

CLINICAL CASES SERIES

儿童牙病 临床病例解析

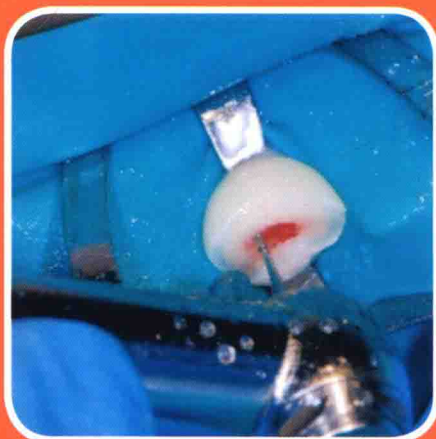
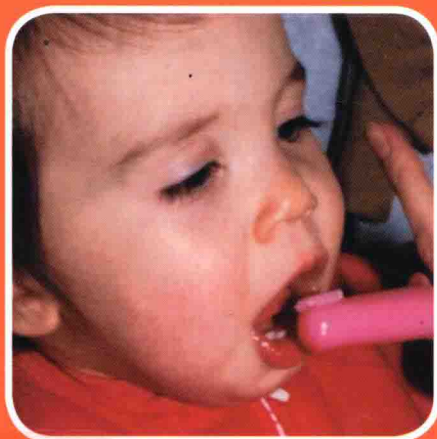
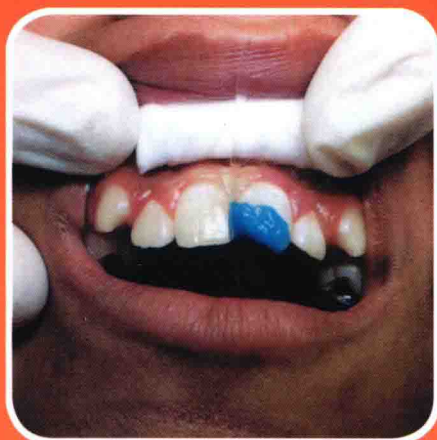
Clinical Cases in Pediatric Dentistry

(美) 阿米尔·M·摩西 (Amr M. Moursi)

(美) 马西欧·A·达·凡西卡 (Marcio A. da Fonseca) 主编

(美) 艾米·L·翠斯达尔 (Amy L. Truesdale)

葛立宏 秦 满 赵玉鸣 主译



WILEY-BLACKWELL

北方联合出版传媒(集团)股份有限公司

辽宁科学技术出版社

儿童牙病

临床病例解析

Clinical Cases in Pediatric Dentistry

(美) 阿米尔·M·摩西 (Amr M.Moursi)

(美) 马西欧·A·达·凡西卡 (Marcio A.da Fonseca) 主编

(美) 艾米·L·翠斯达尔 (Amy L.Truesdale)

葛立宏 秦 满 赵玉鸣 主译

北方联合出版传媒(集团)股份有限公司

辽宁科学技术出版社

沈 阳

主 译：葛立宏 秦 满 赵玉鸣

图文编辑：

刘 菲 霍秀兰 肖 艳 曾志英 顾 勇 周蛟丽 陈丽娟 胡建勇 崔雪梅 胡建军 孔劲松
苗 雨 陈建军 王庆华 郝云龙 胡艳红 杨文忠 胡春根 邳艳春 廖晓龙 杨 敏 刘双喜

TITLE: Clinical Cases in Pediatric Dentistry

AUTHOR: Amr M. Moursi

ALL RIGHTS RESERVED. AUTHORISED TRANSLATION FROM THE ENGLISH LANGUAGE EDITION PUBLISHED BY BLACKWELL PUBLISHING LIMITED. RESPONSIBILITY FOR THE ACCURACY OF THE TRANSLATION RESTS SOLELY WITH LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE LTD. AND IS NOT THE RESPONSIBILITY OF BLACKWELL PUBLISHING LIMITED. NO PART OF THIS BOOK MAY BE REPRODUCED IN ANY FORM WITHOUT THE WRITTEN PERMISSION OF THE ORIGINAL COPYRIGHT HOLDER, BLACKWELL PUBLISHING LIMITED.

