内附
中华口腔医学网通讯

世界牙科论坛

DENTAL TRIBUNE · 中国版

香港，2013年2月28日出版　　会员资料　　成为会员即可获得每期资料　　第13卷第1+2期

世界牙科论坛同时以英语、法语、德语、西班牙语、意大利语、俄语等25种以上不同语言的版本在全球90多个国家发行

澳参议院通过牙科保健法案

新的牙科保健补贴方案11月份通过了上议院审查，这项法案旨在向儿童、低收入成人和养老金领取者提供……

第6页

选择性告知原则

许多牙医在与他们的患者讨论诊断和治疗计划的时候，会有选择性，选择包括以下几个方面……

第7页

量子方波脉冲钇激光的临床应用

随着患者对Er:YAG钇激光的高接受度以及更加精细的操作能力和高质量的治疗过程，而逐渐成为日常牙科治疗的一部分……

第36页

回顾过去 展望未来

——专访中华口腔医学会会长王兴

DTI: 请您介绍一下2012年中华口腔医学会的工作以及2013年学会的工作展望。

王兴会长：整个2012年全球的问题很多，欧美的经济对中国也有些影响，同时中国的经济形势比较严峻，调控任务艰巨。但是就我们国家口腔行业的情况来看，我觉得可以套用毛主席一句话，“风景这边独好”。一是今年的发展速度很快。有一些标志性的东西，即我们的口腔医生新增的数量，12年第一次超过两万。我们的标准控制相对还是很严格的，必须确保质量。再就是我们可以看到，12年民营发展很快，特别是大中型的民营口腔专科医院，在很多地方出现。这在过去是没有的。过去基本都是诊所、门诊部等，像这种超过5、60台牙椅的口腔专科医院并不是很多。但在2012年，我们看到仅北京，就有好几家民营医院开张，全国各地几乎都有这样的现象。当然，整个专科医院建设质量每年进展都很快，所以整个口腔行业的发展，我觉得还是比较快的。毕竟咱们以往的底子薄，现在我们一年新增的口腔医生数量就相当于我们改革开放前三十年的四倍还要多。

当然，现在人才短缺的问题还是非常突出。从学会的角度，我们对中国这个现实认识比较清楚：一是我们的数量短缺，二是质量也有待提高，特别是我们的医生里面有一半没有经过本科学历教育。经过调整，去年执业医师的数量稍多于助理执业医师。但是我们都知道，助理执业医师绝大多数都是中专、大专毕业，经过几年临床实践，他们通过助理执业医师考核。那么，我们这个队伍里面就有多于一半的人没有领过本科学历教育，这是一个很大的欠缺。所以我们不像其他国家，中国继续教育的任务非常艰巨。但是，现在继续教育有了一些势头，大家能够认识到这个问题的重要性，尤其是民营口腔从业人员，对继续教育积极性更高一些。当然我们希望全国整个口腔界都重视这件事，提高队伍的整体素质。

中国还有一个最基本的现实，就是东西部发展的不平衡，城乡之间的不平衡。中国是全球这个问题最突出的国家之一。例如，北京、上海、广州，稍远点不说，就和郊区比，这个差距就非常大。北京市区大概平均2000人一个口腔医生，相当于一个中等发达国家水平，并且这些口腔医生的水平、素质等各方面条件也相对比较好。但是，到北京郊区，就8000-9000人一个口腔医生，而且这些口腔医生里面真正具有本科教育学历背景的也为数不多。这是个大问题，更不用说东部和西部一比较。我去过的一些西部地区，那里地、市级的专科口腔医院，里面包括他们的科主任，都没有一个本科毕业生或类似的学历教育背景。所以口腔医学的继续教育在中国是一项艰巨的任务，必须下决心做好。

这些年来，我们一直在打造中华口腔医学会的年会平台，目的就是，一把学术活动的水平提高，真正能够体现国际国内高水平的学术交流；二是扎扎实实开展各种继续教育项目，包括各种临床新技术、新疗法，特别是一些常规的规范操作、实用技术，都需要认真普及，因为我们大家有一些习惯，实际上现在回头看，这些操作并不规范。另外学会还有一本中国继续教育杂志，后来我们干脆就向每个会员免费赠阅，目的也是希望能够促进大家临床素质的提高，起码知道一些新的东西，知道这些新的东西应该怎么去做。这也将是年会的重头戏。年会将重点突出两块：一是要有高水平的国际学术交流专场，二就是各种各样的继续教育项目，以提高我们整个队伍的素质。

2012年整体发展速度很快，国际上一些知名的专家几乎都来中国，一些国际知名品牌也都进入中国，大家都瞄准了中国市场。但是，我们也得清醒地认识到，不管怎么样看，我们和周边地区，和一些发达国家，甚至是一些同样经济水平的发展中国家，例如巴西，我们没法儿比。去年我们种植体使用量可能超过了40万颗，但是人口2亿的巴西，同期使用量200万颗！所以，在中国，不管从哪个角度看，发展口腔医学，提高老百姓口腔健康水平，这个任务非常非常艰巨！

