

口腔技能操作话述

洗手	戴手套	黏膜消毒	视诊
探诊	叩诊	扪诊	松动度的检查
淋巴结检查	牙髓活力检查	牙周探诊检查	CPI 检查
咬合关系检查	颞下关节检查	下颌下腺检查	II 类洞制备
开髓术	龈上洁治术	牙拔除术	窝沟封闭
牙列印模制取	磨牙铸造金属全冠预备	上牙槽神经麻醉	下牙槽神经麻醉
橡皮障隔离术	牙槽脓肿切开引流术	血压测量	胸外按压
人工呼吸	吸氧术	改良 Bass 刷牙法	牙线使用指导

第一考站

- ★第一考快要包括口腔一般叩诊及口腔一般检查真写。
- ★进入考场后为两名考生分为一组，互相进行操作。
- ★本站在操作时需要看重注意的是：严格的无菌操作。
- ★考试时间为 20 分钟，需要合理分配时间。
- ★操作规范口述，源溯豚敬（典各地区考情）

一. 无菌操作

1. 洗手

1. 老师您好，我准备好了，可以开始了吗？
2. 穿好工作服，戴好帽子口罩。
3. 首先去除所有的饰物，修剪指甲，去除甲垢
4. 打开水龙头（肘关节打开），流动水下充分淋湿双手。

5. 用肥皂涂抹整个手掌，手背，手指，和指缝。

第一步：掌心相对，手指并拢，相互揉搓。

第二步：手心对手背，双手交叉指缝相互揉搓 第三步：掌心相对，双手交叉指缝相互揉搓。

第四步：弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓交互进行。

第五步：右手握住左手大拇指旋转揉搓，交互进行。

第六步：五个指尖并拢放在另一手掌心旋转交互进行。

6. 每次搓揉不得低于 10 次，洗手不得少于 15 秒，完成后流动水下彻底冲洗 双手，用无菌毛巾或洁净的纸巾擦干。

7. 洗手完成后，持弓手位，上不过肩，下不过腰，两侧不过腋中线，不再接 触有菌物品。指尖一直朝上

2 .戴手套

1 .老师您好，我准备好了，可以开始了吗？ 2. 检查手套大小是否合适，有无 破损。
3. 食指和大拇指夹持两只手套的内边，后退一步，现将左手五指并拢戴入 手套，再用左手持右手套外面，右手五指并拢，五指戴入手套中。

4. 将手套边缘套过双侧袖口。

5 .调整手指在手套中的位置。

6. 戴好手套的手只能接触手套的外侧面，未戴手套的手只能接触手套的内侧 面，持弓手位，上不过肩，下不过腰，两侧不过腋中线，不再接触有菌物品。

3 . 黏膜 i 肖毒

1 . 老师您好，我准备好了，可以开始了吗？

2. 穿好工作服，戴好帽子口罩。准备一次性器械盘（干棉签 3 个），调节倚位灯光，检查上颌牙时，上颌颌平面与地面成 45°，检查下颌牙时，下颌牙齿与地平面平行，医生取坐位，坐与患者的右前方或者右后方。六步洗手法洗手戴手套。

3 . 口腔临床常用的口腔黏膜消毒指示剂有 1%碘酊（75%酒精脱碘, 碘过敏者禁用），0. 1%氯己定, 0. 5%的碘伏, 老师我可以选择 0. 5%的碘伏作为口腔黏膜消毒指示剂吗？（谢谢老师）

4. 麻烦老师指示一个口腔黏膜消毒区域。（谢谢老师）

5. 告知患者：我要对您进行口腔黏膜消毒，请您配合，如有不适，请举左手示意。并询问患者有无药物过敏史。

6. 我选择 0. 5 的碘伏，牵拉患者的口角，该区域为非感染区域，先用干棉球由中心向四周旋转擦拭，再用蘸有适量的口腔黏膜消毒指示剂的无菌棉球由中心向四周旋转擦拭。注意避免重叠，避免遗漏。如该区域为感染创口，则该区域先用干棉球由四周向中心旋转擦拭，再用蘸有适量的口腔黏膜消毒指示剂的无菌棉球由四周向中心旋转擦拭。注意避免重叠，避免遗漏。

7. 对碘过敏者禁用含碘指示剂。送至实验室检测者，禁用含碘染色剂的口腔黏膜，消毒指示剂用碘时注意脱碘。

8. 报告老师，我的口腔黏膜消毒完毕。

二. 口腔检查

老师您好，我准备好了，可以开始了吗？

1. 穿好工作服，戴好帽子口罩。准备一次性器械盘，调节倚位灯光，检查上颌牙时，上颌颌平面与地面成 45°，检查下颌牙时，下颌牙齿与地平面平行，医生取坐位，坐与患者的右前方或者右后方。六步洗手法洗手戴手套

告知患者：我要对您进行口腔一般检查，请您配合，如有不适，请举左手示意。

1 . 视诊

(1) 观察患者精神状态良好。

(2) 颌面部发育正常，对称，无窦道，无肿胀畸形。

(3) 牙龈无红肿，黏膜正常，无溃疡肿物。 询电话

(4) 无斜坏、龋裂、牙体缺损、无缺失牙、无充填体 报告老师，视诊检查结束，下面进行探诊检查。

2 . 探诊

1 . 老师您好，我准备好了，可以开始了吗？ 告知患者：我要对您进行口腔 探诊检查，请您配合，如有不适，请举左手示意。(1) 首先探针选择五号镰形探针，三弯端检查邻面，大弯端检查除邻面外的其它面。有窦道的话用窦道探针。

(2) 探查内容有：牙齿有无齿禹坏，有无缺损，有无充填体，充填体边缘是否密合，是否有敏感。

(3) 采用执笔式握持探针，以口内邻牙或以口外为支点，牵拉患者口角暴露术区，以右上，左上，左下，右下顺序探查每个面，该测试者探查结果正常。报告老师，探诊检查结束，下面进行叩检查。

3 . 叩诊

告知患者：我要对您进行口腔叩诊检查，请您配合，如有不适，请举左手示意。

(1) 首先选择金属手持器械的平头末端器械，老师我可以选择锡子柄代替吗？请您给我指示一个叩诊牙位。

(2) 叩诊分为水平叩诊和垂直叩诊，水平叩诊检查牙周膜有无异常，垂直叩诊检查很尖周有无异常，麻烦老师指示一个叩诊牙位。

(3) 先叩正常邻牙，再叩诊患牙，叩诊时要轻柔，以改良握笔式握持器械

先轻叩(-)，无反应再逐渐加力。

(4) 该测试者水平，垂直叩诊结果正常。

(5) 叩诊结果描述：(-) (±) (++) (+ + +)

