第二考站

基本操作

橡皮障隔离术

1. 根据牙位和治疗内容选择橡皮布。
2. 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。
3. 根据牙位，安装方式，剪余牙体组织的多少选择橡皮障夹。
4. 用橡皮障夹钳将选择好的橡皮障夹嵌开，放置在需要固定的牙上。

牙槽脓肿切开引流术

1.首先要患者有思想准备。
2.进行阻滞麻醉或表面麻醉。
3.从肿胀最明显处切开，与前庭沟平行，重为低位，
切口要切到骨面，之后进行钝性分离。
4.生理盐水冲洗，至无明显脓液。
5.有必要时放置引流条。如放引流条嘱第二天复诊。

开髓术

1.术者手持装有裂钻的手机让钻针从牙齿的拾面中央钻入，
注意开髓口的位置要符合牙体解剖特点。
2.钻针自髓角处进入髓室，此时术者手上可有落空感。
3.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。
4.以下颌第一磨牙为例，最后要求在髓室内形成一个颊舌径
长，近远中径细的长圆形窝洞。

离体磨牙复面洞制备术

1.邻面洞应形成敞方大于敛方的梯形
2.洞型应做到底平缺直，点线角圆钝，去除
薄脆釉质，避免形成无基釉及短斜面
3.鸠尾峡部宽度为磨牙颊舌头间距1/4～1/3

口内缝合术

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

龈上洁治术

1.调体位，戴护目镜和手套、口罩、帽子。
2.口腔消毒；漱口水或生理盐水碘伏局部消毒。
3.操作时要有支点，应将牙石整体向冠方剥除，避免层层剥刮牙石。
4.检查评价洁治效果；用蘸头探针仔细检查。
5.双氧水冲洗上碘甘油。

牙拔除术

1.术者一般立于患者的右前方，如拔除
下颌牙时应立于患者右后方。
2.拔牙前注意事项，术后咬棉卷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有血丝是正常的；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。

牙列印模制取

1.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。
2.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。
3.拖盘与牙弓内外侧应有3～4mm的间隙，其翼缘应距颊皱襞2mm左右
4.在试托盘的同时，应教给患者主动的肌功能整塑。
5.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。

窝沟封闭术

1.清洁牙面；用装有毛刷的低速手机蘸适量浮石粉或不含氟的牙膏刷洗牙面后彻底冲洗。
2.酸蚀；酸蚀面积一般为牙尖斜面的 2/3，但牙酸蚀时间为30s。乳牙为60s。
3.冲洗、干燥牙面；加压冲洗牙面10~15s，冲洗后再次用棉球蘸湿牙面，吹干。
4.涂布封闭剂；将窝沟封闭剂涂布在酸蚀后的牙面上，使封闭剂渗入窝沟内。
5.用探部轻压牙面1mm持续20s，保证范围应大于封闭剂涂布的范围。
6.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。

颌面部绷带包扎技术

1.十字法：先由颏至枕部环绕两周，继而反折经一侧耳前眼眶区向下，经颌下、颏部至
对侧耳后向上，再经颞部向下至同侧耳后绕颈下、颏部至对侧耳前；如此反复缠绕。最
后再如前绕颅顶部的环绕,以防止绷带滑脱，止血以胶布固定。
2.单眼法：于鼻根部健侧先置一上下斜行的短绷带或纱布条，并在患侧耳廓垫以棉垫或
纱布，以免包扎时压迫耳廓。绷带自额部开始，先环绕颅枕两圈，继而斜经头后绕至患
侧耳下并斜行向上经同侧耳廓颞部、眶下至鼻背、健侧眶上。如此环绕数圈，每圈覆盖
前一圈绷带的 1/3～1/2，直至包扎妥善为止，最后再绕头周一圈，以胶布固定，将留
置的短绷带或纱布条打结收紧，以裸露健眼。

后牙铸造全冠的牙体预备

1. 轮面预备：先在颊面窝沟处磨出几个深1mm的定深窝，再按照轮面解剖形态均匀磨切。
2. 颊、舌面预备：按照牙冠外形在颊舌近中、中央、远中分别均匀预备出1mm的间隙。
3. 邻面预备：先将轴角处预备出足够的间隙，再用锥形车针从咬合展龈
沿邻面从颊向舌倒锥切。
4. 颈部预备：在两轴线壁倒凹的前提下预备出肩台的形态。非贵金属铸
造全瓷颈部宽0.5～0.8mm，贵金属0.35～0.5mm。