©2013, 简体中文版权归辽宁科学技术出版社所有。

本书由Blackwell Publishing出版社授权辽宁科学技术出版社在世界范围独家出版简体中文版本。著作权合同登记号：06-2013第31号。

版权所有·翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

儿童牙病临床病例解析 / (美) 摩西 (Moursi, A.M.) 等主编; 葛立宏主译. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2013.11
(口腔临床病例解析丛书)
ISBN 978-7-5381-8293-4

I. ①儿… II. ①摩… ②葛… III. ①小儿疾病—牙疾病—病案—分析 IV. ①R788

中国版本图书馆CIP数据核字 (2013) 第232781号

出版发行：辽宁科学技术出版社

(地址：沈阳市和平区十一纬路29号 邮编：110003)

印刷者：沈阳新华印刷厂

经销者：各地新华书店

幅面尺寸：210mm × 285mm

印 张：16.5

插 页：4

字 数：350千字

出版时间：2013年11月第1版

印刷时间：2013年11月第1次印刷

责任编辑：陈 刚

封面设计：袁 舒

责任校对：赵 治

书 号：ISBN 978-7-5381-8293-4

定 价：198.00元

投稿热线：024-23280336

邮购热线：024-23284502

E-mail: cyclonechen@126.com

http://www.lnkj.com.cn

前言

儿童口腔医学涵盖了影响口腔和颌面部健康的所有领域，儿童口腔医学教育包括以病例为基础的教学，以期达到加强整体观念的教育目的。以往的教科书虽然提供了很好的资料，但是不可避免地划分成了不同的类别。儿童口腔医学需要全方位地处理问题，对患者进行合理的诊断和治疗。以病例为基础的教学训练有助于利用参考书和课程获得的基础知识为患者提供保健服务。

本书提供的病例适合不同的学习情况。学生在儿童口腔科学习时，可作为病例分析课和考试的学习指南。对于博士后学生和住院医师，本书可用于培养期间的病例分析考试和阶段评定的复习资料。本书还可帮助教学人员收集临床病例，总结儿童口腔医学要点，与学生进行讨论。

本书每个病例都代表了一种特定的疾病类型，每种类型含有一个或多个要点，在本书用蓝色背景突出显示。这些要点对诊断、治疗计划和病例管理具有重要意义。除此之外，每个病例包含一个或多个背景信息，用橙色背景显示。一些特殊情况不需要在病史中体现，则在背景信息中进行深入讨论。

本书作为学习指南，建议首先阅读患者一般信息和病史，思考还需要哪些信息以确定诊断，以及如何采集。阅读本书的诊断后，读者可思考鉴别诊断和问

题小结，并与书中进行比较。此后，进一步思考治疗计划并对比参考本书。每个病例均设有问题和答案，可用来回顾病例的要点，或作为笔试或口试自我评估的学习指南。

本书中每个病例都关注了口腔卫生保健的一个方面，我们希望每个病例都不相同。但是，读者可能在各个病例中发现一定的重复。编辑尽了最大努力以减少这些重复，但有时仍不可避免，尤其是在病史采集、临床指南以及预防方法等方面。

为了使内容更具普遍性，我们用国际化的视角挑选稿件内容。为了保持内容的一致性，我们采用美国术语；关于临床指南，我们采用美国儿童牙科协会（AAPD）的指南，其网站为<http://www.aapd.org/media/policies.asp>。

各个章节的题目代表儿童口腔医学的主要要点，但也有一定局限性。病例中没有包含儿童口腔发育异常的详细调查。然而，我们认为它在学科中起到“面包与黄油”的作用。并且，综合全面的论述并不是本书的主要功能，这些内容可以参考其他教科书，我们在每个病例中列出了一些重要参考文献。希望本书对学生、教师和医生具有指导价值，并能扩大儿童口腔保健的范围。

目 录

第一章 全身系统性疾病患者的口腔表现和治疗 1

- 病例1 先天性心脏病 2
Kerrod B. Hallett
- 病例2 囊肿性纤维化 8
Richard Balmer
- 病例3 血友病A 12
Barbara Sheller
- 病例4 T淋巴细胞白血病/化疗 16
Kerrod B. Hallett
- 病例5 肝移植 21
Paddy Fleming
- 病例6 慢性良性中性粒细胞减少症 25
Paddy Fleming
- 病例7 哮喘 30
Eleanor McGovern
- 病例8 克罗恩病 35
Paddy Fleming

第二章 儿童口腔感染和发育异常性疾病 39

- 病例1 急性牙源性感染 40
Angus C. Cameron
- 病例2 原发性疱疹性龈口炎 43
Angus C. Cameron
- 病例3 外周性巨细胞肉芽肿 46
Angus C. Cameron
- 病例4 新生儿萌出囊肿, 诞生牙/新生牙 50
Angus C. Cameron

