

汕头口腔医疗中心

口腔医疗技术操作规程汇编

版本号：V13.0



目录

第一章 口腔内科医疗技术操作规程	3
第一节 根管治疗术	3
第二节 充填术	4
第三节 牙髓摘除术	5
第四节 安抚治疗	6
第五节 根尖周病治疗	7
第六节 牙髓病治疗	8
第二章 牙周科技术操作规程	9
第一节 洁治术	9
第二节 龈下刮治术（根面平整术）	11
第三节 牙龈切除术和牙龈成形术	12
第四节 翻瓣术	13
第五节 牙冠延长术	14
第六节 牙槽骨成形术	16
第七节 根尖切除术	17
第八节 截根术与牙半切除术	18
第九节 系带修整术	19
第十节 引导牙周组织再生术	20
第三章 修复科技术操作规程	21
第一节 烤瓷熔附金属全冠（PFM）修复术	21
第二节 固定桥修复术	23
第四节 双套冠义齿修复术	24
第四节 桩核复术	25
第五节 可摘局部义齿	27
第六节 全口义齿	28
第四章 儿科医疗技术操作规程	29
第一节 乳牙活髓切断术	29
第二节 乳牙间接盖髓术	30
第三节 直接盖髓术	31
第四节 牙髓摘除术	32
第五节 乳牙根管治疗术	32
第五章 正畸科医疗技术操作规程	33
第一节 固定矫治器治疗术	33
第二节 乳牙间接盖髓术	34
第三节 直接盖髓术	35
第四节 牙髓摘除术	36
第五节 乳牙根管治疗术	36

第一章 口腔内科医疗技术操作规程

第一节 根管治疗术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	通过消除根管内的炎症牙髓和坏死物质，并进行适当消毒，严密充填根管，防止根尖周病变的再发生和促查根尖周病变的愈合	1		
适应症	根尖周病、牙髓坏死、牙髓变性	2		
禁忌症	牙根尚未发育完成的年轻恒牙	3		
准备质量标准	1. 术者着装，仪表符合要求	4		
	2. 清洁、洗手、戴口罩及一次性检查手套	5		
	3. 调整体位，根据患牙的部位调整体位	6		
	4. 器械准备：一次性治疗盘，一次性口杯，一次性吸唾管，麻药（利多卡因或碧兰麻）、注射器、手机、车针、手用镍钛挫、proyper 测量仪、ODONTOSON 超声仪、E-Q-Plus 热牙胶系统、2.5%NaClO, 3%H ₂ O ₂ , 棉球，樟脑酚，碧兰糊剂，垂直加压器，大锥度牙胶尖，ZOE	7		
操作质量标准	1. 髓腔的开通：患牙去腐，开髓，充分暴露根管口，尽可能使根管器械循直线方向进入根管	8		
	2. 根管预备：滴入 2.5%NaClO, 10#K 锉探查根管，GG 去除根管上 1/3 的阻力，利用 Raypex 根管测仪确定工作长度，冲洗根管，使用 X-Smart 机扩仪依次按 SX、S1、S2、F1、F2 机用镍钛锉(必要时至 F3)预备根管，塑形，每次换锉前后使用 3%H ₂ O ₂ 液荡洗根管。	9		
	3. 根管消毒：可封樟脑酚或使用 ODONTOSON-M 超声波对根管进行消毒	10		
	4. 根管充填：隔湿干燥根管，重新确定根管长度，试主尖，拍 X 片，隔湿患牙，再对根管进行干燥，试 E-Plus 热牙胶系统笔尖，使其能深入根管距根尖处 3-5mm 根管涂封闭剂，主牙胶尖蘸封闭剂插入根管至根管长度，加热并带出牙胶上段，垂直加压，分次对根管上段用加热枪注入流动牙胶，加压使其严密充填根管，拍片，ZOE 封。	11		

注意事项	1. 操作轻柔	12		
	2. 在行根管充填前要确定根管内无渗出	13		
	3. 根管预备时应在工作长度范围内，避免将感染物质推出根尖孔引起急性炎症反应	14		
	4. 嘱术后反应及注意事项	15		
	5. 根管充填 1 周后行窝洞永久充填，必要时全冠修复	16		
	6. 调整过锐边缘及牙尖，避免牙齿折裂。	17		

第二节 充填术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	终止龋病的发展，保护牙髓，恢复牙的形态功能及美观并维持与邻近较硬组织的正常生理解剖系	1		
适应症	由浅、中、深龋及非龋症状引起的牙体缺损及功能障碍	2		
禁忌症	龋坏已引起慢性牙髓炎，牙髓坏死及根尖周炎的病倒	3		
准备质量标准	1 术者着装仪表符合要求，戴口罩及一次检查手套	4		
	2. 根据患牙部位调整椅位，调整光源	5		
	3. 器械准备：一次性治疗盘、一次性口杯、一次性吸唾管、手机、车针、充填器、成形片、成形聚脂薄膜、venus 树脂 Dynti (Denti)、玻璃离子、羧酸水门汀、37%磷酸、粘结剂、硒粒子抛光杯等。	6		
操作质量标准	1. 去尽龋坏组织，尽量保留健康牙体组织，制备 45 度短斜面。	7		
	2. 对较深龋洞采用 Dycal 及玻璃离子或羧酸水门汀护髓和垫底。			
	3. 37%磷酸酸蚀 60 秒，彻底冲洗、吹干牙面。			
	4. 涂粘结剂，光照 10 秒。			
	5. 分层充填窝洞，每层树脂厚度不超过 2mm，雕刻外形光照 20 秒。超硬树脂充填时光照 30 秒。			
	6. 调牙合，消除早接触，硒科子抛光充填体。			
注意	1. 动作应轻柔，去腐时慢。	8		
	2. 对深龋患牙可考虑局麻下去腐。			

事项	3. 深龋者应防止意外穿髓。			
	4. 深龋者应嘱疼痛时随时复诊。			

第三节 牙髓摘除术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	通过去除感染牙髓，消除感染源，防止病变扩散到根尖周组织，达到保存患牙的目的。	1		
适应症	急性牙髓炎、慢性牙髓炎。	2		
禁忌症	1. 通过适当治疗可保存活髓的患牙	3		
	2. 感染牙髓已通过根尖孔引起根尖周炎的患牙	4		
准备质量标准	1. 术者着装，仪表符合要求	5		
	2. 清洁、洗手、戴口罩及一次性检查手套。	6		
	3. 调整体位：根据患牙的部位调整体位。	7		
	4. 器械准备：一次性治疗盘、一次性口杯、一次性吸唾管、麻药（利多卡因或碧兰麻）、注射器、手机、车针、Payper 根测仪、手用镍钛锉、Pritaper 镍钛锉、X-SMART\ODONTOSON-M 超声仪 E-Q-Plus 热牙胶系统、2.5%NaClO、3%H ₂ O ₂ 、消毒棉球、碧兰糊剂、垂直加压器、大锥度牙胶尖、ZOE	8		
操作质量标准	1. 局部麻醉 首先询问全身状况，有无未控制的高血压、心脏病等麻醉禁忌症，并选择局麻药种尖及麻醉方法，包括： 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前庭沟作为进针点，向上后内方刺入，针尖沿上颌结节弧形表面滑动，深约 2cm，回抽无血，缓慢推注。 2) 下牙槽神经阻滞麻醉进针点为颊脂垫尖或大张口时上下牙槽嵴相相距的中点线上与翼下颌韧带外侧 3-4mm 交点，回抽无血，缓慢推注。 3) 局部浸润麻醉：对上颌前牙区、前磨牙区以及下颌前牙区可行局部浸润麻醉，将麻药注入根尖部位的粘膜下（骨膜外面）	9		

	2. 麻醉成功后，进行牙髓摘除术： 去腐、开髓，充分暴露根管口，尽可能使根管器械循直线方向进入根管，滴入 2.5%NaClO, 10#K 锉探查根管，拔髓，GG 钻去除根管上 1/3 阻力，利用 Raypex 根测仪确定工作长度，冲洗根管，使用 X-SMART 机扩仪依次 SX、S1、S2、F1、F2 机用镍钛锉（必要时可扩至 F3）预备根管，塑形，第次换锉前后使用 3%H ₂ O ₂ 液荡洗根管，最后使用 ODONTOSON-M 超声波对根管进行荡洗，消毒。隔湿干燥根管，重新确定根管长度，试 E-Qplus 热牙胶系统笔尖，使其能深入根管，距根尖处 3-5mm，根管壁涂封闭剂主牙胶尖蘸封闭剂插入根管至根管工作长度。加热并带出牙胶上段，垂直加压器加压，根管上段用加热枪注入流动牙胶，加压使其严密充填根管，拍片，ZOE 封。	10		
注意事项	1. 操作轻柔，尤其注意避免充填时热器械对软组织的损伤。	11		
	2. 严格掌握麻醉适应症。	12		
	3. 嘱术后反应及应注意的问题。	13		
	4. 根管充填 1 周后，应和窝洞永久充填，必要时全冠修复。	14		
	5. 调磨过锐边缘及牙尖，避免牙齿折裂	15		

