

## 口腔正畸主动护理配合研究进展

付博

赤峰学院附属医院 内蒙古赤峰

**【摘要】**口腔正畸是指通过各种口腔矫正技术对牙齿畸形患者进行治疗的一种方法，随着人们物质文化生活水平的不断提高，牙齿预防和保健，特别是儿童牙齿的健康发展，以达到保持牙齿美丽、稳定和健康的目的，由于接受正畸治疗的患者需要经历一个复杂而漫长的治疗过程，因此越来越受到重视，接受正畸治疗的人数也逐年增加，为患者提供良好的正畸护理配合，以确保治疗过程的顺利完成，达到预期的治疗效果非常重要。本文现即查阅文献，就口腔正畸主动护理配合相关事项进行探讨总结。

**【关键词】**口腔正畸；护理；配合；研究进展

### Research progress of orthodontic active nursing cooperation

Bo Fu

Affiliated Hospital of Chifeng University, Chifeng, Inner Mongolia

**【Abstract】** Orthodontia refers to a method to treat patients with dental deformities through various orthodontic techniques. With the continuous improvement of people's material and cultural living standards, dental prevention and health care, especially children's teeth, to maintain the beautiful, stable and healthy teeth, patients receiving orthodontic treatment need to experience a complex and long treatment process, more and more attention, the number of orthodontic treatment is increasing year by year, to provide good orthodontic care for patients to ensure the smooth completion of the treatment process and achieve the expected treatment effect. This article is now to consult the literature, on the orthodontic active care with related matters are discussed and summarized.

**【Key words】** Orthodontics; nursing; cooperation; research progress

随着社会的进步和人民生活水平的提高，人们对牙齿的健康和美丽的要求日益提高<sup>[1-2]</sup>。一对健康整洁的牙齿不仅可以增加咀嚼功能，还能提升个人形象，让人充满信心，因此，寻求正畸治疗的患者数量正在增加<sup>[3-4]</sup>。然而，正畸治疗需要很长的时间，大约 1 到 2 年，这需要患者在治疗过程中的密切合作，正畸患者多为青少年，正处于心理发展的关键时期，缺乏意志和毅力，自我控制能力差，合作程度差，容易导致治疗时间延长，治疗效果降低<sup>[5-6]</sup>。因此，在正畸治疗过程中，护士和患者需要积极配合护理，预防不良事件发生的风险，以确保治疗效果。本文将口腔正畸护理中的配合流程体会进行总结，报告如下。

#### 1 口腔正畸简述

正畸治疗主要是通过通过各种矫正装置来调节面骨、牙齿和颌面部神经肌肉之间的协调，即调节上下颌、上下牙、牙齿和下巴以及连接它们的神经和肌肉之

间的异常关系。其最终目标是实现口腔颌面部系统的平衡、稳定和美观。错牙合的矫正主要依靠在口腔内外佩戴矫治器，对牙齿、牙槽骨和颌骨施加适当的“生物力”，从而产生生理运动，从而矫正错牙合<sup>[7-8]</sup>。一些错牙合畸形需要早期治疗（3~6 岁），如“盖天盖地”造成的错牙合或咬唇、吮吸手指等不良习惯，以免在生长发育过程中对颌面部产生不良影响。当恒牙开始萌动时（8~10 岁），其他错牙合畸形应咨询正畸医生检查，因为在这个时候，儿童恒牙的萌出过程可以被及早、有规律地观察，及时发现并解决问题，大多数正畸治疗的最佳年龄是 12-16 岁。一些正畸医生称这个年龄组为正畸治疗的“黄金时代”<sup>[9-10]</sup>。

#### 2 口腔正畸主动护理配合流程

##### 2.1 护士与患者的配合

##### 2.1.1 术前准备

手术前应仔细询问错牙合患者的系统病史，包

括是否有系统性和遗传性疾病、药物过敏史、精神病史等。如发现异常,应立即通知医生并采取相应措施,告知患者所有物品都是供一个人使用或使用一次性物品,以消除患者的担忧<sup>[11-12]</sup>。

