

第一考站

01 洗手、戴手套



洗手



- 掌心相对，手指并拢相互揉搓。
- 手心对手背，手指交叉沿指缝相互揉搓，交换进行。
- 掌心相对，双掌手指沿指缝相互揉搓。
- 弯曲手指使关节在另一掌心旋转揉搓，交换进行。
- 一手握另一手大拇指旋转揉搓，交换进行。
- 将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓，交换进行。

戴手套



- 将手套叠好。
- 将右手插入手套内。
- 已戴好手套的右手指插入左手手套的翻折处。
- 将手部翻折部翻回盖住衣服袖口。
- 整理另一只手套。
- 戴好手套后保持拱手位。

02 口腔黏膜消毒



黏膜消毒



- 干棉球擦干局部黏膜。
- 用蘸有消毒剂的棉球涂擦黏膜。
- 一般是先洁治区，后污染区，最后感染区。
- 感染伤口的消毒顺序，应从清洁部位开始向患处涂擦。

03 一般检查

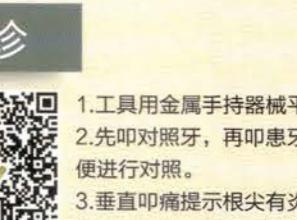


视诊



- 颌面部
- 牙齿、牙龈和黏膜

扪诊



- 双指合诊用于唇颊肿瘤物
- 双手合诊用于口底
- 三指平触诊用于腮腺区

松动度检查



- 前牙用镊子夹持边缘，后牙用镊子置于殆面沟中央窝。
- 牙齿松动的分度。

04 特殊检查



颞下颌关节检查



- 观察面部外形是否对称
- 检查关节活动度
- 检查开口度和开口型
- 咀嚼肌检查

牙髓活力测试



- 先测试正常的对照牙，再测试患牙
- 热测时在牙面上均匀涂布一层凡士林
- 牙胶棒置于患牙(质)面中1/3处
- 判断标准：正常、敏感、迟钝、无反应

下颌下腺检查



- 1.患者取坐位，医生位于右前方或右后方患者头偏向检查侧。
2.嘱患者张口、抬舌头、头偏向检查侧，触诊时常用双手合诊法检查，一手托住领下区，一手食指放入舌下区，操作时戴手套，由后向前推压。



计分标准

- 0==牙龈健康。
1==牙龈炎，探诊后出血。
2==牙石，探诊可发现牙石，但探针黑色部分全部露在龈袋外。
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完全覆盖，牙周袋深度在6mm以上。
X==除外区段。(少于两颗功能牙存在)
9==无法检查。(不记录)

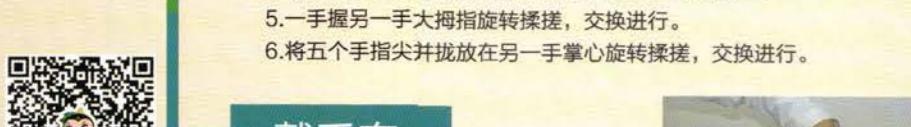
第二考站

基本操作



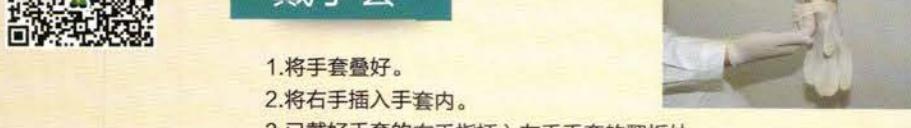
橡皮障隔离术

- 根据牙位和治疗内容选择橡皮布。
- 根据所需隔离的牙位，可利用打孔模板，在橡皮布上标记打孔的位置进行打孔。
- 根据牙位、安装方式、剩余牙体组织的多少选择橡皮瓣。
- 用橡皮障夹钳将选择好的橡皮障撑开，放置在需要固定的牙上。



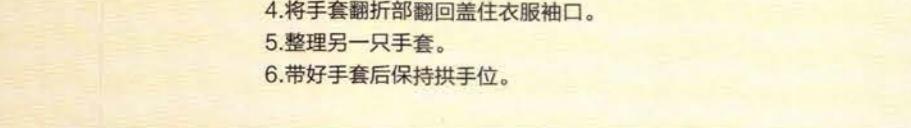
牙列印模制取

- 取上颌印模时，患者头稍前倾，张口时上颌牙列与地平面平行，术者位于患者的右后方。
- 取下颌印模时，患者头稍后仰，张口时下颌牙列与地平面平行，术者位于患者右前方。
- 拖盘与牙弓内外侧应有3~4mm的间隙，其翼缘应距黏膜皱襞2mm左右。
- 在取托盘的同时，应教给患者主动的肌功能塑形。
- 印模取出时不能使用暴力，按照先取后部，再取前部的顺序取出印模。



