

فهرست

پیشگفتار.....	۷
فصل ۱: مقدمه.....	۹
فصل ۲: هنر گوش دادن - برقراری ارتباط موثر با بیماری که درد دارد.....	۱۱
فصل ۳: علل درد در ناحیه دهان و صورت.....	۱۵
فصل ۴: جمع آوری اطلاعات برای تشخیص دقیق درد.....	۲۷
فصل ۵: تجزیه و تحلیل بیماری‌هایی که درد دارند توضیح درد و اهمیت توصیف‌کننده‌ها.....	۳۱
فصل ۶: آنالیز بیماران مبتلا به درد، مشاهده دقیق بیماران مبتلا به درد.....	۳۷
فصل ۷: آنالیز بیماران مبتلا به درد - ارتباط با سرما و گرما.....	۵۱
فصل ۸: تجزیه و تحلیل توصیف‌های درد - درد هنگام گازگرفتن یا خوردن و ملاحظات دیگر.....	۵۷
فصل ۹: آنالیز توصیفات درد - آنالیز زمان و تشخیص درد دهانی صورتی.....	۶۳
فصل ۱۰: آنالیز توصیفات درد - فاکتورهای تاثیرگذار بر درد.....	۶۷
فصل ۱۱: تست‌ها و روش بررسی آن‌ها.....	۷۱
فصل ۱۲: تشخیص درد دندانی.....	۸۱
فصل ۱۳: تشخیص دندان‌های (تاج شکسته) ترک خورده.....	۸۹
فصل ۱۴: تشخیص دردهای عضلانی و مفصلی.....	۱۰۳
فصل ۱۵: تشخیص ارجاع درد از گردن و شانه‌ها.....	۱۱۵
فصل ۱۶: تشخیص درد ناشی از سینوس‌ها.....	۱۲۳
فصل ۱۷: تشخیص سردردهای تنشی و میگرن.....	۱۳۱

فصل ۱۸: تشخیص سردردهای خوشه‌ای.....	۱۳۵
فصل ۱۹: تشخیص نورالژی تریژمینال.....	۱۳۹
فصل ۲۰: ویروس‌ها به عنوان علت درد دهان.....	۱۴۳
فصل ۲۱: علل عروقی سردرد.....	۱۴۹
فصل ۲۲: تشخیص درد نوروپاتیک دهانی-صورتی.....	۱۵۷
فصل ۲۳: راهکارهای ارجاع برای موارد درد دهانی صورتی.....	۱۶۷
واژه‌یاب.....	۱۷۱

پیشگفتار

یکی از چالش برانگیزترین و مهمترین بحث‌ها در دندانپزشکی بالینی، تشخیص و درمان درد است. مطالعات نشان داده است که در حدود چهل درصد از جمعیت عمومی حداقل یک بار در طول شش ماه، دچار دردهای ناحیه دهانی صورتی می‌شوند که از بین آنها شایع‌ترین نوع، درد با منشأ دندانی است. به دلیل شیوع بالای دندان درد، ضروری است که دندانپزشکان و متخصصین این حیطه درک کاملی از تظاهرات بالینی و روش‌های تشخیصی و مدیریت آن داشته باشند. هنگامی که تشخیص مناسب صورت گیرد، درمان موفقیت‌آمیز معمولاً قابل پیش‌بینی خواهد بود.

فرآیند تشخیص صحیح به تاریخچه و سابقه درد بیمار و توصیف یا واکنش به تست‌های تشخیصی بستگی دارد. اگر درد صرفاً یک پدیده حسی بود، تشخیص نسبتاً ساده بود. با این حال، درد دارای دو مؤلفه حسی و احساسی است. این ماهیت پیچیده درد ممکن است توصیف کافی مؤلفه‌های ضروری برای تشخیص مانند شدت، محل و مدت زمان را برای بیماران دشوار کند. تشخیص اشتباه منجر به درمان غیرضروری برای بیمار می‌شود و همچنین ممکن است علائمی را که بیمار به دنبال درمان آن بوده است، تشدید کند. برای درمان موثر دندان درد، پزشک ابتدا باید تعیین کند که آیا درد واقعاً منشأ آدنوتونیک دارد یا خیر. در غیر این صورت، پزشک با چالش تعیین منشأ واقعی درد مواجه می‌شود.