今年我们所谓学术年会将在上海举办，在上海办有一个有利条件，上海是一个口腔相对比较发达的地区，参与的人数可能会更多。另外就是借助各种各样的学术活动，我们希望能够进一步做得规范。13年也是我们“口腔种植年”的第二年，在这第二年，我们将邀请到国际上一些知名专家，包括口腔种植外科的专家、口腔种植修复的专家、牙周方面的专家，甚至一些修复技师，来介绍他们的经验，和大家进行交流。同时，我们也会有很多现场活动，去年西安的一些现场活动也将继续，另外，还会增加一些专

→ DT 第13页

“笑容背后的艺术家”——何桐锋医生经验分享。

详见本刊第9页。

苏尔寿向中韩仿冒者提起诉讼

瑞士苏尔寿公司宣布将对数家牙科材料公司采取法律行动。据称，中国和韩国数家公司在近期美国纽约牙科展（Greater New York Dental Meeting）上提供仿冒混合技巧的做法涉嫌侵犯苏尔寿公司商标及专利权。DT

日本投资法医牙科学

为了推动鉴定犯罪及自然灾害受害者方法的应用，日本牙科专业学生在未来的国家牙科学考试中将要求回答有关法医牙科学的有关问题。

日本卫生部宣布，这项改变将于2014年开始实施，在此之前政府会向学生提供关于如何利用牙科记录确认遗体以提高其专业知识的训练。

日本每年会发现大约1200名身份不明的遗体。2011年，由于东北地区地震及其引起的海啸所造成的毁坏，这一数据增幅明显。

据日本牙科协会相关数据显示，仅有10%的遇难者根据他们的牙齿得以确认身份，日本法医牙科学专家缺乏经验，并且数量极少，在该国某些省市仅为6名。DT

新加坡公司购买士卓曼主要股权

新加坡/瑞士巴塞尔：新加坡政府投资公司（Government of Singapore Investment Corporation，GIC）增持一牙科公司股份。2012年11月底已经有报导称该政府运营的基金组织近期自大股东Thomas Straumann博士手中购入位于瑞士的其同名植体生产公司10%的股份。

据估测，这次交易涉及金额达1.67亿法郎（1.79亿美元）。交易完成后，GIC目前持有士卓曼公司14%的股份，紧随士卓曼其后成为公司第二大股东。公司前主席Rudolf Maag博士为另一主要股东，持有11%的股份。

2012年10月，GIC首次买入士卓曼股份，同时还从持有士卓曼主要竞争对手——位于苏黎世的诺贝尔生物护理公司（Nobel Biocare）5%以上的股份。据提供商业新闻的Bloomberg称，目前该新加坡主权基金公司在全球范围内经营着约1000亿美元的资产。

在1990—2002年间，Straumann担任士卓曼主席，他在一份声明中评论道，鉴于目前的经济环境，他所持有的公司股份进行再分配是有必要的；但是在近一年中，他不会同意减少其持有的剩余17%的股份。由于来自欧洲高额牙科治疗需求的减缓，近期该公司宣布自2013 年起在全球范围内裁员6%以期提高利润空间。DT

出版者信息

世界牙科论坛
DENTAL TRIBUNE · 中国版

© 2013, Dental Tribune International GmbH. 版权所有

Dental Tribune，世界牙科论坛将尽自己最大的努力，准确报道临床信息和制造商的产品信息，但我们不能为产品信息的有效性承担责任。由于信息的不断变化，我们也不能保证您阅读这些信息时的准确性和完整性。我们也不为产品名，产品权和广告说明承担任何责任。作者发表的信息只代表他们个人的观点，不代表Dental Tribune的观点。

本刊物由香港出版发行
亚太区总部
地址：香港湾仔谭臣道111号
豪富商业大厦20楼A室
电话：+852 3113 6177
传真：+852 3113 6199

中国联络处
北京市朝阳区东四环北路6号二区阳光上东安徒生花园底商102−103号
邮编：100016
电话：86-10-51293736
传真：86-10-51307403
电子邮件：info@dtichina.com
网址： www.dentistx.com
亚太执行总编：黄 懂
执行主编：陈 佼
执行编辑：高海萍 贾刘合
翻 译：张 珂 王 俊
高海萍 贾刘合
市场部经理：刘雪静

由世界牙科论坛国际集团出版
出版者 Torsten Oemus

全球编辑/亚太管理编辑
Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+49 341 48 474 107

临床编辑
Magda Wojtkiewicz

网络编辑
Yvonne Bachmann

助理编辑
Claudia Duschek

版权编辑
Sabrina Raaff
Hans Motschmann

出版者/总裁/CEO
Torsten Oemus

财务总监
Dan Wunderlich

媒体销售经理
Matthias Diessner
Peter Witteczek
Maria Kaiser
Melissa Brown
Vera Baptist

市场及销售服务
Esther Wodarski

版权合作
Jörg Warschat

会计
Karen Hamatschek

商务拓展经理
Bernhard Moldenhauer

制作及发行经理
Gernot Meyer

2012年中国口腔医学十大新闻

注：本刊选评

北大口腔医学院和上海交大口腔医学院分别举行周年庆典

2012年10月23日，北京大学口腔医学院和上海交通大学口腔医学院（原上海第二医科大学口腔医学院）分别在北京和上海举行了70周年及80周年庆典活动。

中华口腔医学会第15次全国口腔医学年会将于上海举行

由中华口腔医学会与国药励展共同举办的中华口腔医学会第15次全国口腔医学学术会议（2013年会）暨2013（上海）国际口腔设备器材博览会将于2013年8月15-18日在上海光大会展中心举行。学术年会是中华口腔医学会唯一主办的行业性盛会。

