

[文章编号] 1000-1182(2010)06-0577-03

·专家论坛·

## 对中美口腔临床管理的几点对比和建议

毛尔加<sup>1,2</sup> 姜婷<sup>3,4</sup>

(1.美国西北牙周病种植牙中心, 美国 西雅图 98133;

2.美国华盛顿州立大学牙科学院 牙周病学系, 美国 西雅图 98195;

3.北京大学口腔医院 修复科, 北京 100081; 4.美国华盛顿州立大学牙科学院 修复科, 美国 西雅图 98195)

[摘要] 通过对比中美口腔临床管理和临床服务的一些环节, 对以下5个方面进行探讨和建议: 1) 一次性口腔检查器具的非合理性; 2) 牙椅旁牙片拍摄是安全和方便的; 3) 美国不再使用椅旁痰盂; 4) 口内注射前的黏膜表面消毒和表面麻醉; 5) 患者看病难而口腔医学院学生缺少病源。通过这些讨论, 试图找出差距并提出解决的方法, 希望能引起国内口腔临床管理工作者的注意, 起到推动国内口腔临床工作趋于完善的作用。

[关键词] 建议; 口腔; 临床; 管理

[中图分类号] R 78 [文献标志码] A [doi] 10.3969/j.issn.1000-1182.2010.06.001

**Recommendations for dental clinical management in China** Er-Jia Mao<sup>1,2</sup>, JIANG Ting<sup>3,4</sup>. (1. Periodontics Northwest, Seattle 98133, USA; 2. Dept. of Periodontics, School of Dentistry, University of Washington, Seattle 98195, USA; 3. Dept. of Prosthodontics, College of Stomatology, Peking University, Beijing 100081, China; 4. Dept. of Prosthodontics, School of Dentistry, University of Washington, Seattle 98195, USA)

[Abstract] Comparing of dental clinical management in the USA, the authors would like to make some suggestions to Chinese colleagues in the following five aspects. They are included disadvantages of using disposable examination kit, using chair side X-ray machine, stopping using chair side spittoon, using topical anesthesia instead of using topical disinfection, patient management in the university hospital setting. The aims of this article were to open discussion and improve Chinese dental clinical management.

[Key words] recommendations; dental; clinics; management

近年来, 随着科学技术的迅猛发展和国际交流的不断深入, 中国的口腔临床医学水平得到了显著的提高, 中国口腔服务业在医疗技术、医学设备、生物医学材料等方面与国际先进水平的差距不断缩小, 在某些领域甚至达到了国际领先地位。这些发展为提高中国大众的口腔健康水平以及全身健康起到了非常明显的作用, 也提高和鼓舞了海内外华人口腔临床工作者的自信心和自豪感。然而, 初步对比国内口腔临床管理方法, 可以发现中美之间存在着很明显的差别。美国的做法不一定是正确的, 国内的做法也不一定没有其合理性。但是笔者看来, 国内的一些临床操作和管理方式在某种程度上已经不符合国际发展的潮流, 继续保持这些做法有缺少科学依据、存在污染环境的可能性。因此, 笔者通过对比中美口腔临床管理和临床服务的一些环

节, 试图找出差距并提出解决的方法, 希望能引起国内口腔临床管理工作者的注意, 并能多少起到推动国内口腔临床工作趋于完善的作用。

### 1 一次性口腔检查器具的非合理性

口腔环境是反映全身健康的一个窗口。在进行口腔检查和治疗时, 保持检查和治疗器具的卫生和彻底消毒是避免交叉感染的至关重要的措施。国内的口腔器具由不消毒到高压蒸汽消毒, 现在又普遍使用一次性检查器具, 而美国一直坚持使用金属器具和高温高压灭菌消毒的方法。其实在日本、韩国和欧洲的多数口腔医学院和口腔诊所, 都在采用精密金属器具反复高温高压灭菌消毒的方法。众所周知, 一次性口腔检查器具具有卫生方便之优点, 但其弊端也绝不容忽视。1) 质量较差。一次性口腔检查器具, 经常存在镊子不能准确闭合、口镜看不清、探针粗大不宜使用等情况。检查器具不能达到应有的质量会影响检查 and 治疗的精确度, 增加误诊

[收稿日期] 2010-03-27; [修回日期] 2010-05-20

[作者简介] 毛尔加(1959—), 男, 湖南人, 教授, 博士

[通讯作者] 毛尔加, E-mail: mygumdr@hotmail.com

和漏诊的可能性。由器械原因引起的医疗差错与现代高科技时代的发展完全不相符合。2)造成严重的环境污染。医疗垃圾,特别是尖锐的医疗器械垃圾是需要非常特殊的方法进行处理和转运的,当然费用也较昂贵。中国人口众多,土地资源日趋紧张。每天有数量庞大的口腔检查器械垃圾从口腔医院等场所运往处理场所进行处理,而这些塑料和金属垃圾需要几十年,甚至几百年才会被分解。这些垃圾会严重污染环境,影响时间很长。此外,生产这些一次性口腔检查器具需要使用宝贵的石油资源。近年来,中国工业和汽车业的飞速发展加速了对石油的需求量,需要大量进口石油才能满足其需求。用宝贵的石油资源去大量生产一次性口腔检查器具,是非常可惜和浪费的。3)增加患者负担。一次性口腔检查器具通常会征收患者的额外费用。昂贵的医疗费用已经是民众接受口腔治疗的障碍之一,也是医疗改革的难题之处。如果多从患者角度着想,减少患者负担也是医务工作者的责任。

