

# 如何指导口腔综合病例的临床分析

王琳<sup>1</sup> 潘洁<sup>1</sup> 申元源<sup>2</sup> 孔宇<sup>1</sup> 朱文昊<sup>1</sup> 齐伟<sup>1</sup> 李思雨<sup>1</sup>

## 摘要

口腔综合病例的诊疗占据了口腔日常门诊工作的绝大多数，指导老师应学会如何帮助学生根据不同病例的特点进行分析，进而制定出综合治疗计划。本文从教学实际出发，以一例慢性牙周炎病例为例，介绍指导老师如何在完善收集整理患者基本情况及病史、全面进行口腔检查、全面诊断及问题分析、制定综合治疗计划、完成序列治疗与定期复查以及引导学生深入思考等一系列步骤中，层层剥茧地教会学生如何紧密结合病例进行深入分析和思考，从而培养学生的临床思辨能力，提高口腔全科医生的临床诊疗能力。

## 关键词

综合诊疗；病例分析；慢性牙周炎

随着我国经济水平的不断进步和发展，口腔全科医学已作为一个独立的专业日渐受到重视。口腔全科医师作为口腔医疗的重要组成部分，承担着大量的口腔医疗保健工作，为民众的口腔健康乃至全身健康都做出了重大贡献。如何能够培养出适合国民口腔健康需求、合格的口腔全科医师，是当前中国口腔医学教育者一直关注的问题<sup>[1-4]</sup>。

在口腔日常门诊工作中，接诊的初诊患者经过问诊了解病情后，绝大多数可以分为两类：一类是

单病种病例，主要以某一专科疾病为主诉及主要问题，对于这类患者，在诊疗中应侧重于专科检查，强调主诉牙的全面检查，明确主诉牙的治疗计划并进行相关的专业治疗，对其它非主诉的重要阳性体征进行检查并记录，并指明后续的治疗方向；另一类患者是综合病例，其口腔内存在多种问题，对于这类患者需要进行全面口腔检查，结合必要的辅助检查制定出综合治疗计划，分阶段地完成序列综合治疗，并结合患者的实际情况及需要进行个性化的复查及维护。

在实际工作和教学中，单病种的病例并不多见，绝大多数患者均为综合病例。在口腔全科教学中帮助学生掌握全面规范的口腔检查、选择合适的辅助检查、学习临床病例的正确诊断和鉴别诊断思路，是每一个带教老师的首要任务。在此基础上的教学难点和重点是根据不同病例的特点梳理出治疗计划

作者单位 <sup>1</sup> 北京大学口腔医学院·口腔医院 综合科  
北京市海淀区中关村南大街22号 100081

<sup>2</sup> 北京市丰台区蒲黄榆社区卫生服务中心  
北京市丰台区蒲安西里16号 100075

通信作者 李思雨  
电子邮箱 lisiyu981@163.com  
电话 010-82195586

的设计思路,帮助学生学会分析病例,进而制定出有条理、分阶段的综合治疗计划。本文将以一例以慢性牙周炎为主要问题的综合病例的检查、设计和治疗为例,探讨分享对于综合病例临床分析的指导体会。

## 1 患者基本情况及病史的收集与整理,注重病史的横向与纵深分析

患者,女性,58岁,财会人员,以上下前牙松动及外突加重三年为主诉前来就诊。病史表现为三年来上下前牙出现松动外突,并逐渐加重影响美观;多颗牙齿敏感不适,数颗后牙缺失,影响咀嚼。该患者五年前曾行简单洁治,左下后牙拔除以及右下后牙全冠修复。患者母亲的牙齿脱落较早。

对于这样一个以牙周疾病为主要问题的患者,在病史收集部分除了要详细询问牙周相关的病情发生、发展情况,疾病对患者的功能影响以及患者对于治疗的期望之外,不能忽略是否有其他合并存在的口腔及全身问题,并在询问病史的同时梳理出患者相关疾病的脉络及特点。培养学生除了有针对性

一疾病病史纵深分析的能力,还要有横向考虑合并存在多个口腔问题的意识,同时重视全身疾病的情况及其与口腔疾病的关系<sup>[5-7]</sup>。例如对糖尿病患者的牙周病进行治疗时,首先要有让患者控制血糖、治疗糖尿病的意识,否则单纯治疗牙周疾病无法获得长期稳定的疗效<sup>[8-10]</sup>。

