

· 科文医学文库 ·

美国最新临床医学问答

——口腔学

DENTAL SECRETS 2E

[美] 斯蒂芬·T·索尼斯 (Stephen T. Sonis) 主编

宋代辉 杨丕山 等译

北京科文国略信息公司供稿

海 军 出 版 社

科文(香港)出版有限公司

1999 年 · 北京

著作权合同登记图字:01-1999-1197号

图书在版编目(CIP)数据

口腔学/(美)索尼斯(Sonis, S. T.)著;宋代辉等译. - 北京:海洋出版社,
1999.7

(美国最新临床医学问答)

ISBN 7-5027-4797-4

I.口… II.①索… ②宋… III.口腔科学-问答 IV.R78-44

中国版本图书馆CIP数据核字(1999)第31144号

The original English language work has been published

By HANLEY & BELFUS, Inc., Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A

Copyright © 1995. All rights reserved

中文简体版版权©1999 科文(香港)出版有限公司/海洋出版社

责任校对:王书良

责任印制:严国晋

美国最新临床医学问答——口腔学

出版:海洋出版社/科文(香港)出版有限公司

发行:海洋出版社/北京科文剑桥图书公司

印刷:北京市京东印刷厂 经销:新华书店

1999年7月第1版 1999年7月北京第1次印刷

开本:850×1168 1/32 印张:15

字数:400千字 印数:1~3000册

定价:35.00元

Disclaimer: Although the information in this book has been carefully reviewed for correctness of dosage and indications, neither the authors nor the editors nor the publisher can accept any legal responsibility for any errors or omissions that may be made. Neither the publisher nor the editors make any warranty, expressed or implied, with respect to the material contained herein. Before prescribing any drug, the reader must review the manufacturer's current product information (package inserts) for accepted indications, absolute dosage recommendations, and other information pertinent to the safe and effective use of the product described.

警示: 尽管本书中有关药名的使用和剂量的用法经过原作者、译者和专家及出版单位的多次审核, 但为慎重、安全起见, 建议读者在阅读和工作时参阅国家标准药典的使用规定。对因本书中可能出现的错误, 出版单位不负任何法律责任。

《美国最新临床医学问答》丛书专家委员会

主任委员：吴阶平

编委：高润霖 心内科教授 北京阜外医院院长
章友康 肾内科教授 北京医科大学附属一院院长
俞光岩 颌面外科教授 北京口腔医院院长
尤玉才 神经外科教授 北京医科大学附属一院副院长
朱学骏 皮肤科教授 北京医科大学附属一院副院长
林三仁 消化科教授 北京医科大学附属三院消化科主任
何权瀛 呼吸科教授 北京人民医院呼吸科主任
康德瑄 神经内科教授 北京医科大学附属三院神经内科主任
林本耀 外科教授 北京肿瘤医院外科主任
娄思权 骨科教授 北京医科大学附属三院骨科副主任
蒋建瑜 麻醉科教授 北京医科大学附属三院麻醉科主任
傅贤波 普外科教授 北京医科大学附属三院普外科主任
张志庸 心胸外科教授 北京协和医院心胸外科主任
王秀云 妇产科教授 北京医科大学附属三院妇产科主任
赵凤临 儿科教授 北京医科大学附属三院儿科副主任
贾泓禔 分子生物学教授 北京医科大学分子生物系主任
杨仁杰 介入放射学教授 北京肿瘤医院介入放射科主任

本书著、译者名单

原著主编：Stephen T. Sonis 医学博士

译者：(按姓氏笔划排序)

