

2021 年口腔执业（助理）医师资格考试

实践技能图解

目 录

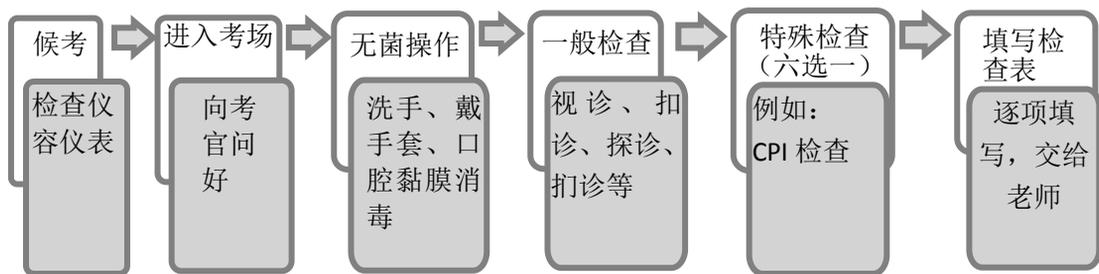
第一部分 口腔检查技能	4
一、考试流程.....	4
二、考试内容.....	4
考点一 洗手.....	4
【操作步骤】.....	4
【操作图解】.....	4
考点二 戴手套.....	5
【操作步骤】.....	5
【操作图解】.....	6
考点三 牙周探诊检查.....	6
【操作前准备】.....	6
【操作步骤】.....	6
【操作图解】.....	7
考点四 咬合关系检查.....	7
【操作前准备】.....	7
【操作步骤】.....	7
【操作图解】.....	8
考点五 颞下颌关节检查.....	8
【操作前准备】.....	8
【操作步骤】.....	8
【操作图解】.....	9
考点六 下颌下腺检查.....	9
【操作前准备】.....	9
【操作步骤】.....	9
【操作图解】.....	9
第二部分 口腔基本治疗技术	11
一、考试流程.....	11
二、考试内容.....	11
考点一 窝沟封闭术.....	11
【考官指令】.....	11
【操作前准备】.....	11
【操作步骤】.....	11
【操作图解】.....	12
考点二 龈上洁治术.....	13
【考官指令】.....	13
【操作前准备】.....	13
【操作步骤】.....	14
【操作图解】.....	14
考点三 橡皮障隔离术.....	15

【考官指令】	15
【操作前准备】	15
【操作步骤】	15
【操作图解】	16
考点四 口腔局部麻醉术	17
【考官指令】	17
【操作前准备】	17
【操作步骤】	17
【操作图解】	18
考点五 牙拔除术	19
【考官指令】	19
【操作前准备】	19
【操作步骤】	19
【操作图解】	20
考点六 牙列印模制取	21
【考官指令】	21
【操作前准备】	21
【操作图解】	21
考点七 磨牙开髓术	22
【考官指令】	22
【操作前准备】	22
【操作步骤】	22
【操作图解】	23
考点八 G.V.Black II类洞制备术（磨牙邻（牙合）面洞）	23
【考官指令】	23
【操作前准备】	24
【操作步骤】	24
【操作图解】	24
考点九 牙槽脓肿切开引流术（助理不考）	24
【考官指令】	24
【操作前准备】	25
【操作步骤】	25
【操作图解】	25
考点十 口内缝合术（助理不考）	26
【考官指令】	26
【操作前准备】	26
【操作步骤】	26
【操作图解】	26
考点十一 磨牙铸造金属全冠的牙体预备	27
【考官指令】	27
【操作前准备】	27
【操作步骤】	27
【操作图解】	28
考点十二 磨牙邻牙合面合金嵌体的牙体预备	29

【考官指令】	29
【操作前准备】	29
【操作步骤】	29
【操作图解】	30
第三部分 急救技术.....	31
一、考试流程.....	31
二、考试内容.....	31
考点一 血压测量.....	31
【考官指令】	31
【操作前准备】	31
【操作步骤】	31
【操作图解】	32
考点二 胸外心脏按压.....	33
【考官指令】	33
【操作前准备】	33
【操作步骤】	33
【操作话术】	33
【操作图解】	35
第四部分 口腔健康教育.....	37
一、考试流程.....	37
二、考试内容.....	37
考点一 改良 BASS 刷牙法.....	37
【考官指令】	37
【操作前准备】	37
【操作步骤】	37
【操作图解】	38
考点二 牙线的使用.....	39
【考官指令】	39
【操作前准备】	39
【操作步骤】	39
【操作图解】	39

第一部分 口腔检查技能

一、考试流程



二、考试内容

第一考站主要包括口腔一般检查、特殊检查及口腔检查表的填写。考试形式主要为两名考生分为一组互相进行操作。考生应熟练掌握六步洗手法以及如何戴无菌手套。一般检查时应注意按顺序或分区进行检查。特殊检查时考生应熟悉进行不同检查所使用的器械，根据考官提出的具体检查项目向考官申请正确的检查器械，如进行叩诊时不可使用一次性口腔器械盘中的镊子，而应使用平头末端的金属器械。进行牙周检查时应使用专用的牙周探针。最后根据自己的检查结果填写口腔检查表。**该考站考试时间为 20 分钟。**

考点一 洗手

【操作步骤】

1. 洗手前首先去除饰物、修剪指甲、清除甲垢。
2. 双手成拱手状，手指向上，用流动水冲洗双手。
3. 六步洗手法（需要口述）
 - (1) 取少量皂液，双手掌心相对，手指并拢相互揉搓。
 - (2) 手心对手背，两手交叠沿指缝相互揉搓，交互进行。
 - (3) 掌心相对，双手交叉沿指缝相互揉搓。
 - (4) 弯曲手指关节，置于另一手掌心，旋转揉搓，交互进行。
 - (5) 一手握住另一手大拇指旋转揉搓，交互进行。
 - (6) 将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓，交互进行。
4. 双手成拱手状，手指向上，在流动水下彻底冲洗干净双手，用洁净纸巾或消毒毛巾擦干，悬空扔掉并保持拱手状。

【操作图解】



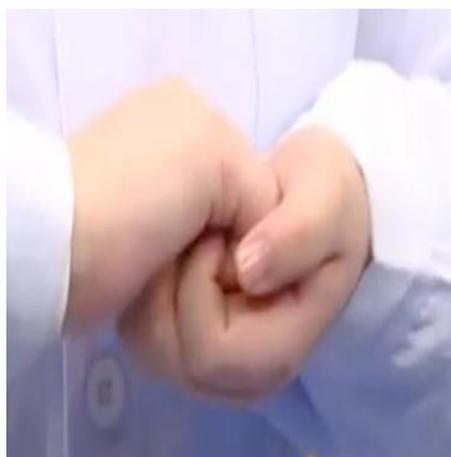
1. 掌心相对揉搓



2. 掌心对手背，交叉揉搓



3. 掌心相对，交叉揉搓



4. 手指关节在掌心揉搓



5. 拇指在掌中揉搓



6. 指尖在掌心揉搓

考点二 戴手套

【操作步骤】

1. 将双手洗净、干燥。
2. 将左右两只手套相对。
3. 右手捏住两只手套的袖口反折处，将左手沿对应手指位置插入手套内，已带好手套

的左手手指插入右手套反折处内边，帮助右手插入手套内，顺势左手将手套反折部翻回盖住白大衣的袖口（动作轻柔，避免弄坏手套）。已带好手套的右手手指插入左手手套反折处内边，顺势右手将手套反折部翻回盖住白大衣的袖口。）

4. 注意：戴好手套的手不可以触碰到手套反折处外边及衣袖或其他未消毒物品。

【操作图解】



1. 将右手插入手套内



2. 已戴好的手套的右手指插入左手手套的翻折处



3. 将手套翻折部翻回盖住衣服袖口

考点三 牙周探诊检查

【操作前准备】

1. 考官指定区段。
2. 器械的选择：牙周探针，其顶端为钝头，顶端直径约 0.5mm，探针上有刻度。根面牙石的探查和根分叉病变的探查使用普通探针。

【操作步骤】

牙周探诊检查的技术：

(1) 握持方式及支点：用改良握笔法握持探针。探诊要有支点，可以是口内支点也可以是口外支点。

(2) 探查动作：探针与牙体长轴平行，沿根面探入牙周袋或龈沟，以提插方式移动探针，探邻面时紧贴接触点探入，略向龈谷方向倾斜，有一定顺序。注意探入时若遇到牙石需避开牙石，直达袋底。探查力量 20~25g。

