维持治疗

6.修复缺失牙。

修复设计:

1.左上 2-右上 1 烤瓷固定桥修复

2.左上 1 种植修复。

3.上颌可摘局部义齿修复。

病例分析—5

男，28岁。

主诉：牙龈肥大2年，并要求修复缺失牙。

现病史：近2年来发现前牙区牙龈肥大，偶有刷牙出血，未曾牙周治疗。左下2颗后牙有洞一颗半年前拔除，另一颗做了治疗，现无任何不适。

既往史：1年前肾移植，服用环孢菌素，否认药物过敏史。

家族史：无特殊记载。

检查：牙龈乳头呈结节状增生，探诊出血，以前牙区为重，探诊深度5~6mm，未探及釉牙骨质界。左下6缺失，剩余牙槽嵴平整，左下5未见异常，左下7远中咬合面白色暂封物，不松动，叩诊(-)，剩余牙体组织壁薄，临床冠高度5mm。X线见根充完善，根尖周无异常。

1.疾病的诊断、诊断依据

2.牙龈病的鉴别诊断

3.疾病的治疗设计

参考解析—5

诊断：

1.药物性牙龈肥大

2.下颌牙列缺损

3.左下7牙体缺损

疾病的诊断依据：

1. (1) 牙龈形态改变(肥大、圆顿、质韧)。(2) 环孢菌素服药史。(3) 无附着丧失

2. (1) 拔牙史 (2) 左下6缺失

3. (1) 左下7远中咬合面白色暂封物，不松动，叩诊(-)。(2) X线见根充完善，根尖周无异

常。

牙龈疾病的鉴别诊断:

- 1.慢性龈炎(简单描述)
- 2.遗传性牙龈纤维瘤病家族史，无服药史。

主诉疾病的治疗原则:

- 1.口腔卫生宣教
- 2 牙周洁治
- 3.刮治探诊深度大于 4mm 的位点
- 4.必要时牙周手术
- 5.牙周维持治疗
- 6.左下 7 桩核冠修复
- 7.左下 6 义齿修复，可考虑：
左下 5-7 固定桥修复
左下 5-7 可摘局部义齿修复。
左下 6 种植义齿修复。

病例分析—6

男，55 岁。

主诉：左下后牙缺失半年。

现病史：半年前发现左下 2 颗牙齿龋坏，拔除 1 颗，另一颗进行牙髓治疗。一年前，左上后牙曾有冷热刺激痛，未经治疗，现食物嵌塞严重。

既往史：否认药物过敏史。

家族史：无特殊记载。

检查：左下 6 缺失，剩余牙槽嵴平整，左下 7 远中咬合面充填体肌落未见龋坏，髓腔暴露，叩诊 (-)，不松动，剩余牙本质壁薄弱，临床牙冠高度约 5mm，X 线显示根充满意，根尖周无异常。左上 6 近中牙合面深龋近髓，探诊无感觉，牙髓电活力测试无反应，叩诊 (-)，不松动，X 线根尖无异常。余未见异常。

1.疾病的诊断

2.左上 6 的诊断依据和鉴别诊断

3.修复治疗设计

4.左下 7 增加修复体固定可采取的措施

参考解析—6

疾病诊断：

1.下颌牙列缺损

2.左下 7 牙体缺损

3.左上 6 牙髓坏死

左上 6 的诊断依据：

1.左上后牙曾有冷热刺激痛 1 年，未经治疗，现食物嵌塞严重。

2.检查：左上 6 近中牙合面深龋近髓，探诊无感觉，牙髓电活力测试无反应。

3.X 线显示根尖无异常

左上 6 的鉴别诊断：

1.深龋：无髓腔暴露，牙髓活力测试正常。

2.慢性牙髓炎：髓腔暴露，探诊敏感，牙髓活力测试敏感或迟缓性疼痛。

3.慢性根尖周炎：X 线显示根尖周异常。

修复治疗设计：

1.左下 7 桩核冠修复。

2.左下 5-7 固定桥修复。或左下 5-7 可摘局部义齿修复。或左下 5-7 种植义齿修复。

3.左上 6 根管治疗。全冠修复。

左下 7 增加修复体固位可采取的措施：

1.考虑采用金属冠修复以减少咬合面备牙量，相对增加预备体高度。

2.减少预备体轴面聚合度。

3.使用固位沟或钉洞的固位形。

4.使用树脂粘接剂。

病例分析—7

女，28 岁。

主诉：左下后牙冷、热刺激痛 3 个月。

现病史：3 个月来左下后牙遇冷水疼痛，热食刺激痛，无自发痛及夜间痛史。

既往史：否认药物过敏史。

家族史：无特殊记载。

检查：左下 5 远中龋洞深，探敏感，冷测试正常，叩诊 (-)，不松动，牙龈无异常。左下 4 颊面楔状缺损浅，探诊不敏感，冷测试正常，叩诊 (-)，不松动；牙龈无异常。左下 6 缺失，左下 7 近中倾斜 15 度，余未见异常。

1.主诉疾病的诊断、鉴别诊断和诊断依据

2.非主诉疾病的诊断和诊断依据

3.主诉疾病的治疗

4.全口其它疾病的治疗设计

参考解析—7

主诉疾病诊断：

左下 5 远中牙合面深龋

非主诉疾病诊断：

1. 下颌牙列缺损
2. 左下 4 颊面楔状缺损

主诉疾病的诊断依据：

1. 左下后牙遇冷水疼痛，热食刺激痛，无自发痛及夜间痛史。
2. 检查：左下 5 远中龋洞深，探敏感，冷测试正常，叩诊(-)。
3. 左下 5 远中牙合面 X 线显示龋深近髓。

非主诉疾病诊断依据：

1. 左下 6 缺失。
2. 左下 4 颊面楔状缺损浅，探诊不敏感，冷测试正常，叩诊(-)。

主诉疾病的鉴别诊断：

1. 慢性牙髓炎：有自发痛病史，龋深近髓，牙髓活力测试异常。
2. 可复性牙髓炎：牙髓活力测试一过性敏感。

主诉疾病的治疗原则

左下 5 远中牙合面充填治疗，可考虑复合树脂粘接修复

全口其它疾病的治疗设计：

1. 左下 4 颊面充填治疗
2. 左下 6 义齿修复，可考虑：种植义齿修复；固定义齿修复；可摘局部义齿修复。