ترجمه این کتاب که شامل ۲۳ فصل می‌باشد مبتنی بر یافته‌های بالینی و روش‌های تشخیصی و درمانی دردهای دهانی صورتی با منشأ دندانی و غیر دندانی است. این کتاب برخلاف بیشتر کتب درد در حیطه دندانپزشکی، از روش‌های بسیار مفید بر پایه تجربیات طولانی مدت کار در کلینیک برگرفته شده و کمتر به مکانیسم‌ها و یا پاتوفیزیولوژی درد پرداخته شده است، هدف از ترجمه این کتاب استفاده از اطلاعات متکی بر بالین و کمک به آموزش و بهره‌برداری از تجارب کلینیکی که (کمتر در سایر کتب به آن اشاره شده) می‌باشد.

آنچه مسلم است ترجمه این کتاب نیز مانند بقیه کتب عاری از نقص نیست، بالاخص درک مفاهیم درد و وجود بعضی از متون غیرسلیس، که سعی بر استفاده از توضیحات بیشتر در قسمت‌های پانویس و یا تلخیص آن شده است. امید است که این کتاب برای همه‌ی دانشجویان، دندانپزشکان و متخصصین درمانگر درد مفید و مثمر ثمر واقع شود.

بدین وسیله از سرکار خانم دکتر فهیمه عنبری که در ترجمه‌ی بعضی از اصطلاحات و جملات ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

دکتر صدیقه بختیاری

دکتر مهین بخشی

مقدمه

درد دهانی صورتی یک فرآیند نسبتاً ساده است که مشخص می‌کند آیا بیمار دارای مشکل دندان درد، مشکل درد با منشا غیردندانی قابل درمان، یا مشکل درد که نیاز به ارجاع به متخصص دندانپزشکی یا پزشکی دارد، می‌باشد. هنگامی که این دسته‌بندی کلی انجام شود، تشخیص و برنامه‌ریزی درمانی دقیق‌تری می‌تواند برای هر بیماری صورت گیرد. اغلب قرار دادن بیمار در یکی از این دسته‌ها نسبتاً آسان است. با این وجود، اشتباهات معمولاً به این دلیل اتفاق می‌افتد که پزشکان قبل از ارزیابی همه‌ی وقایع به نتیجه‌گیری سریع می‌پردازند هم‌چنین به این دلیل که اطلاعات کافی قبل از تشخیص جمع‌آوری نمی‌شود. بنابراین، هنگام تشخیص درد، گرفتن شرح حال مهم‌تر از آزمایش است. در واقع، این تاریخچه‌ی بیمار است که مشخص می‌کند چه آزمایش‌هایی باید انجام شود. شرح حال با پرسیدن سوالات مناسب به دست می‌آید. تشخیص بر اساس موارد زیر است:

- مشاهده بیمار ("به دنبال چه چیزی باید بگردم؟")
- دانستن سوالاتی که باید پرسید ("چه پرسم؟")
- تجزیه و تحلیل پاسخ‌های دریافت شده ("این پاسخ به چه معناست؟" و "چه چیز دیگری باید بدانم؟")
- انجام آزمایشات مناسب
- بکارگیری تمام این اطلاعات برای شناسایی مشکل هنگام تشخیص درد، دو دسته کلی از سوالات وجود دارد که کلینیسین باید بتواند از آن‌ها استفاده کند. دسته اول مجموعه‌ای از سوالات طبقه‌بندی یا غربالگری عمومی است که تصویری کلی