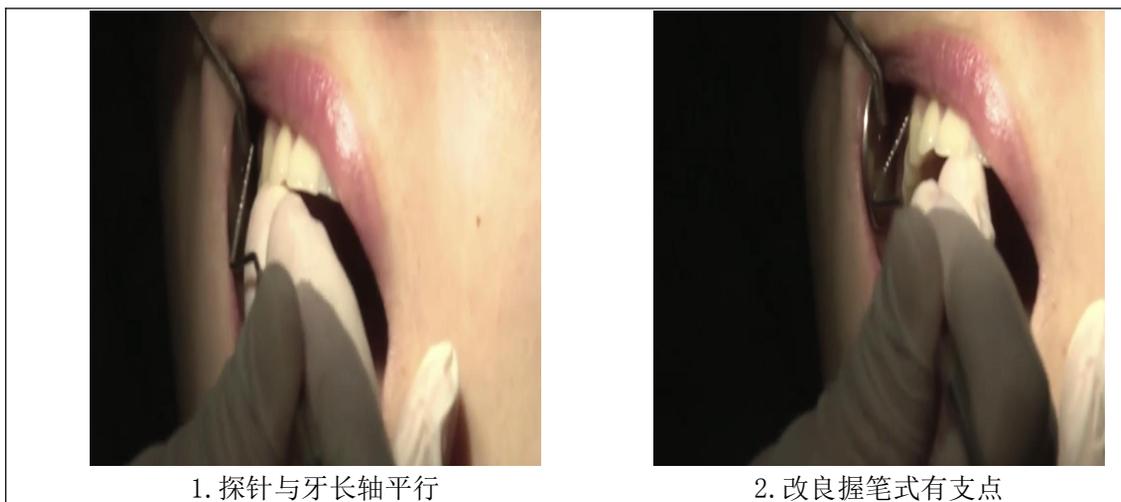
(3) 探查位点：探诊应包括 6 个位点：近中颊、颊面正中、远中颊、近中舌、舌面正

中、远中舌。

(4) 测量记录每个位点的探诊深度 (PD)，即袋底到龈缘的位置，单位 mm。

(5) **探诊内容及结果描述：**牙周袋探诊深度，附着水平，是否探诊出血、溢脓，有无龈下牙石，是否有根分叉病变。

【操作图解】



考点四 咬合关系检查

【操作前准备】

1. **检查体位：**患者取坐位，医师立于患者右前方。
2. **明确检查内容：**包括磨牙咬合关系，前牙覆（牙合）、覆盖关系和中线位置关系。

【操作步骤】

1. 磨牙咬合关系的描述：

(1) **中性关系：**正中颌时，上颌第一恒磨牙近中颊尖咬合在下颌第一恒磨牙的近中颊沟内，为中性关系。

(2) **远中错（牙合）关系：**上颌第一恒磨牙近中颊尖咬合与下颌第一恒磨牙、第二双尖牙之间。

(3) **近中错（牙合）关系：**上颌第一恒磨牙近中颊尖咬合与下颌第一、二恒磨牙之间。

2. 前牙咬合关系的描述：

(1) **覆（牙合）：**上前牙切端盖过下前牙唇面的垂直距离。

正常覆（牙合）：上前牙切端盖过下前牙切 1/3 以内；

I 度深覆（牙合）：上前牙切端盖过下前牙中 1/3 以内；

II 度深覆（牙合）：上前牙切端盖过下前牙颈 1/3 以内；

III 度深覆（牙合）：上前牙切端盖过下前牙颈 1/3 以上；

开（牙合）：后牙处于正中（牙合）位时，下切牙在垂直向未被上切牙覆盖且无咬合接触；

反覆（牙合）：咬合时下前牙舌面覆盖上前牙牙冠的唇面。

(2) **覆盖**：上前牙切端到前牙唇面的水平距离。

正常覆盖：上前牙切端到前牙唇面距离小于 3mm；

I 度深覆盖：上前牙切端到前牙唇面的距离在 3~5mm；

II 度深覆盖：上前牙切端到前牙唇面的距离在 5~7mm；

III 度深覆盖：上前牙切端到前牙唇面的距离大于 7mm；

反覆盖：下前牙切端位于上前牙切端之唇侧。

3. **中线关系**：正常关系时上下中切牙近中接触点的垂线与面部中线一致，若有中线偏移，记录为中线向左/右偏移多少 mm。

4. **尖牙关系**：上颌尖牙的牙尖顶对应着下颌尖牙的远中唇斜面，下颌尖牙的牙尖顶对应着上颌尖牙的近中舌斜面。

【操作图解】



中线关系检查

考点五 颞下颌关节检查

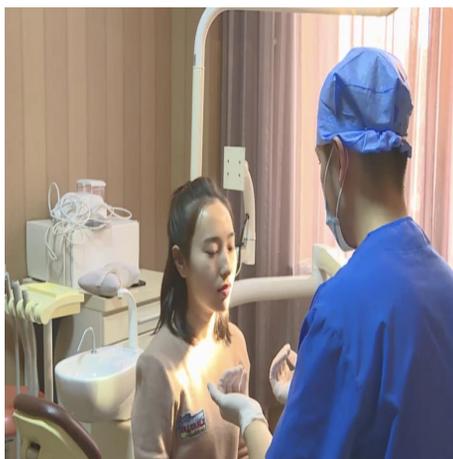
【操作前准备】

1. **检查体位**：患者取坐位，医师立于患者右前方或右后方。
2. 准备手套。

【操作步骤】

1. **观察面型**：面部是否左右对称，下颌骨弓是否对称。
2. **下颌运动检查**：嘱患者进行张闭口运动，检查开口型、开口度是否正常，有无弹响和杂音。检查结果话术：患者开口度为三指末端。
3. **关节动度检查**：通过耳屏前扪诊法、外耳道动度法，主要检查关节弹响和杂音。双手手指分别置于双侧耳屏前或双手小指置于外耳道内检查髁突动度，检查髁突外侧和髁突后侧是否有压痛。
4. **咀嚼肌及关节区触诊检查**：检查髁突后区和髁突外侧是否有压痛感；检查颞肌、咬肌、翼外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（上颌结节后上方）和翼内肌下部（下颌磨牙舌侧后下方和下颌支内侧面）。

【操作图解】



1. 面部外形视诊



2. 按压耳前区

考点六 下颌下腺检查

【操作前准备】

1. **检查体位：**患者取坐位，医师立于患者右前方或右后方。患者头稍低，略偏向检查侧，使皮肤、肌肉松弛，便于触诊。
2. 准备手套。

【操作步骤】

1. **扪诊：**患者张口，抬舌，头偏向检查侧，先按压检查侧下颌下腺区，再进行对侧对比检查，分别观察唾液分泌情况。
2. **扪诊手法：**双手双合诊：一手置于舌下区，另一手放于同侧下颌下区，由后向前触诊，操作时应戴手套。
3. **下颌下腺检查结果描述：**腺体的大小、形态和质地；有无肿块以及肿块的大小、质地，边界是否清楚，有无压痛；导管是否变硬或呈条索状改变、有无结石；导管口有无红肿，挤压腺体后，唾液分泌情况。**下颌下淋巴结检查结果描述：**采用双侧对比方式，患者头偏向检查侧。淋巴结触诊：描述淋巴结大小、质地、活动度，有无压痛和粘连。

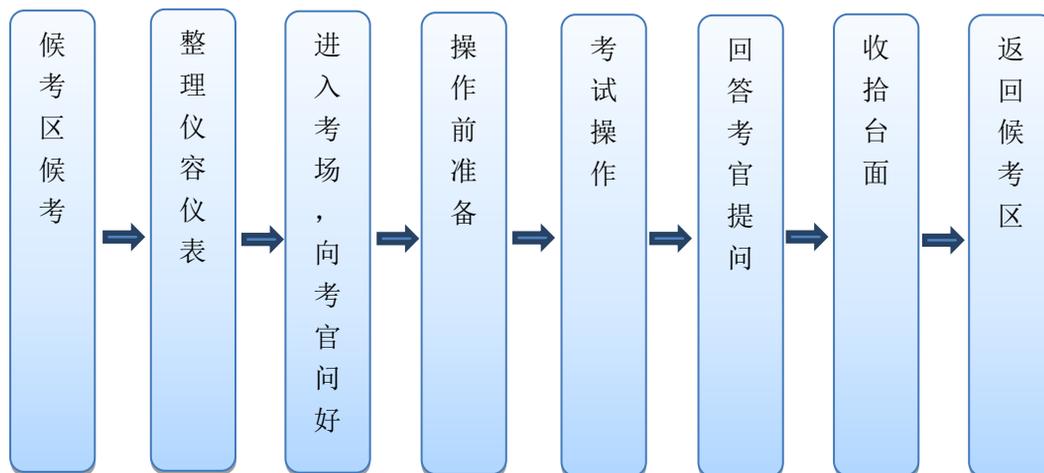
【操作图解】



下颌下腺检查

第二部分 口腔基本治疗技术

一、考试流程



二、考试内容

牙体牙髓病学	窝沟封闭术、磨牙开髓术、G. V. Black II类洞制备术（磨牙邻（牙合）面洞）、橡皮障隔离术
牙周病学	龈上洁治术
口腔颌面外科	口腔局部麻醉、牙槽脓肿切开引流术、牙拔除术、口内缝合术（助理不考）、颌面部绷带包扎技术（助理不考）
口腔修复学	牙列印模制取、磨牙铸造金属全冠的牙体预备、磨牙邻（牙合）面合金嵌体的牙体预备（助理不考）