## 2 全面口腔检查,注重关键牙的分析

全面的口腔检查应遵循从口外到口内的顺序,注意不遗漏软组织的检查,有筛查黏膜病损和良恶性肿物的意识。牙列检查抓住重要的阳性体征,提取对明确诊断和鉴别诊断有用的信息,如图1所示,详细检查口内软组织、牙列及每个患牙的基本情况。认真的牙周检查是口腔全科医生容易忽视的部分,需要在教学中反复强调牙周探诊检查的重要性,如图2所示进行规范的全牙列牙周检查。

但是强调全面的同时,学生也容易流水账样地记录口腔检查情况,机械地检查记录并不是教学的目标,要培养学生在检查中发现问题及寻找疾病原因和表现之间的内在联系和规律。通过逐牙检查、



图1 口腔基本情况检查。包括口腔软组织检查、牙列检查、每个牙龋和非龋疾病、修复体等的详细检查

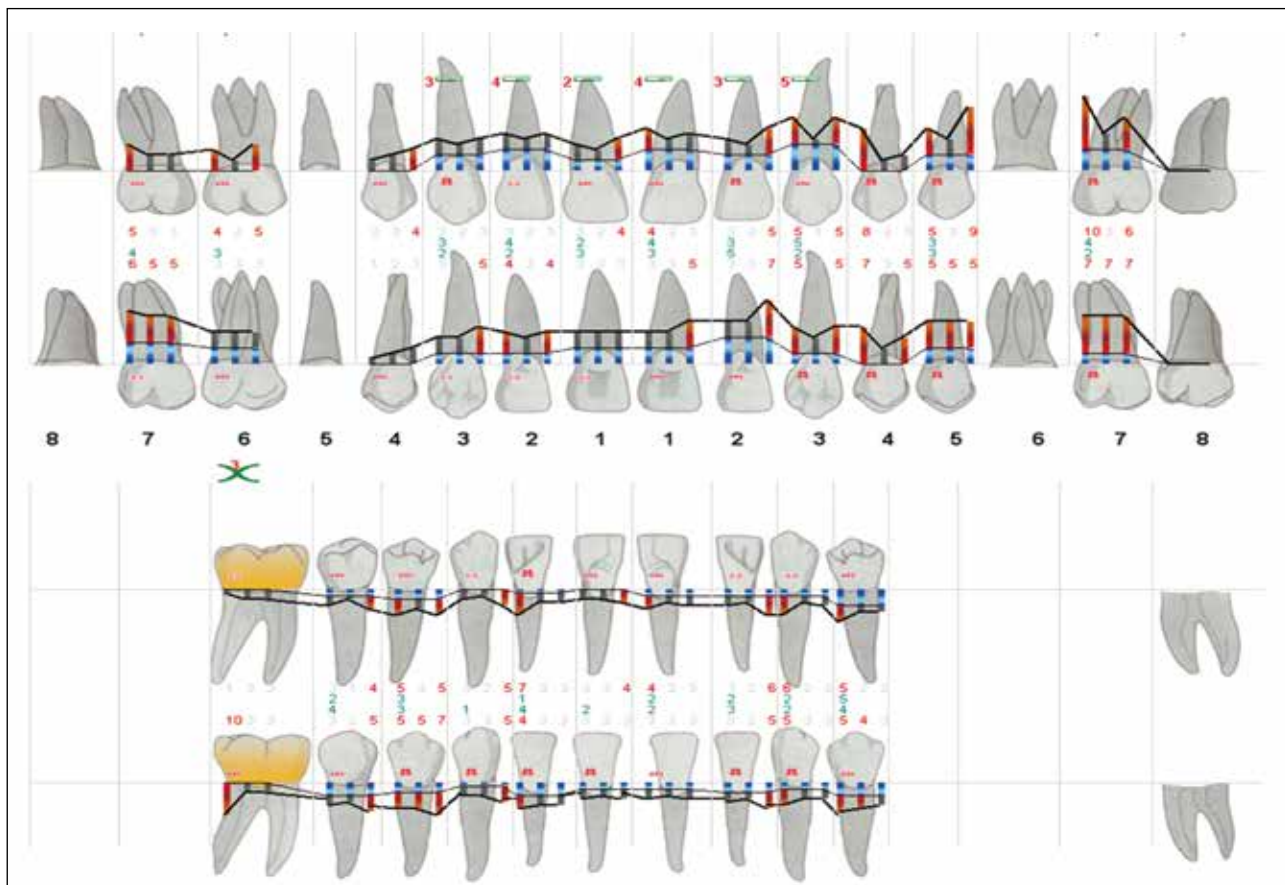


图2 牙周检查。规范的牙周检查，详细记录牙周探诊结果、附着丧失情况、牙龈状况及其他重要信息

逐牙分析寻找逻辑关系，并选择适合的辅助检查，结合分析梳理出该病例的脉络，指导后续的诊断及治疗计划的制定。

在全面检查中除了要重视全面不遗漏之外，还要重视对特殊及重点问题的分析。例如本病例中的下颌右侧第一磨牙为金属全冠修复体，边缘密合，叩痛(-)，不松动，颊侧远中深窄牙周袋PD=7mm，平行投照根尖片显示远中牙槽骨吸收至根中1/3，髓腔内有充填体，未见根充影像，根周膜增宽(如图3所示)。