住院医师规范化培训专栏

住院医师规培中常见牙周疾病的诊断、鉴别诊断的临床教学指导要点

康　军

医学教育模式是由在校医学教育、毕业后医学教育、继续医学教育组成的三段式模式。其中毕业后医学教育阶段是医学教育承上启下的中间阶段，是保证医学教育质量的重要环节。住院医师规范化培训是指医学专业本科及以上学历毕业生完成在校医学教育后，在经过认定的培训基地接受以提高临床实践能力为主的系统性、规范化培训，是毕业后医学教育的主要形式。培训模式、培训基地和培训师资是支撑住院医师规范化培训顺利实施的三大要素，其中培训师资的能力和水平决定了住院医师培训是否规范化、同质化。目前，国内住院医师规培师资普遍存在学历不同、培养经历不同、临床经验不同、带教能力不同的现象，因此，住院医师规培师资的标准化培训是目前的重点工作。

口腔内科是七个口腔医学相关住院医师规培专业之一，牙周病学规范化培训是其中的重点内容。北京大学口腔医学院住院医师牙周培训模式为先进行七次临床前期培训，每次 4 学时，然后进行两轮临床培训，每轮为期 3 个月。牙周培训教学模式多元化，临床前期培训采用传统授课、课堂讨论、模拟教学、角色互换等模式，临床培训采用自主学习、参与式教学、文献课学习、病例报告等模式。在培训师资方面，安排热爱教学工作、临床经验丰富、硕士研究生以上学历的副高职称以上的教师专职带教，采用教学组组长负责制，同时安排高职带教，即正高职教师每周带教半天，教学主任不定期进行督导。考核方法为多角度综合评估，包括医德医风、专业理论、专业外语、临床病例思辩、临床病例操作等方面。

在住院医师规范化培训中，常见牙周疾病的诊断、鉴别诊断是教学的重点内容，同时根据住院医师规范化培训口腔内科指导教师培训大纲，也是住院医师规培师资必须掌握的重点培训内容。根据 1999 年的牙周疾病国际分类法，常见的的牙周疾病为菌斑性龈炎、慢性牙周炎和侵袭性牙周炎，其疾病诊断思维导图如下：