考点一 窝沟封闭术

【考官指令】

在离体恒磨牙上完成窝沟封闭术，边操作边口述，考试时间9分钟。

【操作前准备】

低速手机，橡皮杯或小毛刷，清洁剂，酸蚀剂，窝沟封闭剂，光固化灯，探针，棉球

【操作步骤】

1. **清洁牙面**：用低速手机上的小毛刷或橡皮杯沾取清洁剂（不含氟）清洗牙面。
2. **酸蚀牙面**：用干棉球**隔湿**，吹干牙面。小毛刷蘸取酸蚀剂，在牙面上涂布酸蚀剂，范围到**牙尖斜面的2/3**。时间为恒牙30s，乳牙60s。
3. **冲洗干燥牙面**：用三用枪加压冲洗酸蚀牙面，时间为**10~15s**，用干棉球**隔湿**，无油无水的压缩空气吹干牙面，时间为**15s**，干燥后酸蚀牙面应呈白色雾状外观。
4. **涂布封闭剂**：涂布方法：注意使封闭剂渗入窝沟使窝沟内的空气排出；涂布面积：封

闭材料覆盖全部酸蚀面。

5. **固化**：照射距离离牙尖 1mm，光固化照射 20~40s。

6. **检查**：用探针检查，了解光固化程度、粘结情况有无气泡、有无遗漏、有无过多的材料是否需要去除，发现问题及时处理。

7. **成功标准**：

- (1) 所有窝沟成功封闭，包括腭沟、颊沟。
- (2) 封闭材料牢固附着，没被唾液污染。
- (3) 厚度适中，无气泡。

【操作图解】



1. 清洁牙面



2. 酸蚀牙面



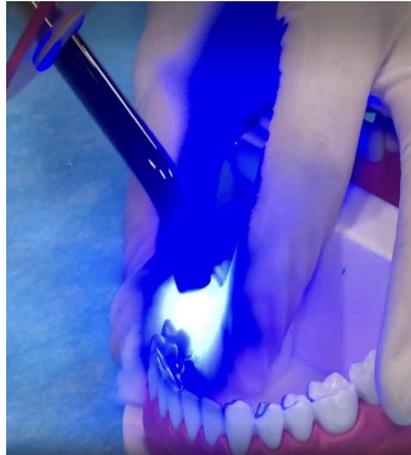
3. 冲洗牙面



4. 吹干牙面



5. 涂布封闭剂



6. 光固化



检查

考点二 龈上洁治术

【考官指令】

考官指定区段，考生进行龈上洁治术。操作无需口述，**考试时间为9分钟**。（考生相互实施操作，操作范围为一个区段内不多于3颗牙）

【操作前准备】

1. 医患体位：

(1) **患者体位：**洁治上颌牙时患者的上颌牙弓（牙合）平面与地平面呈 45° ，洁治下颌牙时下颌牙弓（牙合）平面与地平面平行。

(2) **医师体位：**根据洁治的牙位不同，医师可在患者的7点至2点位，医师的肘部高度与患者的头部水平一致。

2. **器械选择：**一次性冲洗器，3%双氧水，碘甘油，少数干棉球，低速手机，抛光膏，抛光杯。前牙：直角形洁治器或大镰刀形洁治器；后牙：一对牛角洁治器（或称：成对弯镰刀形洁治器）。全口牙颊、舌面：锄形洁治器，颊、舌侧分别使用其中一支，注意选择正确。

3. 医嘱：询问患者有无血液病、传染病等系统病史，是否存在洁治禁忌症。

【操作步骤】

1. 握持方式及支点：改良握笔法握持洁治器，中指或中指与无名指紧贴做支点。口内支点在邻牙上，尽量靠近治疗区。支点稳固，用力时不得失去支点。

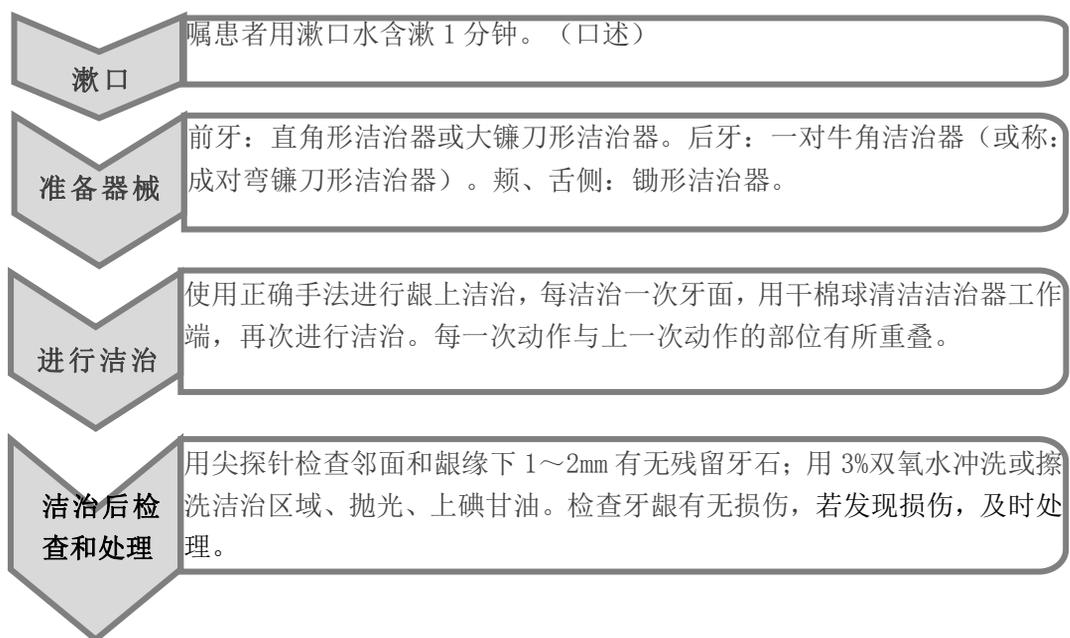
2. 操作方式：

(1) 牙刃关系：洁治器尖端 1~2mm 的工作刃紧贴牙面，放入牙石根方，洁治器工作面与牙面角度在 70° ~80° 间，洁治器尖端紧贴牙面，不得刺伤牙龈。

(2) 用力方式：肘腕部用力，以支点为中心，力传至器械，去除牙石，个别精细部位可用指力。

(3) 用力方向：向冠方用力，也可向颊、舌水平方向用力，但不得向牙龈方向用力。

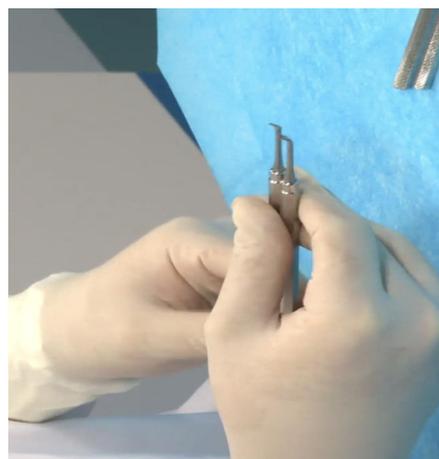
3. 操作流程：



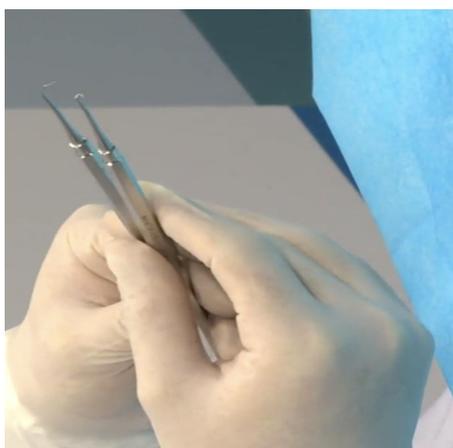
【操作图解】



1. 洁治器械



2. 锄形洁治器



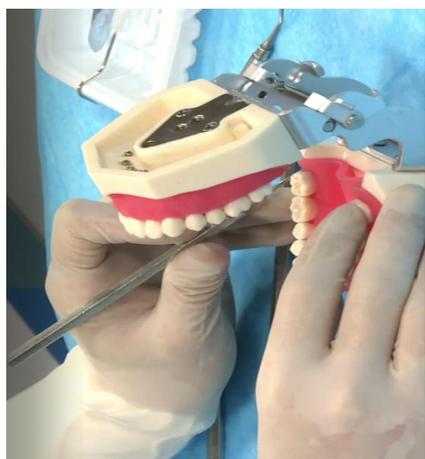
3. 后牙镰形洁治器



4. 上前牙邻面清洁



5. 前牙唇面洁治



6. 后牙邻面洁治

考点三 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：**

(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，确定并标记位置进行打孔，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。

