

2024 口腔执业（助理）医师实践技能

话术总结



叩诊

您好，现在为您做叩诊检查，如有不适请举左手示意。

选择金属器械的平头末端。采用执毛笔式握持器械，叩诊顺序先扣正常对照牙(正常邻牙)再扣患牙，垂直叩诊检查根尖部有无炎症，水平叩诊检查牙周膜有无炎症。叩诊力量先轻后重，以叩诊正常邻牙不引起疼痛的力量为适宜力量。

叩诊结果（一）用适宜力量叩诊反应同正常牙[®]

（±）适宜力量叩诊引起不适

（+）重叩轻痛

（+++）轻叩重痛

（++）疼痛介于重叩轻痛与轻叩重痛之间。

报告老师患牙无异常



扪诊

您好，我现在为您做扪诊检查，请您放松，如有不适，请举左手示意。

持口镜拉开口角，采用单手食指指腹置于患者根尖部牙龈由健康部位向患部、滑动触诊；依次检查根尖部的质地是否异常，有无病变及压痛。

如遇脓肿，采用食指中指上下交替按压，感受其波动感。

报告老师，扪诊检查完毕，患者无异常。



改良 Bass 刷牙

手持牙刷，刷柄朝向口外，刷毛指向牙龈处（上颌向上、下颌向下）

2.使刷毛与牙长轴呈 45° 角，轻加压，使刷毛进入龈沟处。

3.做短距离颤动、颤动数次后拂刷，先颊侧后舌侧，刷咬（牙合）面时稍加压前后来回刷；刷上下前牙舌侧时，牙刷竖放，由龈缘向切缘拂刷

顺序分别是：右上，左上，左下，右下。

4.每组 2-3 颗牙，，注意重叠放置，避免遗漏。

5.每天刷牙至少两次，每次不能少于两分钟，晚上刷牙更重要。



人工呼吸/胸外按压

1.衣帽整齐物品准备：弯盘、纱布、手电筒。周围环境安全适宜操作。

2.喂喂,你还好吗?喂喂,你还好吗?患者无意识。1001、1002、1003、1004、1005、1006、1007、病人颈动脉搏动消失,无自主呼吸,胸廓无起伏。立即拨打120。

3.去枕平卧置患者于平地或硬板床。

4.解衣领松裤带。

5.胸外按压30次,检查颈部无损伤,将头偏向一侧,清除口腔鼻腔分泌物,口内无义齿,无舌后坠。开放气道,人工吹起两次,胸外按压30次,人工吹气两次,按压比为30:2,如此反复5个循环后再次判断患者生命体征。

6.1001、1002、1003、1004、1005、1006、1007、颈动脉搏动恢复,自主呼吸恢复,胸廓有起伏、瞳孔回缩对光反射恢复,抢救成功。

7.整理衣物注意保暖,送往医院给予病人进一步高级生命支持。

8.报告考官老师,复苏成功的5个指征:

(1)瞳孔回缩,对光反射恢复。

(2)自主呼吸恢复。

(3)肤色口唇粘膜甲床逐渐红润。

(4)心音及大动脉搏动恢复。

(5)上肢收缩压大于等于60mmHg

报告考官老师，我的操作完毕，谢谢考官老师！



吸氧术

1.衣帽整齐，洗手戴口罩。

2.您好，由于您是低氧血症引起的缺氧，现在需要给你吸氧，这样躺着舒服吗？需要方便吗？嗯，好的。

3.物品准备：吸氧瓶、压力表、湿化瓶、蒸馏水、扳手、氧气导管、面罩、弯盘、纱布、手电筒、棉签、笔、记录本、温开水

4.接下来我为你做检查，检查鼻粘膜完好，鼻中隔无弯曲狭窄；清洁湿润鼻腔粘膜。

5.接下来我要吹尘可能噪音有些大请你不要惊慌。迅速打开，迅速关闭，连接压力表，湿化瓶，打开总开关，检查压力在正常值可以使用。检查包装完好，无破损在有效期内可以使用。连接氧气导管打开流量开关，调节给氧量，检查导管通畅无堵塞可以使用。

6.接下来我为你戴上，这样松紧可以吗？有什么不适吗？好的。氧气我已经为你吸上，请您及家人不要随意调节氧流量，氧气瓶注意注意：防火、防油、放热、防震。洗手记录给氧时间，给氧人，给氧量。

7.一段时间后，由于您的缺氧症状基本稳定，我现在为你停止吸氧。摘除面罩，擦拭口鼻，关闭流量开关，关闭总开关，打开流量阀放尽余气，关闭流量开关，拆除导管，将氧气导管丢入医疗垃圾桶内。

8.拆除湿化瓶送去消毒，氧气瓶挂上空或满的标识牌送去安全的地方，以便下次使用，洗手记录停氧时间，停氧人，停氧量。

9.您的病情基本稳定请您不必担心，祝您早日康复。报告老师我的操作完毕，谢谢考官老师!



