

2019 年口腔实践技能考试密押卷

第二站 口腔操作*答案

【001 答案与评分要点】

内容	评分标准	总分 20 分
受伤意识	在操作中的动作应轻柔, 敏捷, 时时与病人交流, 处处体现受伤观念。	1
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。	2
	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。	1
询问病史及知情告知	仔细检查病人或者根据病史核对患牙, 判断该牙拔除的必要性和适应症	1
	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》。	0.5
	选择恰当的麻醉药	0.5
器械的准备	口腔检查器口腔黏膜消毒剂棉签	0.3
	口腔黏膜注射针头的注射器	0.3
	牙龈分离器口腔外科专用刮匙	0.5
	下颌磨牙拔牙器械	0.6
	棉卷棉球等敷料	0.3
局部麻醉	下牙槽和舌神经一次阻滞麻醉	1
	嘱患者大张口, 下颌与地面平行, 提拉口角, 用干棉球擦干, 消毒注射区黏膜	0.5
	注射器放入对侧口角 (第一前磨牙及第二前磨牙之间) 注射时 针管与中线成 45°, 高于颌平面 1cm。进针点为翼下颌韧带稍外侧颊脂垫尖, 进针深度 2-2.5cm, 抵达骨板, 回抽无血, 注射麻药 1-1.5ml, 将注射针退出 1cm, 此时注射 0.5~1ml, 即可麻醉舌神经。	0.5
	在进针过程中针不能触碰其他组织	0.5
	推注速度应平缓, 退针速度应快而流畅	0.5
牙的拔除	拔牙之前应仔细与病历和病人核对牙位	1

	清除大块牙石，碘伏消毒术区，并检查麻醉效果。	0.5
	分离牙龈：使用牙龈分离器，正确使用工作面，要有支点。	1.5
	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。	1
	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。	2
拔牙窝的处理	拔除患牙后应仔细检查患牙牙根的完整性	0.4
	使用刮匙去除拔牙窝内残片、牙石、肉芽组织等，不可做剧烈的搔刮动作。	0.3
	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。	0.3
术后医嘱	拔牙后棉球咬住 30~40 分钟后吐掉，检查没有问题就可以回去；回去后 24 小时内拔牙侧不可刷牙，漱口；部吸吮拔牙窝，进食温凉。术后 24-48h 唾液中有少量血液未正常现象	1
	如果出血不止应用纱布咬紧后速来医院就诊	0.5
	说明拔牙后修复的时间或者复查的时间	0.5

【002 答案与评分要点】

内容	评分标准			总分20分		
操作过程	器械选择	高速手机、低速手机、裂钻、倒锥钻、小号球钻和三角枪			0.5	
	把握方式及 支点	左手将离体牙固定握持，颌面始终朝上，不能随意翻转			1	
		右手改良握笔式握持手机			0.5	
		右手以无名指做支点			0.5	
	操作程序	由边缘嵴入钻，先预备邻面洞，在向牙颈部加深的同时向颊舌侧扩展			1	
		由邻面洞向牙合面中央扩展形成鸠尾			0.5	
		修整窝洞各壁合洞底，检查点线角和有无髓角			0.5	
操作动作	钻针方向始终要与牙长轴平行，点磨、喷水、冷却			1.5		
备洞结果	窝洞设计	箱型			0.5	
		邻面洞略呈梯形（牙合方小，龈阶大）			0.5	
		牙合面扩展成鸠尾形，包括点隙窝沟			0.5	
		颊舌侧略外敞			0.5	
		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			1	
	各壁位置	邻面部分	龈阶位于釉牙骨质界牙合方 1mm 左右；龈阶深:釉牙本质界内 0.5~1mm； 洞宽:颊舌洞缘位于外展隙轴角内面部分；			3
		合面部分	鸠尾	峡部	鸠尾峡部位于颊舌尖之间，轴髓线角的内侧，小于边缘嵴处的宽度	1
				膨大部	膨大部位于中央窝，颊舌侧对称膨出，小于边缘嵴处的洞宽，大于峡部的宽度	2.5
			峡部与膨大部比例为 2:3 或 1:2			1
			合面洞深	釉牙本质界下 1mm		
	洞缘线底壁角	洞缘线圆缓			0.5	
		底平			1	
		壁直			1	
		点、线、角清晰			0.5	