4. 放置橡皮障：

翼法：常用于单颗牙隔离。

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。

②将橡皮布从橡皮障夹翼部的冠方翻转至龈方，暴露翼部。

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。

④将橡皮布固定于支架上，支架开口朝向鼻部，支架弧度的放置与颈部弧度一致。

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。

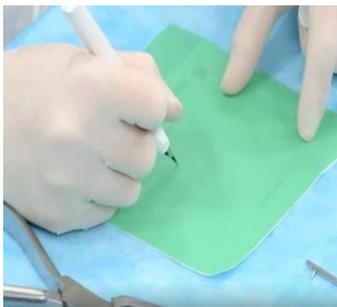
②橡皮布位于橡皮障夹龈方，环绕、紧贴牙颈部；邻面橡皮布位于接触点龈方；无撕裂和空隙。

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。

④U 形支架开口朝向鼻孔方向，支架的凹部面朝面部，橡皮布固定在支架的小钉突上；覆盖整个口腔。橡皮障夹不夹牙龈，橡皮布正中无偏斜，上喙不遮挡鼻孔，下喙达颈部。

5. **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。

【操作图解】



1. 标记打孔位置



2. 打孔



3. 选择橡皮障夹，试戴



4. 翼法



5. 上橡皮障夹



6. 调整颈部橡皮障布

考点四 口腔局部麻醉术

【考官指令】

请在标本或模型上完成上牙槽后神经（下牙槽神经）阻滞麻醉术，边操作边辅以必要的口述。考试时间为9分钟。

【操作前准备】

1. 物品准备：5ml 一次性注射器、黏膜消毒剂、一次性器械盘、棉签和干棉球，麻药准备。
2. 万能前四步。
3. 询问是否有过敏史及健康状况，确认没问题，术前医嘱，签署知情同意书。
4. 消毒：用复合碘棉签对麻醉穿刺区及拔牙术区进行消毒，消毒时注意核对牙位。

【操作步骤】

1. 上牙槽后神经阻滞麻醉☆

- (1) 患者半张口，上颌与地面呈 45° ，下颌与地面平行，嘱患者头部保持稳定。
- (2) 进针点为第二磨牙远中颊侧移行沟，注射针与上颌牙长轴呈 40° 角，进针时沿着上颌结节弧形表面滑动，向后、上、内方刺入，进针深度 $15\sim 16\text{mm}$ ，回抽无血，注射 $1.5\sim 2\text{ml}$ 。不宜过深，以免过深刺破翼静脉丛，引起血肿。

(3) 麻醉区域及效果：除第一磨牙颊侧近中根外的同侧磨牙、牙槽突及其相应的颊侧软组织。用探针刺牙龈组织应无痛觉。

2. 下牙槽神经阻滞麻醉☆

(1) 嘱患者大张口，上颌与地面呈 45° 角，下颌（牙合）平面与地面平行。

(2) 注射时针管与中线呈 45° ，针筒位于对侧第一、二前磨牙之间，注射针高于下颌（牙合）平面 1cm，并与其平行。进针点为翼下颌韧带稍外侧 3~4mm 或颊脂垫尖，以进针方向向深部刺入，抵达骨板，进针深度 2~2.5cm，回抽无血，注射 1~1.5ml。

(3) 麻醉区域及效果：麻醉同侧下颌骨、下颌牙、牙周膜、前磨牙至中切牙唇（颊）侧牙龈、黏骨膜及下唇。以下唇麻木为注射成功的主要标志。

3. 舌神经阻滞麻醉

(1) 嘱患者大张口，上颌与地面呈 45° 角，下颌与地面平行。

(2) 注射时针管与中线成 45° ，针筒位于对侧第一、二前磨牙之间，注射针高于下颌（牙合）平面 1cm，并与其平行。进针点为翼下颌韧带稍外侧 3~4mm 或颊脂垫尖，以进针方向向深部进入，在行下牙槽神经阻滞麻醉注射后，将注射针退出 1cm，此时注射 0.5~1ml，即可麻醉舌神经。或在退针时，边退边注射麻醉药，直到针尖退至黏膜下为止。

(3) 麻醉区域及效果：同侧下颌舌侧牙龈、黏骨膜、口底黏膜及舌前 2/3 部分。舌有烧灼、肿胀、麻木感；尤以舌尖部更为明显。

4. 颊（颊长）神经阻滞麻醉

(1) 嘱患者大张口，上颌与地面呈 45° 角，下颌与地面平行。

(2) 注射时针管与中线成 45° ，针筒位于对侧第一、二前磨牙之间，注射针高于下颌（牙合）平面 1cm，并与其平行。进针点为翼下颌韧带稍外侧 3~4mm 或颊脂垫尖，以进针方向向深部刺入，在行下牙槽神经阻滞麻醉注射后，将注射针退至肌层和黏膜下时，注射 0.5~1ml。

(3) 麻醉区域及效果：同侧下颌第二前磨牙及磨牙颊侧牙龈、黏骨膜、颊部黏膜、颊肌和皮肤。局部可有肿胀、麻木感。

5. 腭前神经阻滞麻醉（了解）

(1) 患者头后仰，大张口，上颌平面与地面成 60° 。

(2) 上颌第三磨牙腭侧龈缘至腭中线弓形凹面连线的中点，黏膜覆盖处可见小凹陷，此处作为进针点，注射针在腭大孔的表面标志稍前处刺入腭黏膜，往上后方推进至腭大孔，回抽无血，注入麻药 0.3~0.5ml。

(3) 麻醉区域及效果：同侧磨牙、前磨牙腭侧的黏骨膜、牙龈及牙槽骨。注意事项：注射量不可过大，注射点不可偏后，以免麻醉腭中、腭后神经，引起软腭、腭垂麻痹而至恶心或呕吐。

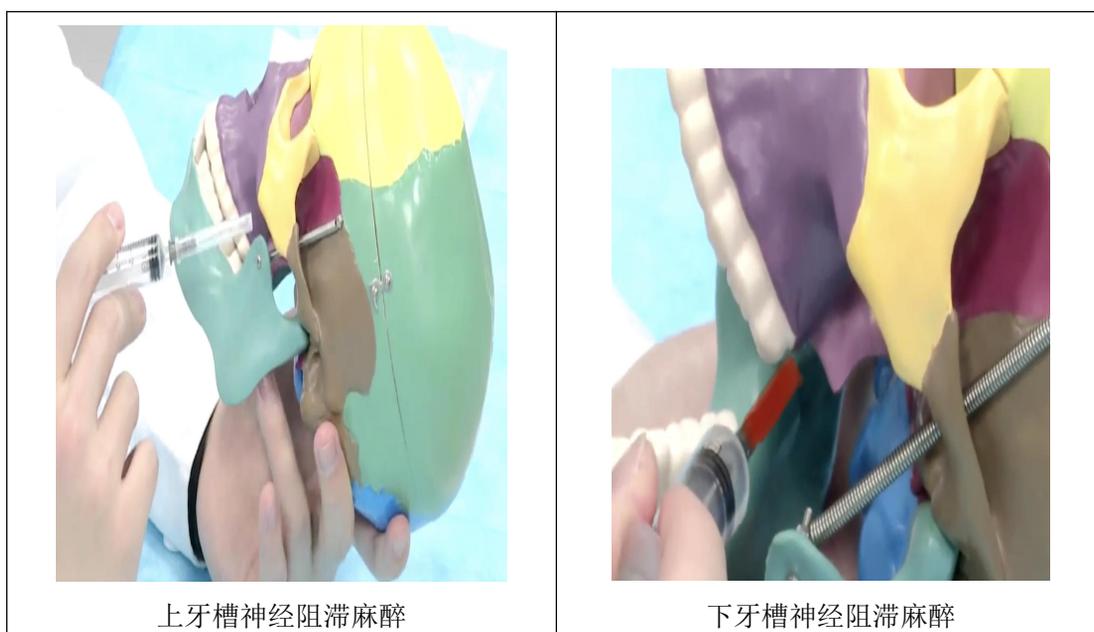
6. 鼻腭神经阻滞麻醉（了解）

(1) 患者头后仰，大张口。

(2) 以切牙孔（腭前孔）为进针标志点，注射针自腭乳头侧缘刺入黏膜，然后摆至正中，与中切牙牙长轴平行，向后上方推进约 0.5cm，注入 0.25~0.5ml。

(3) 麻醉区域及效果：两侧尖牙腭侧连线前方的牙龈，腭侧黏骨膜和牙槽骨。尖牙腭侧远中的组织因有腭前神经交叉分布，故该处不能获得完全的麻醉效果。

【操作图解】



上牙槽神经阻滞麻醉

下牙槽神经阻滞麻醉

考点五 牙拔除术

【考官指令】

请在仿头模上完成上颌中切牙（下颌中切牙，上颌第一前磨牙，下颌第一前磨牙，上颌第一磨牙，下颌第一磨牙）拔除术。考试时间为 18 分钟。

【操作前准备】

1. **操作体位：**患者体位：病人上颌（牙合）平面与地平面呈 45° 角。其高度应在医生的肩关节和肘关节之间。医生体位：医生一般应站在患者的右前方，平稳站立，全身放松。
2. **术前准备：**口腔检查器械、口腔黏膜消毒剂、棉签。口腔黏膜注射针头的注射器。牙龈分离器、口腔外科专用刮匙。牙挺、拔牙钳、棉球、棉卷等敷料。
3. **爱伤意识：**在操作中的动作应轻柔，敏捷，时时与病人交流，处处体现爱伤观念。
4. 认真检查病人或根据病历核对患牙判断该牙拔除的必要性或适应症。
5. 询问病史及知情告知：询问患者有无药物过敏史、高血压、心脏病、糖尿病及传染病等。让患者知情及签署《拔牙术前知情告知书》。选择适当的麻醉药物。