国务院：引导社会资本参与公立医院改制

2012年10月19日，国务院印发《卫生事业发展"十二五"规划》（下称《规划》）。《规划》全文逾一万六千字，涉及公共卫生服务、医疗服务、医疗保障、药品供应等方面。关于社会资本办医，《规划》提出，放宽社会资本举办医疗机构的准入范围，鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量举办医疗机构及境外投资者举办医疗机构，鼓励具有资质的人员开办私人诊所。需要调整和新增医疗卫生资源时，优先考虑社会资本。

港大牙科疑医疗器具未消毒召回患者

香港大学医疗保健处牙科诊所发生医疗事故，一批医疗器具被怀疑因人为疏忽在未进行高温高压消毒程序下便使用，恐造成就医者通过血液感染病毒，港大方面表示将尽力通知2012年10月30日至11月2日前往该诊所就医的病人进行血液测试。

港大校方成立调查小组调查事件起因，调查小组5日发表报告，指事件可能是当值牙科手术助理员未有完成消毒程序，属非常罕见的人为失误。由于有关当值人员均未能清楚记得事发时有否亲手处理消毒程序，小组未能追查出事件责任谁属。

我国口腔医师数量未达世卫标准

卫生部2012年9月11日召开例行新闻发布会，介绍2012年全国"爱牙日"活动有关情况。卫生部疾病预防控制局口腔卫生处处长王维真指出，中国口腔卫生服务的能力和口腔医生的数量不足，每11000人仅有一个口腔医师，未达到世界卫生组织标准。

口腔健康蓝皮书首次出版

《中国口腔健康发展报告（2012）》发布会于2012年3月28日在京举办。口腔健康蓝皮书集专业性、权威性、社会性于一体，是我国首次出版的口腔医学与社会学交叉的蓝皮书。

蓝皮书的发布对牙本质敏感的研究具有重大意义。中华口腔医学会会长王兴教授表示，蓝皮书的出版发行，对口腔医学界在牙敏感方面的治疗提供了指导，也能够让老百姓更加清晰地了解牙本质的危害，合理选择专业的抗敏感类口腔保健用品，对提高口腔疾病患者的整体生活质量是非常有意义的。

中央财政支持中华口腔医学会"口福行动"试点项目方案

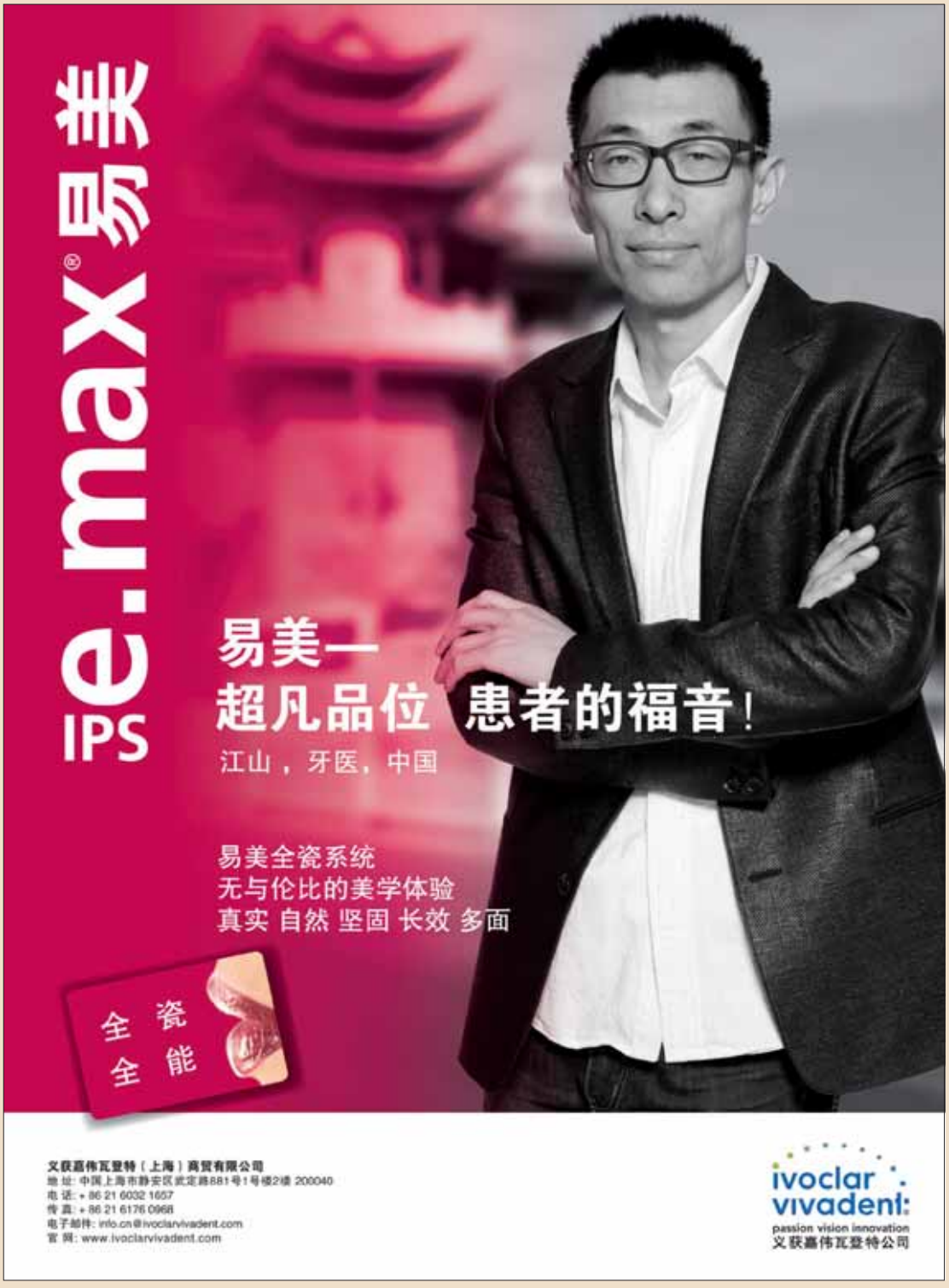
民政部批复中华口腔医学会申报的为西部省份老年人免费镶牙，让老年人享受幸福晚年生活的"口福行动"试点项目。由中央财政支持社会组织承接社会服务试点项目经费。中华口腔医学会将同时启动"西部发展基金"做为配套经费进行资助。项目目标是为800名贫困老年人免费镶复义齿项目周期为2012年5月—2012年12月。