第四节 安抚治疗

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	将具有安抚、镇痛、消炎的药物封闭窝洞，使牙髓充血的牙齿恢复正常。	1		
适应症	深龋，无自发痛，有明显的激发痛	2		
禁忌症	龋坏已穿髓	3		
准备质量标准	1. 术者着装及仪表符合要求，洗手、戴口罩及一次性检查手套	4		
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		
	3. 器械准备：一次性治疗盘、一次性口杯、一次性吸唾管、手机、车针、氧化锌丁香油酚粘固剂等。	6		
操	1. 术区隔离，上橡皮障。	8		



作 质 量 标 准	2. 去尽龋坏组织，尽量保留健康牙体组织。	9		
	3. 氧化锌丁香油酚粘固剂封洞观察。	10		
	4. 1-2 周后复诊，无症状，去除部分粘固剂，垫底永久充填。	11		
注 意 事 项	1. 动作轻柔。	12		
	2. 去腐时应轻慢。	13		
	3. 深龋音防止意外穿髓，熟悉牙体解剖结构。	14		
	4. 症状加重，及时复诊。	15		

第五节 根尖周病治疗

项 目	内 容	序 号	应 得 分	备 注
目 的	通过机械和化学的方法预备根管，将存在于牙髓腔内作为根尖周病的病原刺激全部清除，以消除感染并使根管形成，再经过药物消毒和严密地充填根管以达到防止再感染的目的。	1		
适 应 症	急性、慢性根尖周炎等。	2		
禁 忌 症	由于过深牙周袋伴牙齿极度松动等情况引起的根尖周炎，无法保留的患牙。	3		
准 备 质 量 标 准	1. 术者着装及仪表符合要求，洗手、戴口罩及一次性检查手套	4		
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		
	3. 器械准备：一次性治疗盘、一次性口杯、一次性吸唾管、手机、车针、Payper 根测仪、手用镍钛锉、Pritaper 镍钛锉、X-SMART、ODONTOSON-M 超声仪、E-Q-Plus、热牙胶系统，2.5%NaClO、3%H ₂ O ₂ 、消毒棉球、CP、碧兰糊剂、大锥度牙胶尖、EOE。急性炎症需行切开引流时，还需：麻药（利多卡因、碧兰麻）、手术刀、引流条。	6		
操 作 质 量 标 准	1. 急性根尖炎：应急处理 (1) 去腐、开髓，通畅根管引流、调牙合、消炎止痛药物等。 (2) 切开排脓，急性根尖炎脓肿在粘膜下应在局麻下切开排脓，粘膜下脓肿切开时机应在局部有较为明确的波动感，切开后，放置引流条，1 天后复诊，更换或去除引流条。	7		



	2. 慢性根尖炎及急性根尖炎消退后行根管治疗术（见上髓病）	8		
注意 事项	1. 操作轻柔。	9		
	2. 行根管充填前应确定根管无渗出，叩诊（一），无主观症状	10		
	3. 根管预备应严格在工作长度应严格在工作长度范围之内，避免将感染物质推出根尖孔引起急性炎症反应	11		
	4. 对患牙进行调牙合，避免过锐边缘及牙尖，嘱术后反应及应注意问题。	12		
	5. 根管充填后行窝洞永久充填，必要时全冠修复	13		

第六节 牙髓病治疗

项目	内容	序号	得分	备注
目的	通过机械和化学的方法预备根管，将存在于牙髓腔内已发生不可复性损害的牙髓组织全部清除，以消除感染并使根管清洁成形再经过药物消毒和严密地充填根管以达到防止再感染。	1		
适应症	急性、慢性根尖周炎等。	2		
禁忌症	1. 通过适当治疗可保存活髓的患牙，感染牙髓已通过根尖孔引起根尖周炎的患牙	3		
准备 质量 标准	1. 术者着装及仪表符合要求，洗手、戴口罩及一次性检查手套	4		
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		
	3. 械准备：一次性治疗盘、一次性口杯、一次性吸唾管、麻药（利多卡因、碧兰麻）、碘伏棉球、手机、车针、Payper 根测仪、手用镍钛锉、Pritaper 镍钛锉、X-SMART、ODONTOSON-M 超声仪、E-Q-Plus、热牙胶系统，2.5%NaClO、3%H ₂ O ₂ 、消毒棉球、CP、碧兰糊剂、大锥度牙胶尖、垂直加压器、EOE。	6		



操作质量标准	1. 局部麻醉 首先询问全身状况，有无麻醉禁忌症，根据牙位选择麻药种类及麻醉方法，包括： 1) 局部浸润麻醉：应用于上颌牙齿及下颌前牙区，方法：将麻药注入牙根尖部位的粘膜下（骨膜外）。 2) 下牙槽神经阻滞麻醉：应用于下颌后牙区，方法：病员大张口，消毒注射区，使下牙下合平面与地面平行，进针点为颊指垫尖或上下牙槽嵴相距的中点线上与翼下颌韧带外侧 3-4mm 交点，回抽无血，缓慢推注。	7		
	2. 麻醉成功后，进行根管治疗： (1) 去腐、开髓，充分暴露根管口，建立进入根尖区的直线通路，滴入 2.5%NaClO, 10#K 锉探查根管，拨髓。 (2) 10 号 K 锉探查根管 GG 钻消除根管上端 1/3 阻力冲洗利用 Raypex 根测仪结合 15 号 K 锉确定工作长度 (3) 滴入 2.5%NaClO, 使用 X-SMART 机依次按 SX、S1、S2、F1、F2 机用镍钛锉（必要时可扩至 F3）预备根管，塑形，每次换锉前后使用 3%H₂O₂ 液荡洗根管。 (4) 使用 ODONTOSON-M 超声仪荡洗及消毒根管。 (5) 干燥，重新确定根管长度后试主尖，拍片。 (6) 隔湿患牙，干燥根管，试 E-Q-Plus 笔尖，使其能深入根管距根尖处 3-5mm，根管壁涂封闭剂大锥度牙胶尖蘸封闭剂插入根管，加热笔尖并取出根管上段牙胶，手用垂直加压至预定长度，停留 10 秒并轻压，再加热 1 秒取出笔尖并取出根管上段牙胶，手用垂直加压器加压，最后对根管上段以加热枪分次注入流动牙胶，加压，使其致密充填根管，拍片，密封。	8		
注意事项	1. 操作轻柔，尤其注意避免充填时热器械对软组织的损伤。	9		
	2. 严格掌握麻醉适应症。			
	3. 嘱术后反应及应注意的问题。			
	4. 调磨过锐边缘及牙尖。			
	5. 根管充填 1 周后，应和窝洞永久充填，必要时全冠修复。			

第二章 牙周科技术操作规程

第一节 洁治术

项目	内容	序号	应得	备注
----	----	----	----	----

			分	
目的	延迟菌斑、牙石的再沉积	1		
适应症	1. 牙龈炎、牙周炎 2. 牙龈炎、牙周炎在维护期的预防性治疗	2		
禁忌症	1. 血液病患者 2. 置有心脏起搏器的患者，禁用超声波洁治	3		
准备质量标准	1. 术前应询问患者有无出血异常，排除患血液系统疾病。	4		
	2. 器械准备：手用器械（镰形、锄形洁治器）一套，或超声波洁牙机一台。磨光器（磨光刷、抛光糊剂）一套	5		
	3. 调节椅位、光源，保持术区视野清晰	6		
	4. 检查牙石分布情况	7		
	5. 术前、术中用 3%双氧水，手术区 1%碘酊或 0.5%碘伏消毒	8		
操作质量标准	一. 手用器械洁治法 （一）用改良握笔法持器械，中指和无名指作支点，支点最好放在被洁治的邻牙或术区附近，支点要稳固 （二）洁治时洁治器的刃口应放在牙石的根方，刀刃和牙面约成 80 度，使用手指和腕部力量，将牙石刮除。洁治时器械移动范围不能过大，避免损伤软组织，洁治要按顺序进行，以免遗漏牙石或烟斑。 （三）用抛光器抛光牙面，用 3%过氧化氢溶液冲洗牙龈沟和牙周袋，擦干术区后将碘甘油或牙康置于牙龈沟和牙周袋内。	9		
	二、超声波洁治法 超声波洁治器是一种高效去除牙石的器械，用其振动功能，震碎牙石，有省时省力的优点，对软组织损伤小 （一）开机后先调整功率，工作头以 15 度角接触牙石的下方来回移动，将烟斑和牙石去除，功率不可过大，以免造成牙面的划痕。 （二）洁治完后应仔细检查有无遗漏的牙石和烟斑，对一些细小的牙石和烟斑，用手用洁治器来刮除。 （三）洁治后处理同手用洁治法相同	10		
注意事项	1. 加强口腔卫生宣教，掌握正确的口腔卫生维护。	11		
	2. 洁治后过敏者，可用脱敏牙膏刷牙	12		
	3. 洁治可引起暂时性菌血症，对有心脏病患者术前、术后应用抗菌素。	13		
	4. 牙周洁治器械，应做到一人一用一灭菌	14		