【操作步骤】

1. 对应需要拔除的牙齿，选择适当的麻醉方法。
2. 选对正确的手术器械。
3. **核对牙位：**麻醉前，拔牙前，拔牙后。
4. **术区消毒麻醉：**清除大块牙石，碘伏消毒术区并麻醉，随后检查麻醉效果。
5. **分离牙龈：**使用牙龈分离器，正确使用工作面，要有支点。
6. **安置牙钳：**放置牙钳时，钳喙长轴应与所拔除牙长轴平行，钳喙应充分向根方伸展，夹紧患牙。
7. **牙脱位：**根据所拔牙根解剖特点，分别使用扭转、摇动和牵拉的力量或三者之间的组合，使之脱位。脱位时用另一只手手指保护对颌牙。

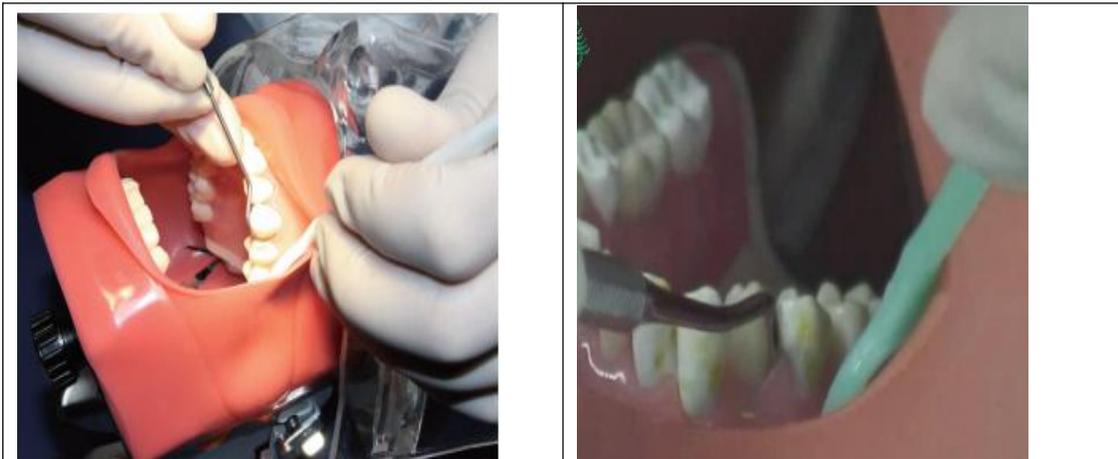
8. **拔牙窝的处理**：拔除患牙后应仔细检查牙根的完整性，使用刮匙去除拔牙窝内残片、牙石、肉芽组织等，但不可做剧烈的搔刮动作。使拔牙窝充满血液，拔牙窝复位，使用棉卷让患者咬紧，压迫止血。

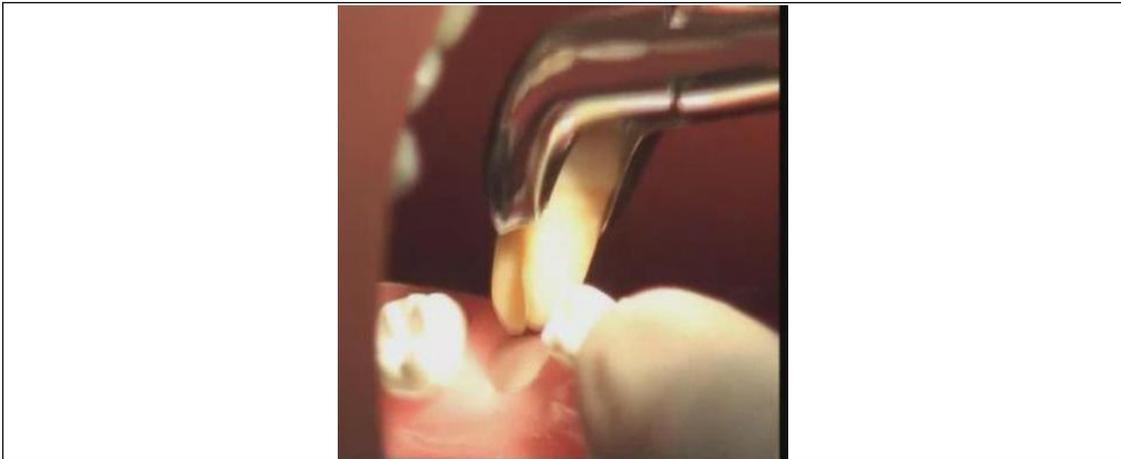
9. **术后医嘱**：压迫止血的时间 20~30 分钟，术后 24 小时不能漱口，尽量减少对拔牙创的刺激，不要吮吸拔牙窝，进食温凉食物后 24~48 小时唾液中少量血液为正常现象。如夜间出血，拔牙伤口大量出血（非血丝）时应该及时就医。嘱患者拔牙以后修复的时间或复查的时间。

10. 拔牙操作方法

牙位	麻醉方式	拔牙方法
上颌切牙	唇腭侧局部浸润	先扭转，再直线向下牵引
下颌切牙	唇舌侧局部浸润麻醉	拔除时充分摇动，再向唇侧上方牵引，不宜使用扭转
上颌尖牙	唇腭侧局部浸润	先唇侧摇动，再结合小幅度扭转，最后向唇侧向牵引
下颌尖牙	唇舌侧局部浸润麻醉	唇舌侧摇动，加上小幅度扭转，最后向上、唇侧牵引拔除
上颌前磨牙	颊腭侧局部浸润麻醉	先颊侧摇动，在腭向摇动，逐渐加大幅度，同时向颊侧牵引。不可使用扭转力，以免断根
下颌前磨牙	翼下颌传导阻滞麻醉	颊舌向摇动，加上小幅度扭转，向上、向颊侧和远中方向牵引拔除
上颌磨牙	上牙槽后神经、腭前神经阻滞麻醉，第一磨牙再加上患牙颊根前庭沟浸润麻醉	先颊侧摇动，再腭向摇动，逐渐加大幅度，沿阻力小的方向，向下、远中及颊侧牵引拔除
下颌磨牙	翼下颌传导阻滞麻醉	颊舌向摇动，松动后向上、向颊方向牵引拔除，也可向上方牵引拔除

【操作图解】





考点六 牙列印模制取

【考官指令】

请为患者进行上（或下）颌牙列印模制取，操作内容无需口述。考试时间执业医师类别考生为9分钟，执业助理医师类别考生18分钟。

【操作前准备】

调整体位：调整椅位，头托支持、固定患者头部；取上（下）颌牙列印模时，使上（下）颌牙弓牙合平面与地平面平行。取上颌印模时，患者的上颌与医师肘部相平或稍高，医师在后位；取下颌印模时，医师上臂中份与患者下颌大致相平，医师在前位。

【操作步骤】

1. **医嘱：**医嘱患者放松配合，鼻子吸气嘴哈气。取上颌印模时嘱患者深呼吸，防止恶心，取下颌印模时嘱患者配合抬舌。

2. **选择托盘：**

(1) **口内比试：**选择成品牙列印模托盘放入患者口内，检查大小是否与患者的牙弓长、宽、高适合，如不适合可进行适当更换。

(2) **大小选择：**托盘与牙弓内外侧应有3~4mm的间隙。翼缘不妨碍唇、颊、舌活动。托盘适合牙弓弧度。

3. **取印膜：**取印模时，口镜牵拉口角，将盛有印模材料的托盘旋转放入患者口内，保持托盘的稳定，**进行肌功能整塑**，等待印模材料完全凝固，脱位时，先后部脱位，再前部脱位，沿牙长轴方向取下印模，旋转取出，避免使用暴力。

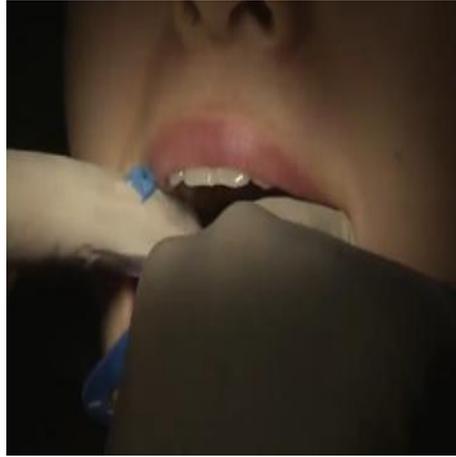
4. **质量要求：**牙列印模完整；边缘伸展适度，系带切迹清楚；印模清晰，无气泡；无脱模，无变形。