病例5	牙龈增生/心脏移植	53
	<i>Angus C. Cameron</i>	
病例6	乳牙早失——低磷酸酯酶症	56
	<i>Angus C. Cameron</i>	
病例7	釉质发育不全	60
	<i>Sam Gue</i>	

第三章 复杂牙髓治疗

65

病例1	间接牙髓治疗	66
	<i>Evelyn Mamber</i>	
病例2	外伤中切牙部分牙髓切断术	69
	<i>Etty Dayan, Diana Ram, and Anna B Fuks</i>	
病例3	乳磨牙龋源性露髓的冠髓切断术	74
	<i>Moti Moskovitz and Anna B. Fuks</i>	
病例4	乳磨牙根管治疗	77
	<i>Moti Moskovitz</i>	
病例5	年轻恒牙龋源性露髓的部分牙髓切断术	81
	<i>Moti Moskovitz and Anna B. Fuks</i>	
病例6	年轻恒磨牙MTA牙髓切断术	84
	<i>Zvia Elazary and Ilana Heling</i>	
病例7	根尖封闭 - 氢氧化钙根尖诱导成形术	88
	<i>Iris Slutzky-Goldberg</i>	
病例8	MTA根尖封闭术	93
	<i>Iris Slutzky-Goldberg</i>	
病例9	年轻恒牙牙髓坏死伴慢性根尖周炎的牙髓再血管化	96
	<i>Eyal Nuni</i>	

第四章 儿童牙外伤

101

病例1	乳牙列挫入伤	102
	<i>S. Thikkurissy and Dennis J. McTigue</i>	
病例2	乳牙列根折	106
	<i>S. Thikkurissy and Dennis J. McTigue</i>	

病例3	恒牙复杂冠折	109
	<i>Dennis J. McTigue and S. Thikkurissy</i>	
病例4	恒牙及牙槽骨脱位性外伤	113
	<i>S. Thikkurissy and Dennis J. McTigue</i>	
病例5	恒牙根折伴脱出性脱位	116
	<i>Dennis J. McTigue and S. Thikkurissy</i>	
病例6	恒切牙挫入	120
	<i>Dennis J. McTigue and S. Thikkurissy</i>	
病例7	恒牙全脱出	124
	<i>Dennis J. McTigue and S. Thikkurissy</i>	
病例8	软组织损伤的处理	128
	<i>S. Thikkurissy and Dennis J. McTigue</i>	

第五章 婴幼儿口腔保健 137

病例1	围产期口腔疾病	138
	<i>Paul Casamassimo and Homa Amini</i>	
病例2	第一次牙科就诊, 后天疾病	140
	<i>Homa Amini and Paul Casamassimo</i>	
病例3	暂封材料充填治疗婴幼儿早期龋	143
	<i>Homa Amini and Paul Casamassimo</i>	
病例4	第一次牙科就诊, 健康儿童	146
	<i>Homa Amini and Paul Casamassimo</i>	
病例5	全身麻醉, 充填病例, 残疾	149
	<i>Homa Amini and Paul Casamassimo</i>	

第六章 生长和发育 153

病例1	正畸病例资料收集和评估	154
	<i>Jeffrey A. Dean</i>	
病例2	间隙管理: 学龄前儿童的第二乳磨牙早失	157
	<i>Jeffrey A. Dean</i>	
病例3	混合牙列的双侧间隙保持	160
	<i>Jeffrey A. Dean</i>	

病例4	阻断性矫治：不良习惯矫治器·····	163
	<i>Jeffrey A. Dean</i>	
病例5	阻断性矫治——儿童混合牙列的前牙反骀·····	166
	<i>Jeffrey A. Dean</i>	
病例6	颅颌面畸形患者·····	170
	<i>Jeffrey A. Dean</i>	

第七章 儿童口腔科行为管理与急救技术 175

病例1	非药物行为管理·····	176
	<i>Michael D. Webb, Diane L. Howell, and Amr M. Moursi</i>	
病例2	药物行为管理·····	179
	<i>Michael D. Webb, Diane L. Howell, and Amr M. Moursi</i>	
病例3	治疗中疼痛管理·····	184
	<i>Michael D. Webb, Diane L. Howell, and Amr M. Moursi</i>	
病例4	全身麻醉·····	187
	<i>Michael D. Webb, Diane L. Howell, and Amr M. Moursi</i>	
病例5	呼吸道管理·····	190
	<i>Michael D. Webb, Diane L. Howell, and Amr M. Moursi</i>	
病例6	变态反应·····	194
	<i>Michael D. Webb, Diane L. Howell, and Amr M. Moursi</i>	
病例7	哮喘·····	197
	<i>Michael D. Webb, Diane L. Howell, and Amr M. Moursi</i>	

