

口腔实践技能真学霸笔记

第一考站

一般检查可调2次灯光,特殊检查1次

一、无菌操作

进门问好,自报编号,核对信息后戴好口罩。

(一)洗手前

调节椅位: 上颌牙面与地面成 45° ,与术者肩部平齐;
下颌牙面与地面平行,与术者肘部平齐或略低。

调节灯光: 灯光自下而上调节

准备器械: 一次性器械盘,含有效碘0.5%碘伏/1%碘酊+75%酒精/0.1%氯己定,
3-4个棉球(棉签)

拆器械盘,戴铺巾.将黏膜消毒剂倒入器械盘

向老师请求叠手套

洗手、戴手套

(二)洗手(边说边做)

首先,去饰物、剪指甲、清甲垢。

然后,流动水淋湿双手,取少量皂液均匀涂抹。

采用六步洗手法洗手:

口腔实践技能学霸笔记

- 第一步：掌心相对，手指并拢相互揉搓
- 第二步：手心对手背，手指交叉沿指缝相互揉搓，交换进行
- 第三步：掌心相对，双手交叉沿指缝相互揉搓
- 第四步：弯曲手指，使关节在另一手掌心旋转揉搓，交换进行
- 第五步：一手握另一手大拇指旋转揉搓，交换进行
- 第六步：将五个指尖并拢，放在另一手掌心旋转揉搓，交换进行(可辅以洗手腕) 最后用流动水冲洗干净，用洁净纸巾/消毒毛巾擦干，悬空扔掉，保持拱手位。考官问题： 刷手位置： 手指头到肘上10cm 处

(三)戴手套

操作原则：手和手套外面不接触，手套外面不能与内面接触

- 第一部：将手套叠好，
- 第二部：将右手插入手套内，
- 第三部：已带好手套的右手指插入左手手套的翻折处
- 第四部：将手套翻折部翻回盖住衣服袖口
- 第五部：整理另一只手套，
- 第六部：戴好手套，保持拱手位

(四)黏膜消毒

医嘱：您好，我现在为您进行黏膜消毒，如有不适请举左手示意

首先左手持口镜拉开口角，右手用镊子夹住干棉球擦干局部黏膜，防止唾液稀释消毒剂

棉球或棉签蘸取消毒剂

这是无感染区，以术区中心向四周环绕式扩展涂药，不留空白

若是感染区，以术区四周向中心环绕式扩展涂药，不留空白

如用1%碘酐消毒,应用75%酒精脱碘

口腔黏膜活检,不能采用有色药物消毒,可用75%酒精

二、口腔检查

调节椅位: 上颌牙平面与地面成 45° - 90° ,与术者肩部平齐;

下颌牙平面与地面平行,与术者肘部平齐或略低.

调节灯光: 灯光自下而上调节

准备器械: 一次性器械盘(口镜: 牵拉口角、反光)

拆器械盘: 戴铺巾

向老师要一个金属实心、末端平头器械: 充填器/牙周探针

洗手戴手套

开始检查

1.视诊

医嘱: 您好,我现在为您进行视诊检查,请不要动

口外: 报告老师: 患者面部对称,无肿胀,无畸形

口内: 检查牙齿的排列(是否拥挤,是否做过正畸), 咬合关系;

有无智齿,龋齿,残冠残根,充填体;黏膜有无溃疡,糜烂,瘻管

(心中有数,最后填表)

2.探诊(握笔式,有支点,要轻巧,找怀疑有龋的牙进行探诊)

医嘱: 您好,我现在为您进行十的探诊检查,请张开嘴配合我

口腔实践技能学霸笔记

先指令后其他,按照1-2-3-4A-B-C-D)象限,从后牙远中开始(合颊舌邻)

用探针大弯端检查合面、颊、舌面,用三弯端检查邻面

好,闭上嘴吧.报告老师: 患者牙齿无异常/患者36、46牙合面有龋

3. 叩诊(执毛笔式,有支点) 例: 左下6

医嘱: 您好,我现在为您进行左下6叩诊检查,如有不适请举左手示意

我先叩诊一下左下5.我先垂直方向叩,检查对照牙根尖区.

我轻轻地敲,疼吗,不疼;

我稍微加一点力,疼吗,不疼;

我再加一点力,疼吗,不疼.

我再水平方向叩,检查对照牙牙周膜.

我轻轻地敲,疼吗,不疼;

我稍微加一点力,疼吗,不疼;

我再加一点力,疼吗,不疼.

我再叩诊一下左下6.我先垂直方向叩,检查患牙根尖区.

我轻轻地敲,疼吗,不疼;

我稍微加一点力,疼吗,不疼;

我再加一点力,疼吗,不疼.

我再水平方向叩,检查患牙牙周膜.

我轻轻地敲,疼吗,不疼;

我稍微加一点力,疼吗,不疼;

我再加一点力,疼吗,不疼.

好,闭上嘴吧.报告老师: 患者左下6叩诊结果为阴性

叩诊结果记录: (-)同对照牙

(+)感觉不适

口腔实践技能学霸笔记

(+)重叩不适

(++) 位于重叩与轻叩之间

(+++) 轻叩即痛

4. 扪诊人例: 左上5

医嘱: 您好,我现在为您进行左上5根尖区扪诊,如有不适请举左手示意

我先用示指指腹扪压一下左上4的根尖区,疼吗,不疼

我再将手指水平移行至左上5根尖区,疼吗,不疼

好,闭上嘴吧.报告老师: 患者左上5根尖区扪诊结果无异常,未触及肿胀

考官问题:

根尖部扪诊: 单指触诊: 用示指指腹扪压根尖部牙龈

脓肿扪诊: 双指触诊: 用两指轻轻交替压迫脓肿可能发生的部位,检查是否有波动感

特殊扪诊: 双指双合诊——用于唇颊舌肿物

双手双合诊——用于口底

三指平触诊——用于腮腺区

5. 牙齿松动度检查 (改良握笔式,只作唇舌向摇动)例: 左下1,左下6

医嘱: 您好,我现在为您进行牙齿松动度的检查,如有不适请举左手示意

我先用镊子夹持左下1的切缘,向唇舌、近远中和垂直方向摇动

我再用镊尖抵住左下6的合面,向颊舌、近远中和垂直方向摇动

报告老师患者左下1和左下6松动度检查结果正常,无松动

考官问题:牙齿松动的分度

(1)按牙冠松动方向评价,分为三度:

I度松动——颊(唇)舌(腭)方向松动

II度松动——颊(唇)舌(腭)方向和近远中方向松动

III度松动——颊(唇)舌(腭)方向、近远中方向和垂直方向松动

(2)按牙冠松动幅度评价,分为三度:

I度松动——松动幅度在1mm 以内

II度松动——松动幅度在1-2mm

III度松动——松动幅度>2mm

6. 淋巴结检查(边压边滑,健患侧对比) 例: 右边为患侧

医嘱: 您好,我现在为您进行淋巴结的检查,如有不适请举左手示意

坐起来,放松,面朝我,头略低

我先检查一下左侧,请左耳找左肩

一手固定头部,一手滑动触诊检查(腮腺区三指平触)

顺序:

枕后、耳后、耳前、腮腺区、颊、颌下、须下、胸锁乳突肌、锁骨上窝

我再检查一下右侧,请右耳找右肩.操作同上

报告老师: 患者未触及淋巴结

三、口腔特殊检查

调节椅位、灯光 准备器械 洗手戴手套 医嘱— 操作)

1. 牙髓活力测试(热测) (健患侧对比) 例: 左下6

口腔实践技能学霸笔记

准备物品：器械盘、无菌棉球、凡士林、酒精灯、打火机、热牙胶棒

医嘱：您好，我现在为您进行牙髓活力测试热测，可能感到热或痛，如有不适请举左手示意

顺序：测左下6对照牙首选右下6(同颌同名牙) 右上6 右下7 右上7
擦干待测牙并隔湿：下磨牙3个(颊、舌、上7颊/腮腺导管口)，下前牙2个，上牙1个

在牙面均匀涂布一层凡士林，将牙胶棒烤软(变弯但不冒烟，约2s)，置于患牙唇颊面中1/3处，观察数秒。

我先测一下右下6，热不热，有点热；疼不疼，不疼(有点热但不疼是吧)

我再测一下左下6，热不热，有点热；疼不疼，不疼(有点热但不疼是吧)

报告老师：患者左下6牙髓活力测试热测的结果为正常

2. 咬合关系检查

准备物品：牙周探针

医嘱：您好，我现在为您进行咬合关系的检查，如有不适请举左手示意。请咬紧牙，咽唾沫

报告老师：患者左侧磨牙咬合关系为中性，右侧为中性(即。

前牙咬合关系为°深覆(即。) ，正常覆盖(即...)

左右上下颌牙中线一致，该中线与面部中线一致/偏向患者方向

3. 颞下颌关节检查(健患侧对比)

医嘱：您好，我现在为您进行颞下颌关节的检查，请您配合

我先为您检查面部外形。报告：患者面部外形对称，无肿胀，无畸形

口腔实践技能学霸笔记

我再为您检查关节动度.报告: 患者双侧髁突动度一致,无弹响,无杂音,无压痛

我再为您检查开口度和开口型,请您伸出三支手指,像我一样,竖直放在上下中切牙之间。报告: 患者开口度、开口型正常。

我最后为您检查咀嚼肌。请咬紧后牙

口外: 咬肌(磨牙区)、颞肌(太阳穴附近,口内为下颌支前缘向上)

口内: 翼内肌下部(大张口,下颌磨牙舌侧后下方及下颌支内侧面)、

翼外肌下头(半张口,上颌结节后上方)

报告: 患者咀嚼肌检查无异常

考官问题: 开口度正常: 3手指, 3.7-4.5cm

轻度张口受限: 2手指, 2-2.5cm

中度张口受限: 1手指, 1-2cm

重度张口受限: 不足1手指, <1cm

牙关紧闭

4. 下颌下腺检查(健患侧对比) 例: 左侧为患侧

患者取坐位,头偏向检查侧,医生位于患者右前方或右后方

医嘱: 您好,我现在为您进行下颌下腺的检查,请您坐起来配合我

视诊: 请您张口,抬舌,头偏向检查侧.分别按压健、患侧下颌下腺区.

报告: 患者双侧颌下区未见异常,见唾液分泌清亮,分泌量正常,导管口无红肿

触诊: 请您张口,抬舌,头偏向检查侧.双手双合诊,一手托住颌下区一手指放入舌下区,由后向前推压.注意健患侧对比.边推边问: 疼吗,不疼

报告: 患者双侧下颌下腺大小、形态、质地正常,无肿块,无结石,导管无条索样改变

口腔实践技能学霸笔记

淋巴结检查：请您闭上嘴巴，头偏向检查侧。滑动触诊，注意健患侧对比。

报告：患者双侧颌下区未触及淋巴结

5. 牙周探诊检查 (牙周探针, 无小球) (改良握笔式, 有支点) 例: 左下6

医嘱：您好，我现在为您进行牙周探诊的检查，如有不适请举左手示意

探针与牙长轴平行，轻缓进入龈沟，由远中向近中，提插式移动，力量为20-25g

每个牙探查6个位点，即远中颊、正中颊、近中颊、远中舌、正中舌、近中舌

探诊内容： 丧病血石袋

即有无附着丧失、根分叉病变、探诊后出血、龈下牙石和牙周袋深度

报告老师： 患者左下6牙周探诊未见异常

(若探查根分叉病变和龈下牙石,用普通探针)

6. 社区牙周指数 ((CPI探针, 有小球) (改良握笔式, 有支点) 例: 右上后牙

医嘱：您好，我现在为您进行社区牙周指数的检查，如有不适请举左手示意

探针与牙长轴平行，轻缓进入龈沟，由远中向近中，宽广提插式移动，力量<20g

探诊内容： 血石袋，即有无探诊后出血、龈下牙石和牙周袋深度

检查指数牙： 将口腔分为6个区段

17 14 13 23 24 27

47 44 43 33 34 37

20岁以上，检查以下10颗牙的血石袋：

口腔实践技能学霸笔记

17、16	1	26、27
47、46	31	36、37

15-20岁检查以下6颗指数牙的血石袋：

16	1	2 6
4 6	31	3 6

15岁以下检查以上6颗指数牙的血石

计分标准：

0=牙龈健康

1=牙牙龈炎，探诊后出血

2=探诊发现牙石

3=早期牙周病，牙周袋深度 4-5mm

4=晚期牙周病，牙周袋深度 6mm 以上

X=除外区段(少于两颗功能牙)

9=无法检查(不记录)

第二考站

龈上洁治术(改良握笔式) 10分

询问病史：您好，请问您有没有出血性、传染性、过敏性疾病及心脏病等病史

调节椅位：上颌牙面与地面成45°，与术者肩部平齐；

下颌牙面与地面平行，与术者肘部平齐或略低。

灯光(术者位于患者右前方或右后方-中切牙/7点至2点位置)

口腔实践技能学霸笔记

准备器械：器械盘，洁治器（前牙3把、后牙4把），消毒（0.5%碘伏+棉球），冲洗上药（3%双氧水、生理盐水、注射器、碘甘油），漱口水（0.1%氯己定/生理盐水），抛光（抛光剂+磨光器），面罩、口杯