口腔癌纳入口腔健康流行病学调查

2012年11月13日，来自卫生部和全国各大口腔医学院校的专家齐聚武汉大学，启动我国第四次口腔健康流行病学调查的准备工作口腔癌患病率首次纳入调查范围。据介绍这次调查主要增加了3个方面的内容，一是牙周炎、牙龈炎的患病率，二是错颌畸形患病率，三是口腔癌患病率。另外还将调整龋齿的检查标准。调查工作将持续一年，预计2016年完成资料的统计分析。

我国口腔医学界首次与Nature合作学术期刊

→ DT 第4页



男性勃起功能有问题 牙龈发炎几率增加三倍

全球约有150万男性受勃起功能障碍影响

土耳其马拉蒂亚：土耳其研究人员发现，由于严重牙周病引起牙龈发炎的三十多岁的男性患有勃起功能障碍的可能性增三倍。这项研究结果证实了先前印度自2011年起进行的发现两者之间有联系的研究。

在他们的研究中，土耳其研究人员将80名患有勃起功能障碍的男性和另一组82名没有该障碍的男性做了对比。他们发现53%患有勃起功能障碍的男性饱受牙龈发炎之苦，而对照组这一概率仅为23%。

调整其他诸如年龄、身体质量指数、家庭收入及教育水平等因素后的结果显示，有严重牙周病的男性患有勃起问题的几率是拥有健康牙龈男性的3.29倍。

两组男性年龄均为30-40岁，平均年龄小于36岁，身体质量指数、家庭收入或教育水平，并没有明显差异。

他们的性功能根据国际勃起功能指数进行评估，而牙龈健康水平评估主要依据菌斑指数、探测出血、探测深度和临床附着水平。

该研究第一作者——土耳其马拉蒂亚伊诺努大学（İnönü University）Faith Ogu博士表示："勃起功能障碍是主要的公共卫生问题之一，影响了全球约1.5亿男性及其伴侣的生活质量。"

"三分之二的案例受身体因素影响，主要为血管方面的问题，剩余的则为情绪压力和沮丧等心理问题。"

据Oguz介绍，很多研究已经报导了慢性牙周炎（chronic periodontitis，CP）可能诱发与勃起问题有关的系统性血管疾病，如：冠心病。

"据我们所知，人类勃起功能障碍和CP由相似的危险因素引起，例如：衰老、抽烟、糖尿病和冠状动脉疾病，"Oguz说道："因此这项研究中，我们排除了有系统性疾病和抽烟的男性。"

"我们特意选择30-40岁的男性来评估CP对勃起功能障碍的影响，以此排除衰老的因素对研究结果的影响。我们的结果支持了患有勃起功能障碍的患者相对没有这一障碍的患者更容易染上CP，并且CP应当成为临床医生治疗有勃起问题患者的一项考虑因素的理论。" DT

← DT 第3页

2012年，四川大学华西口腔医学院和口腔疾病研究国家重点实验室主办的全英文口腔医学专业期刊International Journal of Oral Science(IJOS,《国际口腔科学》)与国际权威的科学学术期刊"自然出版集团"(Nature Publishing Group)正式签订合作协议,成为Nature系列合作期刊。这也是我国口腔医学界与Nature首次合作出版学术期刊。