对于这个患牙的分析就要重视患牙本身的情况和它在整个牙列中的意义，由于下颌右侧第二磨牙的缺失和左侧多个后牙缺失，下颌右侧第一磨牙就成为一个非常关键的患牙，所以需要充分明确其根方有无裂纹等情况，以判断患牙的可修复性及长期预后情况，再决定患牙的进一步治疗计划。患牙拆冠后仔细行显微镜下探查，明确了根管内隐裂纹的存在及裂纹深度，向患者充分告知病情、潜在风险并讨论治疗方案，最后做出拔除患牙的决策。

### 3 全面诊断及问题分析，注重梳理思路

在病史分析及全面检查的基础上，对患者的所有口腔问题进行分析，得出明确的诊断<sup>[11-13]</sup>。在这个阶段强调诊断的正确性是非常重要的，要培养学生准确地分析病情，学会鉴别诊断，进而得出每一个患牙的正确诊断。但多数患者的口腔内往往存在多个问题，临床思辨的训练就是要培养学生学会分析归纳患者口腔内各个问题的内在联系及逻辑关系，并将其按照不同病例的特点，遵循某一主线梳理成序，进而指导下一步治疗计划的制定。

在本病例中，如果如图4仅仅单纯罗列诊断并按照这样的顺序逐一治疗，无疑会使治疗变得无序而导致治疗周期延长，降低患者对治疗的信心和对医生的信任程度。通过对患者的病情进行深入分析，我们就会得知该患者最主要的问题是牙周疾病，同时伴有多颗牙齿因龋坏或楔状缺损导致不同程度的牙体缺损，其中数颗患牙已累及牙髓，以及上下颌

