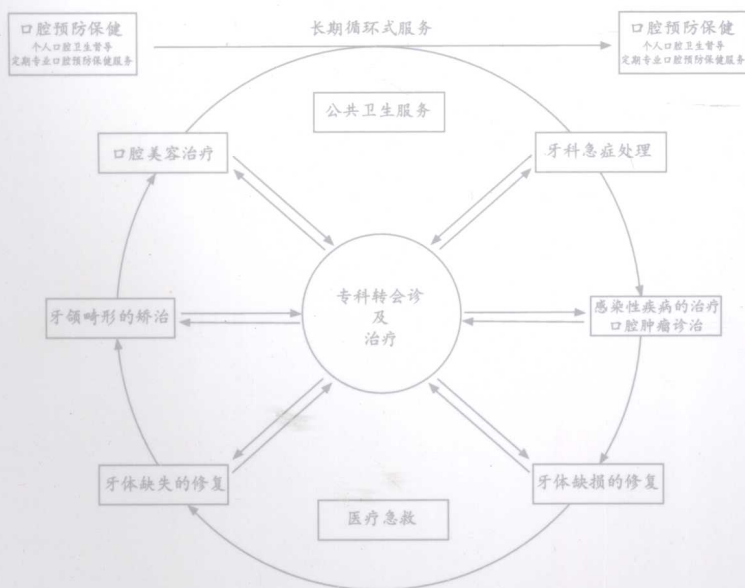


临床综合 牙科学

Clinical Aspects of General Dentistry

毛渝 [编著]



Clinical

Aspects

of

General

Dentistry

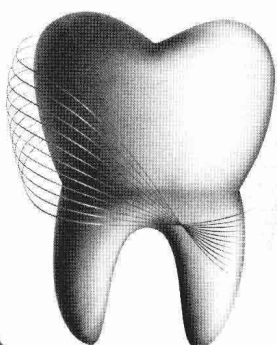
临床综合 牙科学

Clinical Aspects of
General Dentistry

第二版



人民卫生出版社



临床综合 牙科学

Clinical Aspects of General Dentistry

毛 渝 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床综合牙科学/毛渝编著. —北京: 人民卫生出版社, 2010. 7

ISBN 978-7-117-12747-9

I. ①临… II. ①毛… III. ①牙科学 IV. ①R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 048703 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

临床综合牙科学

编 著: 毛 渝

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 22

字 数: 535 千字

版 次: 2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12747-9/R • 12748

定 价: 98.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言



张震康教授多年前在《二十一世纪中国口腔医学发展方向》一文中指出,中国总体上缺乏口腔临床医疗服务。而且,其结构、资源分布不均。未来发展方向之一是面向基层和社区,实现牙科医疗服务的社会化和基层化。今天,随着社会的改革与进步,牙科医疗服务的社会化、医疗机构的多元化和基层分布已经成为现实。而实现这种社会化、基层化牙科医疗服务的核心是口腔全科综合医疗。现在,无论是从社会的需要,还是对牙医师从业之要求,牙科综合服务能力和综合医疗知识技术,都是牙医师和牙科诊所不可或缺的工作基础和高等口腔医学教育的重要内容。

本书旨在从需要出发,结合发达国家在综合牙科临床医学方面之先进,通过对综合牙科(即口腔全科)临床医学的基本结构、技术指南、临床操作的常见问题和处理要点进行介绍和讨论,为牙医师和牙科诊所管理者提供临床技术参考;为口腔医学生和研究生整合与运用分科专业知识开辟临床学习领域;为口腔临床医学教育工作者增添教学参考资料。

从结构和内容上看,本书共五个部分:①概述综合牙科的基本特征和临床医疗模式;②围绕综合牙科临床医疗的核心内容——牙科综合治疗计划,通过对病史资料收集和管理的原则和方法的阐述,对系统的口腔临床检查方法和内容的梳理整合,介绍了口腔疾病风险与临床医疗风险评估在综合牙科诊治中的意义、评估方法和实际运用,并重点讨论了制订综合治疗计划的基本原则、综合治疗计划的基本结构、影响计划制订的因素和争取患者对计划认同的方法;③结合牙科临床工作特点,讨论了综合牙科与全身系统性疾病医疗工作之间的相互影响,并介绍了牙科临床中对常见全身系统性疾病所需的注意要点和处理方法;④对综合牙科的基本医疗内容、工作程序、技术指南、操作要点以及常见问题的处理给予了多方面的介绍,并分章专述了牙科急症和发生在综合牙科诊所的各类医疗急症的预防、处理和救护的方法;⑤针对综合牙科诊所临床医疗工作的特点和要