【003 答案与评分要点】

内容	评分标准	总分 20 分
体位与准备	术者站立位，一手持镊子，一手持持针器	1
进针	用镊子夹住皮片一侧的中份拉起	2
	先由游离侧进针，距创缘 2-3mm 处垂直进针	2
	旋转过针	2
	再行另一侧皮片拉起进针，旋转过针	1
拉起打结	用左手持针，缓慢拉线后，用持针器打结	2.5
	持针器正转两圈，食指摁下去，反转一圈打结，反向打结后再打第 3 个结，如未打第 3 个结，扣分，一般缝合三针即可	2.5
追加缝合	在切口中央缝合后，两侧各追加缝合，进针，拉线，打结，同上	3
	缝合距离对称，均匀	2
剪线	拉紧缝线并剪除，保留线头 5mm	2

【004 答案与评分要点】

内容	评分标准	总分 2 分
准备工作	检查血压计水银柱是否在 0 点, 被检查者肘部、血压计 0 点与心脏在同一水平	0.5
操作过程	气袖均匀紧贴皮肤, 缠于上臂, 其下缘在肘窝以上 2~3cm, 气袖的中央位于肱动脉表面, 其松紧度适宜, 检查者确定肱动脉搏动位置后, 将听诊器体置于肱动脉处听诊(不可置于袖带内)	0.5
	向袖带内充气, 边充气边听诊至肱动脉搏动声消失后水银柱再升高 20~30mmHg, 缓慢放气并双眼平视观察水银柱, 根据听诊动脉搏动声和水银柱位置读出收缩压、舒张压。	0.5
	考生向考官报告测得的血压读数(先报告收缩压, 后报告舒张压), 考官复测一次, 验证考生测定血压读数是否正确(如考生读数与考官读数差异明显, 收缩压差异大于 10mmHg, 舒张压差异大于 5mmHg, 为读数不正确)	
提问作答	考官提问: 高血压的诊断标准是什么? 考生作答: 3 次以上非同日血压测定, 收缩压达到或者超过 140mmHg 和(或)舒张压达到或超过 90mmHg, 即可认为是高血压	0.5

【005 答案与评分要点】

内容	评分标准	总分 10分
准备工作	检查呼吸道是否通畅，用纱布等清除病人口鼻腔的分泌物及异物	1分
操作过程	患者仰卧在平底上或者硬板床上，双臂放于躯干两侧，松解衣领、裤带	1分
	一手抬起病人颈部使其头部后仰，另一手压迫病人前额保持其头部后仰位置，使病人下颌和耳垂连线与地面垂直	1分
	大拇指抓住患者的舌下以及下颌下拉向前，解除阻塞，另一手指以拇指和示指捏紧病人的鼻孔	1分
	深吸气后，将口唇紧贴病人口唇，把病人的口完全包住	1分
	匀速向患者口中吹气，每次吹气应持续 1 秒，确保有明显的胸廓起伏	1分
	然后松开捏鼻的手指，观察胸部的恢复状况，再进行下一次	1分
提问作答	考官提问：为什么人工呼吸是要抬起患者颈部，使其头部后仰？ 考生作答：为了保持呼吸道畅通。 或考官提问：吹气的频率和吹气量分别是多少？ 考生作答：始时迅速连续吹入 3~4 次，以后吹气频率维持在每分钟 12~16 次，吹气量每次 500~600ml。	1分
考生素质	操作结束后，能够将抢救的效果和下一步的处理意见和预后告知相关人员	1分
	操作过程中动作轻柔，体现爱护病人的意识，操作细致规范，表现出良好的医生素质	1分