第八章 特殊儿童的牙科治疗 201

病例1	唐氏综合征·····	202
	<i>Nancy Dougherty and Farah Alam</i>	
病例2	脑瘫，支气管肺发育不良·····	205
	<i>Nancy Dougherty and Farah Alam</i>	
病例3	先天性肾上腺皮质增生症，听力丧失，智力障碍·····	209
	<i>Nancy Dougherty and Farhad Yeroshalmi</i>	
病例4	癫痫症，智力障碍·····	213
	<i>Nancy Dougherty and Farah Alam</i>	

病例5	阿斯伯格综合征	217
	<i>Nancy Dougherty</i>	
病例6	镰状细胞贫血, 智力障碍	220
	<i>Nancy Dougherty</i>	

第九章 儿童牙齿充填治疗 225

病例1	早期龋的树脂充填 (乳、恒磨牙)	226
	<i>Lina M. Cárdenas</i>	
病例2	II类洞玻璃离子充填	230
	<i>Kevin J. Donly and Royana Lin</i>	
病例3	II类洞树脂充填	234
	<i>Claudia Isabel Contreras</i>	
病例4	V类洞玻璃离子充填	238
	<i>Omolola Adetona</i>	
病例5	V类洞树脂充填	241
	<i>Maria Minerva Garcia</i>	
病例6	IV类洞树脂充填	245
	<i>Jeffrey C. Mabry</i>	
病例7	透明冠	249
	<i>Hugo A. Rivera</i>	
病例8	不锈钢冠修复	252
	<i>Timothy B. Henson</i>	

第一章

全身系统性疾病患者的口腔表现和治疗

Paddy Fleming

病例1: 先天性心脏病	2
<i>Kerrod B. Hallett</i>	
病例2: 囊肿性纤维化	8
<i>Richard Balmer</i>	
病例3: 血友病A	12
<i>Barbara Sheller</i>	
病例4: T淋巴细胞白血病/化疗	16
<i>Kerrod B. Hallett</i>	
病例5: 肝移植	21
<i>Paddy Fleming</i>	
病例6: 慢性良性中性粒细胞减少症	25
<i>Paddy Fleming</i>	
病例7: 哮喘	30
<i>Eleanor McGovern</i>	
病例8: 克罗恩病	35
<i>Paddy Fleming</i>	

病例1

先天性心脏病



图1.1.1 正面像

A. 一般情况

- 2岁零8个月的西班牙女孩
- 初诊

B. 主诉

- 综合医院儿童心脏科转诊，请求评价和治疗无症状龋齿

C. 家庭社会情况

- 单亲妈妈是主要看护者，接受福利救济
- 没有兄弟姐妹

D. 全身病史

先天性心脏病

- 三尖瓣闭锁
- 右心室发育不良
- 限制性室间隔缺损
- 肺动脉瓣狭窄

无食物或药物过敏史

目前用药情况

- 华法林 口服 3mg/d

- 呋塞米 口服 20mg/d
- 既往多次手术和住院史

E. 内科会诊

对于这个患者（见要点1）

- 基线心功能
- 基线INR范围：2.0~3.0
- 基线血红蛋白：11.7g/dL
- 基线肺饱和度：97%
- 基线血压值：80/40mmHg
- 基线呼吸频率：20/min
- 基线氧通气：0.5L/min