求,专述了牙科诊所消毒灭菌与预防交叉感染的概念、方法、技术材料和工作要求。全书强调临床应用,并为便于读者检索,后附索引。

综合牙科临床医学博大精深,作者仅窥一斑。书中所及,因悟性浅薄,难免谬误。敬请读者批评指正。

最后,值得一提的是华西口腔周学东院长对本书的出版给予了极大的支持;梁景平教授和束蓉教授对本书编写大纲提出了宝贵意见,并予不断鼓励;陈华博士予以热情支持;吴捷先生协助整理表格。在此,谨向他们表示衷心感谢。

毛 渝

2009年8月

目 录



第一章 综合牙科的基本特征与概念	1
第一节 综合牙科的基本特征	1
一、综合牙科的多样性与综合性	1
二、综合牙科的独立性	3
第二节 综合牙科临床工作模式与要点	4
一、医疗服务的特殊性	5
二、牙科医疗服务的个体化与标准化	5
三、被动医疗服务与主动医疗服务	6
四、转会诊协作医疗	7
五、继续教育与进修	8
第三节 综合牙科医学研究方向	9
第二章 病史资料的收集管理	12
第一节 病史资料收集与管理的基本原则	12
一、资料的完整性	12
二、资料的原始性	13
三、资料的可识别性	13
四、资料的标准化	14
五、资料保存的安全性与保密性	15
第二节 病史资料的收集	15
一、登记表格和调查问卷	16
二、问诊	18
三、临床检查	21
四、综合治疗计划同意书	21
五、治疗记录	21
六、牙科急症的医疗资料收集与记录	23
七、医务记录	23
第三章 口腔临床检查	24
第一节 全身身体状态检查与评估	24



第二节 口腔系统检查	25
第三节 综合牙科临床检查记录表	30
一、综合牙科临床检查记录表的作用与意义	30
二、综合牙科临床检查记录表的结构与使用	30
第四节 口腔 X 线检查	33
一、综合牙科 X 线检查应用指南	33
二、常用牙科 X 线检查方法	35
第五节 其他辅助检查	38
一、口腔组织活检	38
二、口腔诊断性石膏模型分析	38
三、唾液检查	39
四、口腔微生物学检查	40
第四章 口腔临床诊断及疾病和医疗风险评估	41
第一节 基本概念	41
一、诊断与鉴别诊断	41
二、风险因素与临床风险评估	42
第二节 影响口腔疾病和临床医疗的风险因素	43
一、全身系统性因素	43
二、口腔局部因素	44
三、饮食因素	44
四、生活习惯因素	44
五、遗传性因素	44
六、环境因素	46
七、精神因素	46
第三节 临床风险评估对现代医疗服务的影响	47
第四节 临床风险评估的表述方式、工作程序与实际应用	47
一、临床风险评估的表述和方法	47
二、临床风险评估的工作程序	51
三、临床风险评估在综合牙科中的实际应用	51
第五章 牙科综合治疗计划	53
第一节 影响牙科综合治疗计划制订的因素	53
一、牙医师因素	53
二、患者因素	55
第二节 制订牙科综合治疗计划的基本原则	59
第三节 牙科临床综合治疗计划的基本结构与实例	61
一、牙科综合治疗计划的结构组成	62
二、关于治疗计划中的转会诊协作医疗问题	66