【006 答案与评分要点】**【牙周探针】****【答题要求】**

要求：演示牙周探针的操作方法。（4 分）

作答区：

（一）操作前准备

选择器械：牙周探针，其顶端为钝头，顶端直径约 0.5mm，探针上有刻度。

（二）操作步骤

1. 用改良握笔式握持探针。
2. 探诊是要有支点，可以是口内支点或是口外支点。
3. 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避开牙石，直达袋底。
4. 探查力量 20—25g。
5. 探针应包括 6 个位点：近中颊、颊面正中、远中颊、近中舌、舌面正中、远中舌。
6. 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。

（三）探针内容（口述）

牙周袋探诊深度、附着水平，是否出血溢脓，龈下根面是否有牙石和根分叉病变。

（四）注意事项

1. 探针不可选择错误。
2. 探诊时必须要有支点。
3. 探诊的角度方向不可以错误。
4. 探诊力度不可过大。
5. 探诊移动不可水平划过。
6. 探诊邻面时，要探入最深部位。

【007 答案与评分要点】

【预测点 1 橡皮障隔离术】

作答区：

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 操作步骤

(1) 术区准备：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。

(2) 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。

(3) 打孔：可以利用打孔膜版，在橡皮布上标记打孔位置进行打孔。也可将橡皮布分为四个象限，依照上下牙位，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。孔的大小选择：多空打孔器转盘上的孔直径为 0.5~2mm，一般为 5 个，由小到大依次对应你牙位为下颌切牙、上颌切牙、尖牙和前磨牙、磨牙、较大磨牙。孔间距一般间隔 2~3mm。打孔数目：治疗咬合面洞打一个，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。

(4) 选择橡皮障夹：先根据牙位选择，有前牙夹、前磨牙夹或磨牙夹，然后再根据安装方式选择有翼或无翼橡皮障夹，再根据剩余牙体组织的多少选择喙的形态。

(5) 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，露出橡皮障夹体部；②用橡皮障夹钳撑开橡皮障夹，连同橡皮布一起夹在牙颈部，暴露翼部。橡皮布优先法：常用于多颗牙的隔离，①双手撑开已打孔的橡皮布，按打孔部位套入牙齿并推向颈部，邻面不易滑入时，可用牙线帮助通过接触点，两颗牙以上的，逐一由远中向近中套入。②选择适合的橡皮障夹，并用橡皮障夹钳将橡皮障夹固定到牙颈部。隔离单颗牙时，橡皮障夹的弓部必须放置在远中。

(6) 要求：橡皮障夹的喙和牙颈部必须保持 4 点接触；橡皮布无法顺利进入邻面时，可利用牙线帮助通过，通过后牙线从颊侧抽出，防止橡皮布移位；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；U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；完全覆盖口腔，上喙不遮挡鼻孔，下喙达颏部。

(7) 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剪的橡皮布，再除去橡皮障夹，将支架和橡皮布一并取出。

3. 注意事项

- (1) 确认牙位：打孔前；放置橡皮障夹就位时；治疗前。
- (2) 注意保护牙龈和黏膜，避免软组织受伤。
- (3) 确保橡皮布应紧紧包裹牙颈部，无破损或渗漏。
- (4) 全身情况差或有精神疾病的患者不建议使用橡皮障。

【008 答案与评分要点】**【预测点 2 龈上洁治术】**

作答区：

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。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：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）。颊、舌侧分别使用其中一支，注意选择正确。3.

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。4.

操作方式：牙刃关系：洁治器工作面与牙面角度在 $70^\circ - 90^\circ$ 间，洁治器尖端紧贴牙面，不得刺伤牙龈。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。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。

5. 注意事项：

- (1) 患者体位选择不佳。
- (2) 器械选择不当。
- (3) 洁治时无支点或支点不稳。
- (4) 操作时刺伤牙龈。
- (5) 操作时洁治器面与牙面角度不正确。
- (6) 用力方式错误。
- (7) 检查牙石有没有去除干净，牙龈有无损伤。
- (8) 洁治完成后需要使用 3% 的双氧水冲洗，上碘甘油。