叩痛(-)：用适宜力量叩诊反应同正常牙。

叩痛(±)：用适宜力量叩诊患牙感觉不适。

叩痛(+):重叩引起轻痛。

叩痛(+ + +):轻叩引起剧烈疼痛。

报告老师，口腔叩诊检查操作完毕。电话叩痛(++):叩痛介于(+)和(+ + +)之间。

4. 扪诊

1 .老师您好，我准备好了，可以开始了吗？冬老师(1)告知患者：我要对您进行扪诊检查，请您配合，如有不适，请举左手示意。(2)六步洗手法洗手戴手套，首先戴手套，麻烦老师指示一个扪诊牙位或者区域。

(3). 牵拉患者口角，暴露术区，先对患者进行根尖部扪诊，示指指腹于可疑患牙的邻牙唇颊侧或舌侧牙龈的根尖部开始按压，慢慢向可疑患牙根尖部移动，检查是否有压痛，龈沟有无炎性渗出。

(4) 如该区域为脓肿，则用食指中指放在脓肿可疑处，上下交替按压，检查脓肿范围及波动感，渗出物。

检查结果：根尖部无病变或无压痛，脓肿无波动感。

报告老师：扪诊检查结果完毕。下面进行松动度的检查。

5. 松动度的检查

(1) 老师您好，我准备好了，可以开始了吗？

穿好白大褂，戴好帽子口罩，准备一次性器械盘，锡子，调好椅位灯光，检查上颌牙时上颌颌平面与地面成45°角，检查下牙时，下颌与地面平行，医生取坐位，做与患者的右前方或右后方，六步洗手法洗手戴手套，告知患者：我要对您进行一般松动度检查，请您配合，如有不适，请举左手示意。

(2) 方法：**检查前牙时，撮子夹持前牙切端，后牙抵住颌面中央窝，轻轻向颊舌向，近远中向，垂直向摇动。**

(3) 麻烦老师指定一个牙位，比如老师指定牙位时前牙，用锡子夹持切端颊舌向，近远中向，垂直向摇动，观察牙齿松动度，该测试者松动度正常。

(4) 以毫米计算松动度结果描述为：**(叙述)**

I. 松动 1mm 以内

(5)以牙冠松动方向计算的松动为，I。颊舌向，IT 颊舌向和近远中向，m° 颊舌向和近远中向伴垂直向

(6) 报告老师口腔一般检查操作完毕

淋巴结检查：

老师您好，我准备好了，可以开始了吗？

1. 医生穿好工作服，戴好帽子口罩。准备一次性器械盘，调节倚位灯光，检查者取坐位，头稍低，偏向检查侧。检查者位于患者右后方或右前方。

2. 患者于坐位，医生位于患者右前方，枕部，耳后，耳前，腮部，颊部，下颌下，亥页下，顺胸锁乳突肌前后缘。检查淋巴结时淋巴结所在的部位、大小、数目、质地、活动度、有无压痛及波动感，有无粘连等情况。

【易扣分点】

- 1 . 握持器械时无支点。
- 2 . 器械握持方法不正确。
3. 无医患沟通(操作前、后无医嘱)，注意爱伤意识。
4. 健、患侧未对比。

特殊检查 牙髓活力测试

1. 老师您好，我准备好了，可以开始了吗？穿好白大褂，戴好帽子口罩，准备一次性器械盘，调好椅位灯光，检查上颌牙时上颌颌平面与地面成45°角，检查下牙时，下颌与地面平行，医生取坐位，做与患者的右前方或右后方，六步洗手法洗手戴手套，告知患者：我要对您进行牙髓活力测试检查，请您配合，如有不适，请举左手示意。

2. 请老师指定一个测试牙位，然后谢谢老师，需准备物品有棉球，酒精灯，三用枪冷侧选择小冰棒，热侧选择牙胶棒，选择同颌同名牙为对照牙。先对患者进行冷测，冷测需要准备的物品有小冰棒、氯乙烷、一次性器械三用枪。告知患者可能的反应，如有不适，请举左手示意。先测正常同颌同名牙在测患牙。隔湿吹干牙面将制小冰棒放至唇颊面中1/3，检查多个牙齿。由后向前，以免从前向后流动，引起误诊，再测患牙。

热测

热测需要准备的物品有酒精灯、牙胶棒、打火机·棉球、凡士林、一次性器械三用枪。

告知患者可能引起的反应，如有不适，请举左手示意，先测正常同颌同名牙。再测患牙，先隔湿，吹干牙面涂布凡士林，将牙胶棒。放置酒精灯上加热变软（65-70°C）。不冒烟，立即放在测试牙面上观察反应，再测患牙

电活力测试

待会儿，我会对你进行检查出现麻刺感时抬手示意

- (1) 隔湿，吹干牙面。
- (2) 探头上涂一层少许导电剂作为导体。

(3) 放置牙齿颊面中 1/3, 勿接触牙龈。

(4) 调节电流刻度扭从 " 0 " 开始, 缓慢增大刻度, 直至有反应时移开牙面 记录表盘显示的数据, 一般测 2-3 次, 取平均值。

(5) 先测邻牙, 再测患牙。

(6) 患者测试牙正常。

温度测试结果描述为:

a 正常: 测试结果同对照牙相同

b 敏感: 患牙比正常牙反应剧烈。

c 迟钝: 刺激去除才出现反应或强烈刺激才有微敏感。

d 无反应: 反复测试, 均无反应

电话电活力结果描述: 正常, 无反应。只能测试牙有无活力, 不能指示牙髓的不同病理状态。

注意事项:

1. 测试前不能使用麻醉剂或止痛剂。
2. 不要损伤牙周及粘膜, 皮肤。
3. 牙外伤 3 月以内患牙不能使用。
4. 根尖未发育的年轻恒牙不能使用。

牙周探诊检查【远中中央近中】

1. 老师您好, 我准备好了, 可以开始了吗? 医生穿好工作服, 戴好口罩帽子, 调节椅位灯光, 上颌 45 度, 下颌平行。患者取仰卧位, 医生取坐立位, 位于患者右前方, 右后方。六步洗手法, 带手套。【边说边做】

