

口腔医学教育与临床实践相结合的探讨

岳媛

西安外事学院, 陕西西安, 710000;

摘要: 口腔医学教育以培养兼具扎实理论功底与出色临床能力的专业人才为核心, 而教育与临床实践的深度融合是达成这一目标的关键路径。本文首先剖析口腔医学教育与临床实践结合的重要价值, 明确其在人才培养中的核心地位; 接着系统梳理当前二者结合过程中存在的突出问题, 从衔接、资源、考核等维度找出瓶颈; 最后针对性地提出优化策略, 旨在为口腔医学院校完善教学体系、提升人才培养质量提供可行思路, 推动口腔医学领域实现高质量发展。

关键词: 口腔医学教育; 临床实践; 人才培养; 融合策略; 教学优化

DOI: 10.69979/3029-2808.26.01.071

1 口腔医学教育与临床实践相结合的重要性

1.1 助力学生构建完整的知识体系

口腔医学理论知识涵盖口腔解剖学、口腔生理学、口腔病理学、牙体牙髓病学、口腔颌面外科学等多个分支领域, 知识体系复杂且抽象, 各知识点之间存在紧密的内在关联。仅依靠课堂理论讲授, 学生往往只能被动接收知识, 难以理解不同理论知识在实际诊疗场景中的应用逻辑, 也无法建立起各知识点之间的有机联系, 容易形成“碎片化”的知识记忆。而将教育与临床实践相结合, 能让学生在真实的临床环境中, 通过参与患者诊疗的全流程, 将课堂所学的抽象理论与具体的病例症状、诊疗方案、操作流程相对应。例如, 在学习牙体牙髓病学理论后, 通过参与根管治疗实践, 学生能更清晰地理解牙髓腔解剖结构、根管预备的原理与操作要点, 进而将解剖学、病理学知识与临床操作技能串联起来, 形成从理论到实践、再从实践反哺理论的学习闭环, 最终构建起完整、系统且具有应用价值的知识体系, 加深对专业知识的理解与长期记忆。

1.2 提升学生的临床操作能力

口腔医学工作对从业者的临床操作能力有着极高的要求, 无论是牙体预备、根管治疗、修复体制作与粘接, 还是口腔颌面外科的基础操作, 都需要从业者具备精准的手法控制能力、良好的空间感知能力以及灵活的应变能力。这些能力无法通过单纯的理论学习或模拟训练完全掌握, 必须在真实的临床实践中, 通过反复操作、不断总结经验教训才能逐步提升。教育与临床实践相结

合, 能为学生提供充足的亲自动手操作机会, 让学生在经验丰富的临床教师指导下, 从基础的器械使用、操作规范学起, 逐步参与到实际诊疗操作中。在实践过程中, 学生不仅能熟悉各类临床器械的性能与使用方法, 掌握规范的操作流程, 还能学会根据患者的个体差异调整操作方案, 应对诊疗中可能出现的突发情况。通过长期的临床实践积累, 学生的操作熟练度、精准度会不断提升, 综合诊疗能力也会逐步增强, 为未来独立开展临床工作打下坚实基础。

2 口腔医学教育与临床实践相结合现存的问题

2.1 理论教学与临床实践衔接不紧密

当前, 部分口腔医学院校的课程体系设置仍存在“重理论、轻实践”的倾向, 临床实践课程安排相对滞后, 往往在学生完成大部分理论课程学习后才集中开展, 导致学生在学习理论知识时缺乏临床实践的直观认知, 而进入临床实践阶段时, 又容易遗忘前期所学的理论知识, 形成“理论学习与临床实践脱节”的现象。此外, 理论教学内容与临床实际需求之间也存在一定差距, 部分理论课程所讲授的诊疗方法、技术手段可能因行业发展已在临床中被更新或淘汰, 而临床实践中广泛应用的新技术、新设备却未在理论教学中得到充分体现, 甚至未被纳入教学内容, 导致学生在临床实践中接触这些新技术、新设备时感到陌生, 需要重新学习, 增加了学习成本。同时, 理论教师与临床教师之间缺乏常态化的沟通协作机制, 理论教师大多专注于理论知识传授, 对临床最新动态了解不足; 临床教师则主要精力集中在医疗工作上, 对理论教学内容与进度掌握不全面, 二者

