



身心障礙者門診之牙科處置

◎長庚醫院牙科部兒童牙科住院醫師 李姿瑩

◎長庚醫院牙科部兒童牙科主任 蔡蔭玲 校閱

身心障礙者的牙科治療，基本上與一般正常患者的治療模式無太大差別，醫護人員不要一開始即抱持著偏見，並須以同理心加以尊重，體會患者在學習上必須花費較多時間的困難。在治療一開始時，先區分其是否有溝通理解的能力。若是觀察患者本身有基本的理解能力，可以考慮嘗試一般的門診治療，運用的方式類似於兒童牙科的行為管理治療模式。行為管理的最終目標，是希望塑造有利環境，使孩子能配合醫師指示（口語、動作、姿勢），學會應付牙科環境，完成牙科治療。以下簡述幾個常用的行為管理的方式：

一、解說-展示-操作 (Tell-Show-Do)

為了要使患者在一個陌生的環境下能認識一些他所不熟悉的事物，所運用的方式。Tell 以患者能理解的方式說明；Show 讓他觀看以及觸摸要他了解的器械；Do 實際在患者口內操作共三個步驟。

二、建立關係

醫師以某種方式去除病人對醫師的

陌生感、畏懼並拉近彼此距離。

三、訂定規則

醫師在看病的過程對病人行為的控制，包括准許做與不准許做的行為。

四、正向策略

為了使患者能配合醫師治療，醫師所使用的正向強化方法。包括言語的獎勵，肢體接觸（豎大拇指，摸摸頭），贈送一些患者喜歡的小禮物（如：貼紙、汽球）。

五、負向策略

為了使患者能配合醫師治療，醫師所使用的負向強化方法。包括醫師語調的改變，與父母暫時隔離，束縛床（papoose board）的使用。由於牙科治療所使用的器械中，有部份是尖銳而鋒利的，使用束縛板可以保護孩子讓他不會在掙扎中被器械誤傷；大人抓著有時用力過度，會造成孩子的傷害，所以建議使用束縛板比較安全。

較難溝通不合作的患者，可嘗試術前投藥的鎮靜麻醉方式（premedication），以藥物降低病人的意識及活動力，



可緩解患者恐懼不安的情緒，讓患者在較淺意識的狀態下安靜而快速的完成治療。至於術前投藥的方式有口服，肌肉注射麻醉，皮下注射麻醉，靜脈注射麻醉。口服藥物麻醉是最簡便也較常使用的給藥方式，但藥效要視胃腸道黏膜吸收的狀況，藥效發揮約在 30-60 分鐘後，很難預估藥效的高峰期，且常常仍是需要束縛床輔助加以固定。

臨床上還有一種吸入性鎮靜麻醉的方式—笑氣（ N_2O ）。笑氣無色、無味或略帶甜味，本身不具呼吸道刺激性，不具爆炸及自燃性，但在高溫下可分解出氧而發生助燃的危險。基本上笑氣在安全劑量下是安全的，但仍有一些術中

的危險性及術後的後遺症的例子值得臨床使用者，尤其是濫用者的注意。

至於完全無法溝通極度不合作的患者，也可以採用在手術室以全身麻醉方式進行全口復健，讓患者在完全沒有意識的狀態下接受治療，是省時、省力最有效率的治療方式。至於患者適用何種麻醉方式，建議交由專業的醫師做個別的評估。☺

TSD 原則

告知→表現→做

Tell：說明器械，說明感覺聲音，作用

Show：拿給小朋友看，在口外做給他看

Do：在口內操作



▲肢體束縛床



▲肢體束縛床



▲全身麻醉牙科治療



▲全身麻醉牙科治療