民营医疗机构入场壁垒降低 眼科妇幼口腔空间广

卫生部最新发布的1至5月医疗服务数据显示，社会资本办医正呈现加速升温态势，公立医院数量继续下滑。截至5月底，国内民营医院数量为8947所，同比增长20.56%，公立医院数量为13441所，同比减少2.82%。

数据显示，2011年起，我国医疗领域投资趋向的细分医疗科室主要集中于齿科，体检，医学美容等特色专科，随着民营医疗服务机构入场壁垒的降低，眼科，妇幼，口腔、体检等各类专科及中高端医疗服务机构赢得了较为广阔的发展空间。DT

口腔学习网
www.dtstudyclub.cn
网聚口腔专业的力量，
搭建学习进步的阶梯!

ADA更新影像诊断指南

美国芝加哥：美国牙科协会（American Dental Association，ADA）近日发布了一项针对其2004年有关牙科影像学检查治疗相关建议的更新。通过与不同的牙科及其他机构的合作，该组织旨在提供一份文件，指导从业人员在日常实践中恰当地使用影像诊断。

其他议题方面，该文件涵盖了受体筛选、手提式X射线组件、技术图表和辐射风险沟通，这些前期版本中都未包含。此外，ADA将屏蔽建议更新至于国家辐射防护与测量委员会（National Council on Radiation Protection and Measurements，NCRP）保持一致的水平。比如，现在建议所有患者使用防辐射脖圈，之前则仅向儿童及孕妇推荐。

这一套新的建议并非为相应标准，其目的主要为：当患者对于辐射暴露级别有疑虑或担忧时，牙医能够将这套新建议作为有用信息参考，密歇根大学名誉教授和ADA科学事务委员会（ADA Council on Scientific Affairs）顾问——Sharon Brooks博士表示。她说道："我们鼓励牙医根据个体情况选择是否进行影像检查而非将其视为通用诊疗手段。"

据NCRP了解，牙科诊断中的辐射暴露在美国占所有自然及人造射线暴露总量的0.2%（3.6毫希）。不过，ADA建议牙医要衡量影像诊断的益处及患者暴露在X射线下可能的风险，因为不同来源所造成的影响可能随时间累积。DT

五一者考疗 全球之患意医 分的愿虑旅游

美国纽约：由于国家之间的活动越来越不受限制，人们能够去任何他们喜欢的地方接受医疗，因此医疗旅游已经成为一种日益增长的现象。一项针对来自24个国家18713名年龄跨越16-64岁的成年人的新调查发现18%的人愿意去另一个国家接受医疗或者牙科治疗。

此外，报告指出约36%受访人员可能会考虑出国接受治疗。这些主要集中在年轻层，即为35岁以下（19%）或35-49岁之间（19%）。约46%年龄在50-64岁之间的人表示由于身体原因，他们不会去别的国家。

调查者表示，医疗旅游最为吸引来自印度、印度尼西亚、俄罗斯、墨西哥和波兰的人，平均为32%。与之相对，来自日本、韩国、西班牙、法国、比利时和瑞典参与调查的人员进行医疗旅游的概率最低。仅有7%来自上述国家的参与者表示他们会尽心医疗旅游。

据调查表示，相对于失业者，在职人员更愿意考虑进行医疗旅游，更多男性调查参与者（19%）相对女性（17%）愿意到另一国家接受医学治疗。调查人员称，很多参与者表示如果成本明显低于本国，他们更愿意考虑进行医疗旅游。DT

更正通知

由于编辑校对的疏忽，误将2012年12期世界牙科论坛报纸《北京义齿加工企业成立"行会"倡导诚信自律》中"黄荣建女士"和"杨爱民女士"写成了"黄建荣先生"和"杨爱民先生"，本报谨就以上错误和疏漏，向读者及相关单位和人士致歉。

特此更正！

世界牙科论坛中国代表处

2013-1-30

澳参议院通过牙科保健法案

主要是儿童将从新方案中受益（DTI/图片提供 ZouZou）

澳大利亚堪培拉：因为新的牙科保健补贴方案11月份通过了上议院审查，澳大利亚数百万患者松了一口气。

这项政府方案将取代近期终止的慢性病牙科保健项目（Chronic Disease Dental Scheme, CDDS），并且旨在向儿童、低收入成人和养老金领取者提供接受更好地牙科服务。

去年8月，工党执政的政府决定终止CDDS，声明自从2007年霍华德政府实施该项目以来，其费用飞涨。他们表示适用于该项目的资金将于本月底终止。

CDDS方案下，患有慢性病和需要综合保健的患者在医生推荐下由私人牙医进行牙科治疗时能获得4250澳元（4440美元）的补助。

新方案已于2012年1月起开始实施，被称为“牙科福利修订案（2012）”（Dental Benefits Amendment Bill 2012）；计划在未来两年内将向有17岁以下需要进行基本牙科治疗的小孩的家庭提供1000澳元（1045美元）补贴。