下颌第一磨牙拔除术

老师好！老师辛苦了！

“你来做一个下颌第一磨牙拔除术吧！”

你好这位患者，我现在需要为你检查下颌第一磨牙，如有不适，请及时举左手示意。检查时患者下颌牙合面与地面平行，在医生肘关节以下。

医生应该站在患者的右前方先核对患牙，判断该牙有无拔除的必要性，确认该拔除再询问患者有无高血压，糖尿病，心脏病等禁忌症。选择适当的麻醉药物。需要准备的器械有口腔检查器械、手套、黏膜消毒剂、棉签、2%的盐酸利多卡因、注射器、牙龈分离器、下颌磨牙拔牙钳、刮匙、棉球。

行下牙槽神经、舌神经和颊神经阻滞麻醉

患者大张口，下颌牙合平面与地面平行，用口镜提拉口角，棉球擦干术区，消毒粘膜并牵引，使之绷紧，以减少穿刺时的疼痛。

告知患者注射初有微痛，注射器放在对侧口角，即第一第二前磨牙之间，与中线成 45° 注射针应高于下颌牙平面1cm并与之平行，进针点在翼下颌皱襞中点的稍外侧3~4mm与颊脂垫尖相对，向深部刺入2.5cm便可触及下颌升支内侧骨壁，回抽无血，注入麻药1~1.5ml，再将注射针头退出1cm，回抽无血，注射麻药0.5~1ml，即可麻醉舌神经；将注射器退至肌层和粘膜下注射麻药0.5~1ml即可麻醉颊神经，也可在患牙颊侧前庭沟局部浸润，以麻醉颊长神经，

进针过程中，注射针不能触碰其他组织、推注麻药前，应有明确回抽动作，推注速度应慢而平稳，退针快而流畅。

拔牙需要时刻核对病例和患者牙位，消除患牙大块结石，消毒并检查麻醉效果。麻醉成功的标志是同侧下唇麻木，有正确支点使用牙龈分离器分离牙龈，安置牙钳时钳喙长轴应与所拔除牙之长轴平行，充分向根方伸展，推开牙龈夹紧患牙，先颊舌向摇动，松动后向上，向颊侧方向牵引拔除，也可向舌侧上方牵引拔除，注意保护牙龈和对颌牙。

拔牙后检查牙龈的完整性使用刮匙探查取出拔牙窝的残片、牙石、肉芽组织等，动作应轻柔令鲜血充盈拔牙窝，令患者咬紧棉卷、压迫止血，若创口较大需要复位拔牙窝。

交代病人压迫止血的时间 20~30 分钟、术后 24 小时不漱口，减少对拔牙创口的刺激，进食温凉，术后 24~28 小时唾液中有少量血液为正常现象如果出血不止，咬紧纱布，迅速来医院就诊。一周后复查，三个月后修复。

老师我的操作完毕，谢谢老师。

血压测量

- 1.衣帽整齐
- 2.安静环境下休息 5-10 分钟
- 3.用物备齐，打开血压计观察水银柱与 0 刻度线平齐，检查袖带无漏气。使血压计 0 刻度，心脏、肱动脉搏动明显处在同一水平。
- 4.将血压计中的余气排尽，使袖带均匀紧贴上臂，袖带下缘距肘窝横纹约 2.5cm，松紧适度，放置听诊器。
- 5.匀速充气，至肱动脉搏动消失后保持水银柱在上升 20-30mmHg。停止打气，旋开气阀以 2-6mmHg/s 速度缓慢放气，当听到第一声搏动为收缩压，最后一声（或变调）为舒张压。
- 6.报告老师，所测量的收缩压是*mmHg，舒张压是*mmHg。
- 7.整理用物排除袖带内的余气，将血压计向右倾斜 45 度关闭血压计。
- 8.报告老师，我的操作完毕。

龈上洁治术

老师好！老师辛苦了！

“同学你来洁治一个右上 6 吧”