F. 牙科病史

- 没有“牙科之家”
- 目前奶瓶喂养甜饮料
- 高能量补充剂以增加体重
- 每天在成人监督下用含氟牙膏刷牙1次
- 无全身用氟史
- 无牙齿外伤史

G. 口外检查

- 未见明显异常

H. 口内检查

软组织

- 黏膜红斑
- 牙龈水肿

硬组织

- 上颌前牙邻面和平滑面龋洞
- 磨牙窝沟龋洞
- 磨牙平滑面脱矿

乳牙列咬合评价

- 末端平面平齐
- 前牙开骀

背景信息 1**先天性心脏病 (CHD)**

- 发病率为8~10例/1000新生儿
- 多数为单发；少数伴有主要脏器综合征或者染色体异常疾病，例如：唐氏综合征（21三体）和Turner综合征（XO染色体）
- 已知的CHD相关危险因素包括：母亲孕期患风疹、糖尿病、酗酒、辐射以及一些药物，如萨利多胺、苯妥英钠（狄兰汀）和华法林钠（香豆素）等
- 心脏解剖结构异常造成血流湍急，临床上表现为听诊杂音
- CHD根据临床表现可分为不发绀型（分流或狭窄）和发绀型
- 不发绀型病损根据体循环和肺循环的关系或循环狭窄情况（左分流或右分流）进行分类。最常见的异常为：
 1. 房间隔缺损（Atrial septal defect, ASD）
 2. 室间隔缺损（Ventricular septal defect, VSD）
 3. 动脉导管未闭（Patent ductus arteriosus, PDA）：是由于连接主动脉和肺动脉的动脉导管闭合失败导致的（动脉导管通常在出生后不久闭合）
 4. 主动脉狭窄
 5. 主动脉瓣狭窄
 6. 肺动脉瓣狭窄
- 所有发绀的情况都存在右向左分流的去饱和血。中度发绀的婴儿可能休息时皮肤呈现粉红色，但是哭闹和活动时呈现青色。发绀型的儿童在全麻时有明显出现去饱和的危险
- 最常见的发绀型病损有：
 1. 法洛四联症：包括VSD、肺动脉瓣狭窄、主动脉骑跨和右心室肥大
 2. 大血管转位
 3. 三尖瓣闭锁
- 一旦出现心脏衰竭，婴儿应该用洋地黄治疗，必要时使用利尿剂
还应进行住院治疗、吸氧、鼻胃管喂养以及应用抗生素治疗肺部感染

要点 1

请心脏科和血液科会诊获得基线信息：

目前心脏状况

- 血压
- 呼吸频率
- 透氧率
- 肺动脉饱和度
- 血气指标

心脏用药情况

目前INR范围（正常：无凝血治疗：-1；治疗的目标范围：-2~3）

既往手术情况**未来手术计划****这些信息将用于：**

- 评估全麻下心脏并发症发生的危险
- 评估感染性心内膜炎（Infective endocarditis, IE）的发生危险，牙科侵入性治疗前预防性抗生素的使用
- 制订围手术期抗凝药物的使用计划

广泛大量的菌斑堆积

I. 诊断方法**细菌学和唾液检测**

- 未进行

X线片

- 全口根尖片（全麻下牙科治疗时拍摄）

照像

- 术前、术后口内像（口腔治疗时拍摄）

患龋高风险的原因（患龋风险评估方法[Caries-risk Assessment Tool, CAT]）（见要点2）

- 特殊的健康需要
- 视诊可见的龋洞
- 釉质脱矿

- 较低的社会经济地位
- 视诊菌斑计分 (4/6)
- 饮食图谱 (>3次糖暴露/天)
- 药物影响唾液流量
- 使用含氟牙膏, 但饮水未氟化, 而且无氟添加剂的摄入
- 每天刷牙1次

J. 鉴别诊断

发育方面

- 釉质发育不全/矿化不良

感染方面

- 细菌和/或真菌

牙源性

- 由于龋坏和/或磨损/磨耗/腐蚀造成牙齿结构的丧失

炎症

牙髓病变

K. 诊断和问题小结

诊断

- 活动性低龄儿童龋
- 慢性增生性龈炎
- 根尖周病变
- 釉质发育不全

问题小结

- 未治疗的龋损
- 错殆畸形
- 不良婴儿喂养习惯
- 家长对全身疾病潜在并发症的了解不足
- 患感染性心内膜炎的风险高 (见背景信息2)
- 侵入性牙科治疗造成不可控制出血的风险高
- 行为管理: 不合作