三、牙科综合治疗计划实例.....	67
第四节 影响治疗计划认同的基本要素与获取认同的方法.....	68
一、影响治疗计划认同的基本要素.....	68
二、获取对治疗计划认同的临床方法.....	70
第六章 全身系统性疾病与牙科治疗.....	75
第一节 牙科治疗中掌握患者全身状态和系统性疾病的目的.....	75
一、预防患者在牙科治疗中可能出现的局部或全身性的突发状况.....	75
二、避免治疗后患者全身病情加重或出现不良反应和并发症.....	76
三、合理安排和调整牙科综合治疗的内容与顺序.....	76
四、保护其他患者及医护人员安全和维护工作环境正常秩序.....	76
第二节 针对全身系统性疾病及突发状态的基本处理方法.....	77
一、应急处理.....	77
二、延缓非急症性疾病的治疗.....	77
三、合理调整和使用药物.....	78
四、患者治疗体位的合理调控.....	79
五、及时转会诊协作治疗.....	79
第三节 各种常见的全身系统性疾病及牙科临床处理措施.....	79
一、心血管系统疾病.....	80
二、血液系统疾病.....	86
三、呼吸系统疾病.....	90
四、消化系统疾病.....	92
五、泌尿系统疾病.....	95
六、内分泌系统疾病.....	97
七、骨骼系统疾病.....	103
第四节 特殊患者的综合牙科医疗及护理.....	106
一、孕妇及哺乳期妇女.....	106
二、化疗患者.....	109
三、放疗患者.....	110
四、器官移植患者.....	111
第七章 口腔局部麻醉与镇痛.....	113
第一节 口腔局麻药及相关问题.....	113
一、局麻药的基本结构、分类与性质.....	113
二、局麻药的基本工作机理.....	114
三、局麻药的全身系统性作用.....	115
四、影响局麻药临床效果的因素.....	117
五、引起局麻药过量的相关因素和预防措施.....	118
六、局麻药的选择与搭配使用问题.....	122

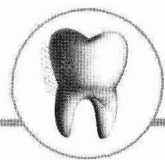


第二节 口腔局部麻醉器械、材料与使用注意事项	127
一、注射器	127
二、注射针	128
三、局麻药	129
第三节 牙科局麻操作方法、问题及处理	131
一、常用口腔局部麻醉方法的应用选择要点	131
二、口腔内无痛性局部麻醉注射操作的基本程序与要领	133
三、各种常用口内局麻注射法的操作要领与问题的处理	135
第八章 综合牙科临床口腔疾病预防与保健	149
第一节 口腔临床保健预防概念	149
一、菌斑病及其并发症	150
二、口腔黏膜病与口腔肿瘤	150
三、牙颌及颌面部结构与功能异常和创伤	150
第二节 口腔保健预防医疗流程与指南	151
一、临床医疗流程	151
二、口腔保健预防周期的安排指南	151
第三节 口腔保健预防医疗服务内容与方法	154
一、个人口腔卫生指南	154
二、专业性口腔保健预防医疗	165
第九章 综合牙科临床常见问题及处理	188
第一节 牙科治疗中的几个基本概念	188
一、长效修复	188
二、牙体向低(无)阻力方向位移	189
三、牙颌关系	190
第二节 综合牙科临床医疗的常见问题及处理	196
一、牙源性疼痛诊断的问题	197
二、修复后牙痛及处理	200
三、根管治疗中的问题及处理	211
四、牙周基础治疗中的问题及处理	227
五、拔牙操作的基本概念与要领	231
六、种植牙修复的基本问题与处理方法	234
七、牙颌畸形早期治疗中的几个基本概念	255
第十章 牙科急症	258
第一节 牙科急症的定义与分类	258
第二节 牙科急症处理的基本方法与程序	260
一、收集病史与急症分类	260



二、临床检查	262
三、诊断及治疗计划	262
四、急症治疗	263
五、牙科急症医疗记录	263
第三节 各种牙科急症的救治	264
一、中毒	264
二、出血	265
三、肿、痛	274
四、形态缺损和功能障碍的急症处理	288
第十一章 牙科诊所的医疗急症及救护	294
第一节 牙科诊所内的医疗急症种类	294
第二节 牙科诊所医疗急症的预防	295
一、基本预防措施	295
二、牙科诊所常见医疗急症的预防	297
第三节 牙科诊所医疗急症的救治程序与方法	299
一、基本救生维生法	300
二、突发性意识模糊的紧急处理	303
三、意识丧失的急救	305
四、突发性呼吸困难的解救	305
五、腔道异物的紧急救护	308
六、癫痫的救护	311
七、牙科用局麻药引起的医疗急症的处理	312
八、突发性胸痛的紧急救护	315
第四节 牙科诊所常备的医疗急症救护药品与器具	316
第十二章 牙科诊所的消毒灭菌与感染预防	318
第一节 预防牙科诊所疾病交叉感染的基本概念	318
一、牙科诊所疾病交叉感染的途径与方式	318
二、牙科诊所疾病交叉感染预防的基本概念	319
第二节 预防牙科诊所疾病交叉感染的操作要求和工作程序	323
一、人员的防护材料与使用要求	323
二、牙科诊所医疗器械消毒灭菌方法和步骤	325
三、治疗室和消毒室清洁、消毒、杀菌方法与程序	330
四、医疗废物的处理	331
第三节 人员意外伤害和污染的医疗保护措施和处理方法	333
参考文献	336
关键词索引	337