在教学目标、教学内容设计上难以形成共识,导致理论教学与临床实践无法形成有机整体,进一步加剧了二者的衔接问题。

2.2 临床实践教学资源不足

临床实践教学资源是保障口腔医学教育与临床实践有效结合的基础支撑,主要包括临床病例资源、教学设备资源以及师资力量资源,当前这三方面资源均存在不同程度的不足。在临床病例资源方面,部分口腔医学院校及附属医院由于地域位置、品牌影响力等因素,日常接诊的患者数量有限,且病种相对单一,多以常见的牙体牙髓病、牙周病为主,而口腔颌面外科、口腔正畸学、口腔种植学等领域的复杂病例或罕见病例较少,难以满足学生对多样化病例学习的需求,导致学生接触的病例类型较为局限,无法全面掌握各类口腔疾病的诊疗方法,尤其是对复杂病例的诊断与处理能力培养不足。在教学设备资源方面,部分院校受经费投入、场地限制等因素影响,临床教学设备更新不及时,模拟训练设备数量不足,且缺乏先进的数字化教学设备,学生无法在实践前通过模拟训练熟悉操作流程,也难以接触到临床前沿设备的使用方法,影响了临床操作技能的训练效果。在师资力量资源方面,一些院校的临床教师同时承担着繁重的医疗工作与教学任务,医疗工作的高强度、高压使得教师用于备课、指导学生实践的时间与精力有限,无法为每位学生提供充分的个性化指导;此外,部分临床教师缺乏系统的教学方法培训,教学能力与水平参差不齐,难以有效引导学生将理论知识转化为临床实践能力,制约了临床实践教学质量的提升。

2.3 学生临床实践考核机制不完善

科学合理的考核机制是检验口腔医学教育与临床实践结合效果、督促学生主动提升临床能力的重要手段,然而当前部分口腔医学院校的临床实践考核机制仍存在诸多不完善之处。从考核内容来看,现有考核仍侧重于对学生理论知识掌握程度的考查,虽然也包含临床操作考核,但考核内容多局限于基础操作技能,对学生的医患沟通能力、病例分析能力、诊疗方案制定能力、职业素养等实践能力的考核占比极低,无法全面、客观地反映学生的综合临床实践水平,也难以引导学生重视非操作类实践能力的培养。从考核方式来看,考核形式较为单一,主要以期末一次性的笔试和技能操作考核为主,

缺乏对学生在整个临床实践周期内的动态考核与过程性评价。这种“一考定终身”的考核方式,无法及时发现学生在实践过程中存在的问题并给予针对性指导,也难以全面评估学生在实践中的学习态度、进步幅度以及综合表现,容易导致部分学生在日常实践中缺乏主动性与积极性,仅关注期末考核内容的学习,忽视了实践过程中的能力积累与素养提升,最终影响教育与临床实践结合的实际效果。

3 优化口腔医学教育与临床实践相结合的策略

3.1 重构课程体系, 加强理论与临床的衔接

院校应根据口腔医学临床实际需求与行业发展趋势,对现有课程体系进行全面重构,打破理论教学与临床实践的壁垒,实现二者的紧密衔接。首先,调整课程设置比例,在保证基础理论知识教学质量的前提下,适当增加临床实践课程的比重,并将临床实践课程与理论课程同步推进,例如在开设口腔解剖学理论课程的同时,安排口腔解剖实践课程;在学习牙体牙髓病学理论的过程中,同步开展根管治疗模拟实践与临床见习,让学生在学习理论知识的同时,通过实践加深理解,避免理论与实践的时间差导致的知识遗忘。其次,更新理论教学内容,建立理论教学内容与临床实践需求的动态对接机制,定期组织理论教师与临床教师共同研讨,将临床中广泛应用的新技术、新设备、新诊疗方案及时纳入理论教学内容,淘汰陈旧、落后且无临床应用价值的教学内容,确保理论教学与临床实践保持同步。最后,加强理论教师与临床教师的协作,建立常态化的沟通交流机制,鼓励理论教师定期到临床一线参与诊疗工作,了解临床最新动态与实际需求,将临床案例融入理论教学;同时让临床教师参与理论教学方案的制定与课程设计,确保理论教学内容更贴合临床实践需求,最终实现理论教学与临床实践的有机融合。

3.2 整合资源, 完善临床实践教学条件

针对临床实践教学资源不足的问题,院校应从多维度整合资源,全面完善临床实践教学条件。在病例资源整合方面,院校可加强与区域内多家口腔医疗机构的合作,建立稳定的临床实践教学基地网络,通过资源共享扩大临床病例来源,为学生提供接触不同级别医疗机构、不同病种的机会。同时,可利用数字化技术建立临床病例库,收集整理各类典型病例的诊疗资料,供学生课后

