

图书基本信息

书名：<<2009国家执业医师资格考试推荐用书>>

13位ISBN编号：9787509122952

10位ISBN编号：7509122953

出版时间：2009-1

出版时间：人民军医出版社

作者：刘洪臣，李鸿波 主编

页数：119

字数：187000

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>

内容概要

本书是国家执业医师资格考试口腔执业医师或助理医师实践技能考试的复习参考书，由经验丰富的考官和专家审定，按照最新实践技能考试大纲的要求和实际考站顺序编写。

全书分为三个考站8部分内容，第一考站是病史采集和口腔检查，讲述口腔患者的病史采集和无菌操作、口腔基本检查方法；第二考站是口腔基本操作技能及急救技术，介绍8项常用技能操作的正确方法和注意事项；第三考站主要是病例分析与辅助检查结果判读，介绍口腔科常用辅助检查方法和实验室检查结果评价以及常见病的分析解读要点(凡口腔执业助理医师无须掌握的内容均用“ ”注明)；最后附有全真模拟考试试卷。

随书还附赠多媒体光盘一张，形象直观地演示各项基本技能的操作手法与步骤，达到有效帮助考生掌握口腔医师基本技能、提高复习效率的目的。

本书除供参加口腔执业医师或助理医师实践技能考试的考生使用外，还可供口腔医学生、实习医师或低年资医师学习使用。

书籍目录

第一考站 病历采集、无菌操作与口腔检查 第一部分 病历采集 一、主诉、病史采集以及问诊 (一) 问诊 (二) 问诊的技巧 二、口腔检查 (一) 口腔检查的准备 (二) 口腔检查的内容 (三) 口腔检查的基本技术 三、正确选择辅助检查方法(影像申请单、检验项目等) (一) 辅助检查的种类 (二) 辅助检查的选用原则 四、诊断、鉴别诊断及其依据与治疗设计 (一) 诊断 (二) 诊断依据 (三) 鉴别诊断 (四) 治疗设计 五、病历书写 (一) 口腔门诊病历书写要求与内容(考试要点) (二) 口腔门诊病历的书写要求 (三) 口腔门诊病历格式举例 第二部分 无菌操作 一、洗手、戴手套 (一) “六步洗手法”的基本内容 (二) 洗手的基本步骤(以肥皂刷牙法为例) (三) 戴手套方法 二、口腔黏膜消毒 (一) 口腔黏膜消毒准备 (二) 操作步骤 第三部分 口腔检查 一、一般检查 (一) 物品准备 (二) 姿势准备 (三) 检查内容 (四) 检查方法 二、特殊检查 (一) 牙髓活力测试 (二) 牙周袋探诊 (三) 咬合关系检查 (四) 颞下颌关节检查 第二考站 基本操作技能 第一部分 口腔基本技术 一、开髓术(离体前磨牙或磨牙) (一) 物品准备 (二) 操作步骤 二、龈上洁治术(一区段) (一) 洁治工具 (二) 洁治操作方法 (三) 实例说明 三、上牙槽后神经和下颌神经阻滞麻醉 (一) 上牙槽后神经阻滞麻醉 (二) 下颌神经阻滞麻醉 四、上、下牙列印模制取 (一) 物品准备 (二) 操作步骤 第二部分 基本急救技术 一、血压 (一) 检查方法 (二) 可能提问的问题 二、吸氧术 (一) 吸氧指征 (二) 术前准备 (三) 操作方法 (四) 注意事项 (五) 其他常用吸氧方式简介 (六) 可能提问的问题 三、人工呼吸术 (一) 人工呼吸术指征 (二) 术前准备 (三) 操作方法 (四) 注意事项 (五) 可能提问的问题 四、胸外心脏按压术 (一) 胸外心脏按压术指征 (二) 术前准备 (三) 操作方法 (四) 注意事项 (五) 可能提问的问题 第三考站 辅助检查结果判读及病例分析 第一部分 辅助检查结果判读(号助理执业医师无须掌握) 一、医德医风 二、牙髓活力测试 三、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) 正常全口曲面断层片 四、实验室检查结果判读 (一) 血常规检查 (二) 尿液常规检查 (三) 粪常规检查 (四) 基本生化常规检查 (五) 肝功能检查 (六) 肾功能检查 第二部分 病例分析 一、浅龋 二、中龋 三、深龋 四、猖獗龋(猛性龋) 五、急性牙髓炎 六、慢性牙髓炎 七、牙髓坏死 八、急性化脓性根尖周炎 九、慢性根尖周炎 十、边缘性龈炎 十一、坏死性龈炎 十二、慢性牙周炎 十三、复发性口腔溃疡 十四、白斑 十五、感染性口炎 (一) 疱疹性口炎和唇疱疹 (二) 球菌性口炎 (三) 口腔结核 (四) 白色念珠菌性口炎 (五) 梅毒 十六、牙齿外伤 十七、智齿冠周炎 十八、下颌骨化脓性颌骨骨髓炎 十九、牙列缺损 二十、牙列缺失 第三部分 病例分析练习 附录:口腔执业医师(助理医师)技能考试模拟试题 口腔执业医师技能考试模拟试题 参考答案 口腔执业助理医师技能考试模拟试题 参考答案