L. 综合治疗计划

参加“牙科之家”, 建立龋病预防计划

- 停止奶瓶喂养
- 增加口腔卫生的频率
- 限制餐间糖的摄入
- 口服药物后刷牙
- 每天补充1mg氟添加剂

用0.2%氯己定凝胶或0.12%氯己定漱口水控制龋病: 口腔治疗前每晚用棉签涂抹牙面, 持续2周。

去除所有已经或潜在牙髓感染的牙齿, 以降低慢性菌血症的风险。

基于全身疾病、牙齿的需要和行为管理方面的考虑, 计划全麻下综合治疗龋损。

预防性应用抗生素以预防IE

术前抗凝用药

加强护理



图1.1.2A~G 术前口内X线片

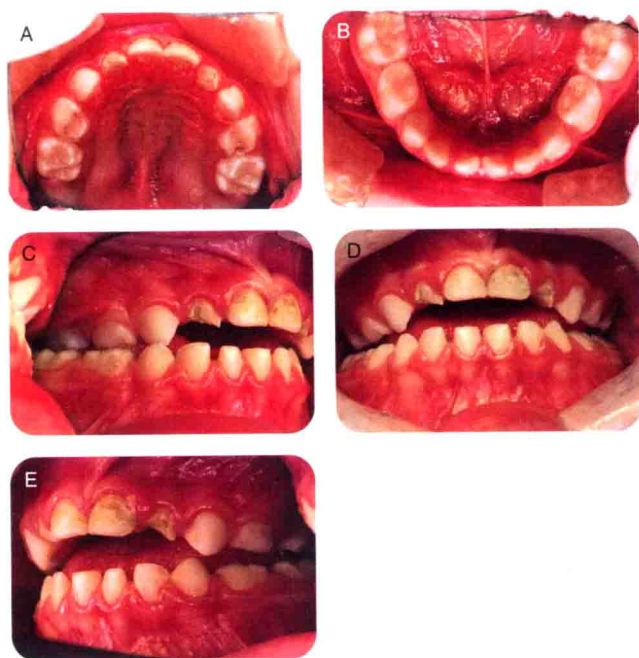


图1.1.3A ~ E 术前口内像

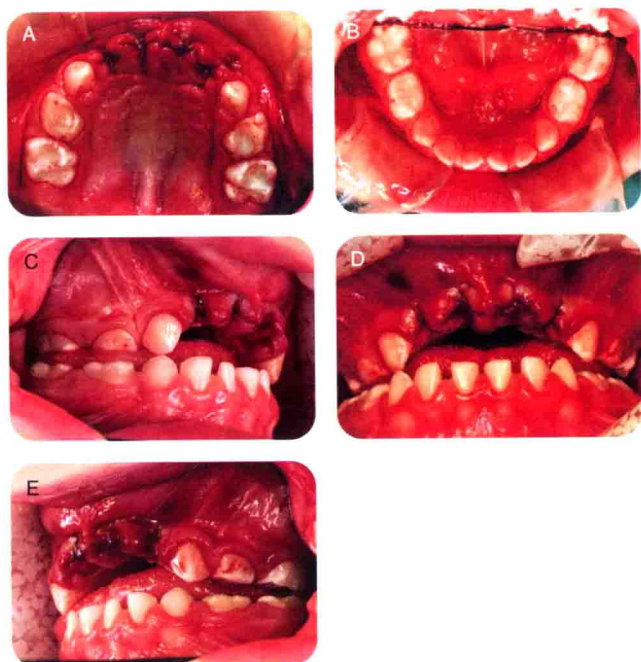


图1.1.4A ~ E 术后口内像

要点2

患龋风险评估方法 (Caries-risk Assessment Tool, CAT)

应用此方法时个体需满足以下条件:

- 能够看到孩子的牙齿
- 能够获得可靠的非临床方面的病史
- 明确脚注的含义, 能够区分各要素
- 理解儿童风险分类是由风险指标所在的最高风险类别所决定的

使用者需理解以下注意事项

- 龋病风险评估仅反映一个时期的状况
- 临床治疗需要专业的决定
- CAT不是诊断名词
- 一些推荐检查技术(例如: Diagnodent, 微生物检测)不是必须进行的

AAPD (2011-12)

术后和家庭护理指导

- 出院后重新开始使用华法林
- 软凉饮食2天
- 24h后再刷牙
- 开始预防保健计划

复诊计划

- 术后6周、4个月和6个月复诊

背景信息 2

感染性心内膜炎 (Infective endocarditis, IE)

- 先天性心脏病 (CHD) 和风湿性心脏病的心内膜伤痕较多, 易患细菌或真菌感染, 这种病损称为感染性心内膜炎 (IE)
- 侵入性牙科治疗中或治疗后的菌血症可导致心脏的疤痕组织形成易碎的血细胞团块和生物体
- 绿色链球菌 (*Streptococcus viridans*) 是慢性感染性心内膜炎最常见的致病菌, 而金黄色葡萄球菌 (*Staphylococcus aureus*) 则通常造成急性暴发性感染性心内膜炎 (Hallett 2003)
- IE可以通过预防性使用抗生素来预防, 但是目前仅有少量证据支持这一观点
- 2008年英国国家健康与临床优化研究所不建议牙科治疗前预防性使用抗生素来预防IE。在该指南使用2年期间抗生素的使用减少了78.6%, 但是并未发现IE的发生率或IE引起的死亡率有明显上升
- 术前用抗菌剂刷牙能够减少口腔中细菌的定植
- 重视口腔卫生措施可能比预防性使用抗生素更有意义