第二节 龈下刮治术（根面平整术）

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	用龈下刮治器刮除位于牙周袋内的牙石和菌斑，同时平整根面，消除牙周袋内刺激物，使牙周组织恢复健康	1		
适应症	1. 洁治术后仍有牙龈出血、牙龈水肿、牙周袋内有龈下菌斑、牙石及感染的肉芽组织。	2		
	2. 牙周病手术治疗的术前准备	3		
禁忌症	1. 血液病患者	4		
	2. 置有心脏起搏器的患者，禁用超声波洁治	5		
准备质量标准	1. 术者着装、仪表符合规定	6		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	7		
	3. 在龈上洁治菌斑控制的基础上进行	8		
	4 除常规口腔检查器械外，准备牙周探针，Gracey 龈下匙形器一套或同产龈下刮治器一套	9		
操作质量标准	一. 术前应探明牙周袋的形态和深度，龈下石的量和部位	10		
	二、改良握笔式手持器械，支点稳固，器械进入袋底时，刀刃与根面间从 0 度逐渐形成 45 度，以探查根面牙石，探刮牙石根方后，即与牙面形成 80 度，进行刮治操作完成后，仍回到与根面平行位置，取出器械	11		
	三、用探针探查根面有无残留牙石，根面光滑后，用 3%过氧化氢液冲洗牙周袋，放置牙康或碘甘油	12		
	四、为避免遗漏所需刮治牙石，应分区按牙位逐个刮治，全口龈下石较多的可分次进行	13		
注意事项	1. 加强口腔卫生宣教，掌握正确的口腔卫生维护。	11		
	2. 洁治后过敏者，可用脱敏牙膏刷牙	12		
	3. 牙周洁治器械，应做到一人一用一灭菌	13		

第三节 牙龈切除术和牙龈成形术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	牙龈切除术指切除增生肥大及病变的牙龈组织，重建牙龈的生理外形及正常的龈沟，牙龈成形目的为修整牙龈不良形态的手术方法	1		
适应症	1. 牙龈增生肥大，形成假性牙周袋，经基础治疗未能消除者	2		
	2. 后牙浅、中、深度的骨上袋	3		
	3. 骨上袋的慢性牙周脓肿	4		
	4. 龈瘤	5		
	5. 智齿冠周盲袋形成，牙位正常且与下颌升支之间有足够距离，龈牙覆盖影响牙齿萌出及自洁者。	6		
禁忌症	1. 未经基础治疗，牙周炎症未消除者	7		
	2. 牙周袋过深，袋底超过膜龈联合	8		
	3. 牙槽骨病损及形态不佳，需行骨手术者	9		
	4. 前牙的牙周袋，牙龈切除术会导致根暴露，影响美观	10		
准备质量标准	1. 术者着装、仪表符合规定	11		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	12		
	3. 准备口腔检查盘、麻药、切龈刀六把（斧形刀、柳叶刀、乳头刀各一对），刮治器、牙周探针、牙周袋记号镊	13		
操作质量标准	一. 常规消毒麻醉	14		
	二、测量并标记龈袋，在每个牙的唇颊面或舌（腭）面袋底处牙龈，逐个按远中、正中、近中、近中三点测定标记，并边成切龈的标记线	15		
	三、用斧形刀距标记线的根方约 2mm 处切入，刀刃与牙长轴呈 45 度角作外斜切口，切入达龈袋或牙周袋底，要求连续切口，柳叶刀可用于唇（颊）、舌（腭）侧牙龈切除，可用乳头刀切断龈乳头	16		
	四. 刮除残留的牙石，感染肉芽组织，并将感染的牙骨质刮净，使牙根机平整光滑	17		



	五. 创面用生理盐水冲洗，纱条压迫止血。	18		
	六. 伤口止血后，创面覆盖牙周塞治剂	19		
注意 事项	术后暂不刷患区，不用术区咀嚼，防止塞治剂脱落及伤口出血，一周后复查，除去塞治剂，必要时可更换塞治剂一次	20		

第四节 翻瓣术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	是用手术方法切除部分牙周袋及袋及袋内壁，并翻起牙龈的粘骨膜瓣在直视下刮净下牙石和肉芽组织，必要时可修整牙槽骨，然后将牙龈瓣复位、缝合、达到消除牙周袋或牙周袋变浅的目的	1		
适应症	1. 牙周治疗后，牙周袋仍在 5mm 以上并有探诊后出血者。	2		
	2. 骨下袋形成，需做骨修整成形或植骨者	3		
	3. 复杂牙周袋，病变范围广泛，基础治疗不能彻底清除炎性组织者			
	4. 根分叉病变伴深牙周袋及牙周，牙髓联合病变者或需截除牙根者。			
禁忌症	1. 局部炎症和病因未消除	4		
	2. 患者不能配合，在基础治疗阶段未能充分掌握和实施菌斑控制	5		
	3. 患者全身疾病且未得到控制，或因全身病情不能经受外科手术者			
准备质量标准	1. 术者着装、仪表符合规定	6		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	7		
	3. 准备口腔检查盘、麻药、龈下刮治器、牙周探针、手术刀、骨膜分离器、眼科弯剪、骨锉、球钻、持针器、缝针缝线	8 9		
操作质量标	一. 常规消毒、麻醉	10		
	二、切口分三个步骤：第一切口（内斜切口）在距龈缘 1-2mm 处进刀。刀片与牙面成 10-15 度角，刀尖向根方，第二切口（沟内切口），将刀尖从袋底切入，直达牙槽顶附近，第三切口（水平切口）将刀片与牙面垂直，水平切断已被分离的袋	11		

准	壁组织。			
	三、用骨膜分离器将骨膜瓣翻起，使骨面暴露	12		
	四、用刮治器彻底刮除炎性肉芽组织、根面牙石及病变牙骨质，平整根面	13		
	五、复位软组织瓣，用弯剪修整、去除残留的上皮及肉芽组织			
	六、术区用生理盐水冲洗、轻刮术区，使新鲜血溢出，瓣复位与骨面根面紧密贴合			
	七、用间断或悬吊法缝合手术切口			
	八、牙周塞治			
注意事项	1. 术后 5-7 天拆线，必要时更换塞治剂一次	11		
	2. 术后六周内不要探查牙周袋，以免影响牙周新附着	12		

第五节 牙冠延长术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	通过手术的方法，降低龈缘的位置，暴露健康的牙齿结构，使临床牙冠延长，从而利于牙齿的修复和解决美观问题	1		
适应症	1. 牙折裂至龈下，影响牙体预备，取印模及修复	2		
	2. 龋坏达龈下，影响治疗和修复，根管侧穿或牙根外吸收在颈 1/3 处，而该牙尚保留价值者	3		
	3. 破坏了生物学宽度的修复体，需暴露健康的牙齿结构重新修复者	4		
	4. 前牙临床牙冠短，笑时露龈，需改善美观者	5		
禁忌症	1. 牙根过短，冠根比失调者	6		
	2. 牙折裂至龈下过多，为暴露牙齿断缘作骨切除术后剩余的牙槽骨高度不足以支持牙齿行使功能者	7		