王 力 王茜倩 王晓丽 王振岸 汲 平 杨丕山
宋代辉 姜广水 徐 欣

校订：王雅娴 魏奉才

常用量和单位换算表

非标准单位	符 号	换算系数	标准单位名称
微(米)	μ	$1\mu = 1\mu\text{m}$	微米
达因	dyn	$1\text{dyn} = 10^{-5}\text{N}$	牛[顿]
千克力	kgf	$1\text{kgf} = 9.806\ 65\text{N}$	牛[顿]
吨力	tf	$1\text{tf} = 9.806\ 65\text{kN}$	千牛[顿]
标准大气压	atm	$1\text{atm} = 101.325\text{kPa}$	千帕[斯卡]
工程大气压	at	$1\text{at} = 9.806\ 65 \times 10^4\text{Pa}$	帕[斯卡]
毫米汞柱	mmHg	$1\text{mmHg} = 133.322\text{Pa}$	帕[斯卡]
毫米水柱	mmH ₂ O	$1\text{mmH}_2\text{O} = 9.806\ 65\text{Pa}$	帕[斯卡]
托	torr	$1\text{torr} = 1\text{mmHg} = 133.3224\ \text{Pa}$	帕[斯卡]
巴	bar	$1\text{bar} = 10^5\text{Pa}$	帕[斯卡]
西西	cc	$1\text{cc} = 1\text{ml}$	毫升
卡	cal	$1\text{cal} = 4.186\ 8\text{J}$	焦[耳]
大卡	kcal	$1\text{kcal} = 4.186\ 8\text{kJ}$	千焦[耳]
度		$1\text{度} = 1\text{kW}\cdot\text{h}$	千瓦·时
[米制]马力		$1\text{马力} = 735.499\text{W}$	瓦[特]
英马力	hp	$1\text{hp} = 745.7\text{W}$	瓦[特]
英尺	ft	$1\text{ft} = 0.3048\text{m}$	米
英寸	in	$1\text{in} = 0.0254\text{m}$	米
磅	lb	$1\text{lb} = 0.4535923\ \text{kg}$	千克
克当量	Eq	$1\text{Eq} = 1\text{mol}$	摩[尔]
盎司	ounce, oz	$1\text{oz} = 28.3495\text{g}$ $1\text{oz} = 31.1035\text{g}$	常衡盎司 药衡盎司 (金衡盎司)
国际单位	IU	$1\text{IU} = 1\mu\text{mol}/\text{min}$	
原子质量单位	U	$1\text{U} = 1\text{u}$	
渗透克分子	osmol	$1\text{osmol} = 1\text{osm} = 1\text{mol}$	

第一版序言

这本书是由乐于奉献自己学识的人编写,为那些想获取这方面知识的人服务的。书本身简短的问答形式象一串串珍珠传播着教师所专心教授、学生所渴望学习知识的精华。这种不拘泥于形式的格式是标准教科书所没有的,结果,读者可在全书中领略到活泼、幽默的写作风格。我们的目的是提供一本让读者喜欢、对读者有用并由此受到启发的书籍。

此书不能替代牙科学中已有的许多优秀的教科书,我们希望从某些问题中受到启发的读者继续寻求另外的资料。由于答案采用简洁形式,所以不允许对背景知识或理论说明做过多的讨论。我们试图在每一章中提供足够多的尖端问题以满足牙医学学生、住院医师和开业医师的需要。

和我的同事们一道工作是一件很愉快的事情,是他们为这本书做出了贡献。我要感谢 Bokulich M.,是他发起了此书的编写工作。最后我还要感谢此书的出版者和编辑 Belfus L.,感谢她对出版工作的关心、帮助和所付出的耐心。

第二版序言

虽然本书第一版的出版仅仅是几年前的事,但牙科学的实际工作已经发生了很大的变化。在治疗方面,新版本反映了新材料、新技术、新设备、新观点和生物学基础的新进展。虽然每一章都做了某些修改,但仍保留了第一版成功的问答形式。作者在适当的内容中增加了图片和表格,并且增加了新的问题,删除了过时的问题。新增加的关于计算机在牙科学中应用的章节,反映了这一技术对该专业发展的推动作用。有一点是没有改变的,那就是作者们依然乐于为那些学而不厌的人奉献自己的学识。

斯蒂芬·T·索尼斯

于波士顿,马塞诸塞

目 录

第一章 病人管理:牙医与病人的关系	(1)
放松篇	(16)
第二章 治疗计划与口腔诊断	(20)
第三章 口腔医学相关的医学问题	(35)
出血性疾病	(35)
预防性应用抗生素的适应证	(38)
HIV 阳性病人的治疗	(43)
心血管疾病	(45)
代谢性疾病	(48)
过敏反应	(50)
血液病学/肿瘤学.....	(52)
肾 病	(55)
肺 病	(57)
肝 病	(58)
放射治疗	(62)
第四章 口腔病理学	(65)
发育情况	(65)
与牙齿有关的问题	(65)
骨内病变	(67)
软组织情况	(70)
感 染	(71)
真菌感染	(71)
病毒感染	(74)
其他感染	(76)

