

口腔及颌面部常用检查

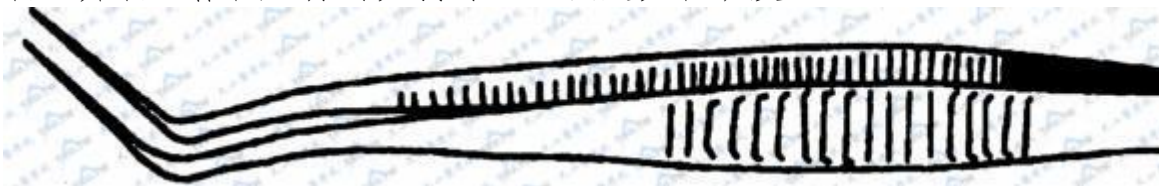
口腔与颌面部检查是正确诊断口腔及全身疾病的重要手段，检查前应详细询问病史，既要局部病变进行认真检查，又要有整体观念。在进行口腔检查时，护士应配合医师准备好检查所需的各种物品。

口腔检查前的准备

1. 检查室 室内清洁、整齐、安静，应具有较充足的自然光线，如自然光线不足，必须采用灯光辅助照明，室内温、湿度应适宜。
2. 设备 合理摆放有关设备、器械及材料，其摆放原则应以方便医师及护士操作为宜。
3. 病人体位 病人坐于治疗椅上，护士应为其围好胸巾，备好检查器械一套，放好漱口杯，调整好椅位，使病人头、颈、背呈一直线，舒适接受检查。同时调节好照明灯光。检查上颌时，下牙 面与地面呈 $45^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 角，检查下颌时，下牙 面与地面大致平行。高度与医师肘部相齐，医师一般站在病人的右后方。
4. 常用检查器械 口腔器械盘一个，内盛口镜、探针、镊子。
 1. 口镜：口镜分为镜头、颈与柄 3 个部分，利用口镜反光与影像作用观察直视不到的部位，如牙的远中面、舌腭面等，通过口镜反光增强视野照明。此外，还可牵拉唇、颊及推压舌体，镜柄可以叩诊牙齿。



2. 镊子：镊子分为工作头与镊柄两部分，可夹持敷料、药物、异物、器械，亦可夹持牙齿，测定其松动度。



3. 探针：探针分为两个不同形状。弯曲的工作端，一端呈弧形，另一端呈尖角形，可检查牙体点、隙、裂沟、龋洞及牙体的感觉，也可用于检查皮肤或黏膜的感觉功

能。带有刻度的探针可测量牙周袋的深度。



口腔一般检查

口腔前庭检查

依次检查唇、颊、牙龈黏膜、唇颊沟及唇颊系带的情况。注意观察口腔黏膜有无颜色异常，质地改变，有无瘻管、新生物及溃疡，腮腺导管乳头有无红肿、溢脓，有无瘻管等。检查唇颊沟时应注意有无肿胀、压痛、糜烂，有无角化异常。检查唇颊系带时应注意其数目、形状、位置及其附着情况，对牙的位置及口腔功能有无影响。

做口腔检查时，对白假丝酵母（白念菌）感染、坏死性牙周炎和口炎、牙龈线形红斑要引起足够重视，以利于对艾滋病作出早期诊断，必要时做血清学检查，以便明确诊断。

牙齿及咬合检查

1. 牙的检查：采用探针和叩诊相结合的方式明确牙体硬组织、牙周和尖周等情况。如有无龋坏、探痛、缺损、牙齿松动及叩痛等。
2. 咬合关系检查：应区别正常骀及错骀，着重检查咬合关系是否正常，以确定其有无骨折、颌骨肿瘤、颌骨畸形和颞下颌关节病变。

固有口腔的检查

检查舌、腭、口咽、口底等部位的颜色、质地、形态和大小，并注意有无溃疡、新生物、畸形和缺损情况。注意观察舌、软腭、腭垂（悬雍垂）、舌腭弓、咽腭弓的运动情况并应特别注意系带附着是否正常。检查口底时应注意下颌下腺导管及其开口情况，对口底占位性病变主要借助扪诊或口内外双手合诊，应按“由后向前”顺序进行。