作者单位　北京大学口腔医学院　牙周科
地　　址　北京市海淀区中关村南大街 22 号　100081
电子邮箱　kqkangjun@bjmu.edu.cn

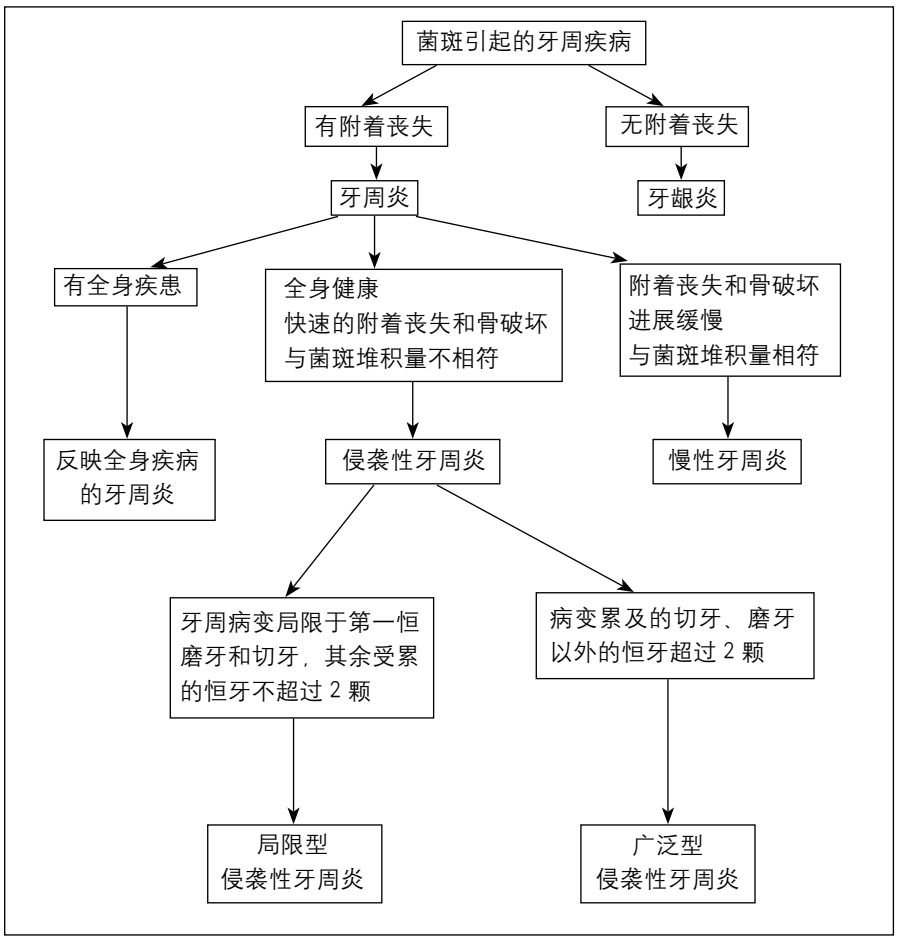

图 1　常见牙周疾病诊断思维导图

1　菌斑性龈炎的诊断和鉴别诊断的教学要点

菌斑性龈炎的诊断主要根据临床表现，即牙龈的色、形、质的改变，但无牙周袋、无新的附着丧失、无牙槽骨吸收；龈缘附近牙面有明显的菌斑、牙石堆积，以及存在其他菌斑滞留因素等即可诊断。菌斑性龈炎需与早期牙周炎、血液病相关牙龈病损、坏死性溃疡性龈炎、HIV 相关性龈炎等疾病进行鉴别。

菌斑性龈炎的诊断和鉴别诊断的教学要点如下：

1.1　临床前期培训期间

（1）指导教师以传统授课形式讲解菌斑性龈炎的诊断和鉴别诊断要点；

（2）采用模拟教学形式，运用仿真模型（龈炎和牙周炎模型），重点进行牙周探诊训练，鉴别有无附着丧失，鉴别龈袋和牙周袋；

（3）角色互换，即住院医师之间相互进行牙周检查。因大部分住院医师患有菌斑性龈炎，小部分为早期牙周炎，住院医师之间相互进行牙周检查，训练对菌斑性龈炎的诊断和鉴别诊断。

1.2　临床培训期间

（1）接诊患者前住院医师必须自主学习，复习菌斑性龈炎的诊断和鉴别诊断要点；

（2）典型病例由指导教师进行椅旁示教；

（3）疑难病例由指导教师组织住院医师进行病例讨论；

（4）对于少见病例，如白血病龈病损、急性坏死性溃疡性龈炎、HIV 相关性龈炎等，由指导教师提供经典病例报告，住院医师共同学习；

（5）每天门诊结束后，指导教师进行临床总结，指出在诊断和鉴别诊断方面的问题。

2 慢性牙周炎的诊断和鉴别诊断的教学要点

慢性牙周炎的诊断特点为成年人多见；有明显的菌斑、牙石及局部刺激因素，且与牙周组织的炎症和破坏程度比较一致；根据累及的牙位数，可进一步分为局限型和广泛型；根据牙周附着丧失的程度，可分为轻、中、重度；患病率和病情随年龄增大而加重，病情一般缓慢进展而加重，也可间有快速进展的活动期；全身一般健康，也可有某些危险因素，如吸烟、精神压力、骨质疏松等。慢性牙周炎中的早期牙周炎需与菌斑性龈炎鉴别，中、重度慢性牙周炎需与侵袭性牙周炎鉴别。

慢性牙周炎的诊断和鉴别诊断的教学要点如下：

2.1 临床前期培训期间

（1）指导教师以传统授课形式讲解慢性牙周炎的诊断和鉴别诊断要点；

（2）采用模拟教学形式，运用仿真模型（牙周炎和龈炎模型），重点进行牙周探诊训练，鉴别有无附着丧失，鉴别牙周袋和龈袋；

（3）角色互换，即住院医师之间相互进行牙周检查。因小部分住院医师患有早期牙周炎，大部分为菌斑性龈炎，住院医师之间相互进行牙周检查，训练对慢性牙周炎的诊断及与菌斑性龈炎的鉴别诊断。