مقدمه

کلینیسین ممکن است روزانه با دردهای دهانی صورتی مواجه شود. در بیشتر موارد، تشخیص یک روند رایج است که بدون مشکل انجام می‌شود. غالب این دردها از الگوهای قابل پیش‌بینی خاصی پیروی می‌کنند و علائم و نشانه‌های ویژه‌ای را نشان می‌دهند که در صورت مشاهده، تشخیص نسبتاً آسان می‌شود. با این حال، بیماران زمانی که تشخیص مشکل است و الگوهای درد از هنجارهای شناخته شده پیروی نمی‌کنند، مراجعه می‌نمایند. بسیاری از این موارد دشوار ممکن است نتایج رضایت بخشی برای بیماران و پزشکان نداشته باشند.

کتاب‌های مرجع متعددی وجود دارد که به تشخیص درد می‌پردازند. بسیاری از این موارد مروری جامع از علائم، نشانه‌ها و آسیب‌شناسی مرتبط با شرایط مختلف که می‌توانند باعث درد دهانی صورتی شوند، را ارائه می‌دهند. تعداد کمی با فرآیند واقعی تشخیص درد دهانی صورتی سروکار دارند و حتی تعداد کمی با جزئیات به سوالات و آزمایش‌هایی می‌پردازند که برای تشخیص هر بیماری لازم است.

این کتاب به برخی از مشکلات در ارزیابی بیماران مبتلا به درد دهانی صورتی با تمرکز بر سوالاتی که باید پرسیده شود و تجزیه و تحلیل پاسخ‌های بیماران می‌پردازد. به خصوص به معانی توصیف‌کننده‌هایی که بیماران هنگام توصیف درد استفاده می‌کنند توجه ویژه‌ای شده است.

از نقطه نظر عملی، وظیفه اولیه کلینیسین در ارزیابی بیمار مبتلا به



شکل ۱-۱ بیمار مبتلا به درد غیردندانی که در تلاشی ناموفق برای تسکین درد دهانی صورتی، چندین دندان ترمیم و درمان ریشه شده است.

دندانی یا غیردندانی داشته باشد" نباشید. قبل از شروع درمان، باید تشخیص دقیق داده شود. (شکل ۱-۱)

در فصل‌های بعدی، علل درد دهانی صورتی شناسایی و توضیح داده شده و فرآیندهای تشخیصی لازم برای رسیدن به تشخیص دقیق مورد بحث قرار می‌گیرد. هم‌چنین توجه ویژه‌ای به موارد زیر می‌شود:

- نحوه ثبت مشخصات درد
 - نحوه گوش دادن و مشاهده بیمار در حال درد
 - نحوه تجزیه و تحلیل پاسخ به سوالات
 - نحوه تنظیم سوالات
- سوالات غربالگری اختصاصی برای هر وضعیت درد توضیح داده شده است.

از مشخصات درد به ما می‌دهد. اینها مبنایی برای پرسیدن سؤالات دسته دوم است، که سؤالات غربالگری اختصاصی هستند و برای یک حالت درد خاص استفاده می‌شوند (مانند درد دندان، درد عضلانی، نورالژی تری‌ژمینال، سردرد خوشه‌ای). تشخیص دقیق وضعیت‌های درد چالش‌برانگیز، دشوار یا غیرممکن است؛ مگر اینکه کلینیسیان از سؤالات اختصاصی مربوط به حالات مختلف درد آگاه باشد.

اشتباهات در تشخیص اغلب زمانی رخ می‌دهد که کلینیسیان بدون اینکه ابتدا پاسخ‌های بیمار به سؤالات را تجزیه و تحلیل کند، خیلی سریع به تشخیص می‌رسد هم‌چنین زمانی که پزشک تلاش می‌کند وقایع را با یک تشخیص مطابقت دهد نه اینکه تشخیص را با واقعیت‌ها تطبیق دهد.