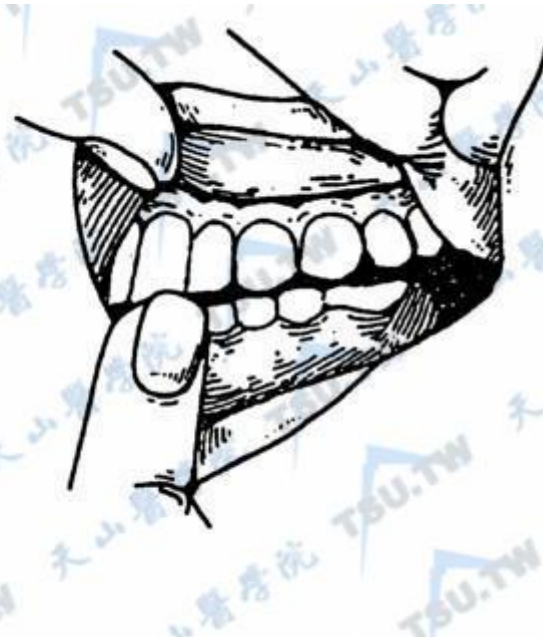
牙齿检查

牙齿的检查方法主要有问诊、视诊、探诊、叩诊、扪诊及牙齿松动度检查。

1. 问诊：询问病人疾病发生、发展、治疗经过，既往史、家族史等，如牙病部位、疾病时间、有无放射痛等。
2. 视诊：依一定顺序进行，通过视诊观察病人的面部表情、神态、颜色、发育及营养等。首先应检查病人主诉部位，然后观察牙齿的数目、形态、色泽、牙位置、牙萌出情况、松动度、排列及殆关系。
3. 探诊：利用探诊检查和确定病变部位，探明龋的部位、深浅、牙髓反应及是否暴露、有无继发龋，充填牙的密合程度及牙周袋深度，龈下结石的分布及痿管的方向。
4. 叩诊：利用口镜或镊子柄端轻轻叩击牙齿，应先叩正常牙作对比，以观察病人反应，叩痛的程度用轻（+）、中（++）、重（+++）表示，有根尖炎及牙周炎的患牙多有不同程度叩击痛。



口镜柄法



手指法

5. 扪诊：用手指或器械轻压牙周组织，观察龈缘处有无溢脓，以了解牙周袋炎症情况；触诊根尖部牙龈，注意检查是否有压痛或波动感。
6. 牙齿活动度的检查：牙齿活动度是检查牙周膜和牙槽骨健康状况的重要指标。牙齿的松动度是以牙齿向唇（颊）舌（腭）侧移动幅度的总和而定。正常牙齿可以有 1 mm 幅度的活动度，超出此幅度为病理性松动。牙松动记录方法如下。

1. I度松动：仅有唇（颊）舌向松动，松动幅度 $<1\text{ mm}$ 。
2. II度松动：唇（颊）舌向及近远中向均有松动，松动幅度 $1\sim 2\text{ mm}$ 。
3. III度松动：（颊）舌（腭）向、近远中向及垂直向均松动，松动幅度 $>2\text{ mm}$ 。

口腔专科检查

颞下颌关节检查

主要检查关节运动及功能是否正常。常用的方法是医师站在病人的前方，将双手的示指及中指的腹面分别贴放于两侧耳屏前髁状突的外侧面（下关穴处），或用两手的小指末端放在两侧的外耳道内，以拇指放在颧骨部固定，请病人做开闭口及侧方、前伸运动，以触知髁状突运动是否协调，有无杂音、滑动情况，并观察下颌运动是否正中或向一侧偏斜等。要特别注意杂音出现的时间、性质、数量，再用手指触诊髁状突前后方、喙突、乙状切迹及各咀嚼肌群的肌肉等，若有压痛可协助关节病的诊断。如翼外肌痉挛的病人在下关穴深层有压痛；关节后区损伤者其髁状突后有压痛；患有夜磨牙症者，在触压咀嚼肌或颞肌时常有酸胀或痛感等。还应检查咬合关系是否正常，有无紊乱，有无早接触，牙齿的磨耗程度，正中关系位与正中位是否协调，正中接触是否平衡，义齿是否合适等。若有异常则可引起下颌关节运动不适或障碍。