洗手戴手套

医嘱：您好，请张口我先检查一下您的牙石情况，牙石确实比较多，我现在为您进行您的龈上刮治，如有不适请举左手示意

您先用生理盐水/氯己定鼓漱30S，然后用碘伏进行局部消毒（需洁治的牙）

我先用后牙邻面洁治器洁治邻面，从远中向近中洁治。

洁治器工作面与牙面成45-90°角，80°为宜。

我是整体刮除，而不是层层剥削，用的力是腕力，精细部位用指力。

我是往冠方或水平斜形用力，而不是龈方用力，一般不会痛。

接下来我用锄形洁治器洁治颊舌面。方法和邻面一样

每完成一个区段，让其漱口，用探针检查牙石是否去净，牙龈有无损伤

用3%双氧水冲洗，1%碘甘油上药

口腔卫生宣教：您的洁治已结束，请30min内不要漱口，回去用改良巴氏刷牙法刷牙，半年洁治一次

考官问题：

(1)超声洁治器的刃端与牙面的夹角：轻轻与牙面平行或 $<15^\circ$

(2)手动洁治器的刃端与牙面的夹角：45-90°，80°为宜

(3)精细部位的力量来自：指力

(4)超声洁治器禁忌症：装有心脏起搏器者

有肝炎、肺结核、艾滋病等传染性疾病者

(5)消毒的目的：防止感染

2. 口内缝合术20分

物品准备：缝合模型，针线，眼科剪，持针器，组织镊

考官问题：

(1)各种缝合法的适应症

悬吊缝合：适用于颊、舌侧龈瓣高度不一致，且张力不同者

褥式缝合：适用于两牙间缝隙大或龈乳头宽，或张力大，组织脆者

锚式缝合：适用于最后磨牙远中楔形瓣的缝合或缺牙处龈瓣闭合者

(2)进出针角度：与组织面垂直

(3)边距 2-3mm，针距3-5mm

(4)组织内留线1mm，口内留线5mm

(5)追加缝合：位于创口两侧正中，约2mm

(6)各种特殊情况的缝合法： 考点攻略p396

3. 牙槽脓肿切开引流术10分

准备物品：器械盘、脓肿切开模型、手术刀柄及15号刀片、引流条、血管钳、持针器、生理盐水、1%-2%利多卡因、注射器、0.5%碘伏、棉球

医嘱：您好，我现在为您进行左上6根尖区牙槽脓肿切开引流术，如有不适请举左手示意

黏膜消毒后行表面麻醉(首选) /阻滞麻醉

从肿胀最明显处切开，与前庭沟平行，重力低位，垂直进刀，切到骨面后45°横切，垂直出刀，之后钝性分离

生理盐水冲洗，至无明显脓液

必要时放置引流条(置于脓腔最深处，留0.5-1cm)，嘱第二天复诊

考官问题:

(1)引流指征: 有搏动性跳痛; 黏膜表面紧张、发红、光亮; 触诊有明显压痛点、波动感; 呈凹陷性水肿; 穿刺及脓

(2)引流目的: 使脓液和腐败坏死物迅速排出,减轻肿胀疼痛,促进愈合

(3)常规引流方法: 片状引流、条状引流、管状引流、负压引流

4. 上、下牙列印模制取20分

调节椅位: 上颌牙面与地面平行,与术者肘部平齐,
下颌牙面与地面平行,与术者上臂中份平齐,

调节灯光: 灯光自下而上调节

物品准备: 器械盘、口杯、印模材料、橡皮碗、调拌刀、托盘

洗手、戴手套

医嘱: 您好,我现在为您进行上(下)颌牙列印模的制取,请放松配合,
不舒服就大张口、深呼吸

选托盘:

(1)托盘与牙弓内外侧应有3-4mm 间隙,其翼缘应距黏膜皱襞 2mm 左右,避免妨碍唇颊舌运动

(2)上颌托盘两侧应盖过两侧翼上颌切迹,后部超过颤动线3-4mm
下颌托盘后部应盖过磨牙后垫

(3)此托盘适合牙弓

调拌印模材: 先放粉再放水,上颌一勺半,下颌一平勺

制取印模: 取上颌时,患者头稍前倾,术者位于患者右后方(腭穹窿处稍抹点)

口腔实践技能学霸笔记

取下颌时,患者头稍后仰,术者位于患者右前方

左手持口镜牵拉口角,右手将盛有印模材的托盘从左侧口角斜形旋入口内,正对牙列,保持托盘稳定,进行肌功能整塑(上颌向前下、下颌向前上,并嘱患者稍抬舌前伸),待材料完全凝固,脱位时,先后部脱位再沿牙长轴方向取下印模旋转取出,避免使用暴力。

报告老师: 印模清晰、牙列完整、无气泡、无脱模

考官问题:

托盘合适的标准:

托盘与牙弓内外侧应有3-4mm 间隙,其翼缘应距黏膜皱襞2mm左右,避免妨碍唇颊舌运动

上颌托盘两侧应盖过两侧翼上颌切迹,后部超过颤动线3-4mm

下颌托盘后部应盖过磨牙后垫

5. 颌面部绷带包扎技术10分

物品准备: 标准绷带 8-10cm 宽、5m 长,胶布,纱布条

体位: 患者取坐位,术者位于正前方

医嘱: 您好,我先现在为您进行十字法绷带包扎/单眼法绷带包扎,如有不适请举左手示意

考官问题:

(1)适应症

十字法: 颌面部和上颈部术后及损伤的创口包扎(耳前、耳后、腮腺区、颌下区、须下区)

单眼法: 上颌骨、面颊部手术后的创口包扎(颧骨颧弓区)

(2)放置纱布块的原因：防止压迫组织，导致组织坏死

6.窝沟封闭术例:左下6(10分)