	3. 为暴露牙齿断缘需切除的牙槽骨过多，会导致与邻牙不协调或明显地损害临牙者	8		
	4. 全身情况不宜手术者	9		
准备质量标准	1. 术者着装、仪表符合规定	10		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	11		
	3. 准备口腔检查盘、麻药、切龈刀、大号圆钻或金砂车针、涡轮车机、缝针缝线、持针器。	12		
操作质量标准	一、常规消毒、麻醉	13		
	二、探明牙断端的位置及范围；估计在手术去骨后龈缘的位置设计切口	14		
	三、根据术后龈缘的新位置而确定内斜切口的位置若附着龈高度不足，则需采用根向复位瓣术	15		
	四、翻瓣、并除去被切除的牙龈、暴露根面或牙根断面	16		
	五、进行骨修整，切除部分支持内，使骨嵴高度位置能满足生物宽度的需要，一般骨嵴顶需降至牙断缘根方至少 3mm 处，骨修整时注意使该处的骨嵴与邻牙的骨嵴高度逐渐移行。若为露龈笑的美容手术，骨嵴应百釉牙骨质界下方 2mm，使得术后牙龈缘位于釉牙骨质界的冠方 1mm，还应注意中线两侧牙齿的龈缘位置左右对称	17		
	六、彻底进行根面修整，去除根面上残余的牙周膜纤维，防止术后形成再附着	18		
	七、修剪龈瓣的外形和适宜的厚度，龈瓣过厚会影响术后牙龈缘的外形，如过薄会出现牙龈退缩，然后将龈瓣复位缝合于牙槽嵴顶处水平。	19		
	八、在冲洗、压迫、止血后，观察龈缘的位置及牙龈暴露的情况，然后放置牙周塞治剂。	20		
	九、术后护理：手术当天可刷牙，但不刷术区，可预防性口服抗生素 4-5 天，一般术后一周除去塞治剂并拆线	21		
注意事项	1. 术后暂不用术区咀嚼，防止塞治剂脱落及伤口出血	22		
	2. 术后过程中注意保持正常的生物学宽度	23		

第六节 牙槽骨成形术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	是在翻瓣术中，去除对牙齿无支持作用的骨，修整骨形态	1		
适应症	1. 牙槽骨嵴圆钝肥厚或呈骨隆突状	2		
	2. 浅的一壁骨袋或宽而浅的二壁骨袋，难以有新骨修复者	3		
	3. 邻面凹坑状吸收，去处一侧或双侧骨壁，消除凹坑状外形	4		
	4. 有根分叉病变时，修整分叉区的根间骨缘	5		
禁忌症	1. 严重的全身疾病，如白血病、贫血、心内膜炎、风湿性心脏病、糖尿病、肾炎及有出血倾向的疾病，对年老体弱者手术也应慎重	6		
	2. 患牙位置邻近重要器官，有损伤危险或带来严重后果者	7		
准备质量标准	1. 术者着装、仪表符合规定	8		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	9		
	3. 准备口腔检查盘、麻药、手术刀、应准备大号圆钻或金刚砂车针、涡轮车机、缝针缝线、持针器。	10		
操作质量标准	一、常规消毒麻醉	11		
	（一）切口：局部骨尖修整，作弧形切口；修整较大范围的牙槽骨，应作梯形切口；L形切口适用于上颌结节部位	12		
	（二）翻瓣：分离时从光滑的骨面处翻瓣，以免撕裂软组织；翻瓣的大小应稍大于需修整的骨面，但不可越过前庭沟	13		
	（三）去骨：骨凿或咬骨钳去除骨尖或骨嵴咬平，去骨应尽量少，保持牙槽骨嵴的原有高度和宽度，用骨锉锉平骨面，清除残留骨片，冲洗创面	14		
	（四）缝合：过多的组织或创缘不整齐应予适当修整；一般作间断缝合，如切口过长者，亦可用连续锁边缝合	15		
注意事项	1. 手术范围大者，术后应常规应用抗生素和止痛药，保持口腔卫生	16		
	2. 软食一周	17		

	3. 术后 7-10 天拆线	18		
--	----------------	----	--	--

第七节 根尖切除术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	切除牙的根尖，并刮除根尖周的病变组织	1		
适应症	1. 广泛的根尖周骨质破坏，保守治疗难以治愈者如根端囊肿	2		
	2. 大量根管充填材料超充，且有临床症状或根尖周病变者	3		
	3. 根管治疗反复，治疗失败症状不消者	4		
禁忌症	1. 患牙位置邻近重要器官，有损伤危险或带来严重后果者	6		
	2. 严重的全身疾病，如白血病、贫血、心内膜炎、风湿性心脏病、糖尿病、肾炎及有出血倾向的疾病，对年老体弱者手术也应慎重	7		
	3. 急性尖周炎病例，最好待急性期过后再手术，以免感染扩散			
	4. 严重牙周、根尖周联合病变，牙支持组织过少			
准备质量标准	1. 术者着装、仪表符合规定	8		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	9		
	3. 术前应拍 X 线片。以了解牙根形态、位置、与邻近组织关系，骨质破坏范围，以及根管治疗情况，患牙最好术前或手术同时作好根管充填	10		
操作质量标准	1、常规消毒麻醉，在患牙根尖部位，作半圆形切口，长约 1.5-2mm	11		
	2、翻瓣后，一般即可见到骨质缺损通至根尖，若骨质完整，则应确定根尖所在的部位，去骨开窗	12		
	3、显露患牙根尖后，用刮匙刮净尖周肉芽等病变组织，用裂钻或凿切断去除根尖约 2mm，并将根周骨质与牙根断面锉磨平滑。	13		

注 意 事 项	4、切除根尖时，要尽量少切牙根，保留牙骨质，因为感染消除后牙骨质时可以再生的	14		
	5、清除冲洗后将粘膜骨膜复回原处，间断缝合，必要时给予抗菌药物	15		
	1. 一周内不可用该牙咬硬物，饭后用盐水漱口，保持口腔清洁	16		
	2. 一周后拆线，伤口 2 周内可以愈合，必要时预防性使用搞生素	17		
	3. 术后 6 个月至 1 年骨腔被新生骨质填满，术后 6 个月、1 年定期常规拍摄 X 线片复查，比较骨质愈合情况	18		

第八节 截根术与牙半切除术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	截根术是当多根牙的某一个根患有难以治愈的进行性破坏性的牙周炎或重度根分叉病变时，可将该患根切除，保留其余可治疗并保存的牙根和牙冠。 牙半切除术是将下颌磨牙中的一个有严重病变的牙根连同相应牙冠一同切除，以治疗或消除重度的根分叉病变及深牙周袋，保留另一半相对健康的牙冠根，使之在口腔维持功能	1		
适应症	1. 多根牙的某一个或二个（上颌磨牙）的牙周组织破坏严重，且有Ⅲ或Ⅳ度根分叉病变，而其余划根病情尚轻，可保留者	2		
	2. 牙周一牙髓联合病变，有一根明显受累	3		
	3. 磨牙的一个根发生根折或根纵裂	4		
	4. 多根牙的某一牙根有明显的根管内吸收、根管不通或器械折断不能取出，影响根尖病的治愈者	5		
	5. 余留牙根有充分的支持骨，松动度不超过Ⅱ度	6		
	6. 患牙可以进行彻底的根管治疗	7		
禁忌症	1. 患牙的位置邻近重要器官，有损伤危险或带来严重后果者	8		
	2. 严重的全身疾病，如白血病、贫血、心内膜炎、风湿性心脏病、糖尿病、肾炎及有出血倾向的疾病，对年老体弱者手术也应慎重	9		
准	1. 术者着装、仪表符合规定	10		



备 质 量 标 准	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	11		
	3. 术前应对患牙作牙髓治疗，并调牙合以减少患牙的牙合负担，也可缩减牙冠的颊舌径	12		
	4. 准备口腔检查盘、麻药、龈下刮治器、牙周探针、手术刀、骨膜分离器、眼科弯剪、骨锉、球钻、持针器、缝针缝线并准备骨凿、裂钻、金刚砂、植物材料、充填器			
操 作 质 量 标 准	一、同翻瓣术，充分暴露根分叉区，刮除炎性肉芽组织，牙石及病变牙骨质	13		
	二、用高速细裂钻，从根分叉平面的偏向根方将患牙根钻断并取出，将断根残留根面磨光，将分叉处完全磨去，断面备洞，银汞合金倒充填	14		
	三、酌情修整患区不规整的骨缘和骨嵴，使之形态符合生理外形	15		
	四、冲洗、止血后，将瓣复位并使紧贴骨面，消除死腔。	16		
	五、缝合、牙周塞治	17		
注 意 事 项	1. 一周拆线，必要时更换塞治剂	18		
	2. 术后牙松动明显，应调牙合	19		
	3. 控制菌斑，定期复查	20		