总体而言，政府将在未来6年内拿出40亿澳元（41.8亿美元）资助口腔卫生保健。服务匮乏的地区在同一时期内也有望收到2.25亿澳元（2.35亿美元）的资金援助。

尽管目前少数党政府中工党联盟伙伴——绿党对这一新方案表示赞赏，认为它朝提拟的全民牙科保健系统跨出了历史性的一步，反对派却痛斥该法案将成为政府预算的沉重负担。牙医也批判该方案到2014年初才开始实施，这将使得先前CDDS政策下涵盖的儿童及成人在未来12个月内接受不到适当的医护。

“这项方案中涉及的慢性病，其治疗通常很复杂，需要一个长期的过程，”澳大利亚牙科协会（Australian Dental Association）主席Shane Fryer医生评论道：“为期12周的完全治疗意味着CDDS中所涉及的病人无法完成他们的治疗计划。”

自由党称目前约100万患者从CDDC项目中受益。政府表示，新方案将向超过300万的儿童和另外100万成年人提供牙科保健。DT

马来西亚牙科会议探讨牙科新法案

马来西亚牙科协会代表在12月举行的由马来西亚和新加坡牙科组织举行的联合会议上抨击该国牙科新法案中某些方面的问题。协会当选主席Neoh Gim Bok称为解决议案提出的关键议题，近期其组织正与各政治利益相关方进行商讨。

新法案12年年初发布，计划取代目前管理着马来西亚牙科实践操作的《牙科法案1971》（1971 Dental Act）。此外，由于处罚过多，并且依据该法案国外从业者能够非常容易获得临时从业执照，新法案依然要接受严密审查。DT

选择性告知原则：每一个患者都是与在学校操作考试时遇到的患者一样么？

Simon Hocken,英国

“你生命中很大的一部分时间都是工作，而要获得真正的满足感，你就一定要从事你认为是伟大的工作。一项工作是否伟大，关键是要看你是否喜欢它。如果你迄今为止仍然还没有找到这样的工作，那就继续寻找下去，一定不能懈怠下来。

当你找到一份这样的工作时，你自己的内心一定会感受到这一点。就像任何美好的感情一样，随着时间的流逝，你对这份工作的热爱会变得越来越强烈。所以，一定要坚持寻找下去，不能懈怠下来。”

史蒂文·乔布斯，苹果公司CEO
2005年

还记得当初学校的操作考试吗？当然应该还记着。当时的老师会为你选择一个患者，而你要为他做详细的检查，诊断，制定治疗计划。一般来说，考试中的患者都有多种口腔疾病，老师会根据你是否能够发现所有的口腔疾病以及你制定的治疗计划好坏来给你打分。

当迈出校门，我们自己开始执业，每一天我们都会遇到很多像我们在考试时遇到的那些患者。而这些患者乐于掏钱来听取我们的专业意见，得到我们的治疗服务。尽管如此，事实并不总是这样，对吗？

在每个牙医每天的诊疗活动中（可能在公立医院，比如英国的公共卫生系统，或者在私立诊所），并不总像我们在操作考试中那样，虽然这几乎从来不会在牙科杂志，在线论坛，或者在口腔会议上提到。许多牙医在与他们的患者讨论诊断和治疗计划的时候，并不像在操作考试中与患者那样，而是会有选择性——患者对牙医们这种选择性却浑然不知。这种选择性有一些共性，在我25年的从业生涯中，特别是在我10年的培训别的牙医的过程中，我听到或者看到过这些选择性，或者至少看到，听到了这种选择的结果。

牙医的选择性包含下面几个方面：

1. 如果我全盘相告，这个患者是否还会喜欢我呢？

2. 如果我全盘相告，这个患者是否还会来我这儿就诊呢？

3. 患者是否认为我夸大其词了呢？

4. （对于复诊患者）如果我现在告诉这些，那他是不是会怀疑，为什么我上次没有告诉他呢？

5. 患者是否愿意为所有这些付钱呢？

6. 如果我说服患者来接受这个复杂的治疗计划，那万一中间有了差错怎么办呢？

7. 只要我在病历中记录了，那我也不算是违法。

在此，牙医面对的敌人是恐惧，

不是患者的恐惧，而是牙医自己的。所以牙医们会选择性的告诉患者部分治疗计划，牙医认为这部分治疗计划是必不可少的，也是患者需要的；而剩余那部分治疗计划，牙医们不会告诉患者，直到那部分治疗变得必要（牙医们认为将来会的）。另外一个，就是牙医们倾向于告诉患者治疗费用比较昂贵的治疗方案。

让我来模拟一下类似的场景。

想象一下，你有一辆25，000英镑的汽车，购买了三年之后，你需要对它进行一次三万英里的保养。在保养过程中，工程师发现，除了常规的保养内容，车子还有两个刹车片出了问题，后减震器漏油，两个轮胎也磨耗的该更换了。