物品准备：器械盘、光固化灯、气枪、低速手机和毛刷、不含氟牙膏、酸蚀剂、窝沟封闭剂

年龄适应症：乳磨牙3-4岁，第一恒磨牙6-7岁，第二恒磨牙11-13岁

医嘱：您好，您的左下6符合窝沟封闭的适应症，现在进行操作，请您配合

清洁牙面：用装有毛刷的低速手机蘸适量不含氟牙膏刷洗牙面后彻底冲洗，再用探针清除窝沟中残留的清洁剂

酸蚀：用棉球隔湿牙面(下磨牙3个，下前牙2个，上牙1个)，吹干后涂布酸蚀剂，酸蚀面积为牙尖斜面的2/3，酸蚀时间为恒牙30s、乳牙60s

冲洗、干燥牙面：先吹一下口镜，去除管道内的油。用水汽加压冲洗牙面，冲洗时间>酸蚀时间，冲洗后再次用棉球隔湿牙面，吹干。表面呈白垩色。

涂布封闭剂：将窝沟封闭剂涂布于酸蚀后的牙面上，使封闭剂深入窝沟内6固

化：用光固化灯在距离牙面1mm处照射20-40s，照射范围大于涂布范围

检查：完成后用探针检查固化及粘结情况，检查是否存在遗漏，并检查咬合

医嘱复查：3个月、半年、1年、2年来复查一次

报告老师：左下6窝沟封闭完成，无遗漏、无气泡、无咬合高点，固化粘结良好

考官问题：

(1)适应症：窝沟深、卡探针、无龋坏、牙完全萌出

(2)非适应症：窝沟浅、不合作、邻面龋、牙不完全萌出

(3)乳牙酸蚀时间长的原因：乳牙无机物含量少，矿化程度低，牙釉质较薄，酸蚀

后的粘结性较差

(4) 失败最多的因素： 酸蚀后被唾液污染

7. 橡皮障隔离术(10分)

物品准备： 橡皮布、打孔器、打孔模板、橡皮章夹、橡皮障夹钳、橡皮障支架、牙线(润滑剂、水门汀充填器)

术区准备： 去牙石,用牙线检查接触点,并使邻面光滑等

选择橡皮布： 牙髓病选中厚,前牙/刚萌出的用薄型

打孔： 橡皮布(粗糙面向上) 上缘与至纸平齐,画十字,标牙位(上颌牙在橡皮布上缘以下2.5mm,下颌在橡皮布下缘以上5mm),往远中画小箭头.磨牙打孔器用第二个孔

选择橡皮障夹： 7下8上.有翼无翼(有 A无A)

试戴橡皮障夹： 您好,我现在要给您上橡皮障,如有不适请举左手示意.现在先给您试戴夹子

取一段牙线绑到弓上(防止脱落),用夹钳夹住并撑开橡皮障夹,牙弓朝向远中,舌侧先就位,颊侧顺势滑下.合适后取下,颊侧先脱位,取下牙线

0放置橡皮障(上颌反手戴)

翼法: 常用于单颗牙隔离

(1)将有橡皮障夹的翼部套入已打好孔的橡皮布,露出橡皮章夹体部

(2)用橡皮障夹钳撑开橡皮章夹,连同橡皮布一起夹在牙颈部,夹的弓部位于牙的远中

(3)用水门汀充填器/手指将翼上方的橡皮布推至翼下牙颈部,暴露翼部

(4)用牙线将邻面就位.其喙部与牙颈部保持4点接触.

口腔实践技能学霸笔记

上U形架：张力适当，不发生移位，且完全覆盖口腔，上缘不能阻挡鼻孔，下缘达须下部。（做好后说，此时需要在牙体周围打一圈封闭剂）

检查完后，拆下并带走橡皮布

考官问题：

(橡皮障的作用： 提供干燥、清洁、不受唾液污染的操作空间

保护口腔软组织

防止患者误吸误吞

保持术野清，提高术者工作效率

防止医源性交叉感染

0防止潮湿对修复材料性能的影响

(2)适应症： 根管治疗 窝洞充填 树脂粘结 儿牙 牙齿漂白 固定修复

(3)非适应症： 全身情况较差 精神疾病患者

8. 口腔局部麻醉(上牙槽后神经/下牙槽神经阻滞麻醉) 10分

询问病史： 有无出血性疾病、麻药过敏史

调节椅位： 上颌牙面与地面成45°，与术者肩部平齐；

下颌牙面与地面平行，与术者肘部平齐或略低。

灯光： 自下而上。术者一般立于患者右前方，拔下前牙立于患者右后方

准备物品： 器械盘，0.5%碘伏，无菌棉球，5m 注射器，1%-2%利多卡因，(假抽麻药2-3ml，上颌1.5-2ml，下颌1.5ml)

洗手戴手套

医嘱： 您好，我现在为您进行上牙槽后神经/下牙槽神经阻滞麻醉，如有不适

请举左手示意

上牙槽后神经阻滞麻醉

患者体位:取坐位,头微后仰,半张口,上颌牙面与地面成 45° 。

进针点:一般以上7远中颊侧口腔前庭沟作为进针点

7未萌的儿童以上6远中颊侧口腔前庭沟作为进针点

上颌磨牙脱落的老年人则以颧牙槽嵴处前庭沟作为进针点

注射点:牙槽孔(颧骨下角和上颌骨颧突形成的夹角)

首先黏膜消毒.注射针与上颌牙长轴成 40° ,按上述标志点进针,向上后内方向刺入,沿着上颌结节弧形表面滑动,进针约15-16mm

回抽无血,注入麻药1.5-2ml,迅速退针

麻醉效果:注射点同侧除第一磨牙近中颊根外的同侧磨牙的牙髓、牙周膜、牙槽骨及其颊侧的黏骨膜和牙龈黏膜的感觉和痛觉消失

下牙槽神经阻滞麻醉

患者体位:头微后仰,大张口,下颌牙面与地面平行

进针点:颊脂垫尖或翼下颌皱襞中点外侧3-4mm

注射点:下颌N沟附近,下颌孔上方1cm处

首先黏膜消毒.将注射器放在对侧口角,即下颌4、5之间,与中线成 45° ,注射针高于下颌拾平面1cm并与之平行.按上述标志点进针2-2.5cm,触及骨壁回抽无血,注入麻药1-1.5cm,迅速退针

麻醉效果:注射点同侧下颌骨、下颌牙、牙周膜、前磨牙至中切牙唇颊侧牙龈、黏骨膜以及下唇区域的感觉和痛觉消失

考官问题:

口腔实践技能学霸笔记

(1)腭前神经阻滞麻醉：患者头后仰，大张口，上颌平面与地面成 60°

腭大孔：位于上颌第三磨牙腭侧龈缘至腭中线弓形凹面的中点上；

平面观：位于腭侧龈缘至腭中线连线的中外 $1/3$ 交界处

注射点：腭大孔稍前处刺入腭黏膜，往上后方推进至腭大孔

(2)下牙槽N阻滞麻醉进针 $2-2.5\text{cm}$ ，后退针 1cm 麻醉舌N，再退 1cm 麻醉颊N

9.牙拔除术20分

询问病史：有无出血性疾病、麻药过敏史，有无高血压、心脏病、糖尿病、血液病等病史，有无急性炎症（女性问是否处于妊娠期，生理期）

调节椅位：上颌牙面与地面成 45° ，与术者肩部平齐；
下颌牙面与地面平行，与术者肘部平齐或略低。

灯光：自下而上。术者一般立于患者右前方，拔下前牙立于患者右后方

准备物品：1消毒：器械盘、碘伏、无菌棉球

2)麻醉：5ml 注射器、1%-2%利多卡因

)拔牙：牙龈分离器、牙挺、牙钳、刮匙、棉卷

洗手戴手套

医嘱：您好，您的这颗牙符合拔牙的适应症，现在为您进行拔除，如有不适请举左手示意

核对牙位，黏膜消毒，打麻药

现在给您拔除牙，黏膜消毒后给您麻醉

上6：我给您做的是上牙槽后N、腭前N的阻滞麻醉，上6近中颊根的浸润麻醉
麻醉的是上牙槽中N

下6：我给您打的是一针三麻，在翼下颌皱襞外侧，上颌第三磨牙下方 0.5cm 处

口腔实践技能学霸笔记

进针,进针深度 2cm,触及骨壁回抽无血后注入麻药1.5-2ml,再退针少许,注入麻药 0.5ml.分别麻醉下牙槽N、舌N、颊N

牙的拔除

1再次核对牙位

2) 去除牙颈部牙石,用探针检查麻醉效果: 牙龈无痛觉、同侧下唇麻木

3) 分离牙龈至牙槽嵴顶((先远中后近中,先颊侧后舌侧) ,有支点,用手按着牙

4) 安放牙钳,夹紧牙体,喙尖位于牙颈部下方的牙骨质,并再次核对牙位

5) 牙脱位: 颊舌向摇动并向颊侧远中牵引脱位(拔下前牙说保护对颌牙)

拔牙窝处理

1)牙根完整

2) 用刮匙搜刮牙槽窝(用两头,自牙槽窝底向牙槽嵴顶) ,刮净肉芽后让血液充满牙槽窝

3) 牙槽窝复位,咬棉卷

拔牙后注意事项

1)术后30min 咬紧棉卷,2h后进温软食物

2)24h 内不要刷牙漱口,不能用患牙咬物.24-48h 有血丝是正常的

3)缝合的患者5-7天后拆线

4) 如有出血不止,及时就医,不适随诊

5) 按情况服用止疼药和消炎药

考官问题:

(1)拔除哪些牙可配合扭转力: 上前牙、下尖牙

(2)拔牙禁忌症 见课本

(3)其他牙拔除术 见课本

口腔实践技能学霸笔记

上颌1-3: 唇舌侧浸润, 麻醉上牙槽前N和鼻腭N(3的远中再浸润麻醉腭前N)

上颌4、5: 颊侧浸润, 麻醉上牙槽中N; 舌侧阻滞, 麻醉腭前N

上颌6: 上6近中颊根的浸润麻醉, 麻醉的是上牙槽中N, 上牙槽后N、腭前N的阻滞麻醉

上颌7、8: 上牙槽后N、腭前N的阻滞麻醉
下颌1-3: 唇舌侧浸润, 麻醉N和舌N

下颌4: 颊舌侧阻滞, 麻醉下牙槽N和舌N

下颌5-8: 一针三麻, 麻醉下牙槽N、颊N、舌N

10. 类洞、嵌体20分

	I类洞(正梯形)	嵌体(倒梯形)
车针	裂钻(倒锥、低速球钻)	TF-13
邻面洞	龈壁宽1-1.5mm, 其边缘距龈上1mm 洞深1.5mm(釉牙本质界内0.5mm)	龈壁宽1mm, 其边缘距龈上1mm
(牙合) 面洞	洞深1.5-2mm (釉牙本质界下0.2-0.5mm)	洞深2mm
鸠尾峡	14 13	13-1/2
洞缘斜面	一般无	必须有

考官问题:

口腔实践技能学霸笔记

(1)备洞的生物学原则： 去除龋损组织，保护牙髓组织，尽量保留健康牙体组织

(2)固位形： 侧壁、倒凹、鸠尾、梯形固位

(3)抗力形： 窝洞深度、窝洞外形、盒状洞型、阶梯结构

<1>嵌体适应症： 缺损大，缺边缘嵴、牙尖

食物嵌塞

固定桥固位体

<2>嵌体禁忌症： 年轻恒牙、乳牙(髓角高)

患龋率高者

死髓牙和缺损大者

拾力大，夜磨牙者

深龋患者不宜用金属嵌体

<3>嵌体要求： 去净腐质，作预防性扩展

洞形无倒凹

有洞缘斜面

必要时加用辅助固位形

<4>洞缘斜面的目的： 去除无基釉，防止折裂

防止合金铸造收缩导致边缘缝隙，减少微渗漏的发生

使边缘位置选择性地避开咬接触点

11.磨牙铸造全冠的牙体预备20分

注意： 未按轴面形态预备而预备成平面者，预备结果为"0"分；

面预备量超过 2mm 者，预备结果为"0"分；

聚合度呈明显的锥形者，预备结果为"0"分；

任一邻牙邻面被损伤者，预备结果为"0"分。

患者体位： 预备下颌后牙时下颌牙列(牙合) 平面与水平面成 $0\sim 45^\circ$ 。

口腔实践技能学霸笔记

术者位于右前或右后,预备上颌后牙时,上颌牙列(牙合) 面与水平面垂直.术者位于右后方

- 握持方式及支点: 1) 改良握笔式握持高速涡轮手机
2) 支点: 无名指或中指(在硬组织上)

- 器械选择: 1) 具有喷水冷却的高速涡轮手机
2) 口腔检查器械(口镜、镊子和探针)
3) (牙合) 面、颊、舌面指示沟(引导沟) 用TR-13
4) (牙合) 面预备用TF-22
5) 颊舌面预备用TR-13
6) 邻面打开接触区用TR-11
7) 邻面预备用TR-13;颈部肩台预备用TR-13
8) 精修完成用TR-13

- 操作程序: 1) 操作动作: 喷水冷却,间断磨除
2) 预备顺序: 面、颊舌面、邻面、精修完成
3) (牙合) 面预备: 按引导沟深度磨除沟间牙体组织
按面形态预备 1mm 深引导沟
4) 颊面预备: 制备颊侧轴面近中、中央和远中3个引导沟,引导沟止于龈上0.5mm,形成 2° ~ 5° 聚合角,末端深度为 0.5mm,形成0.5mm 宽圆角形状.
均匀磨除牙体组织,同时预备出龈上0.5mm,宽0.5mm的凹形肩台.
5) 舌面预备: 制备舌侧轴面近中、中央和远中3个引导沟,连接引导沟,消除倒凹,预备出足够的修复空间.引导沟止