### 2.1.2 心理护理

进行5分钟的“心理治疗”,面带微笑地向患者问好,根据患者的年龄、个性等特点与患者谈论感兴趣的话题,建立干预基础,建立良好的护患关系,关心和体谅患者,获得患者的信任,提高主动合作能力;完成手术的患者也可以表现出说教的样子,让患者可以放心,增加信心<sup>[13-15]</sup>。手术前告知护士全程陪同,增强安全感;在治疗过程中,患者被告知在接受麻醉时会有一点疼痛。当他感到不舒服时,他举起左手示意,让他深呼吸,放松并轻轻地鼓励病人。对患有高度紧张、恐惧和焦虑的患者给予双重耐心和护理,并在治疗期间将疼痛降至最低。

### 2.1.3 健康教育

由于大多数患者没有这方面的知识,我们应该根据患者的特点做好健康教育,说明正畸的重要性和优势,选择合适的时机,达到事半功倍的效果。根据患者的要求、不同的口腔状况和心理状态进行有效的指导。例如,严重颌面部畸形和先天畸形患者的心理特点是由于生理缺陷而产生强烈的自卑感,面部和功能的残疾导致生活、学习和社会困难,这将在沟通和其他方面造成障碍,他们焦虑、不安、胆小、害羞、内向,对正畸治疗缺乏信心,对医务人员缺乏应有的信任<sup>[16-17]</sup>。对于这类患者,在接待和治疗时应特别注意热情好客和周到周到。他们应该富有同情心,绝不表现出歧视态度。让他们感到温暖,从而增加他们对医务人员的信任,从而获得积极行动配合治疗。主动详细介绍治疗方法、步骤和流程,让他们对治疗建立信心,消除疑虑。

## 2.2 护士与医生的配合

医生和护士之间的密切合作是矫正成功的重要因素。否则,会给医生带来不必要的麻烦,给患者带来更大的痛苦。因此,护士必须提高自身专业素质,更新护理观念,相互配合,严格执行“四手”操作技术,实现医疗合作的默契,顺利有序地完成治疗程序,提高医疗工作效率。例如,手术室在手术前一天用紫外线消毒器消毒,并结合患者的面部状况、牙根与植入部位的距离,提前准备合适的手术器械,具体准备项目如下:治疗板、无菌毛巾、干棉球、头套、针座、开口器、漱口水杯、压带器、洁牙器等,协助患者坐在治疗椅上,确保相关器械

(治疗板、张口器、唾液吸引管、裂牙弹簧、各种规格的弹线等)和物品(漱口水、磷酸锌骨水泥、正畸粘合剂等)准备的完整性,调整灯光亮度,为医生检查创造便利条件,检查手术器械的操作情况,准备无菌手套、麻醉药品等物品,并制定完整的个人矫正计划,方便医生咨询。所有固定器械均直接安装在患者口腔内,临床操作复杂。因此,护士应根据不同的治疗步骤,熟练、准确地将各种器械和材料转移给医生,并根据治疗需要随时清除患者口腔中的唾液,以保持手术场地的畅通,缩短治疗时间,提高矫正质量。医生将器械放入患者口腔时,护士应及时协助检查是否有尖锐突起,询问患者感觉如何,有无压痛,以便及时发现、处理和治理。

## 2.3 工作程序配合

### 2.3.1 口腔护理

①调整饮食习惯。不要吃太硬、太粘的食物,如排骨、甘蔗、硬糖、坚果、糯米等。不要用门牙吃,以免损坏支架、弓丝和皮带环。②保持口腔卫生。饭后及时刷牙或漱口。清洁牙齿的各个侧面和周围的托槽,否则很容易引起牙龈炎和龋齿。建议使用正畸牙刷,反复演示正确的刷牙方法,直到患者掌握为止<sup>[16]</sup>。