第九节 系带修整术

项 目	内 容	序 号	应 得 分	备 注
目 的	将系带切断以改变其附着位置，不致妨碍龈缘	1		
适 应 症	1. 系带附着位置过于靠近龈缘，牵拉龈缘与牙龈分离者或影响翻瓣术愈合	2		
	2. 系带粗大附着至龈缘处，致使上中切牙出现间隙者			
禁 忌 症	严重的全身疾病，严重的全身疾病，如白血病、贫血、心内膜炎、风湿性心脏病、糖尿病、肾炎及有出血倾向的疾病，对年老体弱者手术也应慎重	3		
准 备 质	1. 术者着装、仪表符合规定	4		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	5		

量标准	3. 准备口腔检查盘、麻药、龈下刮治器、牙周探针、手术刀、骨膜分离器、眼科弯剪、持针器、缝针缝线	6		
操作质量标准	1. 局部浸润麻醉	8		
	2. 用止血镊夹住系带，镊喙方向直指移行沟	9		
	3. 在镊喙的上下两侧各作一切口直达移行沟，两切口之间呈V形，止血镊所夹部分即被切除	10		
	4. 钝分离创口下的纤维组织，使系带完全松弛，创口成菱形	11		
	5. 沿系带纵行作间断缝合，如中间张力大，可作褥式缝合，压迫止血			
注意事项	1. 术后一周拆线	12		
	2. 常规术后医嘱，视病人全身情况酌情预防性使用提高生活水平素	13		

第十节 引导牙周组织再生术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	促进病变处牙周组织再生，重建正常的牙周支持组织	1		
适应症	1. 有骨下袋，其中二壁袋和三壁袋效果最好	2		
	2. II度根分叉病变			
	3. 牙槽骨缺损涉及不同牙面			
禁忌症	1. 患牙位置邻近重要器官，有损伤危险或带来严重后果者	3		
	2. 严重的全身疾病，严重的全身疾病，如白血病、贫血、心内膜炎、风湿性心脏病、糖尿病、肾炎及有出血倾向的疾病，对年老体弱者手术也应慎重			
准备质量标准	1. 术者着装、仪表符合规定	4		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	5		
	3. 准备口腔检查盘、麻药、龈下刮治器、牙周探针、手术刀、骨膜分离器、眼科弯剪、持针器、缝针缝线，50%枸橼酸液和生物膜	6		



操作质量标准	1. 常规消毒麻醉	7		
	2. 切口同翻瓣术，并向两侧延伸 1-2 牙处作垂直切口，范围要覆盖生物膜	8		
	3. 用 50%饱和枸橼酸 (PH=1) 的小棉球处理根面 2-3 分钟，然后用生理盐水冲洗根面，有助于新生结缔组织纤维的附着	9		
	4. 将消毒的生物膜剪成适当大小，置于牙根及牙槽骨表面，完全覆盖牙槽骨嵴顶 2-3mm，在牙颈部用悬吊缝合固定膜材料。	10		
	5. 龈瓣复位，悬吊缝合	11		
	6. 牙周塞治	12		
注意事项	1. 龈瓣须完全覆盖术区，勿使膜暴露	13		
	2. 一周后复诊，4-6 周拆线，期间应口服抗生素和 0.12%氯己定含漱	14		
	3. 如用不可吸收性膜，应在术后 1.5 个月作第二次手术，取出生物膜	15		
	4. 术后 6 个月内勿作探诊和龈下刮治，以免干扰组织的愈合和重建	16		

第三章 修复科技术操作规程

第一节 烤瓷熔附金属全冠（PFM）修复术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	1. 恢复其牙的生理外形及功能	1		
	2. 保护基牙	2		
	3. 美容修复	3		
适应症	1. 因氟斑牙、变色牙、四环素牙、染色牙、锥形牙、釉质发育不全等，不宜用其它方法修复或患者要求美观而又永久修复的患牙	4		
	2. 因龋坏或外伤等造成牙体的缺损较大，而充填治疗无法满足要求的患牙	5		
	3. 不宜或不能做正畸治疗的前后错位、扭转的患牙	6		
	4. 烤瓷固定桥的固定桥的固位体	7		

禁忌症	1. 恒牙尚未发育完全的青海年，未经治疗的牙髓腔宽大的或严重错位的成年人患牙；	8		
	2. 因龋坏或外伤等造成牙体的缺损较大，而充填治疗无法满足要求的患牙	9		
	3. 不宜或不能做正畸治疗的前后错位、扭转的患牙	10		
	4. 烤瓷固定桥的固位体	11		
准备质量标准	1. 术者着装、仪表符合规定	12		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	13		
	3. 医护人员的思想准备：提供优质、优化服务，让患者有知情权、选择权	14		
	4. 器械准备：一次性治疗盘、一次性检查手套、一次性口杯、一次性吸唾管、无菌托盘、碘伏棉球、口腔麻醉注射架、斯康杜尼 1.8ml 若干支、一次性专用针头、高速手机及配套车针、临时牙材料、排龈线、咬牙合纸、氧化锌等	15		
	5. 椅位准备：牙科治疗椅水、电、气源接通，把椅位调整到适合医生护士操作，并且患者舒适的位置	16		
	6. 灯光准备：室内灯光柔和，治疗用照明灯的聚焦应准确限于手术检查视野范围	17		
操作质量标准	1. 取工作侧模型	18		
	2. 活髓牙麻醉，碘伏消毒，行患牙龈沟内以专用压力牙科注射器注射局麻药液，前牙在唇舌龈沟各 1 针，后牙在颊侧近远中轴面角处及舌侧龈沟内共 3 针，每针 0.2ml 数分钟后即可开始牙体预备	19		
	3. 基牙牙体预备要求	20		
	（1）前牙：	21		
	a. 切缘：预备 1.5—2.0mm 间隙；上前牙切缘斜面与牙长轴呈 45 度，面向腭侧；下前牙切缘斜面与牙长轴呈 45 度，面向舌侧；近远中方向与牙弓平行。	22		
	b. 唇面：除颈缘外，牙表面均匀磨除 1.2—1.5mm 牙体组织；牙冠切 1/4 向舌侧斜 10 度—15 度，牙冠唇面切 1/3 磨除少许。	23		
	c. 邻面：除去邻面倒凹，预备出金瓷修复间隙；保持邻面切向聚合度 2 度—5 度。一侧邻面切割量，上牙 1.8—2.0mm；下牙 1.0—1.6mm。	24		
	d. 舌面：均匀磨除 0.8—1.5mm；颈 1/3 部保持 2 度—5 度切向聚合的颈圈。	25		
	e. 肩台：龈下 0.5—0.8mm 深，1.0—1.5mm 宽。	26		
	（2）后牙：与前牙相近；牙合面降低厚度 2mm 颊侧颈缘肩台 0.8—1.0mm，舌面邻面 0.7—1.0mm。	27		
	4. 制作临时牙，将临时牙材料放入已取的工作模型基牙处，再次放入口中，待材料凝固，取出，修形，调牙合	28		
	5. 排龈，用排龈器把排龈线压入龈沟，戴上临时牙。	29		
	6. 印模制取，先取对牙合模型，再去除临时牙及排龈线，在基牙龈沟及牙体上打寒天印模材再取工作模型	30		

注意事项	7. 戴临时牙：氧化锌涂入冠内，戴入。	31		
	8. 比色：正常光线下，比色时间不宜过长	32		
	9. 烤瓷牙试戴、调整、粘固	33		
	1. 色彩问题：色相、色度、明度的不匹配；质感和透明度异常	34		
	2. 瓷崩裂：内冠设计、制作不合理，产生应力集中点。 金属处理及烤瓷不当；比如二者热膨胀系数不匹配 咬 问题：咬 早接触 临床因素：磨除量过多	35		
	3. 形态问题：牙冠形态不对称；牙冠形态不自然；	36		
	4. 龈缘问题：龈缘不对称，牙龈操作	37		
	5. 龈染色问题：龈缘呈青灰或暗褐色	38		

第二节 固定桥修复术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	恢复缺失牙的外形，咀嚼功能，以及面部外形	1		
适应症	1. 缺失牙数目在 1 个或 2 个且间隙两端牙齿固位良好、稳固、根长可	2		
	2. 前牙咬合力不大、中切牙、侧切牙缺失者	3		
	3. 第二磨牙缺失，若第二前磨牙和第一磨牙稳固、支持力量足够，桥体减径后可制作单端固定桥	4		
	4. 张口受限不影响牙体制备者	5		
	5. 牙体牙周治疗完善者	6		
禁忌症	1. 年龄较小，临床牙冠短，髓腔较大，髓角高、根尖未完全形成者	7		
	2. 缺牙较多，预留牙无法承受固定义齿牙合力的	8		
	3. 缺牙区毗邻牙有牙周炎治疗的	9		
	4. 缺牙区相邻牙有牙体、牙髓病变者	10		
	5. 缺牙区相邻牙龈距离过小者	11		
	6. 缺牙区毗邻牙松动超过 II 度，且牙槽骨吸收超过根长 1/3 者，适当增加基牙也无法提供足够支持力者	12		
准备质	1. 术者着装、仪表符合规定	13		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	14		
	3. 调整椅位：根据患牙的部位调体位	15		