第一章



综合牙科的基本特征与概念

综合牙科(又称口腔全科)是现代口腔临床医学中的一个重要部分。根据美国牙科协会(ADA)的调查报告显示,全美从事综合牙科临床服务的牙医师(General Dentist)占全部牙医师总数的80%。其临床医疗服务的内容、范围和服务对象占口腔临床医疗总量的70%以上。从口腔临床医学教育来看,在美国的口腔临床医学教育体制中,有两种综合牙科临床医学培训形式,即高级综合牙科教育(advanced education of general dentistry, AEGD)与综合牙科住院医师培训(general practice residency, GPR),为口腔院校的毕业生,以及从业的牙医师提供系统的综合牙科医学知识和临床技能的专业教育和培训。在从业的综合牙医师中,完成了AEGD或GPR培训的牙医师正在迅速增加。这使综合牙科临床医疗水平得到了有效地提高。在中国,除专业口腔医院和各口腔医学院(系)的附属医院开展各口腔分科专业的临床医疗工作外,从整体来看,日常绝大部分的牙科临床医疗工作是由各综合医院中的口腔科或各种形式的牙科诊所,以某种程度的综合牙科医疗服务的形式来开展和完成的。国内从事综合牙科临床医疗服务的医师,绝大部分是五、七、八年制的口腔专业毕业后,取得医师资格的医师。因此,无论在国外还是在国内,就从业人员的数量,医疗服务的内容,社会覆盖面,以及未来口腔临床医疗发展的角度来说,综合牙科始终是口腔临床医学和医疗服务中最大的、最基本的部分。目前,在国内,虽然牙科毕业生需经过一段时间“轮转”形式的住院医师实习培训,但从总体上说,还没有系统的综合牙科教育体制,以及属于综合牙科的专业培训内容和标准。由于综合牙科处于口腔医学的多分支专业学科的集合点上,其在学科的性质和临床工作的属性上具有一些不同于其他口腔分支学科的基本特性和与之相应的基本临床医疗内容和技术要求。因此,从学科和临床医疗的整体结构上认识综合牙科,是国内从业牙医师和口腔临床医学教育者应予重视的。本章的目的旨在对综合牙科专业特性和内容,以及相应的基本概念做一概述。为读者提供参考。

第一节 综合牙科的基本特征

一、综合牙科的多样性与综合性

在临床上,一个患者的口腔病况常常是多种疾患并存。而针对不同的牙科疾病,其检查、诊断及治疗的方法又各不相同。同时,不同的患者因其口腔病情的不同而需要不同的诊治与处理。这就要求做到医疗服务的因人而异,因病而异的多样性服务。所谓综合牙科的多



样性是包括针对不同的患者、不同的牙科疾病和问题,以及不同的检查诊治方法、材料、操作和临床工作程序的一种多层次、多种类的专业属性。在早期,这种多样性的形式主要表现为“拔、补、镶”以及对牙痛的急诊处理。随着人们对口腔疾病认识的不断深入,新技术、新材料的不断产生,使这种多样性变得越来越丰富起来。一方面,从口腔医学的角度来说,口腔医学出现了“有丝分裂”,产生了多个分支专业和临床专科。使口腔医学专业人员能集中精力和资源,在更深入的层次上对各种口腔疾病进行研究和诊治。这种发展与进步促使了现代的口腔专科医院的生产和各专科牙医师的出现。然而,从口腔临床医疗的社会需求来看,口腔临床医学的多样性发展与丰富,加速了社会大众对口腔健康和疾病的认识,并对牙科诊所及牙医师提供的医疗服务提出了更高的要求。“一椅到位,全面诊治,长期服务”成为了社会大众对从业牙医师提出的,而且是后者必然面对的社会和市场要求。这使口腔医疗机构和从事口腔临床服务的医务工作者必须在现代多专科并存的口腔临床医疗服务中寻找一个集合点,以适应这种多层次、多种类口腔临床服务的社会需要。这就是现代综合牙科形成的基础。现代综合牙科的第一特征就是临床医疗的综合服务性。这种综合性不是对各种牙科疾病和缺陷,用相应的医疗技术进行分别诊治的一种对上述多样性的简单回应,而是针对诊治对象、内容、方法和程序的多样性和复杂性,把临床医学的系统知识和整体观念贯穿于始终,遵循口腔临床医疗的基本原则,合理有序地整合和运用口腔各专业学科的临床知识和诊治方法,根据患者的实际情况,制订个体化的牙科综合治疗计划,并在此基础上,为患者提供全方位和长期的牙科临床医疗服务。就其临床医疗服务能力的综合性而言,它具体表现在如下几个方面:①要求对不同性别、年龄、种族和不同健康状态人群提供全方位的口腔临床服务;②能根据每个服务对象的具体情况,进行全面的口腔临床检查和疾病的诊断;③并在此基础上制订合理的、完整的、患者可接受的个人综合性口腔预防及治疗计划;④能按综合治疗计划组织、协调和执行相应的临床医疗服务;⑤能长期稳定地为患者提供口腔健康保健服务和口腔疾病的诊治;⑥能最大限度地使病人所需的口腔临床医疗服务能在同一地点进行。