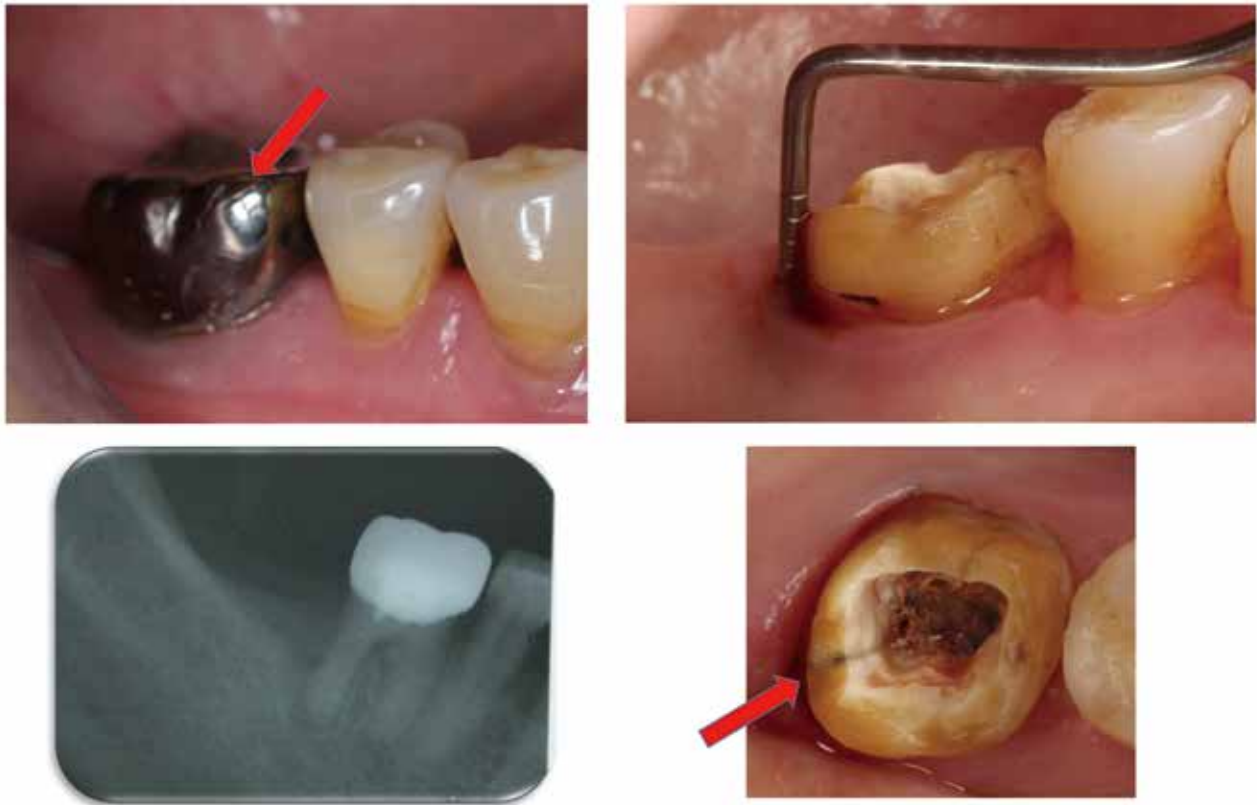


图3 重要患牙的详细检查及分析，以下颌右侧第一磨牙为例

### 诊断

$\frac{8}{8}$ 深龋	$\frac{6}{-}$ 隐裂牙	$\frac{5^{DO}, 54^{DO}, B}{-}$ 深龋+楔状缺损	
$\frac{-}{8}$ 近中阻生	$\frac{4}{4}$ 慢性根尖炎	$\frac{-}{3^{M, D}}$ 深龋	慢性牙周炎
$\frac{5}{-}$ 残根	$\frac{76\ 3}{3}\ 5$ 慢性牙髓炎	$\frac{2^{1a}1^{La}}{2^{1a}1^{La}}\ \frac{1^{La}2^{La}}{1^{La}2^{La}}$ 楔状缺损	上、下颌牙列缺损

图4 该患者的口腔疾病诊断汇总

牙列缺损需要进行修复。按照这一分析思路，可以指导学生在结合治疗方向的思路下按照图5重新整理患者的口腔诊断，梳理内在逻辑，以此为基础可以更有利于下一步治疗计划的制定。

#### 4 制定综合治疗计划，注重重要基牙的分析和治疗计划分期

在口腔门诊中，只有一小部分患者只有一种治疗方案，大多数患者都会有多个可选择的治疗方案。这就要求医生在制定治疗计划时就要有拓展思维的意识 and 能力，从各个角度思考并分析病例，为患者设计出合适的治疗计划，并充分了解各种治疗计划的优缺点、难易程度、疗程、费用及相关并发症等。医生基于对病情的全面把握和充分分析，再与患者进行交流和探讨，目的是让患者充分了解自己的

口腔问题及可能相关的全身问题，了解解决这些问题需要进行哪些治疗以及不同治疗方案的各自特点等。最终，患者在充分知情的前提下，根据自己的实际情况做出符合自身利益和愿望的选择，医生应将选择好的治疗方案落实在病历记录中。