هنگام مواجهه با هر وضعیت تشخیصی، به یاد داشتن این "قانون طلایی" کمک‌کننده است:

وقتی هیچ دلیل و توضیحی پشتش نیست، منطقی نیست.

هنگام مواجهه با هر وضعیت تشخیصی که منطقی نیست، به یاد داشتن "قانون طلایی" دوم مفید است:

اگر منطقی نبود، دوباره آن را مرور کنید یا ارجاع دهید.

به طور مشابه، در صورت مواجهه با هر وضعیت تشخیصی که منطقی به نظر نمی‌رسد و به درمان اولیه پاسخ نمی‌دهد، یادآوری سومین قانون مهم مفید است:

روی دندان‌ها "پافشاری نکنید". (مترجم: ممکن است عامل درد غیردندانی باشد).

هنگام مواجهه با بیمار با مشکل پیچیده‌ی درد، باید مراقب باشید که به دنبال یافتن علت دندانی از طریق درمان دندان‌ها یکی پس از دیگری "در تلاش برای تسکین دردی که ممکن است منشأ

هنر گوش دادن - برقراری ارتباط موثر با بیماری که درد دارد

مقدمه

بدانید بیمار چه چیزی را تجربه می کند و برای بررسی این موضوع، شروع تعامل با صحبت های مختصر را در نظر بگیرید که می تواند به برداشتن گام اول در شروع ارتباط مناسب کمک کند. این مرحله که اغلب نادیده گرفته می شود برای بیمار مهم است که در تعامل با شما تا حد امکان احساس آرامش کند. البته این چالش برانگیز است، زیرا اگر بیمار درد دهانی صورتی شدیدی داشته باشد، بدون شک در مورد اینکه چه چیزی اشتباه است و برای حل مشکل چه کاری باید انجام دهید، نگران خواهد بود. بیمار بدون شک با مشکل بارز درد دهان و صورت، نگران حل مشکل خود می باشد و شما موظف به انجام کاری برای رفع این مشکل هستید.

ارتباط با بیمار را با صحبت های مختصر شروع کنید، زیرا در ابتدا می توانید با گوش دادن فعال به صحبت های بیمار، چیزهای زیادی در مورد مشکل وی بفهمید. توجه داشته باشید که با عبارت رایج "حالت چگونه؟" شروع نکنید. قابل درک است که بیمار، در جواب احوالپرسی نمی تواند پاسخ معمول "خوب، متشکرم" را بدهد - بلکه به این فکر می کند که، "من اینجا هستم تا شما بگویید *حالم چطور است!*" در عوض، با سوالات قابل پاسخی مانند: "دمای هوای بیرون امروز چقدر است؟" یا "وضع ترافیک بیرون چگونه است؟" یا "شما باید طرفدار ملی پوشان^۱ باشید؟" می تواند به شما کمک کند تا ارتباط برقرار کنید و در این فرآیند اضطراب بیمار خود را کاهش دهید.

هنگامی که یک شروع آرامش بخش داشتید، یک سوال مانند: "امروز چه کاری می توانم برای شما انجام دهم؟" پایه و مبنای خوبی برای شروع تشخیص شما ایجاد می کند. سپس به آنچه که بیمار در

مراقبت های بهداشتی خوب، نتیجه مشارکت بین بیمار و پزشک و بقیه تیم بالینی است. محور این مشارکت، ارتباط موثر است. تحقیقات تأکید می کنند که "ارتباط بین پزشکان و بیماران به عنوان بخش جدایی ناپذیر ارائه خدمات مناسب به بیمار شناخته شده است". این مشارکت پزشک و بیمار باید بر اساس یک رابطه ای اعتماد بنا شود. این امر مستلزم آن است که پزشک آرامش دهنده، دلسوز و دلگرم کننده باشد، سؤال بپرسد و پاسخ دهد، توضیحات واضح ارائه دهد، گوش دهد و درک کند. بیشتر بیمارانی که درد دهانی صورتی دارند ابتدا از دندان پزشک مشاوره می گیرند. ایجاد یک رابطه خوب بین فردی، تبادل اطلاعات و تصمیم گیری در مورد بهترین روش درمانی، برای تشخیص درست ضروری است. تکنیک های ایجاد یک رابطه خوب بین دندان پزشک و بیمار از طریق *method Teach back* و *patient-friendly practice* و *patient-friendly materials* صورت می پذیرد.