另外,综合牙科临床医疗服务的综合性还表现在组织形式的多样性上。归纳而言,综合牙科的临床组织形式包括:①由综合牙科医师独立组成的医疗团队;②由各口腔专科医师共同组成的综合医疗团队;③由综合牙科医师与其他口腔专科医师共同组成的综合医疗团队。然而,无论组织形式如何,其牙科临床医疗服务必须具备上述的综合诊治能力。在多专业医师组成的医疗团队中,综合牙医师必须承担起制订综合治疗计划,以及组织协调各专科医师共同制订综合治疗计划的责任;并亲自实施和(或)组织、安排、辅助专科医师实施综合治疗计划中的相关医疗项目。因此,在综合牙科的组织结构中,综合牙医师不仅是对患者牙科疾患进行诊治的医者,也是综合牙科医疗服务的组织者、协调者和管理者。

最后,从专业学科的特点来看,综合牙科的专业内容可综合归纳为:①口腔疾病和健康状态的临床资料的系统收集方法与处理;②牙科疾病和临床风险评估;③牙科综合治疗计划;④全身系统性疾病与口腔疾病与治疗的相互影响;⑤牙科诊所的医疗急救;⑥牙科急症;⑦口腔临床预防医疗和公共卫生服务;⑧各种常见牙科疾病与缺损(失)的综合诊治与问题的处理;⑨综合牙科诊所的消毒灭菌与预防感染;⑩相关医疗和学术问题的研究。除此之外,综合牙科还涉及诊所管理与市场开发的相关内容(这里,需要说明一点。由于本书只就综合牙科的临床学中的基本内容进行讨论和简介。因此,虽然在书中涉及一些有关牙科诊所管理的内容,但牙科诊所的运营与管理不是本书讨论的主要内容。有关这方面的详细内容,请



读者参阅相关书籍)。随着医学技术和社会生活的发展,综合牙科所涉及的内容还将不断增多。因此,综合牙科是口腔临床医学和医疗服务中具有广泛发展前景的一线专业。

二、综合牙科的独立性

所谓综合牙科的独立性是指:在综合牙科的临床医疗综合能力基础上,不依赖于其他医疗机构的支持,能独自地开展相应的牙科医疗服务,并自主地掌握和管理诊所的发展与运营的特性。这种特性的产生是建立在以下基础之上的:①口腔中相关器官及组织在结构、形态及组成等解剖、生理和生化属性方面有其自身的特性。发生在这些器官与组织中的疾病在其病因、病理、临床表现及预后上均有其各自的规律。同时,口腔疾病的临床诊断、治疗、修复和预防方面有其特殊的方法、程序和技术要求。这就决定了综合牙科必须遵循这些特性和规律,以其特有的方式来开展临床医疗服务。全身系统性疾病和口腔疾病,以及相应的治疗会产生相互影响。但是,就牙科诊治说来,牙医师在从事牙科临床医疗服务时,可以不依赖于综合医院的临床检验室、手术室、住院病床而独立地开展工作。这就是综合牙科独立性的临床医学基础。②现代生活的快节奏,城市社区间的大跨度和交通问题,以及大多数口腔疾病、残缺和畸形都不危及生命。因此,人们更多地要求就地、方便、省时、高效和舒适的牙科医疗服务。由于综合牙科是口腔临床医学的集合点,在临床服务上,它具备了一椅到位,全面满足病患需求的能力。这种适应大众对牙科医疗服务需求的特质是综合牙科独立性的社会基础。③口腔疾病是多发的,重复的。并贯穿于人的一生。因此,对于一个训练有素,技术全面而又热忱服务的综合牙科医师而言,其服务对象具有相对的稳定性和重复性。这使综合牙科医师能在有限人口数量的社区范围内,从事长期稳定的临床服务。这是综合牙科的独立生存的市场基础。