口腔实践技能学霸笔记

于龈上0.5mm,形成 2° ~ 5° 的内聚角.末端深度为0.5mm

均匀磨除牙体组织,同时预备出龈上0.5mm宽0.5mm的凹形肩台

6) 邻面预备: 在保护邻牙的前提下,打开接触区
再形成与颊舌侧边缘连续的边缘(龈上0.5mm,宽0.5mm的浅凹形) 和 2° ~ 5° 的内聚角

7) 精修完成: 形态修整
咬合检查,保证 面有1mm厚的修复间隙

整体: 各线角光滑、圆钝

(牙合) 面: 1) (牙合)面均匀磨除 1mm
2) 保持(牙合) 面形态
3) 形成功能尖斜面

预备检查: 轴面: 1) 各轴面无倒凹,一个轴面有倒凹者轴面结果为"0"分
2) 聚合度适合(2° ~ 5° 的内聚角)
3) 为0.5mm 宽的浅凹形边缘,位于龈缘上 0.5mm

边缘: 1 龈缘边缘光滑连续

邻牙: 1) 近中邻牙无损伤
2) 远中邻牙无损伤

易扣分点

口腔实践技能学霸笔记

1.组织保护：牙体预备时必须注意对患牙及周围组织的保护。如采用喷水冷却，高速涡轮间断磨切，以避免刺激患牙牙髓。预备时，视野清楚，口镜保护，在患牙邻近牙上形成稳定的支点，避免过量磨除甚至露髓，同时注意避免损伤邻牙、牙龈及颊舌组织。

2.牙体预备量控制：牙体预备既要为修复体创造足够的修复空间，保证修复体有足够的强度，恢复正确的轴面形态、邻接关系和咬合接触关系。保证修复体能顺利就位、密合，有良好的固位。还要保证患牙预备体有良好的抗力及牙髓健康。因此必须严格依据要求控制牙体预备量，避免预备不足和预备过量。

考官问题：

(1)适应症： 缺损大 建立咬合 患龋率高 保护基牙 固定桥固位体 (2) 禁忌症：
龋坏未修复 金属过敏 无抗力形和固位形 面过短

12.磨牙开髓术20分

器械选择： 高速涡轮机慢速手机、裂钻、球钻、探针、根管口探针、10#或15#根管锉等

术前准备： 1) 患者体位： 术者取坐位于患者头部正后方或右后方，脚底平放于地面，双肩与地面平行，脊柱挺直与地面垂直，头略前倾；上臂自然下垂，肘部与患者头部平齐；前臂与地面平行

2) 患者准备： 患者仰卧位，调节治疗椅使其头部与医师肘部平行。治疗上颌牙时，咬合平面与地面成 45° ~ 90° 角；下颌牙开髓时，咬合平面尽量与地面平行

口腔实践技能学霸笔记

- 3) 灯光调节: 治疗前做好灯光调节, 保证光线充足和良好的视野. 调整灯光时注意将灯光逐渐上移至口腔, 应将光线集中照射术区, 避免直射患者眼部

设计入口洞形: 下磨牙: 钝圆角的梯形, 位于(牙合) 面近远中向中1/3, 颊舌向中线的颊侧

上磨牙: 钝圆的三角形, 不在咬合面正中央而偏至近中颊尖上

进入并穿通髓腔:

- 1) 执笔式握持机头, 一般以持钻手的无名指作支点
- 2) 点磨, 钻针方向始终与牙长轴平行
- 3) 于面中央窝进入, 逐渐扩大, 加深开髓窝洞制成一近髓深洞

髓室顶去净:

- 1) 用裂钻侧刃水平向切割牙本质或用球钻向外提拉去除髓室顶, 不能向根尖方向施压钻磨
- 2) 随时调整钻针的进入方向, 保持与牙长轴平行
- 3) 严格控制进钻的深度, 可将进入洞内的钻针深度标记后, 将带钻机头放到患牙颊面进行比试, 以评估已经到达的深度. 若已钻磨到预计的髓室底深度时, 仍未有明显的穿通髓腔的迹象, 应及时检查、调整钻针的角度、方向和穿髓的部位

修整髓室侧壁: 去除四壁的牙本质, 形成直线到达各根管口的入路是磨牙髓腔初预备形成入路便宜形的重点内容

定位根管口: 所有根管口暴露清楚, 持根管器械(如15#根管锉)

自开髓口可直线顺畅探入根管

所有根管口暴露尚清楚, 但不能自开髓口顺畅探入根管

遗漏根管口, 不能直线探入该根管

口腔实践技能学霸笔记

根管口均未暴露

探查、通畅根管,建立根管通路: 选用小号K挫(10#、15#) 自根管口向根管内插入以探明根管的分布、走向和根管内阻塞物的情况

在距挫针尖端1~3mm 处预弯,在向根管深处探入过程中,以 $<90^\circ$ 的幅度左右轻轻捻转的手法进入在建立根管通路的操作期间,应伴随使用冲洗液和根管润滑剂

髓腔入路的合格标准:

- 1 髓腔入口洞形正确
- 2) 全部髓顶揭净
- 3) 全部根管口可暴露于直视洞口中
- 4) 通畅锉可顺畅进入根管根尖部,进入根管的器械仅尖端接触根管壁,洞缘和髓室侧壁不会对器械造成阻碍、卡压
- 5) 最大限度保存了牙体组织,无操作缺陷

注: 如有髓室侧壁或髓室底穿孔,则该考试项目"0"分.

易扣分点:

1.操作方法不规范: 器械选择或握持不当,没有支点;持续施压钻磨,涡轮钻不予冷却;

操作顺序混乱,遗漏步骤.

2.入口洞形欠佳: 位置错误、形态不规范、洞口过大过小.

3.不能建立进入根管的顺畅通道

(1) 未打开髓腔,仅在牙本质深洞洞底所对应的根管口位置钻了3~4个穿髓孔,而误当作了根管口.

(2) 髓室顶未揭净,髓腔暴露不充分,用探针小弯端四壁探查,仍有可钩挂住探针尖之处.

(3) 髓室侧壁牙本质未去除,遮挡根管口,甚至遗漏根管.

4. 牙体组织过度破坏

- (1) 髓壁磨除过多, 形成凹陷, 髓室呈 "啤酒桶" 形状, 或出现台阶、穿孔.
- (2) 磨损髓室底, 自然形态遭破坏, 甚至穿孔.
- (3) 形成薄壁弱尖.