这位患者您好，现在我需要为你检查一下右上 6，如有不适请举左手示意。

洁治右上 6，患者的上颌颌平面与地平面成 $45^{\circ}\sim 90^{\circ}$ ，医生可在患者 7 点或 12 点位。

医师的肘部高度与患者头部水平一致，检查患者有无牙龈炎牙周炎，再询问患者有无血液病传染病，准备器械，洁治右上 6 需要一对锄形器，一对牛角镰，口腔器械盘，手套，棉签，消毒剂。

衣帽整齐，洗手戴手套，消毒剂消毒牙龈，先用锄形器洁治右上 6 颊侧，改良执笔式的方式握持器械，中指和无名指紧贴做支点，（手放在洁治区）支点在邻牙上，尽量靠近洁治区，支点稳固，用力时不得离开支点，洁治器尖端紧贴牙面，与牙面角度在 $45^{\circ}\sim 90^{\circ}$ 之间， $70^{\circ}\sim 80^{\circ}$ 为宜，避免刺伤牙龈，以支点为中心（边做边说）肘部腕部将牙石向冠方或颊舌水平方向整块刮除，避免层层刮除（换腭侧 12 点钟）洁治下个区域时要与上个区域有所重叠，避免遗漏（腭侧结束可直接进行腭侧邻间隙）个别精细部位可用指力，局部抛光，龈沟上碘甘油。

用尖探针检查邻面和龈下有无残留牙石，用 3% H₂O₂ 冲洗洁治区域。

洁治后应无牙石、无牙龈损伤、无色素沉着

报告老师洁治完毕，谢谢老师。



印模制取

1.你好，接下来给您取个印模，有什么不舒服的话举左手示意。
患者取坐位，取上颌印模时，牙列与地面平行，医生位于患者右后方；
取下颌印模时，牙列与地面平行，医生位于患者右前方。

2.观察患者牙弓大小，合适的托盘应满足与牙弓外侧有 3~4mm 的间隙，边缘粘膜转折处有 2mm 距离，上颌托盘远中边缘盖过上颌结节颤动线，下颌托盘盖过磨牙后垫区。

3.口镜牵拉口角，将盛有印模材的托盘旋转放入口内由后向前就位，托盘柄对准中线，保持托盘稳定不动。做肌功能修整。（医嘱：上颌嘱患者深呼吸，鼻子吸气嘴哈气，下颌嘱患者抬舌伸舌左右摆动）

4.待藻酸盐完全凝固后取出，检查印模的完整性和清晰，边缘伸展适度，无脱模变形、气泡和缺损。

5.报告老师，我的操作完毕，谢谢考官老师。



颞下颌关节检查

患者取坐位，医生位于患者右前方或正前方。

观察患者面部中线、牙列中线是否居中，（牙合）曲线是否正常，双侧颌骨发育是否对称，面下 1/3 是否协调，嘱患者做开闭口运动，检查开口度，开口度有无异常、正常开口度（3.7-4.5cm、约患者的三横指）

听：关节有无弹响，弹响的性质及时间。

摸：分别检查肌肉和关节，先检查四大咀嚼肌翼外肌下头（上颌结节上方）、颞肌（下升支前缘）、翼内肌（下颌角内侧）、咬肌（下颌角外侧），检查肌肉收缩力是否正常；肌肉的对称性是否一致、有无压痛。双手食指中指置于患者耳屏前或小拇指置于外耳道内，嘱患者做张闭口运动，检查髁突动度是否一致，有无压痛。

报告老师，颞下颌关节检查完毕，患者无异常。



改良 BASS 刷牙法口述版

您好，接下来给您演示一下改良 BASS 刷牙法的操作方法。

左手持模型，右手持牙刷（操作）

我们按照右上、左上、左下、右下的顺序来进行操作。（从右上后牙开始）首先手持牙刷，刷柄朝向口外，刷毛指向牙龈处（上颌向上、下颌向下）。使刷毛与牙长轴呈 45° 角，轻加压，使刷毛进入龈沟处。做短距离颤动、颤动数次后拂刷，先颊侧后舌侧，刷咬验面时稍加压前后来回刷；注意每组 2-3 颗牙，注意重叠放置，避免遗漏（此时进行下一组牙的操作）；刷上下前牙舌侧时，牙刷竖放，由龈缘向切缘拂刷。（按照顺序及一定的操作方法完成整口牙的操作）每天刷牙至少两次，每次不能少于两分钟，晚上刷牙更重要。

备注：括号内字体为操作指导，无需口述