از آنجایی که برقراری ارتباط، محور اصلی (keystone) مراقبت خوب از بیمار است، نگاه گسترده تر به ارتباط دندان پزشک و بیمار، نه به صورت دندان پزشک محور، بلکه به صورت گوش دادن محور، می تواند مفید باشد. همانطور که تأکید بر این است که پزشکان در حین ارتباط نه تنها باید از مهارت های گفتاری موثر استفاده کنند، بلکه باید در گوش دادن دقیق نیز مشارکت داشته باشند. کار بالینی خوب مستلزم آن است که از طریق گوش کردن و دیدن (آنچه را که خودتان و بیمار لازم است بدانید، آنچه که بیمار از قبل می داند و آنچه که می خواهد بداند) ارزیابی کنید. هر گونه تعامل با بیمار را با خوب گوش دادن آغاز کنید. برای تشخیص مهم است که

همانطور که بیمار شما در مورد مشکل درد دهانی صورتی خود به شما توضیح می‌دهد، مهم است که به عنوان یک شنونده در آنجا باشید. شما می‌خواهید به روایت آنها توجه کنید و به‌طور کامل بر آنچه که آن‌ها می‌گویند تمرکز کنید. علاوه بر روندهای مشاهده بالینی، از اینکه از نظر عاطفی همدلی کنید و بیمار تان را درک کنید، نترسید. البته در بسیاری از مواقع، وقتی بیمار شروع به توصیف موضوع می‌کند، وسوسه‌انگیز است که مستقیماً به سراغ تشخیص بروید (چون فکر می‌کنید این موضوع را صدها بار قبلاً شنیده‌اید). در یک مطالعه بیان شده است که پزشکان حرفه‌ای پس از ۲۳ ثانیه از شروع مصاحبه تمایل به تشخیص دارند. تشخیص زودهنگام قبل از توضیح کامل بیمار می‌تواند شما را به بیراهه بکشاند. شما قبل از نتیجه‌گیری می‌خواهید مطمئن شوید که داستان کامل را از منظر بیمار شنیده باشید و آگاه باشید که تشخیص باید منطبق بر واقعیت‌ها باشد و خطرناک است که سعی کنیم حقایق را با یک تشخیص مناسب تطبیق دهیم.

گوش دادن به دیدگاه بیمار کلید ارتباط موثر است. هنگامی که تمام جزئیات مورد نیاز خود را به دست آوردید، هدف ارتباطی شما این است که به‌طور کامل توضیح دهید که مشکل آن‌ها چیست و چه روش درمانی مشکل را حل می‌کند. این کار می‌تواند چالش برانگیز باشد، زیرا اکثر بیماران به شدت مضطرب هستند، بنابراین ممکن است آنچه را که شما توصیه می‌کنید به‌طور کامل درک نکنند. ممکن است سطح سواد دندانی/پزشکی بیمار شما به مشکل ارتباط اضافه شود چون بسیاری از بیماران اغلب قبل از گرفتن وقت ملاقات برای تشخیص مشکلات خود به اینترنت مراجعه میکنند. در نتیجه، توضیح واضح و قابل فهم درباره اینکه مشکل چیست و راه حل آن چیست، بسیار مهم است. در صورت نیاز به استفاده از اصطلاحات تخصصی، حتماً آن اصطلاحات را برای بیمار توضیح دهید. و از تصاویر برای تفهیم توضیحات خود استفاده کنید. مشاهده کردن در نحوه گوش دادن ما نقش اساسی دارد. تحقیقات، نشان داده که ما در حین گوش دادن تجسم می‌کنیم، بنابراین یک ارتباط خوب ما را از نظر بصری به مقصود می‌رساند. استفاده از تصاویر ویدئویی، به عنوان مثال، از دهان یا دندان‌های بیمار می‌تواند برای بیمار شما قانع کننده و قابل درک باشد.