牙槽脓肿切开引流术

- 首先患者有思想准备。
- 进行局部麻醉或表面麻醉。
- 从肿胀最明显处切开，与前庭沟平行，重力低位，切口要切到背面，之后进行钝性分离。
- 生理盐水冲洗，至无明显脓液。
- 有必要时放置引流条。如放引流条需第二天复诊。



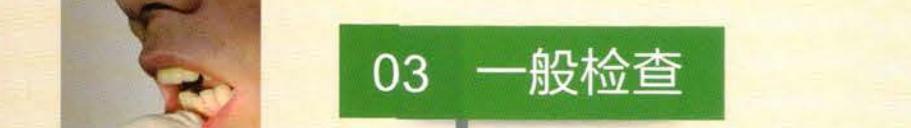
开髓术

- 术者手持装有裂钻的手机让钻针从牙齿的颊面中央钻入，注意开髓口的位置要符合牙体解剖特点。
- 钻针自髓角进入髓室，此时术者手上可有落空感。
- 在钻针进入髓室后，术者改用球钻，以提拉的方式揭开髓室顶。
- 以下第一磨牙为例，最后要求在髓室内形成一个颊舌径长，近远中径短的长圆形窝洞。



离体磨牙复面洞制备术

- 邻面洞应形成梯方大于豁方的梯形。
- 洞型应做到底平壁直，点线角圆钝，去除薄壁弱尖，避免形成无基釉及短斜面。
- 峡尾缺隙宽度为磨牙颊舌尖间距1/4~1/3



口内缝合术

- 术者一般取坐位，左手拿镊子，右手拿持针器，用拇指及无名指握持。
- 持针器夹住圆针尾端1/3处。
- 用针尖垂直于黏膜刺入，从另一侧垂直穿出。
- 进针点离创缘距离为2~3mm。



龈上洁治术

- 调洁位，戴护目镜和手套、口罩、帽子。
- 口腔消毒：漱口水或生理盐水碘伏局部消毒。
- 操作时要有支点，应将牙石整体向冠方刮除，避免层层刮削牙石。
- 检查评价洁治效果；用直头探针仔细检查。
- 双氧水冲洗上碘甘油。



牙拔除术

- 术者一般立于患者的右前方，如拔除下前牙时应立于患者右后方。
- 拔牙后注意事项：术后咬棉30min，2h后进温冷食物；24h内不要刷牙漱口，不能用患牙咬物；24~48h有丝血是正常的；缝合患者5~7天拆线；出血不止，咬紧纱布后迅速来医院，不适随诊；止疼、消炎、止血药视创伤大小，感染程度等服用。



口腔局部麻醉

- 颈面预备：峡尾缺隙的宽度一般不大于颊舌尖的1/2。
- 邻面预备：根据邻面缺损的宽度预备洞形，并形成阶，宽度至少1mm。
- 最后修精洞形并在洞缘处预备出45°宽约0.5~1mm的洞缘斜面。



牙线使用指导

- 清洁右上后牙时，用右手拇指及左手食指捏紧牙线，然后将牙线通过相邻两牙接触点。
- 清洁右上前牙区段时，用右手拇指及左手食指捏紧牙线，手指伸直，指甲对指甲进行操作。
- 清洁所有下牙时，可由两手指执线，将牙线轻轻通过接触点。
- 将牙线贴近颈部牙面并与之包绕，略成“C”型，使牙线与牙面接触面尽量大，然后上下牵动，刮除邻面菌斑及软垢。每个牙面上下要刷刮4~6次，直至牙面清洁为止。



第六考站

基本急救



人工呼吸术

- 判断患者有无自主呼吸。
- 操作者位于患者一侧，松开患者衣领及裤带，清除患者口腔内异物，让患者取仰卧位。



胸外心脏按压术

- 用两层布盖于患者身上，用压前胸之手的拇指和食指指捏闭患者双侧鼻孔，另一手指和拇指抬起患者下颌，使下颌与耳垂的连线与地面垂直，让患者的气道打开。
- 操作者深吸一口气后，张开口贴紧并完全包住患者的口部，用力向患者口内吹气，使患者胸部随气流而扩张。
- 胸廓抬起后，立即与患者口部脱离，头偏向一侧，吸入新鲜空气，准备做下一次吹气，此时应放松捏住的手并使患者张口，以便患者自然呼吸。
- 重新捏闭患者双侧鼻孔，重复向患者口内吹气的动作。
- 成人吹气频率为12~16次/min，儿童为20次/min。



