



General Anesthesia and Oral Sedation Chinese

全身麻醉和口腔麻醉

加州牙醫協會
攜手向前

牙科自從中世紀理髮匠兼牙醫取代了醫生成為主要口腔健康照顧者至今，已有悠久的歷史。現代牙科把患者的舒適放在首位，並有多種牙科止痛程序可以確保成功止痛。

以下定義引用美國牙醫協會 (ADA) 的「使用清醒麻醉的指導原則」，對不同類型的止痛與麻醉進行簡明的定義。

止痛是在患者清醒的情況下減少或消除患者的疼痛，諸如注射奴佛卡因 (novocaine)。

清醒麻醉是意識的最低限度抑制，患者能獨立呼吸及/或對口頭命令做出有意的反應。

深度麻醉是一種受控的意識抑制狀態，伴有部分失去防禦反射，包括失去獨立呼吸及/或對口頭命令做出有意反應的能力。

全身麻醉是一種受控的無意識狀態，伴有部分或全部失去防禦反射，包括失去獨立呼吸及/或對口頭命令做出有意反應的能力。

大多數牙科手術使用最低水準的止痛，即常稱為奴佛卡因注射的止痛，雖然最常用的麻醉藥實際上是利多卡因 (xylocaine)。此種止痛直接麻醉牙科手術之處。此類麻醉會在短時間內消失。您的“加州牙醫協會”(CDA) 會員牙醫將告訴您，在所有知覺恢復之前要小心進食，因為您可能被熱的液體食物燙傷組織，咬到面頰、嘴唇或舌頭而沒有知覺。

儘管清醒麻醉、深度麻醉和全身麻醉在大多數的牙科手術中並不常用，但在某些情況下是必要的。這些麻醉方法可以有效地止痛，消除患者顧慮，如果沒有麻醉，可能有許多患者不會接受需要的治療。其中有些止痛方法可以幫助許多脆弱的患者進行治療，包括兒童、老人和殘障人士。

在討論使用牙科止痛時，患者應該告知牙醫自己所有的疾病、過敏或其他健康狀況或問題。如果患者是兒童，還應當討論目前患者服用何種藥物。父母應該問牙醫其是否遵循 ADA 對止痛與麻醉的指導原則。患者和父母應該不斷地提出問題，直至完全瞭解治療過程，如果有任何疑慮，還可以諮詢其他人的意見。

止痛與麻醉是否安全？

加州的牙醫有著使用全身麻醉的長期優良歷史。

1999 年是 SB 389 (基涅) 法案制定二十周年，這是一項由 CDA 倡議的全身麻醉許可證要求法案。此項法案的模型是 ADA 指導原則和現有的“加州口腔外科醫生”評估程序 (因為在加州，大多數全身麻醉手術是由口腔外科醫生施行)。

CDA 倡議在立法上對牙醫使用清醒麻醉也制定一個類似的許可證要求，以及對給兒童患者使用口腔清醒麻醉的全科牙醫制定一個認證程序。

為了增強 13 歲以下兒童口腔麻醉的安全使用，CDA 於 1998 年倡議制定 AB 2006 基利 (Keeley)，目的是建立“加州牙醫委員會”牙醫認證程序，對沒有全身麻醉或清醒麻醉許可證的牙醫進行認證。1999 年 8 月中旬，加州牙醫委員會通過了一項規定，包括指定的教育、培訓以及繼續教育要求（以及對目前施行口腔麻醉的牙醫的不追溯條款規定）。

目前，要獲得全身麻醉許可證，牙醫需要接受廣泛的培訓和審核。要求包括：

- 接受由加州牙醫委員會核准的進階麻醉學培訓課程的一年或同等學時的學習。
- 由至少兩名具有豐富全身麻醉經驗的牙醫（由加州牙醫委員會負責選派）組成的小組進行全面的現場檢查。評審者必須檢查麻醉程序並確定申請者及其診所是否有適當的設備、照明、藥物、記錄等等。
- 許可證持有人必須每 6 年進行重新評估，並且要使許可證持續有效，還需要每 2 年參加一次至少 15 小時的繼續教育課程學習。

牙科有極好的安全記錄。儘管我們無法完全消除牙科治療程序的風險，但牙醫們和 CDA 承諾不斷提高所有牙科治療程序的安全性，降低風險。

患者的安全是我們的底線。也就是說，只有經過培訓且配有適當設備的牙醫才能進行清醒麻醉、深度麻醉和全身麻醉。資訊是安全的關鍵。CDA 將提供並持續更新資訊，協助牙醫提供盡可能安全的清醒麻醉、深度麻醉和全身麻醉。患者瞭解麻醉的益處和風險也同等重要，作為牙醫，我們希望盡可能與患者溝通麻醉手術的安全性。

800.CDA.SMILE
cda.org