پیام غیرشفاهی (صوتی و بصری) شما به اندازه پیامی که به صورت شفاهی می‌گویید مهم است. برخی از تحقیقات حتی نشان می‌دهد که غیرکلامی مهم‌تر است. ۹۳٪ از تأثیر یک پیام بر روی شنونده ممکن است از طریق کانال‌های صوتی و بصری منتقل شود. سعی کنید در حین مشاوره، با بیمار تماس چشمی، برقرار کنید. این

مورد مشکل خود می‌گوید، به دقت گوش دهید. بعد سوالات لازم را بپرسید تا جزئیات مورد نیاز خود را بدست آورید. اکثر بیماران در زمینه بهداشت دندان تحصیل نکرده‌اند، بنابراین باید در مورد مشکل بیشتر بررسی کنید. برای اینکه به‌طور مؤثر به صحبت‌های بیماران خود گوش دهید، باید تمام سوالات مربوطه را بپرسید تا جزئیاتی را که برای تشخیص دقیق نیاز دارید، به دست آورید. این دستورالعمل‌ها مهم هستند. شما نمی‌خواهید خطر ابتلا به *doorknob syndrome*^۱ را داشته باشید که در آن بیمار تنها زمانی که مشاوره در حال پایان یافتن است، به خاطر می‌آورد که مشکل اصلی را به پزشک بگوید. علاوه بر این، می‌خواهید یافته‌های خود را بررسی کنید تا مطمئن شوید که آنچه شنیده‌اید همان مفهومی است که بیمار در نظر داشته و مشکلات بیمار را با پرسیدن سوالاتی مانند سوال زیر منعکس کنید:

همانطور که متوجه شدم، شما سه روز است که این درد را در سمت راست بالای صورت خود دارید و این درد در حال بدتر شدن است...

هنگام پرسیدن سوالات، به یاد داشتن دستور کار روزنامه‌نگارها ممکن است مفید باشد: چه، چه زمانی، کجا، چرا و چگونه، یا به‌طور کلاسیک در تشخیص درد، شروع، مدت، تناوب، محل، مشخصات، انتشار، شدت، عوامل تشدیدکننده و عوامل تسکین‌دهنده درد همگی باید مورد توجه قرار گیرند. نحوه بیان این سوالات و ارتباط پاسخ‌ها موضوعات مورد بررسی این کتاب هستند.

در عین حال مشاهده کردن را نادیده نگیرید. اغلب، می‌توانید شدت درد بیمار را از رفتار غیرکلامی آن‌ها (حالت چهره، وضعیت معذب، چنگ زدن به صندلی) احساس کنید. همچنین توجه داشته باشید که آیا واکنش غیرکلامی با پاسخ‌های کلامی که می‌شنوید مطابقت دارد یا نه. ممکن است یک بیمار به شما بگوید که شدت دردش در مقیاس آنالوگ خطی^۲ ده است، اما حالت چهره او ممکن است ۸ را نشان دهد یا برعکس. همچنین، تحقیقات در مورد ارتباطات غیرکلامی نشان می‌دهد که ۵۵ درصد از مؤلفه‌های احساسی پیام، تنها از طریق چهره منتقل می‌شود، زیرا افراد در کنترل حالت چهره (و رفتار چشم) خود مهارت ندارند، به‌ویژه زمانی که درد دارند. علاوه بر این، به روشی که بیمار محل درد خود را توصیف می‌کند توجه ویژه‌ای داشته باشید، زیرا غالباً ژست‌ها و حالات چهره برای علت درد، تشخیصی هستند.