2. 麻烦老师指示一个牙位, 谢谢老师。

3. 探查时器械选择为顶端直径约为 0.5mm 钝头带刻度的牙周探针，探查跟面牙石，根分叉病变使用普通探针。

4. 牵拉患者口角，暴露牙位，以改良握笔式握持探针，以中指，无名指以口内口外为支点，探查时探针使用与牙体长轴一致，力量轻柔为 20•25q, 提插式移动探针，每个牙探查顺序为：颊侧，近中，中央，远中及舌侧近中，中央，远中，探查内容为牙周探诊深度，附着丧失，出血情况，探查邻面时，探针可稍加倾斜 便可接触龈谷。

5. 报告老师探针结果操作完毕。

CPI 检查【远中中央近中】

1. 老师您好，我准备好了，可以开始了吗？医生穿好工作服，戴好口罩帽子，调节椅位灯光，上颌 45 度，下颌平行。患者取仰卧位，医生取坐立位，位于患者右前方，右后方。六步洗手法，带手套。【边说边做】

2. **器械选择**：探针前端为一 0.5 直径的小球，在距顶端 3.5~5.5mm 处为黑色区域，距顶端 8.5mm~11.5mm 处有两条环线。

3. **采用改良握笔式握持探针**，以食指和无名指以探针长轴与牙长轴平行，力度适当，**不超过 20G**，以口内口外或邻牙作为支点。

您好，我要对您进行检查，如有不适，请举左手示意。

该测试者为 20 岁以上，探针 6 个区域，10 颗指数牙，即 17 16 11 26 27 37 36 31 46 47。探针时牵拉患者口角，按照颊侧远中中央至近中，腭侧远中 中央至近中【做短距提插式移动】**患者为 20 岁以下**，15 岁以上，则探查 6 颗指数牙，即 16 11 26 36 31 46, 探查牙周深度，牙龈出血情况，牙石分布情况。若 15 岁以下，只探查 6 颗指数牙，牙龈出血和牙石情况。（不检查牙周袋深度。

WHO 规定，每个区段必须有 2 颗或 2 颗以上功能牙，并无拔牙指证，。该区段 才做检查，成人后牙区缺失一颗指数牙或者有拔牙指证，则只检查另一颗指数牙， 如一区段内指数牙全部缺失或有拔牙指征时，则检查该区段内的所有其他牙，以 最重情况记分。如该区段内没有功能牙或只有一颗功能牙时，这个区段作为除外 区段。每颗指数牙颊、舌面牙龈沟成长牙周袋都需检查。每个区段两颗功能牙的 检查结果，以最重情况记分。记分

牙龈健康

1: 龈炎，探诊出血

2: 牙石，探诊可发现牙石，但探针黑色部分全部露在龈沟

3: 早期牙周病，龈缘覆盖部分探针黑色部分，龈袋深度在 4~5mm

4: 晚期牙周病，探针黑色部分被龈缘全部覆盖，牙周袋深度在 6mm 或以上

X: 除外区段（少于两颗功能牙存在）

9: 无法检查

四。【咬合关系检查】

1 . 老师您好，我准备好了，可以开始了吗？

医生穿好工作服，戴好帽子口罩。准备一次性器械盘，调节倚位灯光，颌平面与水平面角度在 0-45° 之间。六步洗手法洗手戴手套

2. 咬合关系包括：前牙覆合覆盖关系，磨牙咬合关系，中线位置关系

3. 患者取坐位，医生坐位。您好，我对您进行检查，如有不适请举手示意。

4. 覆合为上前牙切端覆盖下前牙唇面的垂直距离。覆盖为上前牙切端至下前牙唇面的水平距离。

① 上前牙切端覆盖下前牙唇面切 1/3 以内为正常覆合上前牙切端覆盖下前牙唇面中 1/3 以内者为 I。深覆合上前牙切端覆盖下前牙唇面颈 1/3 以内者为 I°。深覆合上前牙切端覆盖下前牙唇面颈 1/3 以上，下前牙切端咬在上前牙腭侧牙龈为 m。深覆合

② 距离在 3mm 以内为正常覆盖上前牙切端在下前牙唇面水平距离在 3~5mm 为 I。深覆盖上前牙切端在下前牙唇面水平距离在 5~7mm 为 U。深覆盖上前牙切端在下前牙唇面水平距离 >7mm 为 I 深覆盖

③ 上下前牙无接触为开颌上下前牙相对为对刃颌下前牙盖过上前牙为反覆颌。

5. 磨牙咬合关系上 6 近中颊尖咬在下 6 颊沟处为磨牙中性关系远中关系：上 6 近中颊尖与下 6 近中颊尖相对，甚至于下 5~6 之间近中关系：上 6 近中颊尖与下 6 远中颊尖相对，甚至于下 6~7 之间

6. 观察患者上下前牙中线与面部中线一致

五。颞下颌关节检查

1. 老师好，我准备好了，可以开始了吗？

2. ①首先观察患者面型是否对称，面下 1/3 是否协调，关节区下颌支和下颌体大小，长度是否正常，是否对称。

②颞突活动度检查：分为耳屏前扞诊，夕卜耳道扞诊法戴好手套，双手食指中指分别至于两侧耳屏前，颞突夕 M 则，嘱患者做开闭口运动，或将小拇指伸入外耳

道内，贴外耳道前壁进行触诊，感觉髁突动度，是否有弹响，杂音。

3. **下颌运动检查**正常开口度：3.7~4.5cm 被检查者右手食指中指无名指三指末端与上下中切牙之间（）患者下颌运动正常，开口型无偏斜

4. **咀嚼肌及关节区触诊检查**①检查髁突后区和髁突外侧是否有压痛②检查颞肌，咬肌等咀嚼肌群的收缩力，是否有压痛，双侧是否对称。口内检查颞肌前份（下颌支前缘向上）、翼外肌下头（上颌结节上方）、翼内肌下部（下颌磨牙舌侧后下方和下颌支内侧面）