综合牙科临床服务的独立性对综合牙医师的行医有着直接影响,并也对其提出了很高的个人和社会要求。首先,它使综合牙医师能真正地根据自己的能力、知识和愿望,做到独立自主地从事临床医疗服务。不同社区在经济收入水平,人口结构组成,以及对牙科疾患的诊治和预防的侧重不同,牙医师可完全根据社区特性以及医师自己的服务理念来选择诊所开设的位置;安排诊所的服务方式、内容及时间;制订诊所运营的策略,以及组织相应的医疗团队。例如,以中老年人为主的社区,其口腔医疗保健的需要与大学城社区的口腔医疗保健的需求有很大差别。前者,其居住人口比较固定,对同一患者的服务的稳定性与长期重复性较高。这类人群对缺失牙的修复、牙周病、根面龋以及口腔黏膜病的防治需求大。而后者,人口流动具有一定的周期性,而且生活节奏快。这就使同一患者在该社区接受临床医疗服务有一定的时间限定。这类群体对美齿和正畸方面的要求多。而且在预防性智牙拔除,以及龋病、牙周病的防治方面有大量的工作需要做。这些特性和需求,为综合牙医独立从医提供了不同的工作重点和自主选择的机会。

第二,一个独立地从事口腔临床服务的综合牙科诊所,就是一个独立的社会企业。对于独立运作的综合牙科诊所而言,在经济上享有完全的独立。具有显著的自力更生,自给自足性。这一方面使主持工作的医师在经济上拥有寻求服务回报的自主空间。同时,也使他(她)独立承受诊所的经济负担和运营风险。另外,综合牙科临床服务的独立性也使从事这一临床服务的综合牙医师独立承担着医疗责任、义务和风险,以及社会责任。因此,综合牙科的独立性为独立行医的综合牙医师提供了一个责任和风险、自我实现、自主发展和自我约束并



存的人生事业。它同时要求从业者必须不断地进修学习,丰富专业技能,增添法律知识,提高医德水准,不断完善医疗管理制度,积极投身社会公益活动。把为社会服务,为人民服务的观念贯穿于始终。

第三,综合牙科的独立性要求其牙医师有充分的自我评估和掌控能力。作为一个独立从事临床医疗服务的综合牙医,成天面对纷繁杂乱的疑难杂症,需要进行诊治。而一个人不可能是完人。尽管综合牙科医师的工作具有高度的独立性,但他(她)也不可能包揽一切。综合牙医师需要帮助,需要合作。因此,这就要求综合牙医师在独立工作的同时,及时准确地发现自身的问题,看到自己的能力所限,积极寻求协助,组织协调各类专科医师以及诊所的医护人员,共同参与和进行安全高效的医疗服务。

第四,综合牙科的独立性要求其牙医师有良好的协调和沟通能力。一方面,牙医师需要通过沟通与解释,使患者和患者家属能认同和接受医师提出牙科综合治疗计划。同时,在独力行医过程中,牙医师还需要与社会上形形色色的角色进行协调。因此,协调与沟通既是专业服务的内容之一,也是专业水平的体现。

第五,综合牙科的独立性要求其牙医师遵循良好的道德标准和行为规范。作为独立从业的综合牙科诊所,其所受到的行业和社会监督是十分有限的。因此,对于综合牙科医师来说,自觉遵守良好的医德,主动寻求和接受监督,是综合牙科诊所得以长期生存和发展的基础。

第二节 综合牙科临床工作模式与要点

由于综合牙科的上述基本性质和特征,决定了它在开展临床医疗工作中,具有多方位、多层次和持续性服务的功能。图 1-2-1 概括了综合牙科的临床工作模式。这一模式不仅从