反应性、过敏性和自身免疫性疾病·····	(77)
骨内和牙齿组织·····	(77)
软组织情况·····	(79)
化学治疗和 HIV 疾病·····	(86)
良性肿物和肿瘤·····	(91)
牙源性肿瘤·····	(91)
纤维骨瘤·····	(92)
软组织肿瘤·····	(93)
恶性肿瘤·····	(96)
非血管色素性病变·····	(100)
伴有系统疾病的代谢疾病·····	(101)
骨内病变·····	(103)
软组织病变·····	(104)
第五章 口腔放射学 ·····	(111)
X 线影像诊断·····	(111)
放射物理与生物学·····	(126)
第六章 牙周病学 ·····	(141)
牙周组织的基础·····	(141)
牙周病的分类和病因学·····	(142)
牙周疾病活动性的概念·····	(150)
牙周病的诊断·····	(152)
辅助性牙周治疗·····	(157)
龈治疗·····	(162)
牙周病的外科治疗·····	(164)
牙龈增宽和膜龈外科·····	(168)
牙周再生术·····	(171)
第七章 根管治疗学 ·····	(177)
临床根管治疗学·····	(181)
牙髓及根尖周组织的生物学·····	(193)

微生物学及药理学·····	(196)
麻醉·····	(199)
根管外科·····	(201)
第八章 修复牙科学 ·····	(205)
第九章 义齿修复学 ·····	(248)
固定修复·····	(248)
材料·····	(252)
可摘局部义齿·····	(267)
全口义齿·····	(271)
种植·····	(279)
第十章 口腔颌面外科 ·····	(289)
一般问题·····	(289)
拔牙·····	(294)
感染和脓肿·····	(300)
牙损伤·····	(306)
局部麻醉·····	(313)
术后处理和伤口愈合·····	(316)
种植学·····	(319)
手术·····	(320)
疼痛综合征和颞下颌关节紊乱·····	(322)
第十一章 儿童牙科学和正畸学 ·····	(330)
第十二章 感染和危险因素控制 ·····	(350)
个人防护装备·····	(355)
血源性传染和免疫接种·····	(360)
仪器的处理和消毒·····	(381)
液体化学杀菌剂的使用和误用·····	(388)
口腔科废物的处理和处置·····	(394)
口腔科用水质量·····	(396)
第十三章 计算机与牙科 ·····	(401)

计算机原理·····	(401)
选择一种计算机系统·····	(410)
计算机作为牙科管理信息系统·····	(412)
牙科与国际互联网·····	(418)
牙科信息管理·····	(433)
第十四章 公共口腔卫生 ·····	(436)
公共卫生的改善·····	(436)
流行病学和医学统计学·····	(443)
卫生策略·····	(451)
第十五章 法律条文 ·····	(457)
法律条文·····	(457)
伦理学·····	(462)

第一章 病人管理：牙医与病人的关系

Elliot V. Feldball, D. M. D.

在你安排一位 42 岁的女病人坐好后，她转过身对你说：“大夫，我不喜欢牙医。”你该如何应答？

这位病人提出了一个一般性问题：对某些信息的曲解及删减需要你仔细探究。作为一名牙医，她以前从未见过你，她说她不喜欢你不能准确代表她要说的话。你应当以惊奇的疑问开始这次接诊，比如你可以重复她说的话“你不喜欢牙医？”希望她能仔细考虑一下，她很可能有过一次糟糕的经历，但通过从一般到个别逐渐推进，双方的交流就会深入。另外，作一个积极的听众并且允许有点激动的病人宣泄他的思想和感情也是很重要的，从而表明你或许不同于上一个牙医。那位牙医或许没学会倾听的技巧，从而给病人留下一个对所有牙医的负面印象。所有这些的目的就是为了增进理解，建立信任与融洽，在病人的牙科治疗史上谱写新的篇章。

当你准备给一位 58 岁的老人的右上中切牙做根管治疗时，他说道：“上一次牙医在牙上放了橡皮障，使我恶心，呼吸困难，那简直太可怕了。”你该怎样应答？病人的表述有什么意义？

需要澄清病人所说的——“我呼吸困难”。是病人真的因为过去的橡皮障经历而致呼吸道损害呢？还是说很久前的经历影响到现在呢？病人有呕吐的问题吗？一个治疗性接诊应澄清某些事实，安慰病人使其更加顺从。