在本病例中，患者的主要疾病是牙周疾病，伴有不同程度的龋坏及楔状缺损，并存在多个缺失牙需要进行修复。我们可以引导学生从两个角度进行思考分析：一是从病损的严重程度和患牙的预后分析，分析哪些患牙无法保留、哪些患牙预后差、哪些患牙需要进行复杂的治疗才能保留；二是从后期上下颌牙列缺损的修复方案分析，分析患牙将要承担的角色和功能，找出从修复角度考虑的重要基牙。可以如图6所示的思考点指导学生进行分析，制定出图7中不同侧重点下的四个治疗计划。

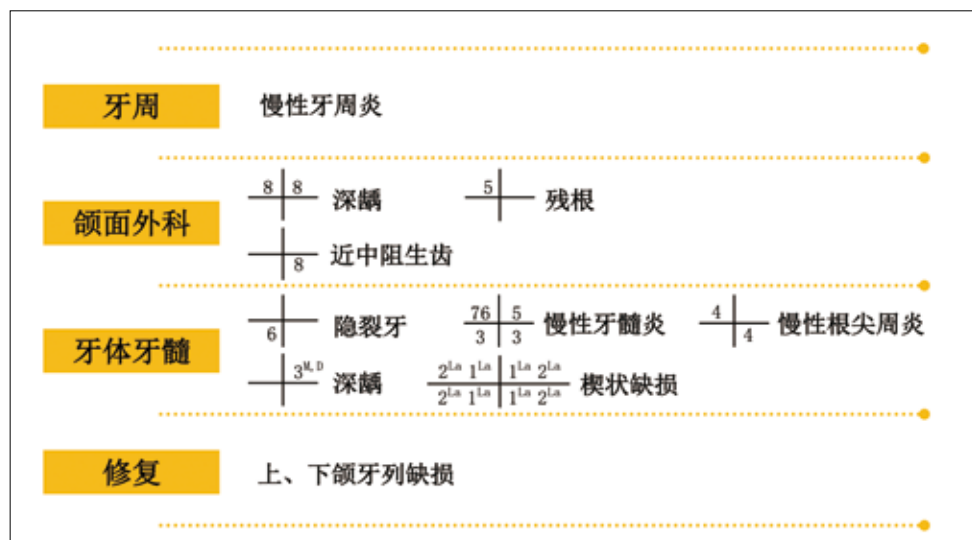


图5 分析整理后的口腔疾病诊断

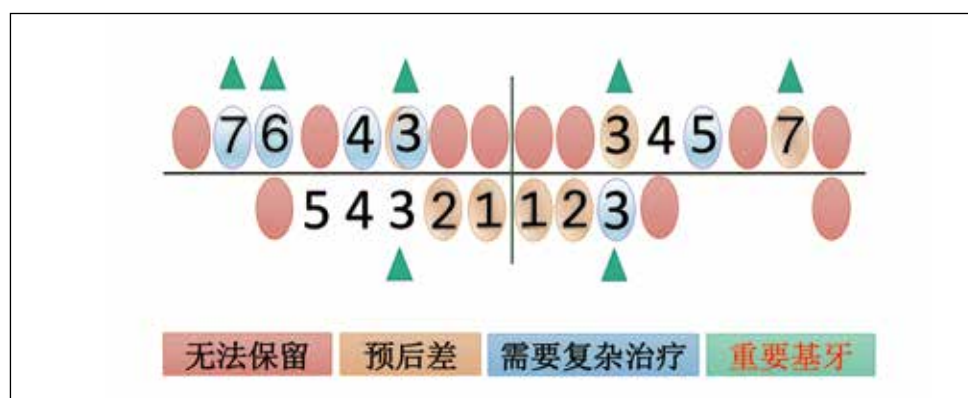


图6 该病例制定治疗计划的思考点

**方案一**

拔除无法保留的患牙  $\frac{8\ 5\ 21}{6} \mid \frac{12\ 6\ 8}{4\ 8}$

尽量治疗保留余留牙

可摘局部义齿修复缺失牙

**方案二**

拔除无法保留和预后差但非重要基牙的患牙  $\frac{8\ 5\ 21}{6\ 21} \mid \frac{12\ 6\ 8}{12\ 4\ 8}$

尽量治疗保留余留牙

可摘局部义齿修复缺失牙

**方案三**

拔除无法保留和预后差的患牙  $\frac{8765\ 321}{6} \mid \frac{123\ 678}{12\ 4\ 8}$

可摘局部义齿修复缺失牙

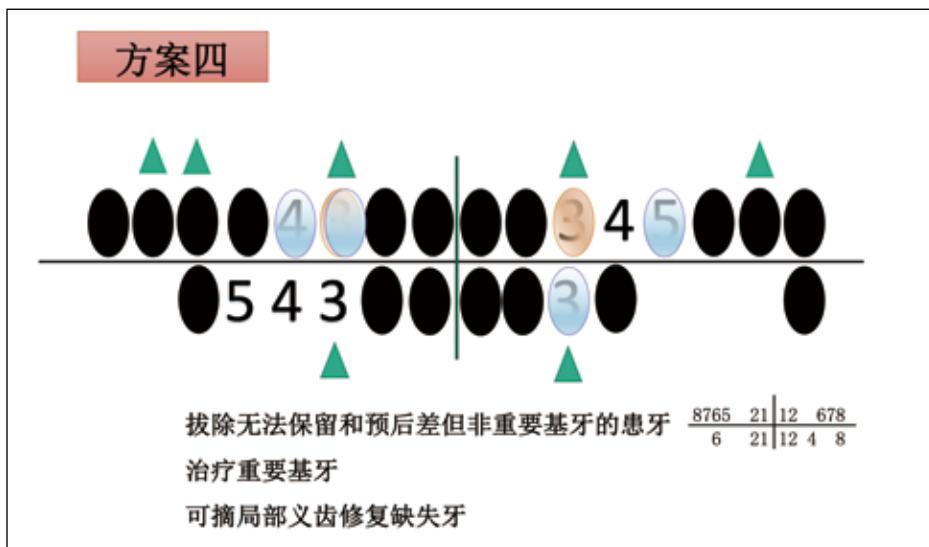


图 7-1 ~ 图 7-4 从不同侧重点出发的四个治疗计划设计思路