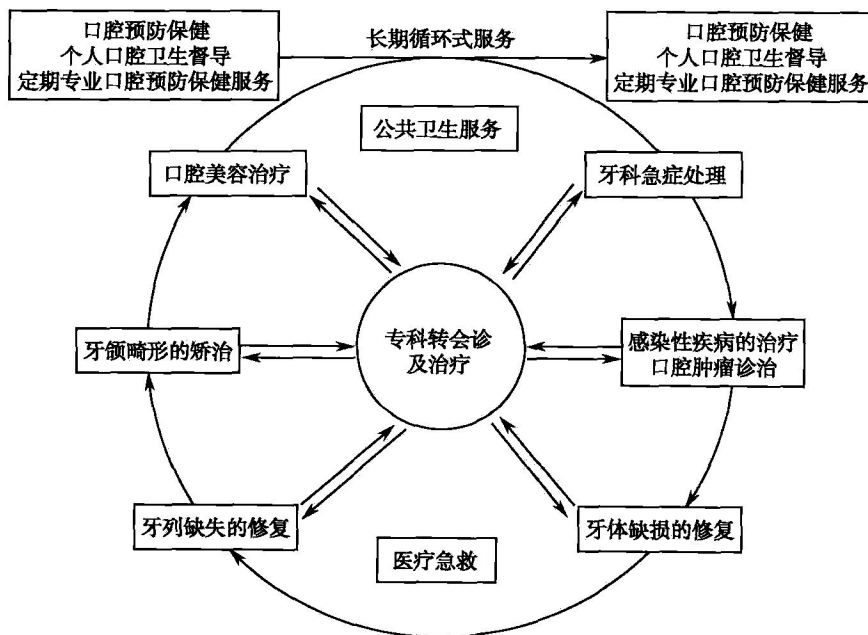


图 1-2-1 综合牙科临床医疗内容与工作模式



整体上表现了综合牙科的临床医疗内容与方法,也是综合牙医师向患者提供个体化医疗服务的形式和工作程序。在运用这一工作模式开展医疗服务时,综合牙医师、护理人员,以及医务管理者应注意下述的临床工作特性与要点。

一、医疗服务的特殊性

“服务”是一种以满足顾客需求,并能被顾客直接感受到的一种社会行为。临床医疗工作是一种以满足大众对身体的保健、疾病的预防与诊治需要为特征的具有社会性和个体化两方面内容的特殊服务。作为临床医疗的一个部分,综合牙科毫无疑问地承担着属于它专业范围的这种特殊服务义务。临床医疗服务之所以特殊,在于它不同于普通的商业服务。临床医疗服务,尤其综合牙科提供的医疗服务是医师与患者,以一对一的关系直接表现出来的。牙医师直接对医疗服务的结果负责。医疗服务的结果不仅仅表现在疗效上,同时还表现在患者对整个医疗过程,医、护人员的工作态度和方式方法,以及对医疗费用收取的满意程度上。因此,对综合牙医师,尤其是独立从业者来说,临床医疗服务的内涵更广,要求也更高。对于综合牙医师来说,必须牢固地树立“行医就是服务”的概念。其核心是“以人为本,患者优先”。由于医疗直接影响患者的健康。因此,把患者健康利益放在第一位是十分重要的。尽管,大多数医疗服务属于有偿服务的范畴。但切勿把医疗服务作为一种单纯的商业服务,以追求服务产值和利润为其唯一目的。因为,这会使医师在向患者提供医疗服务时,在过度考虑自身经济利益的情况下,淡化或失去医疗准则。对综合牙科来说,许多临床纠纷都与钱有关。独立行医者尤其应对此有深刻的认识。

二、牙科医疗服务的个体化与标准化

无论是对医、护人员还是患者来说,综合牙科医疗服务都具有极大的个体化的特性。所谓个体化医疗服务可从两个方面来认识。一是从医疗方法来看,同一临床问题可通过不同的诊治方法、技术和材料来完成。不同的医、护人员的工作方式也不尽相同。因而,在提供医疗服务时,必然带有其医、护人员的个人色彩。而在另一方面,同一种口腔疾病或缺损在不同的患者口中表现不一,患者对治疗的要求和承受力也各不相同。因此,在综合牙科医疗服务中,就必须针对患者特定的健康问题,以满足患者对其口腔疾患的诊治和预防保健需要为中心,来制订和执行专属的医疗服务。这是综合牙科临床工作的基本属性,也是关系服务品质的一个十分重要的部分。然而,这种个体化的医疗服务必须建立在标准化医疗服务的基础之上。所谓标准化医疗服务是包括医疗标准、程序、方法和材料、相关法规、社会道德等一系列内容在内的,可以通过量化和明确界定的标准建立起来的最基础的医疗服务准则。标准医疗服务在实际工作中的具体体现是,无论牙医师和患者共同讨论和选择哪一种治疗方法,一旦确定了具体的治疗方案,其相应治疗程序、材料和方法,以及治疗费用都应在标准医疗服务准则下进行安排。以最常见的临床拔牙为例,标准医疗服务要求:①对被拔除牙必须有充分临床依据和明确的诊断。如:患牙因伤病不能保留,或为了畸形矫治创造条件。②属于必须拔除者,应在获得患者同意后,才能拔除。其中的相关医疗依据(病史资料、X线片)、诊断、治疗计划及治疗同意书是可以明确界定和记录在案的内容,缺一不可。概括而言,标准医疗服务的作用在于它是医疗品质和水平的基本保证和基本的评价标准。它在综合牙科医疗服务的经营管理、质量控制、人员培训和考评上起着不可取代的作用。同时,它也是