六。下颌下腺检查

1. 老师您好，我准备好了，可以开始了吗？

医生穿好工作服，戴好帽子口罩。准备一次性器械盘，调节椅位灯光，**检查者取坐位，头稍低，偏向检查侧。**检查者位于患者右后方或右前方。

2. 告诉患者，我要对您进行下颌下腺检查，如有不适请举手示意，...患者取坐位。

3. 视诊，平视时及仰头位正面观，双侧下颌下区是否对称，开口为双侧口底是否对称，口底下颌下腺导管开口处有无异常分泌物，或黏膜红肿，溃疡等。

4. 触诊，调节椅位灯光，洗手戴手套，或戴指套右手食指，手指紧贴下颌下腺首先触诊下颌下腺的大小、质地、活动度等有无异常压痛，肿块，进一步双合诊，口内由后向前检查口内下颌下腺导管的质地，有无结石，口外挤压腺体后观察，口内导管口分泌情况。

患者触诊结果正常。

第二考站

★第二考站主要包括 13 项口腔基本操作技术（助理 9 项）。

★此考站考生分为一、互、a 行操作方鸿饬作。

★考试时间根据不同操作分为 9 分钟和 18 分钟，对应分值为 10 分和 20 分。★此站考站操作为主，有
操作需口述，具体参照考纲各各地区考情。

L n 类洞制备

1、报告老师，我已经准备好了，请问可以开始了吗？（默认离体牙，不需要调节椅位灯光）

2、选择器械：高速手机、低速手机、裂钻、球钻、倒锥钻、三用枪。

3、握持方式：左手持离体牙，牙面始终朝上，不能随意翻转，右手持高速手机，以无名指或中指为支点。

4、操作：①底平壁直，点线角圆钝清晰。

②先制备邻面，后制备牙合面。

邻面③喷水冷却的高速手机从边缘嵴下钻，邻面呈缘小，龈阶大的梯形，颊舌壁略外敞，过程中钻针方向始终与牙体长轴平行。

④龈阶位于釉牙骨质界上至少 1mm。

龈阶深达釉牙本质界下 0.5~1.0mm。

洞宽为颊舌洞缘位于外展隙轴髓线角内。

牙合面⑤由邻面向颌面中央扩展，形成鸠尾，鸠尾膨大部位于中央，对称膨出（上颌尽量勿破坏斜嵴）。

⑥窝洞大小合适，剩余牙体组织具有足够抗力，无薄壁弱尖。

洞深为釉牙本质界下 1mm。鸠尾峡的宽度约为颊舌两尖间距 $1/4 \sim 1/3$ 。

膨大部：鸠尾峡部之比为 3：2 或 2：1。

5、报告老师，II 类洞制备操作完毕。

2、磨牙开髓术

1、老师您好，我已准备好了，请问可以开始了吗？（默认离体牙，不需要调节椅位灯光）

2、器械选择：高速手机、三用枪、低速手机、球钻、裂钻、扩铍针、一次性器械盘。

3、握持方式：左手持离体牙，右手以改良执笔式握持手机，以中指无名指为支点下钻，牙面始终朝上，不得随意翻转。

4、操作：

① 点磨、钻针方向与牙体长轴平行。

② 中央窝进钻，逐渐扩大，加深开髓窝洞，制成一近髓窝洞。

③ 穿髓，揭髓室顶。

④ 修整侧壁及根管口。

⑤ 探查根管。

5、下磨牙：牙合面中央偏颊侧的钝圆角的梯形或椭圆形或类长方形。

上磨牙：牙合面中央窝圆三角形或斜梯形。

6、开髓结果：

- ① 开髓位置正确，洞型标准，洞缘线圆钝，未额外损伤牙体组织。
- ② 髓室顶去净，髓室底完整。
- ③ 定位根管口。
- ④ 根管通畅，形成直线通路。

7、报告老师，磨牙开髓术操作完毕。

3、龈上洁治术

1. 老师你好，我准备好了，请问可以开始么？首先自身准备，穿好白大褂，带好口罩帽子，调节椅位灯光，洁治上颌合45°，下颌与地面平行，医生位于患者的右前方或者右后方，洗手戴手套。询问患者病史，有无血液病，心脏病，传染性疾病。

2. 需要的器械有：前牙：直角形刮治器、大镰刀形，后牙一对牛角形洁治器、颊舌面左右成对的锄型洁治器。

3. 我要对您进行龈上洁治术操作，在操作过程中有任何不适请举手示意。4. 采用改良握笔式握持，以无名指中指为支点，口内支点尽量靠近治疗区，支点稳固，用力时不得失去支点。

5. 洁治器尖端1-2mm工作刃紧贴牙面，放入牙石根后，洁治器面与牙面角度为45°~90°，以70°~80°为宜。

6. 一般时，腕部用力，个别精细部位可用指力。

7. 可向冠方，颊舌水平方向用力，但不能向龈方向用力。

8. 洁治时要随时吸走过多的唾液以及血液，使视野清晰

9. 检查，用尖探针检查邻面和龈缘下约 2mm 有无残留牙石，如发现，彻底清除，完成后，用 3% H_2O_2 和生理盐水交替冲洗治疗区，上碘甘油，去除局部残渣，还可起到止血作用

10. 洁治结果：牙面无牙石色素，牙龈无损伤。

11 . 报告老师，龈上洁治操作完毕。

4、牙拔除术

1 . 老师您好，我已准备好了，请问可以开始了吗？

2 . 器械选择：

① （口腔检查器械，口腔黏膜消毒剂）

② 带有口腔黏膜注射针头的注射器

③ 麻药

④ 牙龈分离器，外科专用刮匙

⑤ 真确的牙钳、牙挺

⑥ 棉球，棉卷等敷料

3. 体位：拔上颌牙时患者上颌咬合平面与地平面成 45 度，行腭前神经阻滞 麻醉时上颌咬合平面与地平面 60 度，拔下牙时与下颌牙平行，医生一般站在右 前方，平稳，全身放松拔下颌前牙是医生可站在右后方