考官问题:

- (1) 裂钻开髓、球钻揭顶 (2) 开髓洞形: 下颌磨牙: 长方形偏近中; 上颌磨牙: 圆三角形偏近中上颌前磨牙: 卵圆形偏颊侧; 下颌前磨牙: 椭圆形偏颊侧

13. 磨牙邻面嵌体的牙体预备 (20分) (助理不考)

注: 如有穿髓孔则该项目为 "0" 分。

调整体位	预备下颌后牙时下颌牙列(牙合) 平面与水平面成 $0^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 角, 预备上颌后牙时, 上颌牙列(牙合) 平面与水平面垂直. 调整治疗椅高度, 使患者头部略高于术者的肘部. 预备下颌后牙时, 术者可坐在患者头部的右前方或右后方. 预备上颌后牙时, 术者坐在患者头部的右后方	
器械选择	嵌体牙体预备应使用具有喷水冷却的高速涡轮手机、口腔检查器械(口镜、镊子和探针)、车针有钨钢裂钻或金刚砂平头锥台形车针(以MANITF-22、TF-13为例)	
操作过程	操作方式 及支点	左手将离体牙固定握持, 操作中牙面始终朝向上方, 不能随意翻转 右手执笔式握持机头, 以环指或中指做支点
操作过程	操作程序	由边缘嵴钻入, 先预备邻面洞, 在向牙颈部加深的同时向颊舌方向扩展. 先预备邻面后向牙面中央扩展, 形成鸠尾
操作过程	操作动作	先用球钻寻入口, 再用裂钻将窝洞钻入一定深度, 去除腐质并扩大洞形, 形成鸠尾的基本外形, 窝洞洞底修平整, 洞壁无倒凹或适当的外展 $2^{\circ} \sim 5^{\circ}$
备洞结果	窝洞形态 各壁位置	邻面部分 呈梯形(方小, 龈方大), 钻磨到牙颈线以上1mm处, 龈阶厚 1.0mm

口腔实践技能学霸笔记

和深度	鸠尾峡的宽度为邻面边缘嵴的 $1/3\sim 1/2$,位于轴髓角
(牙合)	的内侧,轴髓线角应圆钝,鸠尾宽于鸠尾峡,小于边
面部分	缘嵴处洞宽,洞深位于釉牙本质界下 $0.5\sim 1.0\text{mm}$, 预备深度 2mm ,底部平整
壁 线 角	(牙合) 面洞底平壁直,邻面洞颊舌壁外敞、龈阶平 直、轴壁弧形与牙邻面一致,轴髓线角圆钝,洞缘线 圆缓流畅
深度	牙本质浅层(釉牙本质界下 $0.5\sim 1.0\text{mm}$)

易扣分点

1. 组织保护牙体预备时,必须注意对患牙及周围组织的保护.预备时,视野清楚,口镜保护,在患牙邻近牙上形成稳定的支点,避免过量磨除甚至露髓,同时注意避免损伤邻牙、牙龈及颊舌组织。
2. 固位形与抗力形应保证嵌体有足够的固位力,并保证患牙牙体组织和修复体有足够的抗力. 面洞形应有足够的深度,不能小于 2mm ,但要避免预备过深. 面轴壁和邻面颊舌壁既不能形成倒凹,也不能过度外展. 患牙颊舌壁应有足够的厚度,保证足够的抗力. 鸠尾峡部不宜过宽或过窄. 嵌体(牙合) 面边缘应避开咬合接触点,且应预备洞缘斜面,此外,嵌体邻面边缘必须避开邻面接触点,位于外展隙内。

第三考站--急救技术

1. 测量血压2分

物品准备: 血压计、听诊器

先安静休息 $5\sim 10\text{min}$ (测量时取坐位/仰卧位)

口腔实践技能学霸笔记

开启血压计水银槽,检查水银柱顶端是否与0点水平

请伸出右臂,挽起衣袖,露出手臂,伸直稍外展约 45° ,掌心向上

肘部位置、心脏、血压计0点位于同一水平面上

排尽袖带内气体,袖带下缘在肘窝横纹上2-3cm(2横指),松紧度为1手指

手指触及肱动脉搏动后,暖一下听诊器再开始放置,不要接触袖带,不要塞在袖带下.右手握气囊,关气阀,缓慢匀速打气.待肱动脉搏动消失后继续升高30mmHg(一般打到160mmHg),停止打气,旋开气阀缓慢放气,水银柱徐徐下降.

从动脉搏动至听到第一声响,为收缩压读数

水银柱降至声音消失或声音明显改变,为舒张压读数

测量完成后,排尽带内余气,关闭气阀,整理袖带放回盒内.倾斜 45° ,水银柱降至0点以下,关闭水银槽开关.

记录血压测量结果: 患者收缩压为120mmHg,舒张压为80mmHg

考官问题:

(1)理想血压值: 收缩压120mmHg,舒张压80mmHg

(2)正常血压值: 收缩压90-139mmHg.舒张压60-89mmHg

(3)高血压的判断标准: 至少3次非同日测量血压值 收缩压140mmHg和(或)舒张压 90mmHg

(4)水银柱下降速度: 3-5mmHg

(5)影响测量结果的因素: 活动、紧张、用力、说话、血压计未校准等

2. 吸氧术10分

物品准备: 氧气装置(氧气筒、板钳、压力表、湿化瓶(装 $1/3-1/2$)),弯盘、手电筒、棉签、鼻导管、胶布、治疗碗(无菌蒸馏水)、纱布、记录笔、记录纸

口腔实践技能学霸笔记

摘"满"字黄牌。连接给氧装置:

<1>打开总开关,清洁气门,迅速关闭

<2>连接氧气表和氧气瓶,并用扳手旋紧

<3>连接氧气表和湿化瓶.

<4>打开总开关,打开流量计调节阀,此时可见湿化瓶内有气泡冒出,流量计中小球浮起.关闭流量计调节阀,待用.

洗手戴手套

先生您好,由于您处于缺氧状态,现在给您吸氧,请您配合我,请躺好

手电筒照鼻腔: 双侧鼻腔无畸形、无异物。用湿棉签清洁鼻腔

连接鼻导管和氧气表出气孔,打开流量计调节阀.轻度缺氧2L/min,

此时可见治疗碗内有气泡冒出,导管通畅. 中度缺氧2-4L/min,

(若为面罩,面感面罩有气体溢出)重度缺氧4-6L/min.

测量进入深度,单侧鼻导管为鼻尖至耳垂连线的2/3.将鼻导管湿润,插入鼻腔,胶布固定于脸上.

记录给氧时间,给氧流量.您好,请不要随意自行调节流量,氧气瓶要四防:防火、防热、防油、防震。如有不适请及时通知医生。

先生您好,由于经过一段时间吸氧,您的缺氧状况有所改善,现在给您去氧.

<1>缓慢拔掉鼻导管,用纱布擦净口鼻部.

