

第十二章 口腔检查和病史记录

简介

一个准确的诊断是需要经过认真地检查。首先病人应设立正确的体位。然后获取病人来看病的主要原因或首要的疾病。让病人自己指出疼痛的准确位置。通过病人的诉说来填写病历。如果出现症状，需要病人回答以下问题：

首先: 症状是什么时候开始？是什么原因引起疼痛？

详细说明: 疼痛的性质是剧烈或不明显，还是有规律的发作？疼痛是越来越剧烈，有无好转或没有改变？最后一次痛了多长时间？疼痛发生在白天或晚上的什么时候？疼痛是否放射到其它部位？

发作频率: 疼痛发生多少次？每次持续多长时间？

加剧或减轻: 用什么方法可使疼痛加剧或减轻？

以上问题做为临时诊断和在紧急情况下判断病情可使用。

病史

一份完整的病历是有必要的，尤其是在进行洁牙和拔牙处理之前。有关病史和涉及到情况要记录在以下的表格里。

图 12.1 病史记录

相关病史	涉及病史的情况	处理措施
风湿热 心瓣膜病 心脏瓣膜替换术	牙科处理伴有暂时性菌血症， 易诱发心内膜炎	在处理之前的 1 小时需要注射 抗生素，防止诱发心内膜炎。
高血压 低血压 心脏病 突发性心脏病	拔牙后引起流血过多 贫血症; 容易受到影响 由于激动，痛苦，紧张等可引起心绞痛发作增加或加重	在拔牙之前要测病人的血压， 血压小于 180/100，可考虑拔牙。 拔牙后要缝合创口。 使损伤和思想压力减至最小。
气喘	一些药物可增加患蛀牙的机 率。	建议病人服药后漱口。

	激动，痛苦，紧张等促使气喘发作	安慰病人，注意观察病人的呼吸情况。
胸部和肺部疾病	可能诱发支气管炎或肺气肿	安慰病人，尽量缩短处理的时间。

抑郁症	了解服药情况	在局部麻醉时，因药物相互作用，一些抑郁药物会引起不良的儿茶酚胺反应。常常抑郁药物会引起口腔干燥，这是患蛀牙的高危险的原因之一。
变态反应性疾病	病人有药物过敏史，医生应该详细询问病史并记录。	
癌症	了解癌症处理中化疗和放疗的情况。	头颈部放疗治疗后，紧接着拔牙或手术，会导致放射性骨坏死。使用抗生素预防是必须的。 化疗也容易感染，如牙周感染。
艾滋病	患感染的机率高 有传染给医务人员和其他病人的危险	抗生素胶囊应该使用。这种普遍的预防措施应坚持下去。
肝炎	黄疸 有传染给医务人员和其他病人的危险	采取的预防措施应该严格的遵守。其它方面的情况，必要时做合适的治疗。
癫痫	癫痫会突然发作。常常药物引起牙龈增生。	确保病人服药和饮食情况。
妊娠	妊娠期的妇女，进食频率多，容易引起两个高危险的情况：蛀牙和牙龈炎。	在妊娠前三个月和后三个月，处理应减少到以预防为主。除扑热息痛可减量用药外。其它药，除非必须治疗的病人，否则用药是禁忌。
关节炎	一些药物治疗中包括非类固醇抗炎药	服这类药的病人在抽血后，出现出血时间延长。

		好心情是重要的，可以减轻病人的不适。
髌关节替换术 (在手术 3 个月内)	移植物感染的机率高	抗生素预防

糖尿病	了解病人用胰岛素或降糖药的情况。药物会引起两个高危险的情况，牙根蛀牙和牙龈炎或牙周病。	可能会出现不可预测的反应。给病人安慰。确定饮食和药物的情况。 手术应安排在早上。 拔牙后可能需要抗生素预防感染。涉及到严重的情况， 建议病人去医院
抗凝血治疗 例如：苯丙酮香豆素 出血病人	出血时间延长，出血未得到控制。	建议病人去医院
肝硬化		建议病人去医院
免疫抑制治疗的情况 长期皮质类固醇药治疗的病人，如白血病	手术后感染 血小板减少症	建议病人去医院

其它方面的口腔检查

病人出现的一些好的或不好的情况都要记录，如肿胀，挫伤，感染情况，脸部是否对称的情况也应该记录。如其它的一些与病史有关的情况，通过病人的主要诉说，体征，症状来记录。

口腔操作检查

以下检查要认真的进行，并记录下来。

口腔卫生检查：牙菌斑和牙结石的情况。

口腔软组织：溃疡，肿胀，周围软组织颜色改变情况。例如舌头，腭，牙龈，嘴唇和颊面粘膜。

牙周组织：牙龈的颜色，外观，稳定程度。牙龈出血情况，牙周袋是否形成。

牙齿：蛀牙探测，牙齿是否松动，是否有新牙萌出，牙齿的大小形态是否正常，牙齿的数目有无异常。

口腔检查包括软组织和硬组织两部分。先从右上区到左上区，然后左下区，最后到右下区。

检查需要的条件: 灯光

椅子

口镜

探针

镊子

棉球

手套

操作者和病人的位置

在检查的过程中，操作者应坐或站在病人头部的后面。有自然光的条件下，病人应面对光源。为操作者提供良好的视野，方便器械的使用，并且操作时要舒适。如果病人是坐在椅子上，病人头部高度应该与操作者胸部平行。

对大多数病人可平躺在长凳上。如果有可能的条件下，给病人垫上枕头。操作者要保持大腿与地面平行，双腿平放在地面上，背直，这样胳膊和肘部会舒适，操作就轻松。

在处理不容易暴露的牙齿和区域时，操作者和病人的位置要作相应变换。处理上颌牙和下颌前牙，最常用的位置是操作者坐在病人头部的后面，处于钟面12点的直后位。对于下颌后牙，操作体位在钟面10点的位置。病人头部位置也是主要的，向后倾斜或向右转，这样可以为操作者提供更好的视野。