4 核对：①核对患牙，判断该牙拔除的必要性或适应症

② 询问全身疾病，排除拔牙禁忌症

5. 告知患者，一会要对你注射麻药

6. 麻醉：

① 根据所拔除牙的区段进行麻醉

② 步骤：

a 右手用口镜牵拉口径，干棉球擦干消毒注射区黏膜

b 按正确进针点进针方向，进针深度进针过程中，注射针不能触碰其他组织：“颊舌牙”

c 到达注射位置，回抽，注射

d 推注速度应缓慢平缓，推针速度应快而流畅

7. 拔除

① 核对牙位

② 消毒牙龈，清除大块结石，检查麻醉结果

③ 分离牙龈，注意支点

④ 安好牙钳，钳喙长轴应与所拔牙长轴平行，钳喙充分向根方向伸展，加紧患牙

⑤ 拔出患牙（摇动，扭转和牵引脱位）应注意对邻牙和对颌牙的保护

⑥ 牙槽窝处理

⑦ 检查牙根的完整性，搔刮牙槽窝内残片、牙石、肉芽组织

⑧ 令血液充满拔牙窝，复位拔牙创，棉球 30 分钟压迫止血

8. 术后医嘱

① 棉球咬 30 分钟

② 24 小时内不刷牙，漱口，食过热，辛辣刺激食物

③ 不用舌舔，手触碰伤口，勿洗澡

- ④ 24·48 小时少量出血正常，如出血不止及时复诊
- ⑤ 预约复查或修复时间

5.窝沟封闭

1. 老师你好，我准备好了，请问可以开始么？首先自身准备，穿好白大褂，带好口罩帽子，调节椅位灯光，上颌 45°，下颌与地面平行，医生位于患者的右前方或者右后方，洗手戴手套。您先稍等一下，我先去洗手戴手套。

2. 回来检查，您属于窝沟封闭的适应症，我现在来给你做窝沟封闭，您不用紧张，如果有任何不是请举手示意，窝沟封闭不疼哈。

3. 首先是器械准备：高速手机、三用枪、低速手机、抛光刷、不含氟抛光膏，酸蚀剂、窝沟封闭剂，棉球，光固化灯，一次性器械盘，吸唾管

4. 窝沟封闭又称点隙裂沟封闭术，是指不去除牙体组织，在牙合面或颊舌面点隙裂沟处涂布一层粘结性树脂，保护釉质不受细菌以及代谢物侵蚀，达到预防龋齿病发生的一种有效的防龋方法。

5. 操作步骤

我要对您进行操作，过程中有任何不适请举手示意：

1. 清洁牙面，用低速手机安装小毛刷蘸取不含氟的抛光膏清洁牙面或干刷。

2. 冲洗、隔湿（下颌牙 3 个棉球颊舌侧各一个，腮腺导管口一个。上颌牙一个棉球）酸蚀：涂布酸蚀剂，酸蚀面积为牙尖斜面 2/3（包括下颌的颊沟和上颌的腭沟），乳牙 60 秒（矿化程度低），恒牙 30 秒，氟牙症的时间是 60 秒。

3. 冲洗，干燥：加压的空气边吸唾边冲洗，冲洗时间要大于等于酸蚀的时间

(十到十五秒)，如用磷酸酸蚀，贝!J 冲洗时间加倍，冲洗后更换棉球，无油无水压 缩空气吹干牙面。吹干后牙面呈白色雾状，不能有唾液污染，如有污染重新酸蚀。

4. 涂布封闭剂：使封闭剂渗入窝沟，使窝沟内封闭剂无气泡，封闭剂涂布面 积大于酸蚀面积。

5. 固化：照射距离离牙尖 1mm, 范围大于涂窝沟封闭剂的范围，固化时间为 20~4。秒

6. 检查：1.了解固化情况 2.黏结情况有无气泡 3.有无遗漏，或未封闭的窝沟。

医嘱：1.进行口腔卫生宣教 2.定期检查（6-12 个月），随掉随补，高牙合属正 常，咀嚼 2~3 天可恢复，如三天仍无改观可适当调牙合。

报告老师，窝沟封闭操作完毕。

6、牙列印模制取

1.老师你好，我准备好了，请问可以开始么？首先自身准备，穿好白大褂， 带好口罩帽子，调节椅位灯光，上下颌与地面平行，取上颌时医生立于右后方，取下颌时医生立于右前方。

2. 物品准备：合适的托盘，藻酸盐，调拌刀，调拌碗，一次性器械，口杯

3. 交代医嘱：待会取得过程中要放松，如有不适，恶心，深呼吸，鼻子吸气 嘴哈气，身 体坐直头稍低，取下颌时舌头先后缩再前伸。

4. 试托盘，左手牵拉患者口角，右手持托盘旋转式进入，检查托盘是否有牙 弓长，宽高合适，如有不适适当修改，托盘与牙弓的内夕 M 则应有 3~4mm 间隙， 上颌盖过翼上颌切迹， 下颌盖过磨牙后垫，距离粘膜转折处 2mm, 避开唇颊系带，

不能妨碍唇、颊、舌活动。

5. 取印模，口镜牵拉口角，旋转进入口内，中线对齐，后方先就位，前方后就位，使多余材料以前方溢出，避免恶心，做肌功能整塑（上向上向前向内下：上前内），保持托盘稳定，待印模材硬化后，取下，后方先脱位，前方后脱位，后旋转式取出，不得使用暴力，操作过程一定轻柔，避免患者产生不适。

6. 检查：1. 牙列完整。2. 有无脱模。3. 是否有气泡。4. 系带是否清晰到位边缘伸展适度。

7. 报告老师，印模制取操作完毕。

7、磨牙铸造金属全冠预备

1. 老师您好，我已准备好了，请问可以开始了吗？

2. 调节椅位：预备下颌牙时下颌牙合平面与地面呈 $0^{\circ}\sim 45^{\circ}$ ，术者位于患者头部的右前方或右后方。预备上颌后牙时，术者位于右后方，上颌牙列颌平面与水平面垂直，患者头部略高于肘部。

3. 器械的选择，高速手机，三用枪，TR-11（邻面打开接触点），TR-13（颊舌面预备以及颈部肩台），TR-22（颌面预备）车针，一次性器械盘。

4. 下面开始操作，在过程中有任何不适请举左手示意，过程中需轻柔，不能使用暴力。

5. (1)握笔式持高速手机，以无名指或中指为支点，先制备颌面，按形态预备略小于1mm深数条引导沟，按引导沟深度磨出沟间牙体组织，过程中喷水冷却，

间断磨出。

(2) 颊舌面:轴面近中, 中央, 远中做 3 条引导沟, 导沟的颈缘位于龈上 0.5 mm, 形成 2•5。聚合角, 末端深度 0.5mm, 磨除沟间牙体组织, 同时形成龈上 0.5mm 宽 0.5mm 的连续圆形肩台。

(3) 邻面: 打开接触点避免伤及邻牙, 形成与颊舌面边缘连续的肩台, 龈上 0.5mm 宽 0.5mm 颌聚合度 2•5°。

(4) 精修: 使预备面平整、光滑、连续、保持形态, 降低锐牙尖, 轴壁无倒凹, 聚合度一致, 肩台高度宽度一致, 保持颌面有 1mm 修复间隙。

8、上牙槽后牙神经阻滞麻醉

老师你好我已准备好了, 请问可以开始了吗?