量 标 准	4. 器械准备：一次性器械盒、上下颌托盘、棉球、口腔粘膜消毒剂、一次性口杯、高速手机、车针、排龈线、雕刻刀、临时冠材料、盐酸甲哌卡因/肾上腺素注射液、注射器、2%利多卡因注射液、寒天印模材、贺利氏印模材、吸唾管、排龈线	16		
操作 质量 标准	1. 牙体制备前，取工作侧印模	17		
	2. 制备的活髓牙麻醉（浸润或阻滞）	18		
	3. 牙体制备：肩台清晰连续各个面磨除量符合最低标准：牙合面 2mm, 颊面 1.2-1.5mm, 邻面 2mm 左右，肩台宽度 1mm 左右，前牙肩台在龈下 0.5-0.8mm, 后牙在龈上或平龈，牙体聚合度在 2—5 度点线角圆钝，就位道一致	19		
	4. 排龈技术及印模，排开龈后，肩台清晰，印模要求基牙邻牙及对牙合牙必完整	20		
	5. 灌注模型：基牙及牙合牙无气泡	21		
	6. 助手操作：调整灯光，吸唾、调整椅位及放水，印模材料的调拌。	22		
	7. 戴牙；调牙合抛光、消毒、粘固、医嘱	23		
注意 事项	1. 操作轻柔，不可过度拉口角	24		
	2. 后牙区注意操作勿损伤颊粘膜及舌	25		
	3. 防止临时冠及器械误吞	26		
	4. 麻醉起到效果后，方可进行操作	27		
	5. 切记交待患者勿咬硬物	28		

第四节 双套冠义齿修复术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	将基牙连接成一体，恢复咀嚼功能及面部美观，保护牙周	1		
适应症	1 多数牙缺失少数牙残存的牙列缺损修复	2		
	2. 牙合重建修复	3		
	3. 牙周病及牙周病伴牙列缺损修复	4		
	4. 先天性牙列缺损修复	5		
	5. 颌骨部分切除伴牙列缺损修复	6		
禁忌症	1. 牙周病未治疗者	7		
	2. 伸长、倾斜的活髓牙	8		
	3. 年轻恒牙	9		
	4. 一般禁忌症：如龋未治疗、粘膜疾病等	10		
准	1. 术者着装、仪表符合规定	11		



备 质 量 标 准	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	12		
	3. 调整椅位：根据患牙的部位调体位	13		
	4. 药械准备：一次性器械盒、上下颌托盘、棉球、口腔粘膜消毒剂、一次性纸杯、高速手机、车针、排龈线、雕刻刀、临时冠材料、盐酸甲哌卡因/肾上腺素注射液、注射器、2%利多卡因注射液、寒天印模材、吸唾管、蜡片、酒精灯、火柴	14		
操 作 质 量 标 准	1. 选择合适托盘、取工作颌牙列印膜	15		
	2. 若为活髓牙，需麻醉（浸润或阻滞）	16		
	3. 牙体制备：牙体制备的量为内冠与金属烤瓷冠所需的厚度之和，但倾斜牙应根据就位道进行牙体制备，肩台预备成度之和，但倾斜牙应根据就位道进行牙体制备，肩台预备成0.3mm宽度的斜面肩台，精修完成。	17		
	4. 临时牙制作	18		
	5. 排龈、取印膜、牙合记录	19		
	6. 试内、外冠，检查边缘是否密合、是否稳定、取集合模	20		
	7. 戴牙，调整咬合，粘固内冠、医嘱。	21		
	8. 助手操作：吸唾、调整椅位、调印模等	22		
注 意 事 项	1. 操作轻柔，不可过度拉口角	23		
	2. 后牙区注意操作勿损伤颊粘膜及舌体	24		
	3. 防止临时冠及器械误吞	25		
	4. 垂直距离要适当	26		

第四节 桩核复术

项 目	内 容	序 号	得 分	备 注
目 的	1. 利用残根恢复牙的生理外形及部分功能	1		
	2. 恢复牙列形态	2		
	3. 保护残存的牙体组织	3		
适 应 症	1. 临床冠大部分缺损，无法直接应用冠类复者	4		
	2. 临床冠完全缺损，断面达龈下，但根有足够长度经冠延长术或牵引术后可暴露根分叉为限	5		
	3. 错位、扭转牙而非正畸适应者	6		
	4. 畸形牙直接预备固位形不良者	7		
禁 忌 症	年轻恒牙并非桩冠绝对禁忌	8		
	1. 术者着装、仪表符合规定	9		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手、带一次性检查手套	10		



准备质量标准	3. 医护人员思想准备：提供优质、优化服务，让患者有知情权、选择权	11		
	4. 药械准备：一次性治疗盘、一次性检查手套、一次性口杯、一次性吸唾管、无菌托盘、高低速手机及配套车针、嵌体腊、酒精灯、石蜡油、一杯冷水、大头针、雕刻刀、牙胶棒等	12		
	5. 椅位准备。（同全冠修复）	13		
	6. 灯光准备。（同全冠修复）	14		
操作质量标准	1. X 线片，测评牙根长度、方向、根管充填情况与根尖周情况	15		
	2. 桩核牙体预备： (1) 根面预备： 1) 去净残冠上所有的旧充填体及龋坏组织 2) 去除薄弱的无支持的牙体组织，将预留的根面平整，确定最终边缘，如有可能牙本质肩领不小于 1.5mm (2) 根管预备： 1) 按 X 线片确定托在根内的长度，标记在扩孔钻上。 2) 循根管方向选导向钻或球形钻并做抽拉动作以便切碎的根充物排出，直达预定的根管长度 3) 循序用根管扩大钻，根管定型钻等系列根管预备工具按照根的长度、外形、直径，预备出根管外形	16		
	3. 桩核制取 (1) 隔湿； (2) 酒精消毒 (3) 吹干 (4) 涂一层分离剂 (5) 口内直接法制作	17		
	4. 桩核的试戴与粘固 (1) 去除根管内的暂封物，清洗干净 (2) 检查桩核组织面有无金属瘤及附着物 (3) 轻轻插入根管内，不能用力，逐步磨除标记出妨碍就位之处，要求桩就位无阴力，拿下时有固位力，根面与核吻合	18		
	5. 桩核形态预备。（同全冠修复）	19		
	6. 制作临时牙。（同全冠修复）	20		
	7. 排龈。（同全冠修复）	21		
	8. 印膜制取。（同全冠修复）	22		
	9. 戴临时牙。（同全冠修复）	23		
	10. 比色。（同全冠修复）			
	11. 烤瓷牙试戴、调整、粘固	25		
注意事项	1. 桩核牙体预备要按要求操作，防止侧穿，长度不足或过长等	26		
	2. 桩核的制取，注意操作规范，观察桩的根面形态是否完整，桩的冠面形态尽量按牙体预备后形态堆起	27		

第五节 可摘局部义齿

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	恢复缺失牙外形，咀嚼功能，以及面部外形	1		
适应症	1. 各类牙列缺损，尤其是游离缺失者	2		
	2. 由于某些原因不适做固定桥修复者	3		
	3. 拔牙后立即修复，作为暂时性，过渡性修复体	4		
	4. 对牙周病伴牙列缺损者，可做夹板义齿修复	5		
	5. 外伤或手术而造成缺牙，伴有牙槽骨、颌骨和软组织缺损者	6		
禁忌症	1. 缺牙间隙小，义齿强度不够	7		
	2. 基牙呈锥形，固位形态过差，义齿不能获得足够的固位力者	8		
	3. 对基托塑料有过敏，口腔粘膜病变久治不愈者	9		
	4. 对基托异物感无法克服者	10		
	5. 精神病或生活不能自理的患者，对发音要求高的患者	11		
准备质量标准	1. 术者着装、仪表符合规定	12		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	13		
	3. 调整椅位：根据患牙的部位调体位	14		
	4. 药械准备：一次性器械盒、上下颌托盘、一次性纸杯、高速手机、车针、排龈线、雕刻刀、印膜材、吸唾管、蜡片、酒精灯、火柴	15		
操作质量标准	1. 牙体制备：支托预备，间隙卡预备，要求边缘圆钝尽量消除邻牙倒凹	16		
	2. 取印膜：检查基牙有无气泡，义齿基托区是否完整伸展是否到位	17		
	3. 灌注模型：检查石膏模型基牙区，基托区有无泡，边缘是否到位。	18		
	4. 牙合记录	19		
	5. 戴牙、调牙合、调整边缘、抛光、教患者摘戴	20		
注意事项	1. 把可摘局部义齿的优缺点交待清楚	21		
	2. 取模型时注意肌功能整塑	22		
	3. 卡环松紧度适宜，以免造成基牙损伤	23		
	4. 注意刷牙及保护义齿	24		