5. **爱伤意识：**操作工程中动作轻柔，避免患者不适。

【操作图解】



1. 试托盘



2. 去印膜



考点七 磨牙开髓术

【考官指令】

请在仿头模牙列模型的右上第一恒磨牙上完成开髓术，操作内容无需口述。考试时间为 18 分钟。

【操作前准备】

1. 常用器械：高速涡轮机、裂钻、球钻、探针、10 或 15 号根管锉等。
2. 医患体位：仿头模上颌牙列（牙合）平面与地面呈 $45^{\circ} \sim 90^{\circ}$ ，与医师肘部平行。术者位于仿头模右后方或正后方，腰背直立，头略前倾。

【操作步骤】

1. 握持方式及支点：左手将离体牙固定握持，操作中（牙合）面始终朝向上方不能随意旋转，右手执笔法握持机头，右手在患牙附近以无名指做支点。左手执笔法握持口镜。
2. 口镜使用：聚光从口镜中观察操作部位，不能直视。
3. 操作程序：
 - （1）钻针方向始终要与牙长轴平行，点磨、喷水、冷却，（牙合）面中央窝进入逐渐扩大制成一个近髓深洞。
 - （2）在髓角处穿髓揭髓室顶，修整髓室侧壁和根管口，去除牙本质领，定位根管口，

探查根管。

4. 开髓结果：

(1) 标准洞形：下颌磨牙：（牙合）面中央偏颊侧的椭圆形或类长方形。上颌磨牙：（牙合）面中央窝圆三角形或斜梯形。牙体组织量：位置正确、洞形标准、洞缘线圆缓、未额外损伤正常牙体组织。

(2) 髓室顶去净：探针小弯端不能勾住髓室顶边缘。

(3) 髓腔形态和髓室底完整：保持髓室壁光滑，不能侧穿或形成台阶，并且髓室底保证完整。

(5) 定位根管口：所有根管口暴露清楚，持根管器械（如 15 号根管锉）自开髓口可直线顺畅探入根管。

【操作图解】



1. 器械握持



2. 探针弯头不能勾住髓室顶



3. 开髓孔

考点八 G.V.Black II类洞制备术（磨牙邻（牙合）面洞

【考官指令】

在离体恒磨牙上完成 G.V.Black II类洞制备术，操作无需口述。考试时间 18 分钟。

【操作前准备】

1. 常用器械：高速手机、裂钻、倒锥钻、小号球钻和三角枪。

【操作步骤】

1. 握持方式及支点：左手将离体牙固定握持，（牙合）面始终朝上，不能随意翻转。右手执笔法握持手机，以无名指做支点。

2. 钻针方向：始终要与牙长轴平行，点磨、喷水、冷却。由邻面边缘嵴入钻，先预备邻面洞，再向牙颈部加深的同时向颊舌方向扩展。

3. 制备顺序：先邻面，再（牙合）面。由邻面向（牙合）面中央扩展，形成鸠尾。

4. 精修及检查：修整洞底和窝洞各壁，检查点线角和有无露髓孔。

5. 洞型制备要求：

（1）窝洞设计：呈箱型，邻面洞略呈梯形，（牙合）方小，龈方大。颊、舌壁略外敞。（牙合）面扩展成鸠尾形，包括点隙窝沟。窝洞大小合适，尽量保留牙尖嵴，剩余牙体组织具有足够抗力，无薄壁弱尖。

（2）邻面洞制备：

①邻面洞略呈梯形，（牙合）方小，龈方大。

②洞深1~1.5mm。

③颊、舌壁到达自洁区，颊、舌壁略外敞。

④龈壁与牙长轴垂直。

⑤邻面部分龈阶位于釉牙骨质界（牙合）方0.5~1mm左右。

（3）（牙合）面洞：

①深度达釉牙本质界下0.5~1mm。

②鸠尾峡部宽度为磨牙颊舌尖间距1/4~1/3。

③膨大部位位于中央窝，颊舌侧对称膨出。

（4）洞缘线、底、壁、角：洞缘线圆缓，底平壁直，点、线、角清晰。

（5）剩余牙体组织量：保留牙尖/斜嵴，剩余牙体组织具有足够抗力，无薄壁弱尖。

【操作图解】



1. 握持方式



2. 最后洞形

考点九 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，麻醉显效后开始操作。
3. **黏膜消毒：**0.5%碘伏棉签局部消毒。
4. **切开部位：**于龈颊沟膨隆最低处切开黏膜，切口方向应与前庭沟平行。
5. **切开深度：**切口深达骨面，见脓液流出。
6. **钝性分离：**充分让脓液流出。
7. **冲洗：**生理盐水冲洗脓腔，至流出液体清亮。
8. **置引流条：**脓腔内留置橡皮引流条，引流条末端少许露在脓腔外。
9. 操作过程中动作轻柔，避免患者不适。

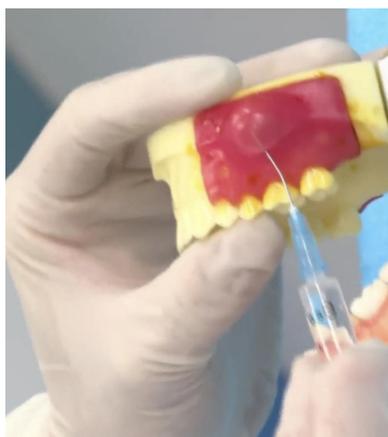
【操作图解】



1. 切口位置



2. 钝性分离



3. 冲洗



4. 放置引流条

考点十 口内缝合术（助理不考）

【考官指令】

请在模型上完成口内缝合术，并回答考官提问，操作内容无需口述。考试时间为 18 分钟。

【操作前准备】

1. **体位与准备：**术者站立位，一手持有齿镊或弯蚊式止血钳，另一手持持针器。
2. **器械的准备：**缝合线、线剪、持针器。

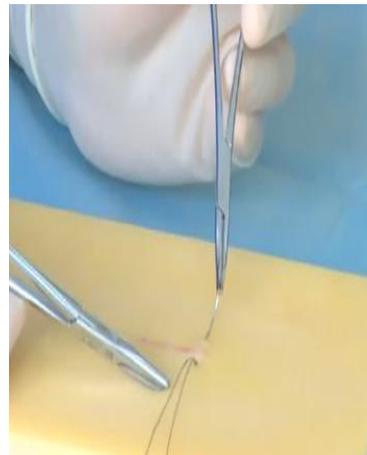
【操作步骤】

1. 无菌操作进行，正确戴手套，黏膜消毒：用血管钳或一次性镊子夹持 0.1% 氯己定棉球，从切口中心向周围环绕涂布消毒缝合器内整个橡皮片；麻醉。
2. **爱伤观念：**操作中的动作应轻柔、敏捷，处处体现爱伤观念。
3. **进针方向：**用镊子夹住一侧皮片的中份拉起，先由游离侧旋转进针，距创缘 2~3mm 处垂直进针，直达黏膜下组织，穿到另一瓣，拉起进针旋转进针，出针后，针与线勿脱落。
4. **操作方法：**用左手持针缓慢拉线后用持针器打结，再手握持针器用左手食指推进结头控制好缝线的松紧度，再用持针器反向打结后再打第 3 个结，从游离侧进针缝合后，间距 3~5mm 追加缝合、进针、拉线、打结同上，缝合时针距 3~5mm，两侧对位平整。
5. 拉紧缝线并剪除，保留线头 5mm。

【操作图解】



1. 进针



2. 出针



3. 打结



4. 剪线



5. 调整缝线

考点十一 磨牙铸造金属全冠的牙体预备

【考官指令】

在仿头模内人工牙列上完成下颌左侧（或右侧）第一磨牙铸造金属全冠的牙体预备，操作内容无需口述。考试时间 18 分钟。

【操作前准备】

1. 常用器械：一次性口腔器械盘，高速手机，车针（MANITF-22、TR-13、TR-11）。

【操作步骤】

1. 握持方式：右手执笔式握持手机，以无名指做支点。
2. 操作动作：口镜使用，喷水冷却间断磨除；预备顺序：根据（牙合）面、颊舌面、邻面、精修完成的顺序。

3. 操作方法：

（1）用直径 1mm 的 TR-13 在（牙合）面、颊舌面各预备三条 1mm 深的定位沟。（见下图）。

(2) 接着用 TR-13, 在颊舌面龈上 0.5mm 位置形成圆角肩台, 并根据定位沟指示, 磨除沟间的牙体组织, 聚合度为 $2^{\circ} \sim 5^{\circ}$ 。

(3) 然后用 TF-22 根据定位沟指示, 磨除掉 (牙合) 面沟间的牙体组织, 厚度均匀保持牙体形态。

(4) 邻面制备时首先用 TR-11 打开近远中接触点, 并增加邻面间隙宽度, 然后改换成直径 1mm 的 TR-13 预备, 使得与颊舌面形成连续的 0.5mm 宽的圆角龈上肩台, 聚合度为 $2^{\circ} \sim 5^{\circ}$ 。