1 . 体位

2. 物品准备: 一次性口腔器械盘、口腔粘膜消毒药物, 棉签、干棉球、注射器、麻药。

3. 医嘱, 询问病史

2. 嘱患者大张口, 上颌 45 度

3 . 擦拭消毒

4. 进针点, 远中颊测根部前庭沟

5. 进针方向: 注射针与牙长轴或 40 度向上向后向内进行针

6. 深度：15-16mm（不宜过深，避免刺破翼静脉丛，出现血肿）

7. 回抽无血

8. 麻醉量 1.5-2ml

9. 麻醉范围 7. 8, 及 6 的腭根及远中颊根，牙髓牙周膜牙槽骨及颊侧的粘骨膜和牙龈粘膜的感觉和痛觉消失

处理：探针刺上颌后牙颊侧牙龈无痛感

10. 报告老师上牙槽后牙神经阻滞麻醉操作完毕。

9、下牙槽神经阻滞麻醉

老师您好，我已准备好了，请问可以开始了吗？

1. 体位

2. 物品准备：一次性口腔器械盘、口腔粘膜消毒药物，棉签、干棉球注射器 麻药。

3. 医嘱，询问病史

4. 嘱患者大张口，上颌 45 度下颌平行，头后仰

5. 擦拭消毒

6. 进针点：翼下颌皱襞中外 3·4mm 或颊脂垫尖

7. 进针方向，高于下颌 1cm，对侧前磨牙区，与中线呈 45 度角，绕过下颌小舌背面

8. 进针深度 2.5cm

9. 回抽无血

10. 麻醉量 1 -1.5ml

舌神经推针 1cm, 回抽注射 0.5 ml

颊神经推针黏膜下, 回抽注射 0.5-1 ml

11 . 麻醉区域: 同侧下颌骨, 下颌牙, 牙周膜, 前磨牙及中切牙唇(颊)侧 牙龈, 黏膜及下唇部

12. 报告老师下牙槽神经阻滞麻醉操作完毕。

橡皮障隔离术

【考官指令】

在仿头模牙列模型上使用翼法完成第一磨牙橡皮障隔离术, 操作无需口述。 考试时间 9 分钟。

[操作前准备]

1 . 材料准备: 橡皮布、打孔器、橡皮障夹、橡皮障夹钳、橡皮障支架和牙线。

2. 术区准备

(1) 万能前四步。

(2) 清洁需隔离的牙齿, 去除牙石。用牙线检查接触点, 使邻面光滑, 对于牙间隙过紧无法通过牙线者需先获得间隙。锐利的牙齿边缘应适当调整, 避免 橡皮布撕裂。

【操作步骤】

1. 选择橡皮障：牙髓治疗时选择中、厚型橡皮布；前牙或刚萌出的牙选择薄型橡皮障；浅色为半透明，便于在橡皮布下放置 X 线胶片；深色可以增加对比，但易产生眼睛疲劳。橡皮布暗面朝向操作者，减少炫光。橡皮布大小要完全盖住口腔。

2. 打孔（0.5 分）

（1）标记：确认牙位，利用打孔板，用笔在橡皮布上标记打孔位置进行打孔，留出足够的边缘，要求打孔边缘整齐，大小合适。

（2）孔的大小选择：多孔打孔器转盘上的孔直径为 0.5 ~ 2.5mm（常用 2mm），一般为 5 个，由小到大依次对应牙位为下颌切牙（最小）、上颌切牙、尖牙和前磨牙、磨牙、较大磨牙（最大）。

孔间距一般间隔 2~3mm。

（3）打孔数目：治疗咬合面洞打一个孔，治疗 II 类洞或两个患牙时打 2~3 个孔，治疗两个患牙以上，比治疗牙数目多打 1~2 个孔。前牙易滑脱，有时需多打一个（考试时，对应考查牙位只打一个孔即可）。