章节摘录

贝赫切特综合征（白塞综合征）：除口腔溃疡外，常伴有其他系统损害，如皮肤损害、生殖器与肛门溃疡和眼病等。

（4）治疗设计 局部治疗：原则是消炎防腐，减轻疼痛，促进愈合。如局部涂搽表面麻醉药，溃疡消毒药膜贴敷，中药散剂喷撒等。重症患者可用皮质类固醇在局部损害下浸润注射治疗。

全身治疗：怀疑有全身因素者应进行全身系统疾病的治疗和控制。根据实验室检查结果，可选用免疫抑制药、免疫增强药、肾上腺皮质激素等。中草药治疗如雷公藤、昆明山海棠等。

十四、白斑 【临床表现】口腔黏膜白斑是发生在口腔黏膜的白色斑块，临床和组织病理学上不能诊断为其他疾病，不应包括上腭的烟草性过角化及其他局部刺激因素引起的单纯性过角化。白斑是一种癌前病变。

吸烟、局部理化刺激、白色念珠菌以及全身因素与白斑有密切的关系。

临床表现为： 1. 斑块口腔黏膜上出现白色或灰白色均质型较硬的斑块，平或稍高出黏膜表面，不粗糙或略粗糙，柔软，无症状或有轻度不适感。

斑块亦可为乳白色，表面隆起，呈结节状、颗粒状或乳头状，很粗糙或有龟裂，扪之较硬，有不适感。

。

2. 颗粒状亦称颗粒—结节状白斑，口角区黏膜多见。

在充血黏膜上白色损害呈颗粒状突起，表面不平，可有小片状或点状糜烂，刺激痛。

本型白斑多数可查到白色念珠菌感染。

3. 皱纹纸状多发生于口底及舌腹。

表面粗糙，边界清楚，周围黏膜正常。

白斑呈灰白色或白垩色。

患者除有粗糙不适感外，初起无自觉症状，亦可有刺激痛等。

4. 疣状损害呈乳白色，厚而高起，表面呈刺状或绒毛状突起，粗糙，质稍硬。

疣状损害多发生于牙槽嵴、唇、上腭、口底等部位。

5. 溃疡在增厚的白色斑块上，有糜烂或溃疡，可有或无局部刺激因素，有反复发作史，疼痛。

口腔黏膜白斑好发部位为颊，唇次之，舌、口角区、前庭沟、腭、牙龈也有发生。

患者主观症状简单，如粗糙感、刺痛、味觉减退、局部发硬，有溃烂时出现自发痛及刺激痛。

双颊白斑最多见，往往位于咬合线处，宽约1cm，有的延及口角，在口角1cm处为唇联合区，该区白斑应警惕恶变，特别是伴有白色念珠菌感染者。

唇部白斑常位于患者衔烟的习惯部位，上下唇均可见，但以下唇明显。

根据临床表现，病理检查，辅以脱落细胞检查及甲苯胺蓝染色，对口腔黏膜白斑不难作出诊断。

脱落细胞检查是刮取病变区表面细胞，经巴氏染色，可见早期癌变的脱落细胞。

甲苯胺蓝染色是擦干病损表面，以棉签蘸甲苯胺蓝涂于其上，0.5min后再以1%醋酸洗去，着有深蓝色的部位则为可疑恶变的部位，也可作为活检部位。

【鉴别诊断】 1. 白色角化症是由于长期受明显的机械或化学因素刺激而引起的白色角化斑块。

口腔内残根、残冠、不良修复体或吸烟等为常见的刺激因素。

临床表现为灰白色、浅白色或白色边界不清的斑块或斑片，不高于或微高于黏膜表面，平滑，柔软而无自觉症状。

除去上述刺激因素后，病损逐渐变薄，最后完全消退。

组织病理变化为上皮过度角化，上皮层有轻度增厚或不增厚，固有层无炎细胞浸润或轻度炎细胞浸润，包括浆细胞、淋巴细胞。

编辑推荐

《2009口腔执业医师(助理医师)通关宝典：实践技能》除供参加口腔执业医师或助理医师实践技能考试的考生使用外，还可供口腔医学生、实习医师或低年资医师学习使用。

准确把握考点，技能逐项讲解，书盘配合演练。

随书多媒体光盘由专业医学队伍制作，涵盖考试大纲要求的内容。

光盘采用交互式学习方式，包括长达近50分钟的操作视频，部分操作通过二维动画演示，操作准确：采用现场实际操作、模拟人演练等多种方式，配精美模拟图形与详细解说：高清晰度数字x线牙片数十张，帮助练习识别。

对考生应试有较高的指导价值。

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>