

口腔技能操作话述

一：无菌操作

洗手

1. 老师您好，我准备好了，可以开始了吗？

穿好工作服，戴好帽子口罩。

1. **首先去除所有的饰物，修剪指甲，去除甲垢**

2. 打开水龙头（肘关节打开），流动水下充分淋湿双手。

3. 用肥皂涂抹整个手掌，手背，手指，和指缝。

4. 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 15S，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

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。

黏膜消毒

- 老师您好，我准备好了，可以开始了吗？
- 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。
- 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）
- 麻烦老师指示一个口腔黏膜消毒区域。（谢谢老师）
- 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。
- 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。

- 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。
- 报告老师，我的口腔黏膜消毒完毕。

口腔检查

老师您好，我准备好了，可以开始了吗？

- 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。

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。
- (4) 无龋坏、龈裂、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。

- 探诊

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。

- 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。
- 探查内容有：牙齿有无龋坏，有无缺损，有无充填体，充填体边缘是否密合，是否有敏感。
- 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。

叩诊

4. 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。

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

- **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（一），无反应再逐渐加力。
- 该测试者水平，垂直叩诊结果正常。
- 叩诊结果描述：（-）（土）（++）（+++）
叩痛（-）：用适宜力量叩诊反应同正常牙。
叩痛（土）：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。
叩痛（++）：叩痛介于（+）和（+++）之间。
- 报告老师，口腔叩诊检查操作完毕。

扪 诊

老师您好，我准备好了，可以开始了吗？

（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，首先戴指套，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扪压，**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。

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，调好椅位灯光，检查上颌牙时上颌颌平面与地面成 45° 角，检查下和牙时，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，**镊子夹持前牙切端**，**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，用镊子夹持切端颊舌向，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为：

I° 松动 1mm 以内

II° 松动 1—2mm

III° 松动 $>2\text{mm}$

1. 以牙冠松动方向计算的松动为，I° 颊舌向，II° 颊舌向和近远中向，III° 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

特殊检查

牙髓活力检测试

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，检查下和牙时，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，吹干颜面涂布凡士林，将牙胶棒。放置酒精灯上加热变软（ **$65-70^\circ\text{C}$** ）。不冒烟烟，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。

二. 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。
- 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 20-25g，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。

三.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**

定记分

0: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外

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。

3. **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。** 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 II° 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 III° 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 II° 深覆盖 上前牙切端在下前牙唇面水平距离 >7mm 为 III° 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。

1. **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髁突活动度检查:分为耳屏前扪诊，外耳道扪诊法 戴好手套，双手食指中指分别至于两侧耳屏前，髁突外侧，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。

- **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，开口型垂直向下 正常

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。

1. 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。

2. 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。

3. 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松软无硬块，无结石，口外挤压腺体后观察，口内导管口分泌清亮液体。

患者触诊结果正常。

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. 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，颏下，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。

第二站 BASS 刷牙，血压测量必考

10 分，4 选 1

龈上洁治术，窝沟封闭术，上牙槽后神经麻醉，下牙槽麻醉

20 分，7 选 1

磨牙开髓术，II 类洞制备，取印模，制备金属全冠，牙拔除术

一 BASS 刷牙法，

1. 老师您好，为准备好了，可以开始吗
2. 改良 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 3 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。

• 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，在牙合面或颊舌面外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颞沟），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，则冲洗时间加倍，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 20~40 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。

1. 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。

● 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，托盘与牙弓的内外侧应有 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。

• 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.先嘱咐患者双氧水漱口，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，用腕力大块刮除牙石，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 1~2mm 有无残留牙石，如发现，彻底清除，完成后，用 3%H₂O₂ 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。

II 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。

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、扩锉针、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。

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 0.5mm，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，降低锐利牙尖，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。

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**，棉卷 30 分钟压迫止血

8.术后医嘱

①棉球咬 30 分钟

②24 小时内不刷牙，漱口，食过热，辛辣刺激性食物

③不用舌舔，手触碰伤口，勿洗澡

④24-48 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

九、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.嘱患者半张口，上颌 45 度

3.擦拭消毒

4 进针点，7 远中颊侧根部前庭沟

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。

十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
 - 嘱患者大张口，上颌 45 度下颌平行，头后仰
 - 擦拭消毒
 - 进针点：翼下颌皱襞中外 3-4mm 或颊脂垫尖
 - 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
 - 进针深度 2.5cm
 - 回抽无血
 - 麻醉量 1-1.5ml

舌神经推针 1cm，回抽注射 0.5-1ml

颊神经推针黏膜下，回抽注射 0.5-1ml

9 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

10 报告老师下牙槽神经阻滞麻醉操作完毕。

急救

血压测量

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（2-5mmHg/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。

胸外按压

- 1、老师您好，我准备好了，可以开始了吗？
- 2、判断周围环境良好，适合抢救。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，未闻及心音开始抢救。
- 5、拿纱布缠于手指，头偏一侧，清理口鼻腔异物及假牙。
- 6、两手食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，掌跟部垂直于按压点，开始数数 01、02、03、04、05、06、07、08、09、10.....25、26、27、28、29、30。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。

2、胸外按压与人工呼吸的比率是多少?

答: 30:2

3、婴幼儿按压深度是多少?

答: 1-2cm。

4、按压部位是哪?

答: 胸骨体中下 1/3 交界处。

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，未闻及心音开始抢救。

- 5、拿纱布缠于手指，头偏一侧，清理口鼻腔异物及假牙。
- 6、一手抬起患者颈部使头部后仰，**压额抬颏**，使患者下颌和耳垂的连线与地面垂直。目的是为了打开气道。
- 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。

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。

1. 除面罩给氧法外，还有哪些方法？

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。

1. 轻度缺氧:2L/min

中度缺氧:2-4L/min

重度缺氧:4-6L/min