在治疗计划的制定中，除了要考虑各种不同的方案外，同样重要的是治疗计划的合理安排。我们推荐将治疗计划进行分期，特别是对于复杂病例，进行分期一方面可以帮助医生更好地分析整理病例，理清诊疗思路；另一方面可以帮助患者更好地理解治疗计划中的步骤、时间及效果，从而更好地配合诊疗的顺利进行。一般情况下可将治疗计划分为五期：一、系统期；二、急症期；三、疾病预防控制期；四、功能美观修复期；五、复查维护期<sup>[14]</sup>。如图 8 中所示，根据本病例患者最终选择的治疗计划，将各治疗阶段的治疗内容分期进行表述。

### 5 完成序列治疗，强调牙周治疗的疗效评估和口腔卫生指导

当我们认真完成了全面口腔检查，深入分析了患者的口腔问题并明确诊断，为患者制定出适宜的治疗计划，并将治疗计划按照一定的分期进行明确记录之后，所要做做的就是按照最终的治疗计划进行规范的序列治疗。

在本病例中，患者最主要的问题就是牙周问题，首先拔除无法保留的患牙之后，我们指导学生进行规范的牙周检查及治疗，包括记录牙周检查表、龈上洁治、龈下刮治及根面平整、刮治后的复查与疗效评估以及第二次刮治与复查再评估。需要强调的是刮治之后的疗效评估，需要评估整体口腔卫生的维护效果并重新记录牙周检查表，对比牙周基础治疗前后的探诊深度、菌斑指数及出血指数等，找出

局部 PD 仍然大于 5mm 的位点及探诊出血的位点，根据具体情况进行重新刮治或酌情牙周手术治疗。一般在刮治 6 周后进行牙周再评估，每次复查时都需要根据患者口腔卫生的状况进行口腔卫生指导，牙周复查的周期应根据患者的牙周具体情况进行个性化的设计。对牙周基础治疗的充分重视是整个治疗效果保证的基石。

相关的治疗包括：分次顺序拔除患牙、系统的牙周基础治疗、橡皮障下完成根管治疗及树脂充填、规范的固定义齿及可摘局部义齿修复。对学生的临床训练来说，这一部分是临床操作技能巩固和提高的主要环节：一方面要不断强调规范操作的重要性；另一方面要引导学生不断从病例操作实践中发现问题、分析问题和解决问题，培养主动学习的意识和能力。