一位近 10 年未看过牙医的 36 岁妇女告诉你：“我的上一位牙医说我对局麻药过敏，在注射后我晕倒在牙科治疗椅上。”一位 55 岁的男士提到了牙周外科，在他的医疗史中，10 岁时作了扁桃体切除。从那时起，任何在他口腔内的操作都使他害怕，他容易恶心、呕吐。你该如何应答？

在两个病例中，一个记忆中的受创伤的事件迁延到当时的情况，虽然未知的无助和恐惧仍然要经历，但一个得到安慰的病人，知道将要发生什么，可被教会一套适当的应付技巧以使必需的牙科治疗得以进行。这样的接诊仔细探究了第一次铭记于心的恐惧事件的各个阶段。

根据病人反复肿胀和疼痛这个主诉，在你对右下颌第一磨牙做全面检查后，你得出结论：假如有 80% 的牙槽骨吸收，而且有进展期的根分叉区破坏，这颗牙就保不住了。你建议拔除，防止进一步感染及可能累及邻牙。你的病人回答：“我不想失去任何一颗牙，千万要保住它。”你怎么回答？

对不惜任何代价去保留一颗无希望的牙齿的要求，需要对病人的拒绝过程有一个理解，否则临床医生必定会在没有成功希望的情况下治疗，而且会面对病人不满的可能后果。接诊应澄清病人的感情、恐惧或解释缺牙的情况。病人的恐惧可以是不知道一颗牙可被代替，可以是拔牙时的疾痛，可以是不敢面对疾病及后果，甚至是由于忽视牙齿护理的一种负罪感。接诊应澄清、解释有关事实，同时表达出你的关心和同情。

对以上的每一个病人，牙科医生应该意识到有些事并不像常规的那样。每一位病人都表达了一定程度的关心和焦虑，这时牙医应摘掉手套，拉下口罩，开始一次全方位的接诊。虽然根据不同个体特点针对特定情形的应答会各不相同，但每个临床医生应该继续有条不紊地、细心地收集那些以病人提供的线索为基础的信息。通过理解每个病人的与早期经历有关的评论及感受。牙医能帮助病人明白

变化是可能的,应付牙科治疗是容易学会的。接下来的问题及答案为增加病人顺从感且减轻紧张感的治疗性接诊提供了一个框架:

1. 初次接诊的基本目标是什么?

就是要建立治疗性医患关系,从中可以收集准确的资料、评估当前出现的问题,对有效的治疗提出建议。

2. 在接诊中临床资料的主要来源是什么?

临床医生应注意病人的言辞(即主诉)、叙述方式(即如何表达)以及一些可通过身体语言(如姿势、步态、面部表情或动作)表达的非语言暗示。在倾听病人的诉说时,牙医观察相关的手势,坐立不安的活动、大量流汗或不规律的呼吸都可提示焦虑或感情问题的原因。

3. 病人当前行为的决定性要素是什么?

(1) 病人对当前情况(疾病的现实或对疾病的观点)的感觉及说明;

(2) 病人过去的经历或个人史;

(3) 病人的个性及人生观。

病人通常找牙医寻求帮助,希望那些能帮助他们知识丰富的专家了解他的病情以消除痛苦。然而,有些病人由于这样的坦白也会感到不安或易受伤害。

4. 讨论病人在陈述他们的个人史时遇到的不安全感

病人或许会感到害怕被拒绝、被批评、甚至受到牙医的羞辱,因为他们忽视了牙齿护理,揭发秘密会损害病人的自尊心,病人会以理性的或非理性的言辞回应牙医。病人的行为可能是不适宜的,甚至会迷惑牙科医生、一个严重心理障碍的病人(如精神病、人格错乱)会做出极端的行为。而且,那些感觉牙医像在审判或过度估计其病情的病人会变得自卫,不易沟通甚至怀有敌意。焦虑病人在牙医做出

一些生气或否定的反应信号时会更加顺从。因此,对这类病人进行有效的交流显得尤为重要。

5. 牙医怎样才能应付病人的不安全感?

或许懂得理解和尊重的基本概念会给予病人最大的支持。懂得他们的观点(理解)、承认他们有思维及感受的权利(尊重),即使不同于牙医个人的观点,也会有助于缓和病人内心的冲突。

6. 对牙医来说,在治疗病人时为什么注意自己的感情很重要?