(5) 最后使用 TR-13) 修整预备体的 (牙合) 面和轴面, 各线角光滑、圆钝, 无倒凹, 龈缘边缘光滑连续。(见下图)

4. 制备要求:

①整体: 各线角光滑、圆钝。

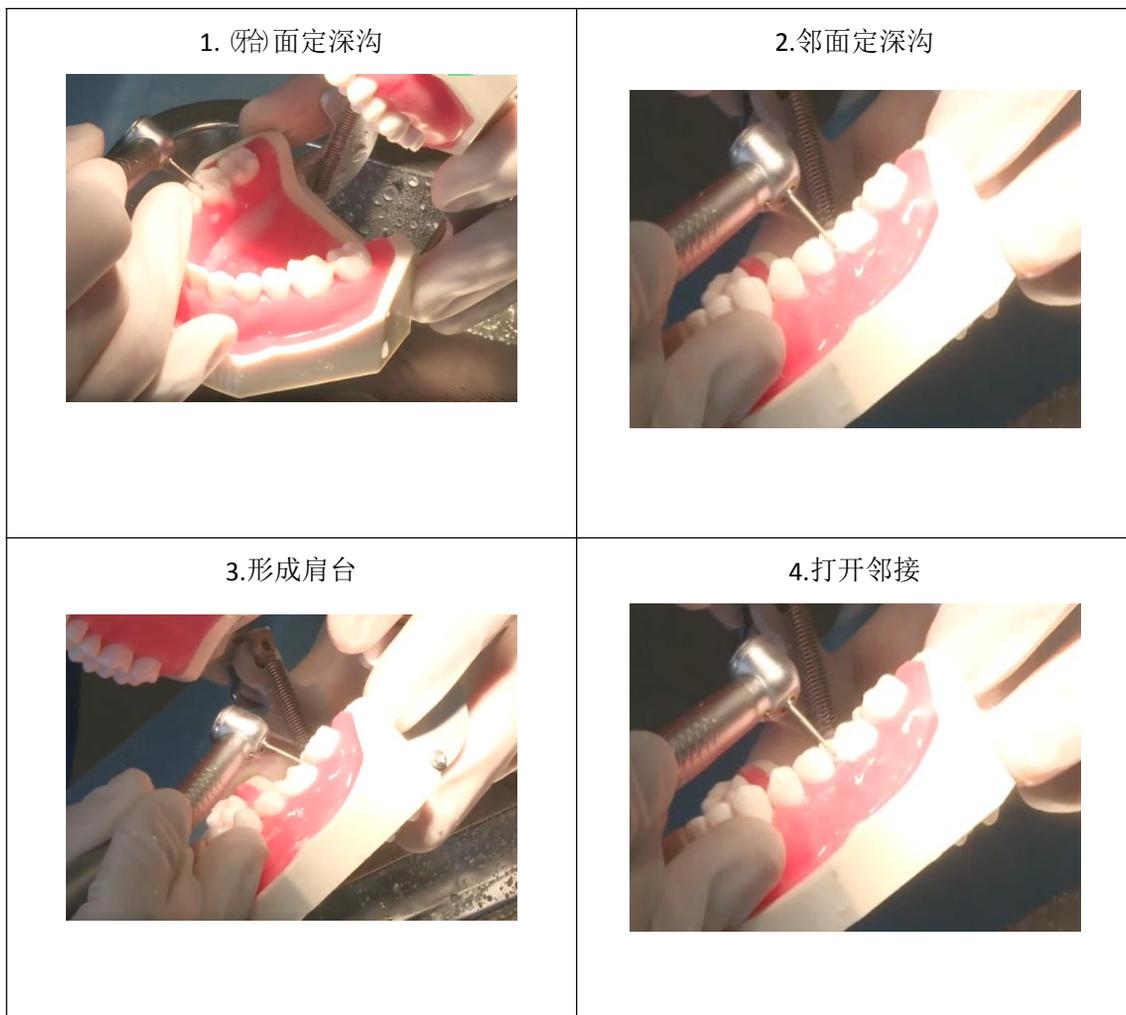
②(牙合)面: 面均匀磨除 1mm (牙合) 面间隙, 保持 (牙合) 面形态形成功能尖斜面。

③轴面: 各轴面无倒凹, 如果有倒凹者轴面结果为“0”分。聚合度为 $2^{\circ} \sim 5^{\circ}$ 。

④边缘: 为 0.5mm 宽的浅凹形边缘位于龈缘上 0.5mm。龈缘边缘光滑连续。

⑤邻牙: 近中邻牙无损伤, 远中邻牙无损伤。

【操作图解】



5.最后修整预备体的骀面和轴面



考点十二 磨牙邻牙合面合金嵌体的牙体预备

【考官指令】

在离体恒磨牙上完成，完成近中（或远中）邻（牙合）面合金嵌体的牙体预备操作，无需口述。考试时间 18 分钟。

【操作前准备】

1. 常用器械：一次性口腔器械盘，高速手机，车针（MANITF-22、TF-13），球钻或裂钻。

【操作步骤】

1. 握持方式：右手执笔式握持手机，以无名指做支点。
2. 预备方法：

（1）去除龋坏，使用 TF-13，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（牙合）面中央扩展，形成鸠尾。深度 2~3mm，轴壁平行，外展 2°~5°。修整邻（牙合）面洞各壁及点线角，在（牙合）面及邻面洞形的边缘预备洞缘斜面。精修完成。

（2）（牙合）面部分：

① 鸠尾峡的宽度为邻面边缘嵴的 1/3~2/3 位于轴髓角的内侧，小于邻面洞宽，小于膨大部洞宽。

② 膨大部位于中央窝，颊舌对称膨出；小于邻面洞宽。

③ 洞深位于釉牙本质界下 0.5~1.0mm。

④ （牙合）面洞底平壁直，邻面洞颊舌壁外敞、龈阶平直、轴壁弧形与邻牙轴面一致。

⑤ 洞缘斜面 45°，宽 0.5~1mm。

⑥ 抗力形：剩余牙体组织具有足够抗力，无薄壁弱尖，（牙合）面洞边缘避开咬合接触点。

（3）邻面部分：

① 呈梯形，颊舌洞缘位于外展隙内，颊舌壁略外敞。

②颊舌壁向（牙合）方外展 6° ，龈阶位于釉牙骨质界（牙合）方 1mm 左右。

③龈阶宽 1mm。

【操作图解】

1. 𪚩面洞制备



2. 制备鸠尾形



3. 邻面制备

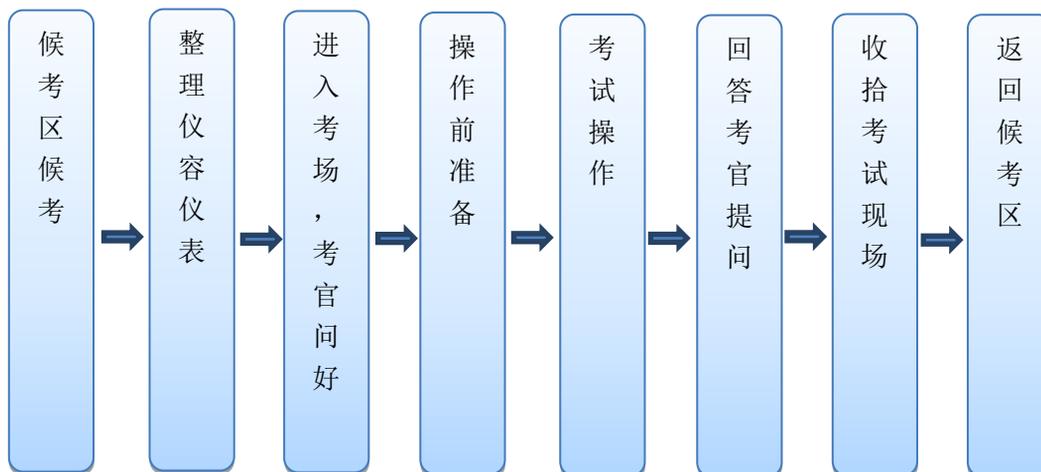


4. 修整轴髓线角



第三部分 急救技术

一、考试流程



二、考试内容

必考	血压测量
抽考	吸氧术
	胸外心脏按压
	人工呼吸

考点一 血压测量

【考官指令】

请为患者进行血压测量，操作内容无需口述。考试时间 2 分钟。

【操作前准备】

1. 受检者，半小时内禁烟、禁咖啡，安静环境下休息 5~10 分钟。
2. 准备好水银血压计、听诊器。
3. 询问患者有无高血压病史。

【操作步骤】

1. 检查血压计水银柱是否在“0”点。）
2. 被检者测血压时，上肢裸露伸直并且轻度外展，肘部、血压计“0”点与心脏在同一水平（坐位平第四肋间，卧位平腋中线）。
3. 驱尽袖带内气体，将气袖中央对准肱动脉，紧贴皮肤均匀缠绕袖带，其下缘距肘横