۱. *doorknob syndrome*: زمانی که بیمار دستش روی دستگیره در است و می‌خواهد از مطب خارج شود تازه از بیمار سوال شود راستی مشکل اصلی شما چی بود.

2. LAS (Linear Analogue Scale)

البته، مشارکت در ارتباط پزشک و بیمار، برای بیمار مسئولیت‌هایی به همراه دارد. در حالی که در مراکز بهداشتی بسیاری از کارها بر عهده‌ی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی است، بیماران نیز باید ارتباطات مؤثری داشته باشند. هنگامی که یک بیمار درد دارد و مضطرب است که چه درمانی باید انجام شود، ممکن است به تشخیص و برنامه‌ی درمانی بصورت دقیق توجه نکنند. برای حل مشکل بیمار به سوالات و عبارات به وضوح توضیح داده شود. اگر موضوع پیچیده باشد، بهتر است که شخصی همراهشان باشد که به آن‌ها کمک کند سوالات را بپرسند و شنونده دوم باشند تا درک کاملی از مشکل و برنامه درمانی داشته باشند.

ارتباط خوب، سنگ بنای هر درمان بالینی موثر است. ایجاد یک روش ارتباطی یک چالش است و مستلزم موارد زیر می‌باشد:

- تعهد به ارتباطات موثر و قدردانی از آن به عنوان یک جزء اساسی از عملکرد حرفه‌ای بالینی
- تلاش مداوم برای گوش دادن با دقت و همدلی به پیام‌های کلامی و غیرکلامی بیمار
- استفاده استراتژیک از سوالات برای امکان تشخیص دقیق و درمان مشکل بیمار
- توضیحات شفاهی واضح در هر مرحله از تشخیص، درمان و پیگیری
- مشارکت کل کارکنان در ارتباط خوب با بیماران و با یکدیگر
- استفاده از مهارت‌های مشاهده بالینی که در تمام فصل‌های این کتاب توضیح داده شده است.

موانع ایجاد یک روش ارتباطی می‌تواند قابل توجه باشد. اگر با فرد دچار درد سروکار دارید، احتمالاً از نظر روحی ناراحت است. بیماری که درد مزمن دارد، ممکن است به بسیاری از پزشکان مراجعه کرده باشد. علاوه بر اینکه بیماران نگران هستند، ممکن است از پزشکان قبلی عصبانی باشند و انتقاد کنند. بسیاری ممکن است گیج شوند، در ابتدا در بیان مسئله خود مشکل داشته باشند و از بسیاری از تشخیص‌ها ناامید باشند. برخی ممکن است علاقه بیشتری به توصیف افرادی که قبلاً به آن‌ها مراجعه کرده‌اند و تشخیص‌های قبلی، داشته باشند. برخی ممکن است گریزان به نظر برسند و بخش‌های کلیدی شرح حال خود را حذف کنند. برخی احتمالاً قبلاً در مورد تشخیص متقاعد شده‌اند و به سوالات جواب نمی‌دهند و توصیه نمی‌پذیرند. علاوه بر این، شما با کارکنان خود سروکار دارید که مسائل خود را به محل کار می‌آورند. هم‌چنین، اغلب محدودیت زمان وجود دارد. مهم نیست که چقدر ممکن است بخواهید با همدلی به بیمار خود گوش

ارتباط بصری به بیمار شما اطمینان می‌دهد که شما یک پزشک دلسوز هستید و تماس چشمی شما را قادر می‌سازد تا نحوه پاسخ بیمار به تشخیص خود را پردازش کنید. هم‌چنین، نسبت به طرز برخورد خود مراقب باشید. با لحنی گرم و رسا و با حالت چهره دلپذیر ارتباط برقرار کنید. انتقال این حس که به بیمار اهمیت می‌دهید ارزشمند است. توجه داشته باشید که در حین انجام این مصاحبه نگاه کردن به رادیوگرافی یا صفحه کامپیوتر نیز بدون چالش نیست. "می‌توانم به برخی از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی خودم فکر کنم که هرگز در حین تشخیص به من نگاه نمی‌کردند، به رایانه خود خیره می‌شدند، حتی تا حدی که پشتشان به من بود!"