第六节 全口义齿

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	1. 恢复患者由于缺牙而丧失的咀嚼功能，预防由于咀嚼丧失而引起的其他疾患	1		
	2. 恢复面容、发音功能	2		
	3. 保护颌骨、牙槽骨、颞下颌关节等剩余组织	3		
	4. 改善由于缺牙对患者心理造成的巨大影响	4		
适应症	牙列缺失	5		
禁忌症	1. 口腔牙槽嵴极低平的患者	6		
	2. 不能耐受口腔异物的患者	7		
准备质量标准	1. 术者着装、仪表符合规定	8		
	2. 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手	9		
	3. 调整椅位：根据患牙的部位调体位	10		
	4. 药械准备：一次性器械一套、无菌无牙颌托盘上下各一个、一次性纸杯一个、一次性吸唾管、硅橡胶印模材料、二次印膜枪、酒精灯、齿科蜡片一盒、雕刻刀，牙合平板，游标卡尺	11		
操作质量标准	(一) 初诊 1. 印膜：(1) 使组织受压均匀 (2) 采取功能性印膜 (3) 保持稳定的位置 (4) 采取二次印膜法 2. 牙合位关系记录 (1) 垂直距离的确定 (2) 正中牙合关系的确定	12		
	(二) 复诊试带 1. 试戴义齿： (1) 在牙合架上检查： 检查基托：边缘是否适当，基托在模型上是否稳定。 检查排牙：前牙是否与正确的覆牙合覆盖关系，后牙是否排列在牙槽嵴顶连线适当的位置，两侧是否对称协调；从平颊侧和舌侧观，后牙是否有良好的尖窝关系。 (2) 戴入口腔后检查 1) 局部比例是否协调 2) 检查合位关系	13		



		3) 检查前牙 4) 检查后牙 5) 检查基托 6) 检查垂直距离和正中牙合关系			
	(三) 复诊戴牙	1. 义齿就位 2. 检查义齿的平稳度 3. 检查基托 4. 检查合位关系 5. 检查咬合关系 6. 检查有无疼痛 7. 选磨 8. 给患者戴牙指导	14		
注意 事项	说明义齿戴入后可能出现的一些问题 1. 疼痛 2. 固位不良 3. 发音障碍 4. 恶心 5. 咬舌咬颊 6. 咀嚼功能不好 7. 心理因素的影响		16		

第四章 儿科医疗技术操作规程

第一节 乳牙活髓切断术

求项目	内容	序号	应得分	备注
目的	去除感染、消除疼痛、保存患牙	1		
适应	深龋，部分冠髓牙髓炎和前牙外伤性冠折牙髓外露等	2		

症				
禁忌症	牙跟吸收超过根长 1/2 者	3		
准备质量标准	1. 术者着装及仪表符合要求： 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手、带手套	4		
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		
	3. 药物准备：一次性口腔器械盒、吸唾器、一次性口杯、消毒手机、车针、生理盐水、棉球、氢氧化钙制、丁香油酚粘固剂、充填材料一次性注射器、黏膜麻醉剂。	6		
操作质量标准	1. 消毒：口腔常用消毒剂消毒，局部麻醉	7		
	2. 制备洞形：消毒手术区，制备窝洞，去尽洞壁龋蚀组织。	8		
	3. 切断冠髓：冲洗窝洞，用消毒牙钻循洞底周缘钻磨，揭去髓室顶，用锐利挖匙挖去冠髓或用球钻磨去冠髓	9		
	4. 盖髓：生理盐水冲洗髓室，棉球轻压止血，将调制成的氢氧化钙制剂盖于牙髓断面，盖髓剂厚度约为 1mm 轻压使与根髓密切贴合	10		
	5. 充填：丁香油氧化锌糊剂刺或聚羧锌水门汀垫底，常规充填	11		
注意事项	1. 操作要轻柔。	12		
	2. 术前摄影 X 片了解根尖周组织及牙根吸收情况，若牙根吸收超过根长的 1/2 则不宜做牙髓切断术	13		

第二节 乳牙间接盖髓术

求 项 目	内容	序号	应得分	备注
目的	保存全部生活牙髓	1		
适应症	深龋近髓或外伤牙冠折断无明显牙髓炎症状的患牙，或症状轻微的轻度牙髓充血的患牙	2		
禁忌症	有明显牙髓炎症状的	3		
准备质量标准	1. 术者着装及仪表符合要求： 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手、带手套	4		
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		



	3. 药物准备：一次性口腔器械盒、一次性口杯、消毒手机、车针、生理盐水、棉球、盖髓剂、垫底材料、充填材料。	6		
操作质量标准	1. 去龋、制备洞形：去尽龋洞周壁和洞底的软龋，制备洞形	7		
	2. 盖髓：生理盐水冲洗、棉球擦干、洞底覆盖盖髓剂。	8		
	3. 充填：垫底、常规充填	9		
注意事项	1. 操作要轻柔。	10		
	2. 要准确判断牙髓病变的状态	11		

第三节 直接盖髓术

求项目	内容	序号	应得分	备注
目的	恢复牙髓病变，保存牙髓。	1		
适应症	各洞时的意外露髓，露髓孔直径小于 1mm 的患牙，外伤冠折新鲜露髓的患牙	2		
禁忌症	有明显牙髓炎症状的	3		
准备质量标准	1. 术者着装及仪表符合要求： 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手、带手套	4		
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		
	3. 药物准备：一次性口腔器械盒、消毒手机、车针、生理盐水、棉球、盖髓剂、垫底材料、充填材料。	6		
操作质量标准	1. 隔湿：露髓的患牙立即使用消毒棉纱卷隔离唾液，并用吸引器排唾	7		
	2. 消毒：消毒手术区	8		
	3. 盖髓：生理盐水冲洗，棉球拭干，覆盖髓剂。	9		
	4. 充填：丁香油氧化锌糊剂或聚羧酸酯粘固粉垫底，常规充填，也可在盖髓后，用丁香油氧化锌糊剂暂时充填，观察 4-6 周，若无症状，再行常规充填	10		
注意事项	1. 操作要轻柔。	11		
	2. 露髓孔直径 > 1mm 者，不宜做直接盖髓术。	12		
	3. 若有症状及时复诊	13		

第四节 牙髓摘除术

求项目	内容	序号	应得分	备注
目的	去除感染、消除疼痛、保存患牙。	1		
适应症	牙髓炎症波及根髓，不宜行牙髓切断术之患牙	2		
禁忌症	有根尖周炎症状的	3		
准备质量标准	1. 术者着装及仪表符合要求： 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手、带手套	4		
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		
	3. 药物准备：一次性口腔器械盒、皮肤黏膜麻醉剂、消毒手机、车针、拨髓针、扩大针、一次性注射器、3%氧化氢、棉球、盖髓剂、丁香油氧化锌糊剂、充填材料。	6		
操作质量标准	1. 麻醉：口腔常用消毒剂消毒，局部浸润麻醉	7		
	2. 制备洞形：去除龋坏组织，制备窝洞，揭去髓室顶，使髓室充分暴露，切去冠髓。	8		
	3. 摘除牙髓：用拨髓针摘除根髓，预备根管、冲洗、吸干。	9		
	4. 充填根管：用根管器械将根管充填糊剂反复导入根管至根尖，垫底，充填。	10		
注意事项	1. 操作要轻柔。	11		
	2. 根管预备时勿将根管器械超出根尖孔	12		
	3. 在处理时，应熟悉髓腔解剖	13		

第五节 乳牙根管治疗术

求项目	内容	序号	应得分	备注
目的	去除感染和慢性炎症，消除疼痛恢复牙齿功能，保持乳牙列的完整性。	1		
适应症	牙髓坏死而应保留的乳牙，根尖周炎症而具有保留价值的乳牙。	2		
禁忌症	丁香油过敏者	3		