纹 2~3cm；松紧程度以能放入 1 指为宜。

4. 在肘窝内侧处触及肱动脉搏动后将听诊器头置于搏动明显处，轻轻加压，用手固定，**听诊器勿放入袖带内**（2~4 步，0.5 分）。

5. 关紧阀门，充气，同时听诊肱动脉搏动音至消失，再充气使水银柱上升 20~30mmHg；松开阀门，按 2~5mmHg/s 速度放气，使水银柱缓慢下降。

6. 放气时注意听诊肱动脉变化的读数，平视水银柱，从动脉搏动消失到听见第一声搏动记录数值为收缩压，继续放气至搏动音突然消失此时读数为舒张压。

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。不再使用时应将血压计向水银槽方向倾斜 45°，水银柱回归至“0”点水平以下时关闭水银槽开关。

8. 记录血压测量的结果，采用“收缩压/舒张压 mmHg”的记录方法（5-8 步，1 分）。

【操作图解】



1. 校零



2. 绑袖带



3. 体件的放法



4. 充气



5. 放气



6. 整理器材（倾斜 45°）

考点二 胸外心脏按压

【考官指令】

请完成胸外按压，操作内容无需口述。考试时间 4 分钟。

【操作前准备】

检查模拟人生衣物是否穿戴整齐，若不整齐，需要整理模拟人衣物。

【操作步骤】

1. 评估环境的安全性及透风性。
2. 检查患者有没有意识、自主呼吸、大动脉有无搏动。判断为呼吸、心跳停止后，一边呼救，请人拨打 120 电话，一边开始抢救。
3. 患者仰卧在平地上或者硬板床上，去枕，双臂放于躯干两侧，松解衣领，解裤带。
4. 术者跪在患者右侧，双手掌根部重叠于患者**胸骨中、下 1/3 交界处**，手指抬起不能**触及胸壁**。肘关节伸直，借助身体之重力垂直向下按压。按压力度应使胸骨下陷**5~6cm**，立即放松，**放松时手掌不要离开按压部位**。按压频率为**100~120 次/分**，单人抢救时，每按压 30 次，做口对口人工呼吸 2 次（30:2）。
5. 按压 5 个循环周期（约 2 分钟）对患者做一次判断，包括触摸颈动脉（不超过 5s）与观察自主呼吸的恢复（3~5s）。如患者心搏恢复，须进行进一步生命支持，未恢复则继续按压至高级生命支持人员及仪器设备到达。
6. 考生素质：操作同时向患者家属或同事简单告知病情操作结束后向患者家属或同事告知急救结果以及下一步处理意见。抢救中动作规范标准体现出爱护患者的意识表现出良好的医生素质。

【操作话术】

1. 确定周围环境完全。（操作 1）
2. 轻拍患者双肩，“喂？喂？喂？，先生，先生，您怎么了？”，患者无意识。（操作 2）
3. 检查患者生命体征。“1001，1002，1003……1010”大动脉无搏动（操作 3），患者无自主呼吸（操作 4），瞳孔对光反射消失（操作 5），嘴唇发绀，面色苍白（操作 6）。请这位先

生帮我拨打一下 120。

4. 将患者放于平地上或者硬板床上。(操作 7)

5. 再次确定生命体征。“1001, 1002, 1003.....1010”大动脉搏动恢复, 患者自主呼吸恢复, 瞳孔对光反射恢复, 嘴唇发绀缓解, 面色红润。(操作 8 结束后)

6. 抢救成功, 送往上级医院进行下一步救治。(结束语)

【操作图解】



1. 心脏按压



2. 开放气道



3. 人工呼吸



4. 评估患者情况

注意事项及考生易犯错误

1. 注意事项

(1) 注意按压部位为胸骨中、下 1/3 交界处的正中线上。婴幼儿因其心脏位置较高，胸外心脏按压部位应在胸骨中部。

(2) 按压时应保持双臂伸直。

(3) 保持按压节律、频率，防止忽快、忽慢。

(4) 避免吹气时间过久。吹气时间以占一次呼吸周期的 1/3 为宜。

(5) 人工呼吸之前注意清除患者口腔异物，保持呼吸道通畅。

(6) 吹气时注意频率和量，不要太急太多，以免引起胃扩张。

(7) 边按压边观察患者反应及面色的改变，每 5 个周期观察 1 次。

(8) 伴头颈部外伤患者的气道开通用托颈法：用双手在患者头部两侧、提紧下颌角，双肘支撑在患者平躺平面，用力向上托下颌、拇指分开口唇。托颈法与压额抬颌法的不同是不伴头颈后仰。

2.常见错误

(1) 没有紧张感，给考官第一感觉就是缺乏职业素养。或者忙中出乱，上来就直接操作，而未解开衣领、抽去枕头，将模拟人置于硬板床或地面上。

(2) 按压的动作错误：双臂弯曲、速度过快或过慢、手掌离开胸壁或手指触及胸壁。

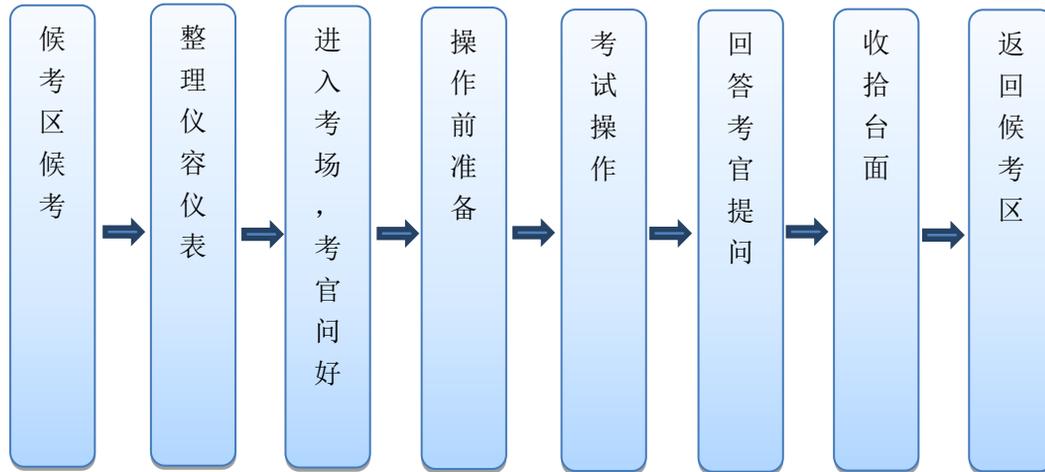
(3) 操作不熟练：按压动作节奏和频率不整齐。

(4) 按压时没有观察伤员反应及面色的改变。

(5) 顺序错误：先清除气道分泌物再按压。清除气道分泌物正确的应该是按压后、开放气道之前。

第四部分 口腔健康教育

一、考试流程



二、考试内容

注：二选一

刷牙指导（改良 BASS 刷牙法）
牙线使用指导

考点一 改良 BASS 刷牙法

【考官指令】

请利用模型完成刷牙指导（改良 Bass 刷牙法）。考试时间 3 分钟。

【操作前准备】

右手执牙刷，左手执牙列模型。

【操作步骤】

1. 左手持牙模型，右手执牙刷从牙模正面进入，将刷头置于牙颈部龈缘处，刷毛指向根尖方向，毛端放在龈沟位置，刷毛与牙体长轴约呈 45° 角，将刷头轻微加压，使刷毛部分进入龈沟内。

2. 以 2~3 颗牙为一组，短距离（约 2mm）水平颤动牙刷 10 次，然后将牙刷向冠方转动，拂刷唇（颊）舌（腭）面。牙刷移至下一组牙（2~3 颗）时注意重叠放置。

3. 刷上下前牙舌（腭）面时将刷头竖放于牙面上，使刷头前部刷毛接触龈缘，自牙颈

部向切端拂刷。

4. 刷（牙合）面时，刷毛指向（牙合）面，稍用力前后来回刷。

5. 刷牙指导的内容及效果：（1分，缺或错2项以上者不得分）。

6. 健康宣教：

刷牙方法	改良 Bass 刷牙法
刷牙顺序	每个牙面都要刷到，不能遗漏
刷牙时间	每次至少 2 分钟
刷牙次数	每天至少刷牙两次，晚上睡前刷牙更重要

【操作图解】



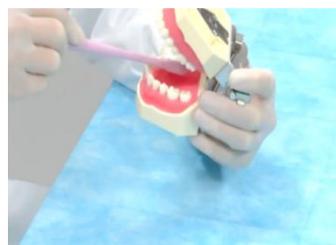
1. 下颌放置



2. 上颌放置



3. 向牙合面拂刷



4. 舌侧放置



5. 前牙放置



6. 颌面放置

考点二 牙线的使用

【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. 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；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。

【操作图解】



1. 牙线长度



2. 缠绕牙线



3. 准备放置



4. 放入邻间隙