学习与研讨, 弥补临床病例资源的不足。在教学设备完善方面, 院校应加大对临床教学设备的经费投入, 及时更新模拟训练设备与临床诊疗设备, 引入先进的数字化教学设备, 让学生在进入临床实践前, 能通过模拟训练熟悉各类操作流程与设备使用方法, 降低临床操作风险, 提升实践训练效果。在师资队伍建设方面, 院校应优化临床教师的工作任务分配, 合理平衡医疗与教学工作, 减少教师的非教学负担, 确保教师有充足的时间与精力投入到临床实践教学中; 同时, 定期组织临床教师参加教学方法培训、学术交流活动, 提升教师的教学能力与专业素养, 打造一支兼具丰富临床经验与优秀教学能力的“双师型”师资队伍, 为学生提供高质量的临床实践指导。

3.3 建立科学完善的临床实践考核机制

院校应构建全面、多元、动态的临床实践考核机制, 从考核内容、考核方式、结果反馈等方面进行优化, 确保考核能客观、准确地反映学生的临床实践能力, 并有效引导学生提升综合素养。在考核内容设计上, 应打破“重理论、轻实践”“重操作、轻素养”的局限, 构建“理论知识 + 临床操作 + 综合能力 + 职业素养”的多维度考核体系。其中, 理论知识考核侧重于考查学生对临床实践相关理论的灵活应用能力; 临床操作考核涵盖基础操作与复杂操作, 注重考查操作的规范性、精准度与效率; 综合能力考核包括病例分析能力、诊疗方案制定能力、医患沟通能力等, 可通过病例讨论、模拟医患沟通等方式进行; 职业素养考核则关注学生的工作态度、责任心、服务意识、职业道德等, 通过教师评价、患者反馈、实践日志记录等方式综合评估。在考核方式优化上, 采用“过程性考核 + 终结性考核”相结合的方式, 过程性考核贯穿整个临床实践周期, 通过定期的操作抽查、病例分析报告、实践日志检查、教师日常评价等方式, 实时跟踪学生的实践学习进度与表现; 终结性考核则在实践周期结束后进行, 采用技能操作考核、病例分析答辩、综合素养评估等方式, 全面检验学

生的实践成果。在考核结果反馈方面, 建立及时、有效的反馈机制, 将考核结果详细反馈给学生与指导教师, 帮助学生明确自身的薄弱环节, 制定针对性的改进计划; 同时为教师调整教学策略、优化指导方法提供依据, 形成“考核 — 反馈 — 改进 — 提升”的闭环, 不断提升临床实践教学质量。

4 结语

口腔医学教育与临床实践的深度融合, 是培养适应行业发展需求的高素质口腔医学人才的必然要求, 也是推动口腔医学学科持续发展、提升口腔医疗服务质量的重要支撑。当前, 二者结合过程中虽面临理论与实践衔接不紧密、临床实践教学资源不足、考核机制不完善等问题, 但通过重构课程体系、整合教学资源、建立科学考核机制等针对性策略, 这些问题能够得到有效解决。未来, 口腔医学院校应持续关注口腔医学行业的发展动态, 积极探索创新教育与临床实践结合的新模式, 不断优化教学体系, 强化实践教学环节, 切实提升人才培养质量。只有让教育与临床实践真正实现无缝衔接, 才能为口腔医学领域输送更多兼具扎实理论基础、熟练临床技能与高尚职业素养的专业人才, 为保障人民口腔健康、推动我国口腔医学事业实现可持续发展贡献更大力量。

参考文献

- [1] 黄超, 石佳, 潘珮玥, 于乐, 唐甜. 人工智能时代下口腔医学教师的角色重构[J]. 国际口腔医学杂志, 1-9.
- [2] 王玥, 彭文英, 刘睿, 刘曼. 数字化赋能以临床为导向的口腔材料学教学改革探讨[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(19): 55-59.
- [3] 潘霞, 李琳, 张雷, 庞乐. 虚拟仿真技术在口腔医学教育中的应用及其挑战[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(13): 32-36.
- [4] 陈凯, 李志翼, 李博. 大语言模型在口腔医学生临床前教育中的应用: 基于正畸并发症防治及健康维护的视角[J]. 北京口腔医学, 2025, 33(03): 219-224.