准备质量标准	1. 术者着装及仪表符合要求： 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手、一次性手套	4		
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		
	3. 药物准备：一次性口腔器械盒、消毒手机、车针、扩大针、光滑针、一次性注射器、3%氧化氢、生理盐水、5%氯酸钠、樟脑酚（甲醛甲酚）棉球、棉卷、暂封材料、垫底材料、盖髓剂、丁香油氧化锌糊剂、充填材料。	6		
操作质量标准	1. 常规制备洞形：去龋蚀组织制备洞形，开髓揭去髓室顶。	7		
	2. 根管预备：去除髓室和根管内的坏死牙髓，使用根管器械扩挫根管。	8		
	3. 根管消毒：用 5%次氯酸钠、生理盐水、3%双氧水交互冲洗，干燥髓腔根管，吸干、将蘸有甲醛甲酚或樟脑酚的小棉球放置于髓腔内，或含药之棉捻置于根管内以暂封材料封闭。	9		
	4. 根管充填：3-5 日后若无症状，去除原封药，冲洗，吸干，将根管充填材料反复旋转导入根管或加压注入根管，垫底、充填。	10		
注意事项	1. 术前必须拍 X 光片，了解根尖周病变和牙根吸收情况	11		
	2. 根管预备时勿将根管器械超出根尖孔，以免将感染物质推出根尖孔或损伤恒牙胚。	12		
	3. 根充材料应不是影响乳恒牙交替的可吸收性糊剂。	13		

第五章 正畸科医疗技术操作规程

第一节 固定矫治器治疗术

求项目	内容	序号	应得分	备注
目的	去除感染、消除疼痛、保存患牙	1		
适应症	深龋，部分冠髓牙髓炎和前牙外伤性冠折牙髓外露等	2		
禁忌症	牙根吸收超过根长 1/2 者	3		
准备质量标准	1. 术者着装及仪表符合要求： 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手、带手套	4		
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		



	3. 药物准备：一次性口腔器械盒、吸唾器、一次性口杯、消毒手机、车针、生理盐水、棉球、氢氧化钙制、丁香油酚粘固剂、充填材料一次性注射器、黏膜麻醉剂。	6		
操作质量标准	1. 消毒：口腔常用消毒剂消毒，局部麻醉	7		
	2. 制备洞形：消毒手术区，制备窝洞，去尽洞壁龋蚀组织。	8		
	3. 切断冠髓：冲洗窝洞，用消毒牙钻循洞底周缘钻磨，揭去髓室顶，用锐利挖匙挖去冠髓或用球钻磨去冠髓	9		
	4. 盖髓：生理盐水冲洗髓室，棉球轻压止血，将调制成的氢氧化钙制剂盖于牙髓断面，盖髓剂厚度约为 1mm 轻压使与根髓密切贴合	10		
	5. 充填：丁香油氧化锌糊剂刺或聚羧锌水门汀垫底，常规充填	11		
注意事项	1. 操作要轻柔。	12		
	2. 术前摄影 X 片了解根尖周组织及牙根吸收情况，若牙根吸收超过根长的 1/2 则不宜做牙髓切断术	13		

第二节 乳牙间接盖髓术

项目	内容	序号	应得分	备注
目的	保存全部生活牙髓	1		
适应症	深龋近髓或外伤牙冠折断无明显牙髓炎症状的患牙，或症状轻微的轻度牙髓充血的患牙	2		
禁忌症	有明显牙髓炎症状的	3		
准备质量标准	1. 术者着装及仪表符合要求： 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手、带手套	4		
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		
	3. 药物准备：一次性口腔器械盒、一次性口杯、消毒手机、车针、生理盐水、棉球、盖髓剂、垫底材料、充填材料。	6		
操作	1. 去龋、制备洞形：去尽龋洞周壁和洞底的软龋，制备洞形	7		
	2. 盖髓：生理盐水冲洗、棉球擦干、洞底覆盖盖髓剂。	8		



质量标准	3. 充填：垫底、常规充填	9		
注意事项	1. 操作要轻柔。	10		
	2. 要准确判断牙髓病变的状态	11		

第三节 直接盖髓术

求项目	内容	序号	应得分	备注
目的	恢复牙髓病变，保存牙髓。	1		
适应症	各洞时的意外露髓，露髓孔直径小于 1mm 的患牙，外伤冠折新鲜露髓的患牙	2		
禁忌症	有明显牙髓炎症状的	3		
准备质量标准	1. 术者着装及仪表符合要求： 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手、 带手套	4		
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		
	3. 药物准备：一次性口腔器械盒、消毒手机、车针、生理盐水、棉球、盖髓剂、垫底材料、充填材料。	6		
操作质量标准	1. 隔湿：露髓的患牙立即使用消毒棉纱卷隔离唾液，并用吸引器排唾	7		
	2. 消毒：消毒手术区	8		
	3. 盖髓：生理盐水冲洗，棉球拭干，覆盖髓剂。	9		
	4. 充填：丁香油氧化锌糊剂或聚羧酸酯粘固粉垫底，常规充填，也可在盖髓后，用丁香油氧化锌糊剂暂时充填，观察 4-6 周，若无症状，再行常规充填	10		
注意事项	1. 操作要轻柔。	11		
	2. 露髓孔直径 > 1mm 者，不宜做直接盖髓术。	12		
	3. 若有症状及时复诊	13		

第四节 牙髓摘除术

求项目	内容	序号	应得分	备注
目的	去除感染、消除疼痛、保存患牙。	1		
适应症	牙髓炎症波及根髓，不宜行牙髓切断术之患牙	2		
禁忌症	有根尖周炎症状的	3		
准备质量标准	1. 术者着装及仪表符合要求： 戴帽子、口罩、剪指甲、洗手、带手套	4		
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		
	3. 药物准备：一次性口腔器械盒、皮肤黏膜麻醉剂、消毒手机、车针、拨髓针、扩大针、一次性注射器、3%氧化氢、棉球、盖髓剂、丁香油氧化锌糊剂、充填材料。	6		
操作质量标准	1. 麻醉：口腔常用消毒剂消毒，局部浸润麻醉	7		
	2. 制备洞形：去除龋坏组织，制备窝洞，揭去髓室顶，使髓室充分暴露，切去冠髓。	8		
	3. 摘除牙髓：用拨髓针摘除根髓，预备根管、冲洗、吸干。	9		
	4. 充填根管：用根管器械将根管充填糊剂反复导入根管至根尖，垫底，充填。	10		
注意事项	1. 操作要轻柔。	11		
	2. 根管预备时勿将根管器械超出根尖孔	12		
	3. 在处理时，应熟悉髓腔解剖	13		

第五节 乳牙根管治疗术

求项目	内容	序号	应得分	备注
目的	去除感染和慢性炎症，消除疼痛恢复牙齿功能，保持乳牙列的完整性。	1		
适应症	牙髓坏死而应保留的乳牙，根尖周炎症而具有保留价值的乳牙。	2		
禁忌症	丁香油过敏者	3		
	1. 术者着装及仪表符合要求：	4		



准备 质量 标准	戴帽子、口罩、剪指甲、洗手、一次性手套			
	2. 根据患牙位置调整椅位，调整光源	5		
	3. 药物准备：一次性口腔器械盒、消毒手机、车针、扩大针、光滑针、一次性注射器、3%氧化氢、生理盐水、5%氯酸钠、樟脑酚（甲醛甲酚）棉球、棉卷、暂封材料、垫底材料、盖髓剂、丁香油氧化锌糊剂、充填材料。	6		
操作 质量 标准	1. 常规制备洞形：去龋蚀组织制备洞形，开髓揭去髓室顶。	7		
	2. 根管预备：去除髓室和根管内的坏死牙髓，使用根管器械扩挫根管。	8		
	3. 根管消毒：用 5%次氯酸钠、生理盐水、3%双氧水交互冲洗，干燥髓腔根管，吸干、将蘸有甲醛甲酚或樟脑酚的小棉球放置于髓腔内，或含药之棉捻置于根管内以暂封材料封闭。	9		
	4. 根管充填：3-5 日后若无症状，去除原封药，冲洗，吸干，将根管充填材料反复旋转导入根管或加压注入根管，垫底、充填。	10		
注意 事项	1. 术前必须拍 X 光片，了解根尖周病变和牙根吸收情况	11		
	2. 根管预备时勿将根管器械超出根尖孔，以免将感染物质推出根尖孔或损伤恒牙胚。	12		
	3. 根充材料应不是影响乳恒牙交替的可吸收性糊剂。	13		