تعامل پزشک و بیمار با مصاحبه اولیه متوقف نمی‌شود. بیمار اغلب برای اهداف درمانی حضور دارد. هم‌چنین حفظ یک رویکرد ارتباطی شفاف و دلسوزانه در طول هر فرآیند درمانی مهم است. البته این می‌تواند دشوار باشد، زیرا شما روی ابعاد تخصصی درمان واقعی تمرکز می‌کنید. اما برای بیماران مهم است که بدانند و بفهمند که قرار است چه کاری انجام دهید.

سپس تعامل بعد از درمان وجود دارد که در آن باید به بیمار توضیح دهید که مراحل بعدی مراقبت از دندان او چیست. ممکن است بخواهید از روش teach back استفاده کنید که در آن به بیماران خود توضیح می‌دهید که بدانند وقتی مطب شما را ترک می‌کنند چه کاری انجام دهند (مثلاً "تا آخر روز با این طرف نجوید"). بعد از اینکه مراحل بعدی را توضیح دادید، از بیمار خود بخواهید آنچه را که قرار است انجام دهد، را بازگویی کند تا مطمئن شوید که آنچه را که برای مراقبت بیشتر باید انجام شود، درک کرده و می‌تواند انجام دهد. تحقیقات نشان داده‌است که بیماران، دستورالعمل‌های پس از درمان را بخاطر نمی‌سپارند. بنابراین ارائه‌ی راهنمایی‌ها هم شفاهی هم به‌طور کتبی (برگه و دستورالعمل) مفید می‌باشد. بیماران اغلب ممکن است به راهنمایی درازمدت نیاز داشته باشند (شامل راهنمایی درازمدت در مورد اینکه چند وقت طول می‌کشد تا بهبودی یا پاسخ به درمان حاصل شود و مراجعات بعدی در چه زمانی صورت گیرد). ارتباط مؤثر هم‌چنین به همه ارائه‌دهندگان مراقبت ادر مطب شما مرتبط است. همه نقش مهمی در برقراری ارتباط با بیماران شما دارند. همانطور که باید شنونده موثر و سخنران موثری در تعاملات خود با بیماران باشید، کارکنان شما نیز باید مسئول اطمینان از اینکه هر بیمار تجربه ارتباطی مثبتی دارد، باشند - و همه باید مطمئن شوند که بیمار با درک واضحی از اینکه بعد چه اتفاقی می‌افتد (از نظر ارجاجات، قرارهای ملاقات بیشتر و مراقبت‌های بعدی) مطب را ترک کند.

مستلزم سطح قابل توجهی از ظرفیت ارتباطی است که در آن طرفین رابطه بفهمند که چه کاری انجام می‌دهند، چرا آن را انجام می‌دهند، و به آن اهمیت بدهند و در عین حال با درجه بالایی از صلاحیت بالینی حرفه‌ای عمل کنند. در این صورت نتایج برای شما، کارکنان و بیمارانتان رضایت‌بخش خواهد بود.

دهید، ممکن است بیماران دیگری نیز منتظر شما باشند. علاوه بر این، تفاوت‌های زبانی ممکن است به مترجم نیاز داشته باشد. این می‌تواند پویایی ارتباط را تغییر دهد چراکه شما با فرد دیگری سروکار دارید و تفاوت‌های ظریف تفسیری، از آنچه می‌گویید و آنچه بیمار سعی کند به شما بگوید وجود دارد.

ایجاد و حفظ یک روش ارتباطی به زمان و تعهد نیاز دارد و