当牙医尝试保持对病人的关注、友善甚至同情态度时,他对病人及他们的问题要有一定程度的客观性。牙医在倾听病人诉说时,若发现他们没有以中性情感对待病人的信息,应特别注意被病人激起的焦急、沮丧、漠然、愤恨、甚至敌意情感。认识到病人行为的任何方面都可激起这样的情感,就能帮助牙医理解自己的行为,以防止在临床判断及治疗计划中可能的冲突。

7. 列出初次接诊病人的两个策略

(1) 在与病人的语言交流中需要引出所有与牙齿治疗有关的要素及牙科治疗史;

(2) 在病人与牙医的非语言交流中,牙医在表达其理解的态度时应收集那些源于病人特殊习惯的暗示。

8. 在接诊过程中,牙医试图对病人表达其理解态度的要素是什么?

- (1) 对病人的关注和关心;
- (2) 接受病人其他的问题;
- (3) 支持安慰病人;
- (4) 表明愿意提供帮助的意图。

9. 如何把理解感表达给病人?

当听病人陈述时给予其完全的关注,你就能自然地理解病人,恰当的自然关注技巧提高了这个过程。仔细分析病人所诉,你能对病人的每句话作出应答,对病人提出的观点作出澄清和解释。病人满怀希望地得到牙医对他的问题的深入判断,医患关系就会进一步融洽。

10. 哪些自然关注技巧组成了交流中的非语言部分?

善于使用面部表情、声音及身体语言有助于传统的接诊方式,它包括以下几方面:

眼光接触:看着病人,但不是公然地盯着对方,可以建立融洽。

面部表情:一个表示肯定的微笑或点头可以表达你的热情、关注及兴趣。

声音特征:可以调节声音来表达一定蕴义,帮助病人理解重要的论点。

身体朝向:当你站立或端坐时面对着病人就暗示着你的关注,若转过身则好像是拒绝。

向前倾身和接近:向前倾身可告诉病人你有兴趣且想听到更多,这样可方便病人的说话。接近暗示着亲密,而距离则意味着较少的关注。总之,4~6英尺被认为是一个公认的、理想的距离。

一个较低理解价值的动作信息通过保持眼光接触,身体前倾,恰当的距离以及身体朝向,可以很理想地改变含义。然而,假如说话者没有眼光接触,转过身或保持较远的距离,那么即使一个包含较高理解内容的动作信息也会减少到较低价值,比如说,当你背对着牙科椅洗手时就不能表达给病人你在关心他。

11. 在接诊过程中,什么样的暗示提醒牙医去寻找病人所说的话中的更多信息?

大多数人在他们的话中应用了概括、删减及曲解等方式,表达了

他们未完全理解的信息。举个例子,有句话这样说:“我是一个恐惧的病人。”它就没有深入表达病人的意图。通过继续追问,牙医可发现病人在开场白中省略的具体的恐惧或行为。作为常规牙医应警惕这样的暗示,并通过接诊澄清及理解病人的言语。随着接诊的进行,信任和融洽就会伴随着相互间理解的深入及恐惧的减轻而得以建立。

12. 作为一个接诊程序,为什么自始至终的提问十分有用?

那些没有明确的肯定或否定答案的问题给病人更多表达的自由,更多的信息有助于更好地理解病人及他们的问题。牙医基本上一直在说:“讲得再详细些”,在接诊过程中,临床医生听到任何提示都要继续提问以寻求更多的有关恐惧和关注的信息。自始至终的典型问题包括以下内容:“是什么使你今天来到这里?”“你有什么问题吗?”或“请讲得再详细些”。

13. 牙科医生怎样才能帮助病人讲述更多的信息或更深入地谈论某些观点?

一个称作“用沉思来简化”的沟通方法是很有用的,你只要用疑问语气重复病人表达的最后的词语或语句。这样,当一个病人说,“我被牙医吓呆了”,牙医应答道:“被牙医吓呆了?”病人通常会仔细考虑,其目的就是让病人从一般联想到具体的恐惧直至想到恐惧的起源。这个过程是治疗性的,当病人透彻理解自己的感受时就会使恐惧减轻或消除。

14. 你应该怎样提出建议使病人改变他们的行为或者影响一项指示的结果?

在指示中应尽量避免使用否定词,肯定的指示更容易接受且顺从性更好。在接受否定指示时,病人首先产生肯定的想象,然后再否定它。人只能意识到肯定的情形,是语言形成了否定。例如,要接受