<2>关闭流量计调节阀,关闭总开关.打开流量计调节阀,放出余气,关闭流量计调节阀

<3>整理物品,洗手.记录停氧时间,停氧流量

报告老师: 吸氧术完成,导管和棉签需要带走吗

考官问题:

(1)压力表数值低于多少不能用: 0.5kpa(兆帕),避免再次充气时引起爆炸(2) 流量计最小格为1L

口腔实践技能学霸笔记

(3) 选择氧气流量： 轻度缺氧 2L/min,
中度缺氧2-4L/min,
重度缺氧4-6L/min,
面罩法6-8/min

(4)吸氧的适应症： 哮喘、休克、昏迷、颅脑损伤、心力衰竭、CO中毒等(5) 给氧方式： 单侧、双侧鼻导管法、面罩法、漏斗法、氧气枕法等

3. 胸外心脏按压10分

评估周围环境安全适合急救

先生您醒醒，先生您醒醒，呼之无反应，检查生命体征

双侧瞳孔逐渐散大，但不固定，面感口鼻无气体逸出，胸廓无起伏

1001,1002,1003,1004,1005,颈动脉无自主搏动，无心音

此人需要进行胸外按压，请帮忙拨打120

抬颈去枕，垫硬物，迅速解开患者衣领及腰带

头偏向一侧，清理患者口鼻腔异物

寻找按压点(胸骨中下1/3,两乳头连线中点) ，0102030405— -30，每30次胸外按压配合2次人工呼吸，每5个循环重新检查患者生命体征

清理口鼻腔异物，头回位。

双侧瞳孔逐渐回缩，面感口鼻有气体溢出，胸廓有起伏

1001,1002,1003,1004,1005,颈动脉恢复自主搏动，有心音，抢救成功整理衣物，等待救援

考官问题：

(1)按压幅度： 胸骨下端下陷5-6cm

口腔实践技能学霸笔记

(2) 按压时间： 按压与放松时间之比为1： 1

(3) 按压频率： 100-120次/min, 胸外按压： 人工呼吸为30： 2

(4) 判断胸外心脏按压成功的指标：

双侧瞳孔逐渐回缩

自主呼吸恢复

颈动脉恢复自主搏动

心音恢复

面色、口唇、甲床和皮肤色泽转红

神志逐渐清楚

收缩压升至60mmHg 以上

(5) 特殊人群的按压：

小儿胸外心脏按压可用单手进行, 胸骨压低幅度为婴儿4cm, 儿童 5cm, 或胸廓前后径的1/3. 频率100此/min

老年人按压力量不宜过大, 以免发生肋骨骨折

(5) 观察胸外按压效果停顿时间不超过10s

(6) 最常见的并发症： 肋骨骨折

4. 人工呼吸10分(提前准备纱布)

评估周围环境安全适合急救

先生您醒醒, 先生您醒醒, 呼之无反应, 检查生命体征

双侧瞳孔逐渐散大, 但不固定, 面感口鼻无气体逸出, 胸廓无起伏

1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 颈动脉无自主搏动, 无心音

此人需要进行胸外按压, 请帮忙拨打120

抬颈去枕, 垫硬物, 迅速解开患者衣领及腰带

口腔实践技能学霸笔记

头偏向一侧,清理患者口鼻腔异物

头回位,垫纱布.抬颈压额举颏,舌外拉,下颌和耳垂连线垂直于地平面捏鼻
(吹3次,面感3次).头偏一侧

寻找按压点(两乳头连线中点),0102030405--30,

每30次胸外按压配合2次人工呼吸,每5个循环重新检查患者生命体征

清理口鼻腔异物,头回位.

双侧瞳孔逐渐回缩,面感口鼻有气体溢出,胸廓有起伏

1001,10021003,1004,1005,颈动脉恢复自主搏动,有心音,抢救成功整理衣物,等待救援

考官问题:

(1)吹气频率: 成人为12-16次/min(5s/次,500-600ml/次)

儿童为20次/min

(2)胸外按压: 人工呼吸为30:2

(3)判断有无自主呼吸的方法: 将耳朵贴近患者抠口鼻,仔细倾听有无呼吸音或感觉患者口鼻有无气体逸出,观察胸廓有无起伏,时间10s以内

(4)如何判断口对口人工呼吸有效: 胸廓浮动,感觉患者的呼吸道阻力,注意吹气间歇有呼气

(5)开放气道方法: 仰头举颏法 仰头抬颈法 双手抬下颌法

(6)人工呼吸术指征:

自主呼吸消失或微弱者,如呼吸停止、心搏骤停

因创伤或意外打击引起的呼吸麻痹和(或)意识丧失,如麻醉、电击等

第六考站

1. 改良BASS 刷牙法

适应症：适用于所有人，包括做过牙周手术的病人

要求每天刷2-3遍，每次至少2分钟，每次刷3个牙面

手持刷柄，刷毛指向根尖方向（上颌牙向上，下颌牙向下）

刷毛端放在直指龈沟的位置，与牙长轴成45°，轻度加压使刷毛端进入龈沟

从后牙颊侧以2-3颗牙为一组开始，短距离（2mm）水平拂刷颤动牙刷，勿使刷毛离开龈沟，至少颤动10次，然后将牙刷向牙冠方向转动，拂刷颊面

将牙刷移至下一组2-3颗牙，注意重叠放置，在上下颌牙弓的唇舌面的每个部位重复拂刷

将牙刷竖放在前牙舌、腭侧牙面，使刷毛垂直并指向和进入龈沟进行清洁 紧压合面使刷毛尖进入裂沟区来回颤动

考官问题：

(1)优缺点

优点：能去除龈缘附近与龈沟内的牙菌斑，特别是邻间区、牙颈部和暴露的根面区。适用于所有人，包括做过牙周手术的病人。

缺点：操作较难，刷牙用力过猛可能损伤龈缘。

2. 牙线的使用

先将手清理干净

取一段长为 30-40cm的牙线（指尖到肘窝），将两段各绕在左右手的中指上
牙线的清洁按区段来进行。每一牙位清洁时，两手指间牙线长度为1.5cm

清洁右上后牙时，用右手拇指及左手食指指腹绷紧牙线，然后将牙线通过相邻两牙接触点，同时拇指应在该牙颊侧协助撑开面颊部，以利操作

口腔实践技能学霸笔记

清洁左上后牙、上前牙同理

清洁下颌,可用两食指执线,将牙线轻轻通过接触点,并进入龈沟底

将牙线紧贴牙颈部并与之包绕,略成c型,使牙线与牙面接触面积尽量增大,上下牵动,刮除邻面菌斑及软垢.每个牙面上下刮4-6次,直到牙面清洁为止

再用同样方法清洁另一牙面

考官问题:

(1)牙线的作用: 去除牙齿邻面的牙菌斑和软垢

(2)使用时应注意的问题: 轻加压,勿损伤牙龈,勿遗留牙面

(3)注意事项: 牙线通过接触点时,应注意不要用力过大,以免损伤牙周组织

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

勿遗漏最后一颗牙的远中面,每处理完一个区段清水漱净被刮下的菌斑软垢