颌面部检查

颌面部检查主要用视诊和触诊。视诊时，首先要注意观察面部表情、意识神态、颜面部皮肤色泽、弹性、皱纹，有无瘢痕、瘰口；颜面外形左右是否对称，比例是否协调，有无突出、凹陷、畸形、肿胀、包块等。面部器官与颌面部疾病关系密切，检查时应注意检查眼睑的活动及睑裂大小、瞳孔大小和对光反射；对外伤后有耳、鼻损伤者，应注意耳、鼻缺损的部位及缺损大小以及有无脑脊液耳漏、鼻漏。触诊时要按照颌面部分区由上到下、由外到里逐一触诊。注意病变的部位形态、大小、表面特征、硬度、浸润范围、与邻近组织的关系、活动度，以及有无压痛、波动等；触诊骨组织应注意骨膨隆或肥厚的部位、骨面有无乒乓球感等。同样，淋巴结也可用触诊的方法检查，应注意淋巴结的数目、大小、硬度、活动度、压痛等，这对判断肿瘤的转移具有重要的临床意义。

涎腺的检查

涎腺检查的重点是 3 对大涎腺，即腮腺、颌下腺和舌下腺的检查。但因某些涎腺疾病是全身性的，故不可忽视小涎腺的检查。检查的方法如下。

1. 视诊：主要观察腺体两侧是否对称，形态大小有无变化，导管开口处有无红肿、狭窄、瘢痕和分泌物情况，特别应注意分泌物的颜色、量和性质。
2. 触诊：检查腮腺的分泌情况，采用示指、中指和无名指的指腹由后向前揉压腺体及导管，观察分泌物是否清亮，有无脓液或混浊、水样或黏稠样等。颌下腺和舌下腺的触诊要用双手触诊法，注意有无肿块及压痛。触诊导管时要了解是否有结石，导管的质地如何。
3. 探诊：涎腺的探诊主要检查导管是否狭窄。探查导管口时要选择适当的钝头探针或注射针，操作前必须确诊导管内无结石，动作要轻柔、耐心、认真，以免损伤导管乳头或使药物注入软组织中。

张口度检查

张口度采用圆规或卡尺测量上、下切牙间距离，也可用手指宽度表示。张口受限常见于翼外肌痉挛，张口过大常见于翼外肌功能亢进。记录方法如下。

1. 轻度张口受限：上、下切牙牙缘间距可置入 2 横指，2 ~ 3 cm。
2. 中度张口受限：上、下切牙切缘间距可置入 1 横指，1 ~ 2 cm。
3. 重度张口受限：上、下切牙牙缘间距不足 1 横指。
4. 完全性张口受限：完全不能张口，也称牙关紧闭。

辅助检查

1. 化验检查 这是全面认识疾病的主要辅助手段，主要通过临床检验、生物化学检验、免疫学检验、细菌及血清学检验等，对颌面外科疾病的诊断、治疗及全身情况监测具有重要意义。手术前准备应进行生化和血液学检查。

2. 穿刺检查 通过穿刺抽吸肿块内容物，鉴别囊液、脓液、血液的性质，了解内容物的颜色、透明度、黏稠度等，以进一步明确诊断。
3. 活体组织检查 获取局部病变组织，做病理切片检查，可确定病变的性质、类型及分化程度，对诊断和治疗具有决定性意义。血管瘤和恶性黑色素瘤一般不做活体组织检查，以免造成肿瘤转移或大出血。
4. 涂片检查 取脓液、创面分泌物或溃疡进行涂片检查，可观察确定分泌物感染菌种及性质，必要时可作细菌培养及药敏试验，以指导临床用药。
5. X线检查包括X线平片检查、X线体层摄影和X线造影检查，以协助作出牙体、牙周组织、牙髓、尖周组织及颌骨组织疾病的诊断。
6. 温度测试 患牙通过冷、热刺激立即表现出短暂的疼痛。温度测试可帮助患牙定位及诊断牙髓炎。
7. 牙髓活力测验 主要用于检查牙髓神经末梢对电刺激的反应，了解深龋的牙髓状况，以确定治疗方案。
8. 其他 超声检查、CT、MRI、数字减影血管造影（DSA）、放射性核素发射计算机断层摄影（ECT）、放射性核素、关节内镜等各种检查，可根据病情及临床需要选择应用。

全文 3506 字