患者对其医疗服务产生认同的重要基础。由于综合牙科服务的多样性、不同的社会文化的差异,以及整体医疗水平参差不齐。目前,并没有一部明确的口腔标准医疗服务指南供临床使用。相关内容和标准,散布在口腔临床医学专业书籍与文献,以及行业、中央与地方政府的相关要求和法规之中。对于从事综合牙科医疗服务的牙医师,以及牙科诊所的管理者,必须树立标准医疗服务的概念,以公认的医疗原则为基础,结合行规与法律规定,针对自身的医疗条件,分门别类地对:①病案资料的收集、运用和管理;②诊所的医疗服务程序;③具体医疗项目的操作流程、使用的材料和治疗后的护理;④器械消毒灭菌的操作流程、贮存和使用;⑤医患双方对传染性疾病的预防措施、要求和防护用品的使用规则等方面做出相应的标准和规范。并以诊所工作手册的形式,用文字明确地进行阐述和记录,为临床医疗服务和管理提供规范化的工作指南。

三、被动医疗服务与主动医疗服务

在日常的临床工作中,医疗服务的模式有两种:即被动医疗模式和主动医疗模式。而且,这两种工作模式常常并存,主导了整个医疗服务。对现代综合牙科诊所而言,被动模式主要表现在牙科急症的诊治中。医师的工作方式是“就症论治”。其服务准则是“治病救人”。它的优点是针对性强,服务方式和内容直接简单,病人对治疗方案接受度高,医患关系简单,医疗资源利用准确而集中,医疗服务效果立竿见影。缺点是缺乏对患者口腔健康状态的完整、系统而长期的思考,难以制订完整的口腔综合治疗及保健计划。由于患者有很大的随机性和不稳定性,使医疗服务在时间上难以掌控,在服务内容和范围上受限,缺乏提高和扩大医疗服务项目和质量的发展空间。

主动模式要求医护人员以开放的思维、整体的观念、长期服务的形式,把医疗服务深入到患者、患者家属,以及社区群众之中。主动服务模式在综合牙科的临床实践中,主要表现在两大方面。首先,在医患一对一的服务方面,它主要表现为对患者的口腔疾患与缺损的综合治疗、修复,以及长期的口腔预防保健服务。为实现这一任务,它要求综合牙科医师在解决患者主诉的同时,主动地发现影响患者口腔健康的其他疾患与缺损,从患者的整体和长期口腔健康利益和需要出发,为患者制订合理的、完整的、长期的和可接受的综合治疗及保健计划,并主动积极地向患者解释说明相应治疗对其口腔健康的意义和作用,争取患者对自身未知问题的认识和对治疗计划的认同。这时,医疗服务以最大的跨度,超越单纯的以患者主诉对症论治的范围,在更大的时空范围内,通过多层次的医疗工作,为患者服务。因此,主动模式为提高诊所和医师的服务水平和扩大医疗服务范围创造机会。第二方面是社区医疗服务。它要求医、护人员开阔眼界,对社区居民的分布进行细致分析,建立联络管道,主动地把医疗服务送到群众的家里。这包括:对治疗后患者的随访追踪,安排预约就诊和就诊前的确认通知,把各种口腔医疗信息传递到每个人的手中等等。通过这种关心患者,深入社区每个家庭的行为,为医疗服务开辟更大的工作空间和服务机会。同时也为提高医疗工作的社区服务品质创造条件,并夯实诊所的社会基础。因此,主动模式的优点在于:使服务范围与内容广泛而深入;服务对象长期而稳定;服务时间与服务量的可调控性大;医疗资源的利用更合理有效;对医疗中存在的问题能尽早地主动发现与处理,减少和避免不必要的医疗纠纷;并使相应的医疗服务具有持久性和较大的发展空间。主动模式的工作难度在于:①工作量大;②诊所的每一个工作人员都需参与其中;③对从业人员的专业知识技能和敬业精神要