### 6 进行复查维护，注重个性化地制定复查周期

在维护期，要根据每个病例不同的特点，个性化地确定适合该患者的复查周期以及复查时需要重点关注的内容。

在本病例中，由于患者是以牙周疾病为主要疾病并以可摘局部义齿为最终修复体，患者平时的口腔卫生维护状况怎么样？我们在修复结束伊始时给患者设计了每三个月复查的周期，复查时主要关注以下几点：一是反复强化口腔卫生维护的重要性和必要性，并检查患者的维护效果；二是检查义齿使

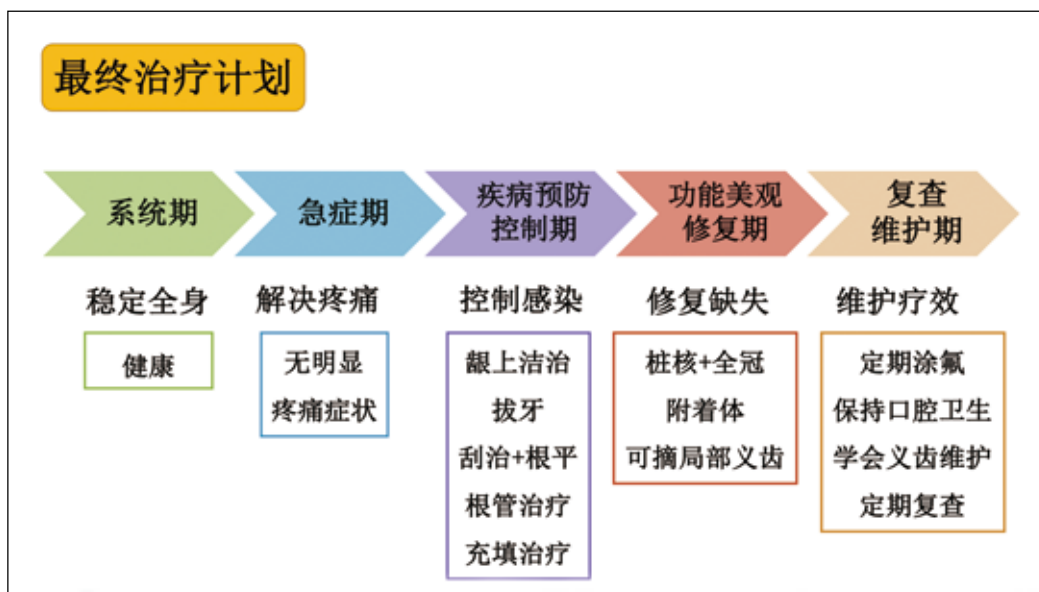


图8 将患者最终选择的治疗计划分阶段进行整理，并以此指导整体合理有序的治疗

用的正确使用及卫生维护情况；三是检查基牙的稳定情况。之后可以根据复查的情况，酌情调整复查周期的间隔。

## 7 深入思考和讨论

学生常见的问题是为了讨论而讨论，往往讨论的内容与病例的关联性不强，并且讨论的点多而散。我们要指导学生如何从病例中发现合适的讨论点，讨论点应紧密围绕本病例的特点，一般不超过3个，应当纵向深入地挖掘讨论点，使讨论有深度并与自身病例紧密相关，这样才能有指导临床的意义。

比如在本病例中，学生在实际临床操作中进入到可摘局部义齿修复需要确定垂直距离时遇到了困难，产生了困惑。此时可以引导学生自行分析为什么现阶段（多颗后牙缺失、无后部支持）难以确定垂直距离，通过查阅书籍和文献学习垂直距离的确定方法，将其应用回本病例中，并在后续的治疗中进行垂直距离的验证和校正，同时思考以后遇到类似的问题时，如何能在接诊之初就考虑到记录患者原始的垂直距离并留存一些客观记录来帮助后续治疗的顺利完成，从而简化临床操作难度并提高临床