吸氧术

- 判断胸外按压效果。
- 按压部位：两乳头连线中点，胸骨中下1/3交界处。
- 按压手法：一手掌根部抵压于胸骨上，与患者胸骨长轴相平行；另一手掌平行重叠压于前一手的手背上，两手手指紧相扣，只以掌根部接触按压部位，双臂位于胸骨正上方，双肘关节伸直，利用上身重量和臀部、臂肌力量垂直用力向下；然后迅速放松，使胸廓弹回原来形状。放松时手掌根部不要离开胸壁定位点，以免按压位置移动。反复进行，不能中断。
- 按压幅度：以使胸骨下陷4~5cm为宜。
- 按压频率：100~120次/min，与人工呼吸之比为30:2。
- 按压深度：约5cm。
- 判断胸外按压效果。



测量血压（必考）

- 选用血压计前，询问患者身体状况，帮助患者取舒适体位，向患者解释吸氧术的必要性，取得配合。
- 按压手法：一手掌根部抵压于胸骨上，与患者胸骨长轴相平行；另一手掌平行重叠压于前一手的手背上，两手手指紧相扣，只以掌根部接触按压部位，双臂位于胸骨正上方，双肘关节伸直，利用上身重量和臀部、臂肌力量垂直用力向下；然后迅速放松，使胸廓弹回原来形状。放松时手掌根部不要离开胸壁定位点，以免按压位置移动。反复进行，不能中断。
- 按压幅度：以使胸骨下陷4~5cm为宜。
- 按压频率：100~120次/min，与人工呼吸之比为30:2。
- 按压深度：约5cm。
- 判断胸外按压效果。
- 用湿棉签清洁鼻腔，观察患者鼻孔情况。
- 将鼻导管的进气端放在氧气表的出气口上，打开氧气表的流量调节阀，再把鼻导管插入盛有冷水的治疗碗中，试验导管是否通畅。
- 通过旋转流量调节阀的开关位置，将氧气流出量调至需要的合适量。
- 将鼻导管插入气囊湿润一下后自鼻孔轻轻插入鼻咽部，然后将鼻导管用胶布固定于鼻翼及面部颈部。
- 记录吸氧开始时间与流量。
- 停气。

第三考站

第四考站

病例采集

第五考站

病例分析

第四考站

病例采集

牙痛

- 深龋
- 牙本质过敏症
- 楔状缺损
- 牙髓炎
- 根尖周炎
- 牙周炎
- 智齿冠周炎
- 冠周炎
- 牙外伤
- 干槽症

牙龈出血

- 慢性龈炎
- 妊娠期龈炎
- 白血病性龈病损
- 艾滋病性龈病损
- 牙外伤
- 血友病

牙松动

- 急性根尖周炎
- 牙周炎
- 牙外伤
- 乳牙滞留
- 掌跖角化综合征
- 牙齿正畸

牙龈肥大

- 龈乳头炎
- 牙龈炎
- 妊娠期龈炎
- 药物性牙龈增生
- 遗传性牙龈纤维瘤病
- 牙周病

口腔黏膜溃疡

- 复发性口腔溃疡
- 癌性溃疡
- 创伤性溃疡
- 核性溃疡
- 白斑
- 单纯疱疹性口炎

口干

- 舍格伦综合征
- 放疗后
- 营养性口炎
- 念珠菌性口炎
- 药物性口干
- 癔症

口腔黏膜白色斑纹

- 口腔扁平苔藓
- 白斑
- 盘状红斑狼疮
- 迷脂症
- 苔藓样反应

张口受限

- 颞下颌关节紊乱
- 颞下颌关节强直
- 颌面部间隙感染
- 智齿冠周炎
- 肿瘤
- 外伤

牙龈肿痛

- 根尖炎
- 慢性龈炎
- 妊娠期龈炎
- 青春期龈炎
- 药物性牙龈增生
- 白血病性龈病损
- 遗传性牙龈纤维瘤病
- 牙周脓肿

修复后疼痛及固位不良

- 固定义齿：过敏性疼痛
- 固定义齿：咬合痛
- 固定义齿：黏膜痛
- 可摘局部义齿：基牙痛
- 可摘局部义齿：软组织痛
- 全口义齿：组织面问题

口腔异味

- 龋病
- 坏死溃疡性龈炎
- 牙周炎
- 智齿冠周炎
- 干槽症
- 营养性口炎
- 溃疡

牙周-牙髓联合病变

- 测量前臂受检者安静休息5~10min。测量时取坐位或仰卧位。
- 开启血压计水银柱开关，检查血压计水银柱顶端是否一水平。
- 受检者手臂裸露伸直并外展约45°，掌心向上，肘部置于心脏同一水平。
- 5.听诊器不要接触袖带，更不能塞在袖带里。
- 从动脉搏动处至听到第一声响，此即水银柱所指示的刻度即为患者的收缩压读数；继续放气，当水银柱降至声音消失或声音明显改变时，水银柱所指示的刻度即为舒张压。
- 将鼻导管用气囊湿润一下后自鼻孔轻轻插入鼻咽部，然后将鼻导管用胶布固定于鼻翼及面部颈部。
- 记录吸气开始时间与流量。