M. 预后和讨论

- 龋齿进展和饮食变化方面的预后取决于父母对于龋病风险和医疗并发症的理解程度。额外的家庭支持和护理有助于改善预后

N. 常见并发症和相应治疗计划

- 饮食建议的依从性差
- 术后出血或感染

- 龋病继续进展

相应治疗计划

- 所有的脱矿牙齿或白色病损的牙齿进行不锈钢预成冠修复
- 选择性牙髓治疗，例如：拔牙vs牙髓治疗（必须考虑到慢性菌血症的风险）
- 选择性抗凝药物治疗（例如：肝素）
- 选择性行为管理

背景信息3

抗凝治疗

- 抗凝药物通常用于患有心脏瓣膜疾病或接受人工瓣膜治疗的儿童，以降低栓塞的风险
- 如果患者需要拔牙，则有必要降低凝血时间以达到合适的凝血，但又不能引起心脏瓣膜出现栓子或凝血
- 常用的凝血剂有口服华法林钠（香豆素，是一种维生素K，能够消耗凝血因子II, VII, IX和X），或者肝素钠（抑制因子IX, X和XII）
- 局部使用止血剂的方法包括局部使用凝血酶、微纤维胶原止血剂填塞牙槽窝、氧化再生纤维素和缝合附着龈。夹板或口腔胶布绷带也可用来止血。近期有报道显示使用“血纤维蛋白黏合剂”（Tisseel Duo 500）治疗凝血障碍效果良好，但用于潮湿的口腔黏膜效果有限
- 口腔手术前应咨询心内科专家的意见调整抗凝药的用药方案。一些临床医生通常让患者在术前3~5天停用华法林，并通过Insulfon每天用伊诺肝素钠一次，在手术当天安排入院。此方案中，必须在术后24h停用伊诺肝素钠并重新开始使用华法林，目的是重新建立正确的国际标准化比值

（international normalized ratio, INR）、凝血酶原时间（prothrombin time, PT）、活化部分凝血酶时间（activated partial thromboplastin, APTT）

- 但是，最近一些关于成人的研究发现，拔牙术前未调整抗凝药物的患者很少或没有出现术后并发症。美国牙医协会2003声明：科学文献不支持牙科患者常规停止口服抗凝治疗，因为这样做可能使患者面临不必要的医疗风险。在牙科侵入性治疗前必须在患者INR的基础上进行凝血状态的评估，并且牙科治疗过程中患者抗凝治疗的任何改变都应与其内科医生进行商讨
- 美国胸科医生学会建议，服用维生素K拮抗剂的患者在进行牙科微创手术期间需要继续药物治疗，因为微创手术并不会增加患者出现临床重大出血的风险。2008年学会指南中进一步说明，除非有更多、有力的研究支持，否则在牙科治疗时加服止血药物是合理的。学会还建议，服用阿司匹林的患者在治疗期间应继续服药
- 到目前为止，仍没有关于儿童患者的研究，仅有一些病例报道

自学问题

1. 对于患有先天性心脏病的患者在问诊系统病史时需要提问哪些问题？
2. 改善儿童心功能，降低充血性心力衰竭的常用药物有哪些？
3. 为什么患有先天性心脏病的儿童更容易罹患乳牙