作为一个消费者，你希望听到汽车保养店打来的是下面哪个电话呢？

1. 电话列出了所有的问题，你有什么选择，以及维修每个部件的费用

2. 电话告知你，他们认为你想听到的那些问题

3. 电话告知你，你自己能够看到的那些问题

4. 电话告知你，他们认为你乐意进行维修的那些问题

5. 电话告知你， 他们维修利润最大的那些问题

那么维修店不告诉你的那些剩余缺陷怎么办？或许他们会在记录单上写上“观察”，然后下次保养的时候告诉你？

责任

“我们乐于牺牲治疗计划的完善性，来换得患者的喜欢”

我 知道，你们中有人对我将牙医们和汽车修理工进行比较感到不快，但是其实两者之间还有更多的相似之处。在你花钱保养完之后，你开车回家，有些缺陷问题没有得到解决。路上突然一个小孩子跑到你车子前面，可是由于老化的刹车或者轮胎，你没有能够及时把车子刹住而出事了。出事之后会进行调查，那么一切最终就会被揭露出来。

一个好的汽车维修店是不会冒这样的风险的，这对这个店的信誉会是无法避免的损失。好的维修店会认真对待它的职责，告诉你他们所能发现的所有缺陷问题。那么，对于一个患者来说，诊所没有完善的对其进行治疗就让他走了，又会有什么问题呢？

我认为，这样的情形之所以发生，是因为患者和医生之间那种简单，直接，相互信任的关系不再像在操作考试中那样了。外面的环境不断改变，比如保险公司，经济情况，诊所经济压力，还有最重要的，我们的自信和自尊也不再像以前，这些都改变着我们的行为，使我们不由自主的改变自己，不再坚持完善的治疗，只为了患者能够喜欢我们，乐意来我们诊所消费。

这个听起来怎么样？对我来说，一点也不怎么样。我1992年离开英国公共卫生系统的时候，我下定决心抛弃我之前那些内心的计较和盘算，决心要把患者像自己的家人一样对待，告诉他们最好的治疗方案，不去考虑费用和治疗时间。在我培训其余牙医的时候，我就是这么做的。之前有很多伟大的老师都曾教导我，要尽心竭力的去做培训工作，直到你被解雇（因为实话实说而被解雇）。我一直也是这么做的。

依我来看，你要想清楚，自己到底要成为一名什么样的牙医：是一个成天守着牙科治疗台，每次只治疗一颗牙齿，总是想着一天挣一千多英镑，同时却不断抱怨患者总是不接受你的治疗方案的牙医；还是一个与患者认真，直率的交流，告诉他们你发现了什么问题，什么是最好的治疗方法，将他们健康的责任和选择交还到他们自己手中的牙医。DT

作者信息

Simon Hocken是英国金丝布里奇商业指导顾问公司——Breathe Business指导主任。
联系邮箱info@nowbreathe.co.uk

风风雨雨 与时俱进

——专访私人开业牙医何桐锋医生

四医大-遵义80届口腔同学会

DTI: 何医生，您好！非常感谢您能在百忙中接受我们的采访。请您先向我们的读者简单介绍一下自己吧。

何桐锋：78年我们国家恢复高考制度后，我于80年考入中国人民解放军第四军医大学口腔医学系。1985年毕业后分配到中国人民解放军总政治部机关门诊部口腔科工作。1998年退役，参与发起并筹建了《卫生部社区口腔医疗保健网示范工程》—蓝钻石口腔诊所，同时在二家外资及合资齿科诊所兼职，并于2000年初创建了“华彬齿科”，从此开始了自己的私人职业生涯，08年起任北京华景口腔亚运村门诊部主任。