修复效果。学生通过这样的深入分析、思考和学习，从一个病例中就能够获得尽可能多的和有深度的收获，而不是仅仅只是单纯完成一个病例。

口腔全科进修生通常都是具有一定临床经验的医生，具备一定的基本理论和基本技能，但他们多年的临床工作往往只局限于口腔专业中的某一或某些专科范畴，十分缺乏综合诊疗的能力。因此，口腔全科进修生教学的要求除了需要将基本理论和基本技能进行规范化之外，尤其要注重培养学生对综合病例的分析能力和综合诊疗能力。这就对带教老师提出了更高的要求，不仅要求老师具备口腔各专业的的基本诊疗能力，更要具备综合诊疗的思维和能能力，并且善于结合不同临床病例的特点来指导学生进行思辨和分析，这也是我们教学组不断努力和前进的方向。在口腔全科教学中，我们通过每日临床病例问题总结分析、定期提交综合病例分析报告、侧重于综合诊疗计划制定的中期病例报告及要求完成多专业诊疗的终期病例报告等形式，不断训练和强化学生对于综合病例的分析能力，使其逐步树立起口腔全科医学思维的理念，增强了口腔全科进修医生的综合诊疗能力。

## 参考文献

[1] 刘洪臣. 口腔全科医师[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2009, 7(01): 1-2. DOI:10.3969/j.issn. 1672-

2973.2009.01.001.

[2] 刘洪臣. 口腔全科医疗与口腔全科医师[J]. 中华口

- 腔医学杂志,2010,45(4):193-195. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2010.04.001.
- [3] 任延方. 中国国民口腔健康需求、口腔医学教育及住院医师培训的现状与思考[J]. 中华口腔医学杂志,2015,50(8): 457-461. DOI:10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2015.08.003.
- [4] 刘洪臣. 我国全科口腔医学的起步与发展[J]. 中华口腔医学杂志,2016,51(2):65-68. DOI:10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2016.02.001.
- [5] Scannapieco FA, Cantos A. Oral inflammation and infection, and chronic medical diseases: implications for the elderly[J]. *Periodontol* 2000, 2016,72(1):153-75. DOI: 10.1111/prd. 12129.
- [6] Taylor GW, Loesche WJ, Terpenning MS. Impact of oral diseases on systemic health in the elderly: diabetes mellitus and aspiration pneumonia[J]. *J Public Health Dent*, 2000,60(4):313-20. DOI:10.1111/j.1752-7325.2000.tb03341.x.
- [7] Taylor GW1, Manz MC, Borgnakke WS. Diabetes, periodontal diseases, dental caries, and tooth loss: a review of the literature[J]. *Compend Contin Educ Dent*,2004,25(3):179-84, 186-8,190; quiz 192. PMID:15641324.
- [8] Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, et al. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship[J]. *Diabetologia*,2012,55(1):21-31. DOI: 10.1007/s00125-011-2342-y.
- [9] Iacopino AM. Periodontitis and Diabetes Interrelationships: Role of Inflammation[J]. *Ann Periodontol*,2001,6 (1):125-37. DOI: 10.1902/annals.2001.6.1.125.
- [10] Cardoso EM, Reis C, Manzaneres-Céspedes MC. Chronic periodontitis, inflammatory cytokines, and interrelationship with other chronic diseases[J]. *Postgrad Med*, 2018, 130(1): 98-104. DOI: 10.1080/00325481.2018.1396876.
- [11] P Newsome 1, R Smales, K Yip. Oral Diagnosis and Treatment Planning: Part 1. Introduction[J]. *Br Dent J*, 2012,213 (1): 15-9. DOI:10.1038/sj.bdj.2012.559.
- [12] Baum BJ, Burstone CJ, Dubner R, et al. Advances in Diagnosis and Detection of Oral Diseases[J]. *Adv Dent Res*,1989,3 (1): 7-13. DOI:10.1177/08959374890030010701.
- [13] Ligtenberg AJ, de Soet JJ, Veerman EC, et al. Oral diseases: from detection to diagnostics[J]. *Ann N Y Acad Sci*, 2007,1098:200-3. DOI:10.1196/annals.1384.040.
- [14] Stephen J. Srefanac and Samuel P. Nesbit. Diagnosis and treatment planning in dentistry. 3rd edition.