2.2 临床培训期间

（1）接诊患者前住院医师必须自主学习，复习慢性牙周炎的诊断和鉴别诊断要点；

（2）典型病例和疑难病例由指导教师进行椅旁指导；

（3）每天门诊结束后，指导教师进行临床总结，指出在诊断和鉴别诊断方面的问题；

（4）每两周次安排一次文献综述学习，由住院医师轮流报告经典文献，指导教师进行总结；

（5）每两周次安排一次病例报告，由住院医师轮流报告自己的慢性牙周炎病例，指导教师进行点评和总结。

3 侵袭性牙周炎的诊断和鉴别诊断的教学要点

侵袭性牙周炎的诊断特点为年龄一般在 35 岁以下，但也可超过；无明显的全身疾病；快速的骨吸收和附着丧失；家族聚集性；牙周组织破坏程度与菌斑及局部刺激量不一致。侵袭性牙周炎需与中、重度慢性牙周炎进行鉴别，侵袭性牙周炎中的局限型与广泛型需鉴别。

3.1 临床前期培训期间

（1）指导教师以传统授课形式讲解侵袭性牙周炎的诊断和鉴别诊断要点；

（2）以课堂讨论形式深入理解侵袭性牙周炎的诊断和鉴别诊断要点；

（3）采用模拟教学形式，运用仿真模型（重度牙周炎模型），重点进行针对深牙周袋和重度附着丧失的牙周探诊训练。

3.2 临床培训期间

（1）接诊患者前住院医师必须自主学习，复习侵袭性牙周炎的诊断和鉴别诊断要点；

（2）典型病例和疑难病例由指导教师进行椅旁指导；

（3）每天门诊结束后，指导教师进行临床总结，指出在诊断和鉴别诊断方面的问题；

表 1 慢性牙周炎与侵袭性牙周炎的鉴别诊断

慢性牙周炎	局限型侵袭性牙周炎	广泛型侵袭性牙周炎
主要见于成人	通常发生于青少年	年龄多在 30 岁以下
慢到中等速度进展	快速进展	快速进展
菌斑量与破坏程度一致	菌斑量与破坏程不度一致	不定，有时一致
病变分布不定，无固定类型	局限于切牙、第一磨牙，其他牙不超过 2 颗	除切－磨牙外，累及其他牙超过 3 颗
无明显的家族聚集性	明显的家族聚集性	明显的家族聚集性
多有龈下牙石	一般无或少龈下牙石	可有或无龈下牙石

（4）每两周次安排一次文献综述学习，由住院医师轮流报告经典文献，指导教师进行总结；

（5）每两周次安排一次病例报告，由住院医师轮流报告自己的侵袭性牙周炎病例，指导教师进行点评和总结。

对住院医师在牙周常见疾病的诊断、鉴别诊断方面进行临床教学指导，重点是临床逻辑思维的训练。经过收集病史和临床检查，住院医师需将获得的信息进行提炼、分析、综合和推理及鉴别，从而做出正确的诊断。这要求临床医生具有扎实的医学理论基础，同时还应阅读教科书以外的文献和书籍，获得并更新知识，知识的积累是提高临床思维的必要前提。在临床培训中，应将理论与实践相结合，运用临床逻辑思维，将临床实践中的感性认识上升为理性认识，再指导临床实践，使临床思维不断完善。指导教师对住院医师的临床指导是住院医师提高临床逻辑思维能力的有力保障。指导教师在临床指导中应避免灌输式教学，采用启发式教学，充分发挥住院医师的主观能动性，拓展知识面，加强横向、纵向联系的能力，启发住院医师对临床实际问题的思考和分析。通过积累、实践、再积累、再实践，不断完善临床逻辑思维能力，成为合格的口腔医师。