有文献<sup>[1-2]</sup>显示,目前最常用的纸袋高温高压消毒设备,已经完全可以达到灭菌灭病毒的效果,但是需要定期测试监督,以保证消毒器具本身的质量和可靠性。只要使用达到质量要求的消毒设备并严格遵守操作规程,完全可以达到器械的无毒灭菌效果,包括对常见传染病以及艾滋病病毒的灭菌。美国牙科协会和美国疾病控制中心对牙科器械消毒有明确的指南和政策。该指南包括了如何通过机械、化学和生物监测手段进行灭菌效果的监测,以及监测结果不良时如何处理<sup>[3-4]</sup>。使用高质量、清洁卫生的医疗器械不但能提高医疗质量,还能克服上述多个弊端。

## 2 牙椅旁牙片拍摄是安全和方便的

X射线一直被视为对人体危害很大的射线,国内几乎所有诊室、医院都将所有的X线拍摄装置集中在一个带有铅墙屏蔽的单独房间内,其目的是避免射线对人体的伤害。这样的管理制度给医师和患者带来许多不便之处。患者常常为了拍摄一张牙片而需上下几楼、排队、交费等,有时需要历时数十分钟。特别不便的是有些诊治过程需要配合即时的X线观察才能继续进行,如根管充填、种植牙手术等。费时费力的牙片拍摄大大降低了诊治效率,同时增加了医疗事故的发生率,给患者带来极大的不便。为了保护医护人员,X线投照室均建有很厚的铅墙和屏蔽门,但对患者却没有防护措施,特别是对年轻女性和儿童患者。

大量的研究<sup>[5-6]</sup>证实,拍摄牙片所需的X射线量

和穿透力非常有限,特别是采用X线数码拍摄设备时射线的量更低,一般诊室的墙均能阻挡,拍片时只要站在墙后就不会对医护人员造成危害。因此,在椅旁照牙片是安全、可行的,尤其是医务人员数量不多的口腔诊所,只要加以注意和拍摄时注意提醒,即可避免对医护人员的伤害<sup>[7]</sup>。更值得注意的是,应该对离射线最近的患者加以保护。应该给患者铺盖带有领口的铅围裙,避免X射线对颈部的甲状腺和其他部位腺体的损伤,对年轻女性或孕妇更要特别保护<sup>[8-9]</sup>。这样做的结果不仅大大方便了患者,而且有利于提高诊断和治疗水平。美国的牙科诊所基本上采用椅旁拍摄的方法,牙科医学院采用近距离拍摄的方法。近年来,各种拍摄技术的飞速发展又进一步降低了患者摄取的X射线量,如采用数码成像、F高速胶片(不用D速度胶片)、长方形放射头(不用圆形放射头),装配射线过滤器以及调整最佳仪器状态<sup>[10]</sup>等。

## 3 美国不再使用椅旁痰盂

在使用没有配套负压吸引装置的牙科治疗椅时,所有口腔内的液体均靠患者坐起吐在椅旁痰盂里。如今椅位基本上可调成平躺位而且都配备有吸引设备,在这样的条件下,仍让患者多次频繁地坐起吐出口内液体已不适宜。频繁地坐起躺下更增加了老年患者的困难,从卫生、美观、气味上也会对诊室环境产生不良的效果。

不管是否有助手(四手操作)配合牙科操作,调整好体位和负压吸引装置可解决所有口腔内多余液体的排除问题,使患者在整个诊治过程中不用频繁起坐,有利于配合治疗并且更加舒适地接受诊治。诊室里如果去掉痰盂,除了更加美观、整洁,减少臭味外,还可以有更多的空间放置其他设备,如液晶电视、激光机、口内摄影机等。

在美国的所有诊室里都看不到椅旁痰盂。有条件四手操作者有助手帮助吸唾,一人操作时使用万向关节支持吸唾管。患者都适应了这种方法。当然,治疗时橡皮障的普遍使用可以防湿,也有利于吸唾。诊室一角或卫生间都配置有干净的漱口台,以利于患者治疗前后的口腔清洁。

## 4 口内注射前的黏膜表面消毒和表面麻醉

口内注射前使用碘酒消毒是国内传统的方法。口内环境与皮肤不同,牙齿和舌上不可能无菌,所以口腔不可能达到完全无菌的状态。至今没有研究能证明碘酒消毒与否对注射导致感染有何影响,所以口内注射前采用碘酒消毒的作法实际上是多余

的。只要注射针头是新的并且无菌,直接注射麻药是安全可靠的。有文献报道,当患者使用洗必泰时口腔内细菌会明显减少,因此牙科治疗(特别是口腔外科手术)前用洗必泰漱口非常必要。