3. 选择橡皮障夹并试戴：确认牙位，先根据牙位选择，如：Hygenic7#，并在患者口内试戴。（0.5 分）

4. 使用翼法放置橡皮障

（1）将有翼橡皮障夹的翼部套入已打好孔的橡皮布中，用夹钳撑开橡皮障夹安放在左下第一磨牙牙颈部，使弓位于隔离牙远中。（1 分）

（2）将橡皮布从橡皮障夹翼部的冠方翻转至龈方，暴露翼部。（0.5 分）

（3）用牙线通过隔离牙近、远中邻面，将橡皮布压至接触点龈方。（0.5 分）

（4）将橡皮布固定于支架上，支架开口朝向鼻部，支架弧度的放置与亥页部弧度一致。（0.5 分）

5. 要求

(1) 橡皮障夹的喙和牙颈部必须保持 4 点接触，稳定无翘动（1 分）。

(2) 橡皮布位于橡皮障夹龈方，环绕、紧贴牙颈部；邻面橡皮布位于接触点龈方；无撕裂和空隙。（3 分）

(3) 橡皮障夹就位后，用橡皮障支架把多余的橡皮布在口腔外撑开，橡皮布均匀撑开有张力，无折叠。（0.5 分）

(4) U 形支架开口朝向鼻孔方向，支架的凹部朝向面部，橡皮布固定在支架的小钉突上；

覆盖整个口腔（0.5 分）。橡皮障夹不夹牙龈（1 分），橡皮布正中无偏斜，上喙不遮挡鼻孔，下喙达亥页部。（0.5 分）

6. 拆卸橡皮障

单颗牙，用夹钳取下橡皮障夹子，再将橡皮障支架和橡皮布一并取出。如果是多颗牙或邻面洞，则需要用剪刀剪除牙间的橡皮布，再除去橡皮障夹，将支架和橡皮布一并取出。

【易扣分点】

1. 操作前未确认牙位。
2. 操作过程中损伤牙龈和黏膜。
3. 橡皮布在牙颈部未收紧，露出牙龈。

【考官提问】

1. 术区常用的隔离方法有哪些？

答：术区的隔离可采用棉卷隔离唾液或者安置橡皮障等方法。

2. 使用橡皮障的目的是什么？

答：①提供干燥、清洁和消毒的术野。②保护患者。③方便医师操作。④防止医源性交叉感染等。

3. 当放置橡皮障的操作时间过长或患者发生过敏时，应如何处理？

答：如果操作时间较长或者患者发生过敏，则最好在橡皮障与皮肤之间垫纸巾或成品纸垫。

4. 橡皮障的主要优点有哪些？

答：橡皮障的安全性和无菌性均较佳，常用于牙髓治疗。

牙槽脓肿切开引流术（助理不考）

【考官指令】

请在仿头模和模型上完成牙槽脓肿切开引流术，操作内容无需口述。考试时间为9分钟。

〔操作前准备〕

术前准备：一次性口腔器械盘，手术刀，手术柄，持针器，止血钳，冲洗针，引流条，棉球，局麻药物，一次性注射器。

【操作步骤】

1. 术前医嘱与检查，判断脓肿位置、大小。

2. 麻醉：口述已完成局部麻醉（表面麻醉或阻滞麻醉），麻醉显效后开始操作。（1分）

3. 黏膜消毒：0.5%碘伏棉签局部消毒。（1分）

4. 切开：于龈颊沟膨隆最低处切开黏膜，切口方向应与前庭沟平行。手术刀垂直于骨面进入，然后倾斜45°。后切开（2分）。切口深达骨面，见脓液流出。

（1分）

5. 钝性分离：充分让脓液流出。

6. 冲洗：生理盐水冲洗脓腔，至流出液体清亮。（2分）

【易扣分点】

1. 未注意无菌操作。

2. 操作过程中动作粗暴，引起患者不适。

3. 操作过程中损伤神经和血管。
4. 切开位置未位于脓肿最低处或即将破溃处。

【考官提问】

1. 去除引流条的时间是什么时候？

答：脓肿或无效腔的引流物应放置至脓液及渗出液完全消除为止。

第三考站急救技术

★第三考站包括4项操作技术，其中量血压为必考项，其他为3选1。

★此站量血压为两名考生互踮作，考试时间2分钟，需严格把控时间。

★本站总分为10分，量血压为2分；其他3项抽选，考试时间为4分钟，分值8分。★此站考试口述内容多，对口腔考生而誕凝沃，需反复记忆。

1. 血压测量必考

1. 老师您好，我准备好了，可以开始了吗？

2. 测量前半小时内禁烟，禁酒，禁咖啡。在有靠垫的倚位上休息5•10分钟，排空小便，避免紧张，焦虑，避免激动。

3. 告知患者我要对您进行血压测量。

4. 检查水银柱是否在“0”刻度点，是否打开，被检查者肘部，血压计“0”点于心脏应在同一水平。

5. 排净空气，气袖均匀紧贴皮肤，缠于右上臂，其下缘在肘窝横纹上2-3cm（约两横指），袖带气囊中间部分对准肱动脉，其松紧度适宜：确定肱动脉位置后将听诊器置于肱动脉搏动处听诊（不可置于袖带内，平视）。

6. 充气，边充边听诊至肱动脉搏动消失后，水银柱再升高20•30mmHg, 均

匀放气（ $2\cdot5\text{mmHg/S}$ ），听到第一声为收缩压，最后一声为舒张压。

7. 报告读数（先报收缩压，后报舒张压，必须带 mmHg）

8. 报告老师，血压测量结束

★（报数只能报偶数，不可报基数，测量右臂，左手拿听诊器，右手拿气囊。）

高血压的诊断标准是？

非同日 3 次血压测量值，收缩压达到或超过 140mmHg 和（或）舒张压达到或超过 90mmHg，即可认为是高血压。收缩压小于 90mmHg 和（或）舒张压小于 60mmHg 为低血压。

血压的正常值是什么？ 上肢收缩压为 90-135mmHg, 舒张压为 60-90mmHg。

2 .胸外按压

1、老师您好，我准备好了，可以开始了吗？

2、**判断周围环境安全**良好。喂喂，你怎么了，喂喂，你能听到我说话吗？（**两边耳朵都喊**，并拍打）挥手，快拨打 120。

3、去枕平卧硬板床，松解衣领及腰带。

4、判断意识，瞳孔散大，（中指与食指滑动于颈动脉，头歪放于鼻上，数 1001、1002、1003、1004、1005、1006、1007，同时观察胸廓有无起伏），患者颈动脉搏动消失，面感口鼻无气体益处，胸廓无起伏，听无心音开始抢救。

5、拿纱布缠于手指，头偏一侧，清理口鼻腔异物及假牙。

6、食指及中指沿两乳头连线的中点为按压部位，一手掌根放于此处，另一手放于掌背，开始按压，指尖不可接触胸廓，开始数数 001、002、003、004、005、006、007、008、009、010...025、026、027、028、029、300。每 30 次胸外按压配合 2 次人工呼吸，按压深度为 5•6cm, 按压频率为 100-120 次/分。此动作重复 5 个循环。判断意识，瞳孔回缩（中指与食指滑动于颈动脉，头歪放于鼻上，数 1001、1002、1003、1004、1005、1006、1007, 同时观察胸廓有无起伏），患者颈动脉搏动恢复，有自主呼吸，胸廓有起伏，皮肤甲床转红润，瞳孔有对光反射。整理衣物，放置枕头，等待 120 救援。

7、报告老师，我的操作完毕。

提问：1、胸外按压最常见并发症是什么？

答：肋骨骨折。

提问：2、胸外按压与人工呼吸的比率是多少？

答：30：2

提问：3、婴幼儿按压深度是多少？

答：1-2cm。

提问：4、按压部位是哪？

答：胸骨体中下 1/3 交界处。

3 .人工呼吸

1、老师您好，我准备好了，可以开始了吗？

2、判断周围环境良好。喂喂，你怎么了，喂喂，你能听到我说话吗？（两

边耳朵都喊，并拍打）挥手，快拨打 120。

3、去枕平卧硬板床，松解衣领及腰带。

4、判断意识，瞳孔散大，（中指与食指滑动于颈动脉，头歪放于鼻上，数 1001、1002、1003、1004、1005、1006、1007,同时观察胸廓有无起伏），患者颈动脉搏动消失，面感口鼻无气体益处，胸廓无起伏，听无心音开始抢救。

