

2012年口腔执业医师考试外科学辅导：心脏病人不可以拔牙
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_655949.htm 心律失常者，如为偶见的过早搏动，不增加手术危险性。频发性室性过早搏动者在麻醉和手术时易增多，有发生室性快速心律的可能性，应及时控制。无症状的一度或二度房室传导阻滞一般可耐受手术。三度者不宜拔牙。右束支传导阻滞而心功能良好者可拔牙。完全性左束支传导阻滞常发生于严重心脏病，需注意，双侧阻滞者危险性大，不可拔牙。慢性心房颤动者有发生栓塞性并发症的可能，应在控制其病情后拔牙。以下情况应视为拔牙禁忌证或暂缓拔牙：（1）有近期心肌梗死病史者。有人主张在经治疗好转后6个月，临床症状及心电图变化皆已稳定后方可考虑拔牙。疼痛、恐惧、紧张等可诱使再次发生心梗，极为危险。如必须拔牙，需经专科医师全面检查并密切合作。（2）近期心绞痛频繁发作。（3）心功能Ⅲ级或有端坐呼吸、发绀、颈静脉怒张、下肢水肿等症状。（4）心脏病合并高血压者，应先治疗其高血压后拔牙。（5）有三度或二度Ⅱ型房室传导阻滞、双束支阻滞、阿斯综合征（突然神志丧失合并心传导阻滞）史者。心血管病病人拔牙时，消除紧张情绪、无痛操作的保障、轻柔快速的手术、完善的术后处理至关重要；有条件的可在心电监护下完成牙拔除术。心电监护下拔牙有很多优点；通过内科医师的参与可以共同探讨手术的可行性，更好地筛查病人；可以提高病人的信任感，降低紧张情绪；相对安静的环境减少了激惹因素；连续动态的观察可以提前发现病情逆转的前兆信息，及时采取有

效的防治措施；术前、术中、术后的用药针对性、准确性更高。随着设备条件的不断提高，多导多程的生理检测手段逐步引入，使拔牙术的安全性、可控性进一步提高。心脏病病人监测拔牙应设立安静宽敞的专用诊室。应配备心电图机、多导生理监测仪、氧气传输设备、气管插管器械、心脏除颤器等监测和抢救器材，配备调控血压、心率、改善心肌供血的药物，配齐各类急救药品。心血管病拔牙门诊应配备的医护人员包括：具有一定临床经验，操作熟练的口腔外科医师；具有临床实践经验，可组织心血管疾患抢救处理的心内科医师或麻醉师；具有一定临床经验且操作熟练的护士。在这一门诊工作的医护人员均应熟悉阅读心电图，并熟练掌握心电图监测设备、抢救设备的使用。总之，心脏病病人拔牙时机的选择应注重术前的判断和调控，应充分尊重内科医师的意见。手术应在缓解紧张情绪的基础上，无痛快速完成。术后不可放松对全身状况的调理和掌控，应当建立相应的回访制度。最终安全、平稳的完成治疗。小编推荐：[#0000ff>2011年口腔外科：浸润麻醉](#) [#0000ff>2011年口腔外科：颌骨囊肿临床表现](#) [#0000ff>2011年口腔外科：老年人中型颌骨囊肿的治疗](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年执业医师考试考后真题及答案交流](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com