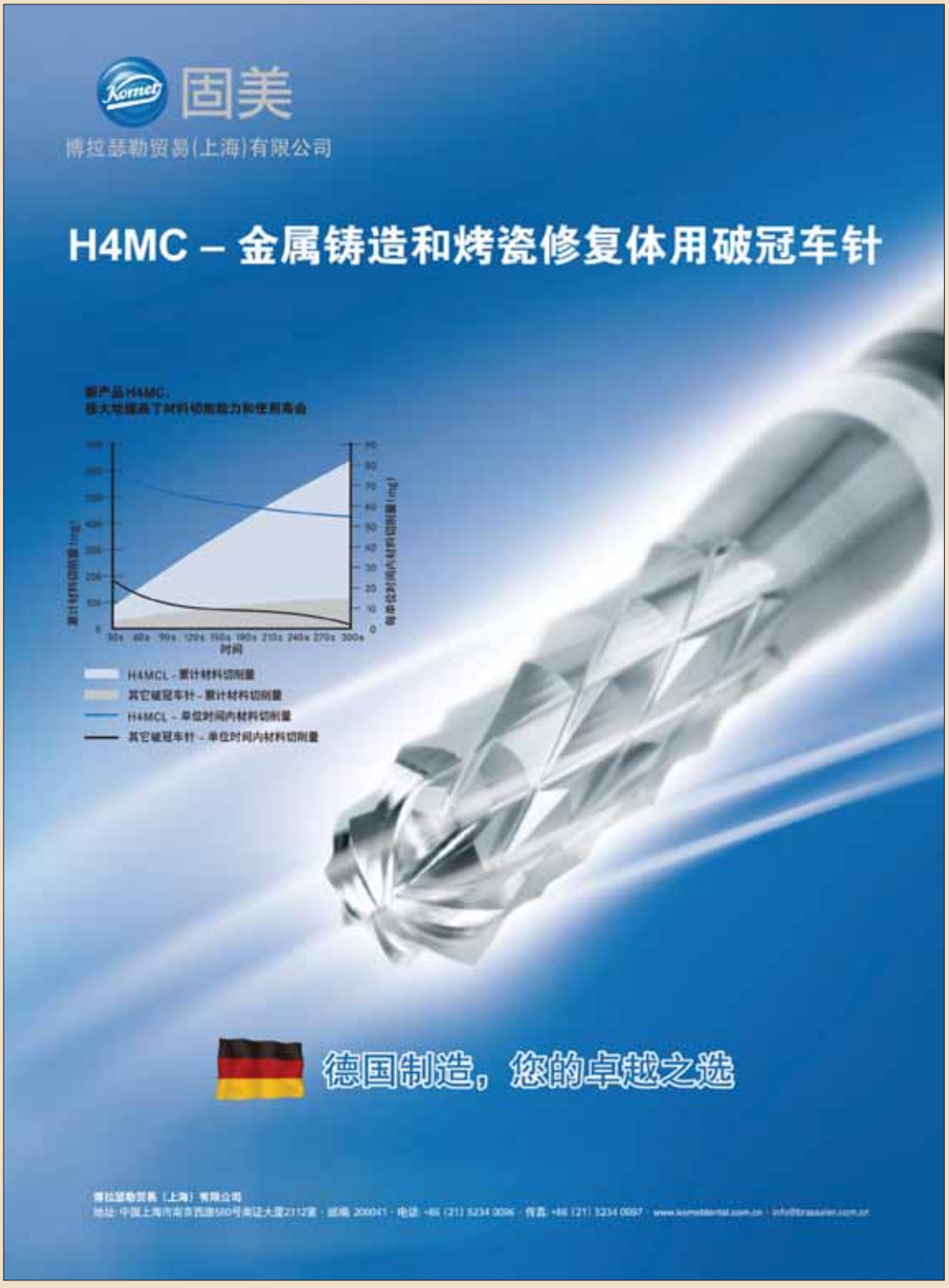
DTI：总政机关门诊部的工作当时在很多人眼中应该是“铁饭碗”，是什么原因促使您扔掉“铁饭碗”，下定决心开办私人诊所的呢?

何桐锋：这得从我在部队里呆的几年说起，首先是部队培养了我，我与军队有很深的感情，而且总政单位福利待遇当时也相当好，其次，我也深深地热爱口腔事业。但是80年代初期，我们国家的牙科事业很不发达，与西方差距很大。印象最深的是当时我看到一本杂志——《QDT》（Quintessence of Dental Technology），上面登出的一些修复、精密附着体的案例，漂亮极了！我一直特别喜欢修复，羡慕得不得了。我觉得我们做不出来这样的东西，因此特别向往，想出去看看。经过痛苦的思想斗争，终于恋恋不舍的离开了部队，随后去了美国、德国、瑞士、列支登士敦、西班牙等，先后访问了二三十家诊所、医院和著名牙科厂家。给我留下印象最深的就是他们提倡的“Family dentist”理念，就是“家庭牙医”和“私人牙医”的概念，这跟我国公立医院的牙医非常不一样。他们把每个客人都当做自己的家人。这些都对我日后执业理念的形成影响巨大。

退役后我一开始是先后在几个诊所工作，通过这些工作和经历，我积累了很多开业的知识和技能，二年后我终于开始了私人诊所的经营。当时自己的诊所是在国贸附近的华彬国际中心，2000年初正式开业，一直经营了8年。当时在不到80平米的房子里设置了三个诊室，一个消毒室，一个技工模型室，一个办公室，一个X光室，还有一个候诊厅。那个设计现在看起来都还很经典，我至今还保留了很多当时的照片资料。

DTI：我们都知道在民营牙医中，您是独立开业比较早且比较成功的一位，能否根据您自己的经验和感悟给有志于自己开业的年轻医生一点建议?

何桐锋：谈不上成功，只是吃苦和挫折多一些而已，正所谓不经历风雨怎能见彩虹？如果年轻的同行要创业，我有三点体会：第一，量力而行。也就是要正确地评估自己，包括业务能力、经济实力、心理承受力等等，即我会干什么？能干多大？能干多好？第二，择朋而行。如果要选择合伙开业，我觉得选择合适的搭档很重要。关于合作伙伴大多分为两类，一种是秉性相投，有共同语言的合作伙伴；另一种是优势互补，互相欣赏的合作伙伴。但无论是哪种，合作伙伴都需要具备以下几点：首先人品诚信最重要，因为诊所日常事务管理中，一定会牵扯很多涉及财务的事情，要合伙人之间相互信任才行，否则以后矛盾和摩擦很多，很难合作长久。其次，要宽宏大量，相互包容，在合伙人发生失误时要包容谅解，对于对方的缺点也要能接收并容忍。

私人牙科诊所因医生性格不同而各

→ DT 第17页