5、拿纱布缠于手指，头偏一侧，清理口鼻腔异物及假牙。

6、_手抬起患者颈部使头部后仰，仰额抬颏，使患者下颌和耳垂的连线与地面垂直

7、术者将纱布放于患者口腔处，头偏一侧，深吸气，大口包小口，向患者口腔内吹气，左手拇指与食指捏给患者鼻子，同时余光观察患者胸廓有无隆起松开鼻子及离开口腔，重复两次。每 2 次人工呼吸配合 30 次胸外按压，吹气量为 500•600ml,吹气频率在 12•20 次/分，以上动作重复 5 个循环。判断意识（中指与食指滑动于颈动脉，头歪放于鼻上，数 1001、1002、1003、1004、1005、1006、1007,同时观察胸廓有无起伏），患者颈动脉搏动恢复，有自主呼吸，胸廓有起伏，皮肤甲床转红润，瞳孔有对光反射。整理衣物，放置枕头，送往 ICU 进一步观察。

8、报告老师，我的操作完毕。

4 .吸氧术

首先检查器械

1 .报告老师，我准备好了，可以开始了吗？医生穿好白大褂，带好口罩帽子，六步洗手法洗手。

2. 检查氧气瓶满，打开总开关(除尘)，关闭总开关。打开总开关，打开流量表，检查流量表是否正常，关闭流量表

3. 与患者沟通。您好，您现在处于中度缺氧状态，我现在要对您进行吸氧，请您配合！如有不适，请示意。

4. 清理口鼻腔异物，连接导管，打开流量表，检查导管是否通气，带氧戴面罩，记录给氧时间，给氧量。停几分钟，与患者沟通，您的缺氧状况已得到缓解，现在为您停氧。带氧撤下面罩，关闭流量表，拔除导管，关闭总开关，打开流量表，排除余气，关闭流量表，整理患者衣物及导管等，清理面部，手消，记录停氧时间、停氧量。

5、报告老师，我的操作完毕。

提问

(1) 如何正确放置氧气瓶。

防火，防油，防震，防热

(2) 除面罩给氧法外，还有哪些方法？

(3)单侧鼻导管法、双侧鼻导管法、鼻塞法、漏斗法、氧气枕法、高压氧舱。

轻度缺氧：2L/min

中度缺氧：2-4L/min

重度缺氧：4-6L/min

第六考站健康教育

一. BASS 刷牙法,

1. 老师您好，为准备好了，可以开始吗

2. BASS 刷牙法，又称为水平颤动拂刷法，是一种有效清除龈沟内和牙面菌斑的刷牙方法，适用于所有人群，包括牙周手术后的患者。

3. 左手持模型，右手持牙刷，将刷头置于牙颈部，刷毛指向牙根方向，上颌牙向上，下颌牙向下，刷毛与长轴线成 45°，轻轻加压，使刷毛部分进入龈沟内，

4. 2•3 颗牙为一组，作短距离水平颤动 10 次左右，然后将牙刷向牙冠方向拂刷，一组完成后移至下一组 2•3 颗牙，注意重叠放置，按顺序刷完上下牙齿的唇颊面及后牙的舌腭面。

5. 刷上颌牙舌面时，将刷头竖放在牙面上，使前部刷毛接触牙龈缘，自上而下拂刷，下前牙自下而上拂刷，

6. 咬合面时，刷牙指向咬合面，轻轻加压使刷毛进入裂沟内，短距离水平颤动 10 次左右，移至下一组牙齿，依次向前伏刷。

7. 每组牙不少于 10 次，刷牙至少 2 分钟，至少早晚各一次，晚上睡前刷牙更重要，不能有遗漏。

8. 报告老师，操作完毕。

2. 牙线使用指导

【考官指令】

考官指定区段，请考生在牙列模型上完成牙线使用指导，边操作边辅以讲解。考试时间 3 分钟。

[操作前准备]

准备牙线一卷，牙列模型一个。

【操作步骤】

1. 线圈法:取一段长约 20~25cm 的牙线,将线的两端合拢打成结形成一个线圈;绕指法:或取 30~40cm 长的牙线,将其两端各绕在左右手的中指上。

2. 清洁上牙邻面:清洁右侧牙用右手拇指及左手示指绷紧牙线,然后将牙线通过右上牙接触点。清洁左侧牙时则左手拇指及右手示指执线操作,将牙线通过左上牙接触点。清洁下牙邻面:由两手示指执线,将牙线轻轻通过接触点。

3. 以上操作,两指间牙线长度为 1~1.5cm。

4. 牙线通过接触点时,手指轻轻加力,使牙线到达接触点以下的牙面,并进入龈沟底以清洁龈沟区。

5. 将牙线贴紧牙颈部牙面并包绕牙面做上下滑动,刮除邻面菌斑及软垢,每个牙面上下剔刮 4~6 次,直至牙面清洁。

6. 指导的内容及效果

(1) 牙线使用方法(同上)。

(2) 注意事项:

① 牙线通过接触点时不要用力过大,以免损伤牙周组织,如果接触点较紧可牵动牙线在接触点以上作水平向拉锯动作,逐渐通过接触点。

② 将牙线从(牙合)面方向取出,依次进入相邻牙间隙,逐个将全口牙邻面菌斑彻底刮除。

③ 每清洁完一个区段的牙后,以清水漱口,漱去被刮下的菌斑。勿遗漏最后一颗牙的远中面。

7. 指导方法

(1) 准备牙模型,取一段牙线。

(2) 边讲述,边演示。

(3) 讲述时还要讲述牙线使用中的注意事项。

【易扣分点】

1. 使用牙线时用力过大,损伤龈乳头。

2. 遗漏牙面。

【考官提问】

1. 使用牙线的目的是什么？

答：使用牙线可以去除牙菌斑、清洁牙、保持口腔卫生。

2. 使用牙线时如果接触点较紧不易通过，应如何处理？

答：如果接触点较紧不易通过，可牵动牙线在接触点以上做水平向拉锯式动作，逐渐通过接触点。

3. 牙周病患者使用牙线之前应注意什么？

答：牙周病患者使用牙线之前应首先进行龈上洁治和根面平整，如磨光邻面的充填体悬突，以免钩住牙线使其易断。

关注公众号获取更多资料：