注射麻药进针的疼痛往往使患者恐惧不安,而用市售的表面麻醉药会减轻进针的痛苦。表面麻醉药有胶状、液体状、膜状等形式。一般是将药剂放在进针处2~5 min,然后按常规的方法进针注射可使进针的疼痛大大减少。表面麻醉的方法应该得到广泛使用。

## 5 患者看病难而口腔医学院学生缺少病源

在国内,收费制度的不完善,使高年资医师和实习生的治疗收费没有明显差距,在部分程度上加重了患者难以挂上高级职称医师的号,而实习生、研究生的病源不足的现状。在美国,教学医院学生的收费是普通医师收费的一半,研究生收费是普通医师的70%。收费内容包括诊断、治疗、手术费等。实习生在接触患者前经过了充分的临床前实习和人文教育,再加上牙医教育是第二阶段高等教育,因此医生的年龄相对较大,更加具备接诊患者的条件,更加具有和患者交流的技巧,也更容易获得患者的信任。口腔医学院以教学和科研为主,临床实习中有带教老师的指导和充分人数的兼职教师和高年级学生教辅的辅助指导,可以让经济较困难的患者比较放心地选择接受学生的治疗。所有患者经过预约后由有经验的医师进行初诊和筛选,有计划地给不同阶段的年轻医师提供各种相应的病例。这样,学生有足够的适当的病例用以实习得以提高,复杂或疑难病例被介绍给有经验的高年资医师和专科医师,当然,收费也会随之提高。这样一整套对患者预诊、筛选、分级介绍和建立转诊制度的做法,使医疗资源的利用更为合理。这样的改革会给患者、医院、学生都带来有利的结果。

科学在发展、在进步,中国口腔临床事业也在迅猛发展。目前,人们更加尊重科学和证据,并且用科学依据来指导口腔临床医学的实施和管理。对一些传统做法,应该用现代的科学依据进行重新评

估。借鉴国外的先进经验,改正现有的不科学、不合理之处。无论国内外,口腔医务工作者都有义务为增进广大民众的口腔健康、保护好环境、提高中国口腔临床治疗水平献计献策、贡献力量。

以上看法仅是笔者在对比国内外现状后的几点体会,仅供国内口腔同行们参考。

## [参考文献]

- [1] Palenik CJ, Burke FJ, Coulter WA, et al. Improving and monitoring autoclave performance in dental practice[J]. Br Dent J, 1999, 187(11): 581-584.
- [2] Healy CM, Kearns HP, Coulter WA, et al. Autoclave use in dental practice in the Republic of Ireland[J]. Int Dent J, 2004, 54(4): 182-186.
- [3] Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, et al. Guidelines for infection control in dental health-care settings—2003[J]. MMWR Recomm Rep, 2003, 52(RR-17): 1-61.
- [4] ADA Council on Scientific Affairs and ADA Council on Dental Practice. Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory[J]. J Am Dent Assoc, 1996, 127(5): 672-680.
- [5] Abbott P. Are dental radiographs safe[J]. Aust Dent J, 2000, 45(3): 208-213.
- [6] Kim IH, Mupparapu M. Dental radiographic guidelines: A review[J]. Quintessence Int, 2009, 40(5): 389-398.
- [7] Michel R, Zimmerman TL. Basic radiation protection considerations in dental practice[J]. Health Phys, 1999, 77(5 Suppl): S81-S83.
- [8] Kumar J, Samelson R. Oral health care during pregnancy recommendations for oral health professionals[J]. N Y State Dent J, 2009, 75(6): 29-33.
- [9] American Academy on Pediatric Dentistry Ad Hoc Committee on Pedodontic Radiology; American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Guideline on prescribing dental radiographs for infants, children, adolescents, and persons with special health care needs[J]. Pediatr Dent, 2008/2009, 30(7 Suppl): 236-237.
- [10] Ludlow JB, Davies-Ludlow LE, White SC. Patient risk related to common dental radiographic examinations: The impact of 2007 International Commission on Radiological Protection recommendations regarding dose calculation[J]. J Am Dent Assoc, 2008, 139(9): 1237-1243.

(本文编辑 胡兴戎)

## 《国际口腔医学杂志》期刊稿件采编系统开始运行

为给作者、编者、读者和审稿专家搭建一个方便快捷的信息交流平台,《国际口腔医学杂志》网站([www.gjkqyxzz.cn](http://www.gjkqyxzz.cn))已经开通,同时,具有在线投稿、网上查稿和在线审稿功能的稿件远程采编系统也正式开始接受网站在线投稿,以后将不再接受纸质版邮寄投稿。欢迎作者通过网上在线方式投稿。作者投稿后可以通过网上查稿查询稿件在编辑部的最新处理状态。审稿专家可以通过“专家在线审稿”在线提交评审意见,并可以查询以前审阅过的稿件。欢迎广大作者和审稿专家登陆使用采编系统。

《国际口腔医学杂志》编辑部