龋病？

4. 对于依从性不好的患者，应采取哪些预防性的治疗措施？

答案见病例结尾

参考文献

- [1] American Academy of Pediatric Dentistry. 2011–2012a. Guideline on Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents, Reference Manual. *Pediatr Dent* 33(6):110–117.
- [2] American Academy of Pediatric Dentistry. 2011–2012b. Guideline on Antibiotic Prophylaxis for Dental Patients at Risk for Infection, Reference Manual. *Pediatr Dent* 33(6):265–269.
- [3] Brennan MT, Wynn RL, Miller CS. 2007. Aspirin and bleeding in dentistry: an update and recommendations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 104:316–323. <http://www.circulationaha.org>, May 8, 2007.
- [4] Douketis JD, Berger PB, Dunn AS, et al. 2008. The perioperative management of antithrombotic therapy. American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. 8th ed. *Chest* 2008; 133:299–339S.
- [5] Dunn AS, Turpie AGG. 2003. Perioperative management of patients receiving oral anticoagulants—A systematic review. *Arch Intern Med* 163:901–908.
- [6] Grines CL, Bonow RO, Casey DE Jr, et al. 2007. Prevention of premature discontinuation of dual antiplatelet therapy in patients with coronary artery stents. *JADA* 138(5):652–655.
- [7] Hallett KB. 2003. Medically compromised children. In *Handbook of Pediatric Dentistry*, 2nd ed. AC Cameron, RP Widmer (eds). Mosby: London pp. 234–244.
- [8] Jeske AH, Suchko GD. 2003. Lack of a scientific basis for routine discontinuation of oral anticoagulation therapy before dental treatment. *JADA* 134:1492–1497.
- [9] Lockhart PB, Loven B, Brennan MT, Fox PC. 2007. The evidence base for the efficacy of antibiotic prophylaxis in dental practice. *JADA* 138:458–474.
- [10] Napenas JJ, Hong CHL, Brennan MT, et al. 2009. The frequency of bleeding complications after invasive dental treatment in patients receiving single and dual antiplatelet therapy. *JADA* 140:690–695.
- [11] Perry DJ, Noakes TJC, Helliwell PS. 2007. Guidelines for the management of patients on oral anticoagulants requiring dental surgery. *Br Dent J* 203:389–393.
- [12] Thronhill MH, Dayer MJ, Forde JM, et al. 2011. Impact of the NICE guideline recommending cessation of antibiotic prophylaxis for prevention of infective endocarditis: before and after study. *BMJ* 342:d2392.
- [13] Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, et al. Prevention of Infective Endocarditis—Guidelines from the American Heart Association.

自学问题答案

1. 诊断的性质（不发绀型和发绀型）、支持药物、既往纠正手术、未来的手术计划、目前的心功能状况、体力活动限制以及罹患IE的风险等。
2. 口服制剂包括地高辛和呋塞米，通常以蔗糖和山梨糖醇为主。
3. 这些儿童的牙齿常出现釉质发育不全，容易罹患低龄儿童龋；此外，高热量饮食，服用高蔗糖药物，药物导致的口干症，由于父母放纵，糖、果汁、苏打水的过多摄入也是重要的原因。
4. 有必要拔除所有的龋坏牙齿，尤其是累及牙髓的牙齿，以降低感染IE的风险。

病例2

囊肿性纤维化



图1.2.1A 正面像

A. 一般情况

- 5岁零1个月的女孩
- 初诊

B. 主诉

- 全科牙医转诊，请求评价和治疗无症状龋齿

C. 家庭社会情况

- 母亲是主要看护人
- 没有兄弟姐妹

D. 全身病史

囊肿性纤维化 (Cystic Fibrosis, CF) (见背景信息1)

- 3岁零6个月时确诊
- 每6周看一次儿科医生
- 每天通过理疗去除肺部分泌物
- 最后一次急性肺部感染：3周前

要点1

需要向囊肿性纤维化患者看护者询问关于全身病史和身体状况的问题

- 什么时候确诊的?
- 患者的主治儿科医生是谁? 诊疗小组的其他儿科医生都有谁? 他们的地址是哪里?
- 患者的门诊预约频率是多少?
- 最近一次住院是什么时候?
- 严重肺部感染的频率是多少?
- 肺部感染的微生物是什么? (假单胞菌感染表明肺功能严重受损)
- 目前的用药情况如何?
- 目前是否留置导尿管(中央线)?
- 患者全麻时的情况怎样?
- 将来是否可能进行激进的治疗? (心肺联合移植提示患者出现了终末呼吸衰竭)
- 日常饮食有哪些特别要求和改变?

无食物或药物过敏; 按时接种疫苗

目前用药情况

- 氟氯西林 250mg qid: 广谱抗生素预防肺部感染
- 每餐服用胰酶制剂: 天然胰酶的替代品
- 沙丁胺醇吸入bid: β_2 受体激动剂
- 丙酸氟替卡松吸入bid: 皮质类固醇激素
- 维生素A、维生素D和维生素E补充剂
- 熊去氧胆质酸: 饮食补充剂能够促进胆汁流动

E. 内科会诊

如果父母对于孩子的全身病史记忆不清, 或者孩子在牙科门诊不能很好地配合检查, 应当及时联系孩子的儿科医生并询问以下内容:

- 回顾目前的用药情况和住院病史
- 明确呼吸情况
- 讨论其他治疗方法