后牙邻殆面嵌体的牙体预备

1. 轮面预备：鸠尾峡部的宽度一般不大于颊舌尖的1/2。
2. 邻面预备：根据邻面缺损的宽度预备洞形，并形成鼓阶，宽度至少1mm。
3. 最后精修洞形并在洞缘处预备出45°宽约0.5～1mm的洞缘斜面。

口腔局部麻醉

1.上牙槽后神经阻滞麻醉一般以上颌第二磨牙远中颊侧根部口腔
黏膜皱襞处作为进针点。
2.向上、后、内方向进针，深度约15~16mm，注意回抽无血时
方可注射麻醉药，剂量为1.5~2mL。
3.下牙槽神经阻滞麻醉，以颊面隐尖或上、下颌牙槽嵴相距的中
点线上与翼下颌皱襞外侧3～4mm的交点作为进针点。
4.进针2~2.5cm，回抽无血即可注射麻醉药，剂量为1-1.5mL。

第六考站

牙线使用指导

1.清洁右上后牙时，用右手拇指及左手食指指腹缠紧牙线，然后将牙线通过相邻两牙接触点。
2.清洁右上前牙区段时，用右手拇指及左手食指指腹缠紧牙线。手指伸直，指甲对指甲进行操作。
3.清洁所有下牙时，可由两手食指抗线，将牙线轻轻通过接触点。
4.将牙线贴近牙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。

改良BASS刷牙法

1.手持刷柄,刷毛指向根尖方向(上颌牙向上,下颌牙向下)。
2.刷毛呈放在直指龈沟的位置，约与牙长轴成45°角，轻度加压使刷毛端进入龈沟。
3.从后牙颊侧以2~3颗牙为一组开始，以短距离（2mm）水平揉刷颤动牙刷，勿使毛端离开龈沟，至少颤动10次
，然后将牙刷向牙冠方向转动，揉刷咬面。
4.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揉刷。
5.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。
6.紧压刷面使毛尖进入裂沟区来回颤动。

第三考站

基本急救

人工呼吸术

1.判断患者有无自主呼吸。
2.操作者位于患者一侧，松
开患者衣领及裤带,清除患
者口鼻腔内异物,让患者取
仰卻位。
3.用两层纱布盖于患者口上，用压前额之手的拇指和食指捏闭患者双
侧鼻孔。另一手食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。
4.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，使患者胸部随吹气出现扩张。
5.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，此时应放松捏鼻的手并使患者张口,以使患者自然
呼气。
6.重新捏闭患者双侧鼻孔。重复向患者口内吹气的动作。
7.成人吹气频率为12～16次/min，儿童为20次/min。
呼吸与胸外按压比例为2：30。

胸外心脏按压术

1.判断是否心跳停止或有无有效心
搏。
2.患者取仰卧位，头侧向一侧，操
作者位于患者胸部右侧，跪位或站
位。解开患者上衣，暴露胸部。
3.按压部位：两乳头连线中点，胸骨中下1/3交界处。
4.按压手法：一手掌根部放于按压区，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，两手指握紧相扣，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，利用上身重量和肩、臂肌
肉力量垂直有力下压；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，不能间断。
5.按压幅度：以使胸骨下陷下陷5～6cm为宜。
6.按压频率：100～120次/min，与人工呼吸之比为30：2。
7.判断胸外心脏按压效果。

吸氧术

1.携用物至病床前，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。
2.用湿棉签清洁鼻腔，观察患者鼻孔情况。
3.将鼻导管的进气端接在氧气源的出气口上，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。
4.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。
5.将鼻导管出气端固同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颊部。
6.记录吸氧开始时间与流量。
7.停氧。

测量血压（必考）

1.测量前嘱受检者安静休息
5~10min。测量时取坐位
或卻卧位。
2.开启血压计水银槽开关，
检查血压计水银柱顶端是否
与“0”点水平。
3.受检者手臂被露伸直并外展约45°，掌心向上，时部置于心脏同
一水平。
4.将袖带平整地缠于患者上臂中部，袖带下缘应距肘窝2～3cm。
5.听诊器不要接触袖带，更不能塞在袖带下。
6.从动脉搏动无声至听到第一声响，此时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。
7.测量完成后，排尽袖带内余气，关闭气阀，整理袖袋放回盒内并
记录血压测量的结果。