### 2.3.2 装配过程配合

装配过程中通常需要2~3小时来矫正牙齿。患者应佩戴张口器以帮助张口。由于开放时间长,患者会感到非常不舒服甚至不耐烦。此时,护士应配合医生指导患者设置治疗体位,以尽量减少患者的不适,争取在最短的时间内取得最佳效果。首先,应调整光线,以便于医生观察和牙齿粘接。这是牙齿矫正中的一个重要环节。每颗牙齿都要固定好,然后绑好钢丝,作为一名护士,应严格执行操作规程,注意细节,严格控制,以达到最佳的治疗效果。

### 2.3.4 健康指导

指导患者正确使用,如头巾、脸弓、唇弓、橡皮筋、前牵引面罩下巴袋和其他正畸设备(说明按时定期复查的重要性。如果长时间不复诊,牙齿会移动或发生异常变化,影响疗效,延误疗程,无法达到预期效果。如果在复诊时间之前出现带、托槽脱落、咬合创伤、口腔溃疡,甚至弓丝断裂,应及时就医。试着先从里面拿,不要直接打破正面;护圈应磨损不少于2年。第一年,除吃饭刷牙外,每天应佩戴不少于20小时。第二年,它只能在晚上穿。取出时用冷水冲洗。不要用沸水烫伤,以免变形;不磨损时,将其放在硬盒中,以避免丢失或压

碎；一般每半年进行一次随访。如有口腔刺痛、固位体丢失或损坏，应及时随访；养成良好的口腔卫生习惯，掌握正确的刷牙方法。

### 2.3.5 注意事项

患者在治疗期间需要注意以下事项：①戴矫治器及复诊加力后，牙齿会出现轻微的反应性疼痛或不适，3-5 天后即可缓解。否则，请及时联系医生。②患者应特别注意口腔卫生。早晚、饭后、复诊前，应仔细清理牙齿表面和托槽上残留的污垢，否则容易引起牙龈炎、牙龈萎缩、牙周炎、牙齿脱钙甚至龋齿。③在整个正畸治疗过程中，不能吃硬而粘的食物，大块的食物应该在吃之前切成小块。④如有托槽、带松动、弓丝断裂等现象，应及时联系医生，将脱落的托槽、带带回，否则会增加一定的治疗费用。⑤佩戴辅助设备的人必须佩戴指定时间，否则会影响疗效。将辅助装置从口外取出时，应先固定一边，再取另一边，以免意外损坏。⑥在矫正过程中，患者通常每 4~6 周随访一次。因特殊原因需要变更时间的，应提前 3 天与医生联系。⑦治疗后，固定器应佩戴 3 年，少数患者需要保留更长时间，甚至终身，否则会出现反弹现象。⑧妥善保管门诊病历，并在复诊时带回。

### 3 结语

护理是正畸治疗学的重要组成部分。正畸治疗前后，根据不同患者的个性化心理护理，做好医生与护士、护士与患者之间的良好沟通。在护理工作中，要求每位护士掌握丰富的专业基础理论，掌握现代口腔医疗设备的性能、操作步骤、注意事项和维护保养，通过专业护理技术、健康教育和心理护理的联合配合，提高医疗效率和治疗效果，提高口腔固定正畸治疗的疗效，缩短患者的疗程。

### 参考文献

- [1] 王鹤丹, 苑春丽. 口腔正畸患者行固定矫治拔牙治疗的护理配合方法研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 006(004):95,97.
- [2] 罗武香. 数字化模型扫描技术在口腔正畸治疗中的应用及护理配合[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(5):2.
- [3] 张海帆. 口腔正畸种植支抗术的临床护理配合及不良反应发生率影响分析[J]. 保健文汇, 2019, 000(001):288.
- [4] 曾晓丹, 陈炎炎, 肖育梅, 等. 动机性访谈联合循证护理对口腔正畸患者负性情绪和自我管理能力的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(5):3.
- [5] 蒋娴涛. 探讨口腔科病人开展六手操作护理配合对护理效果,交叉感染预防的影响[J]. 人人健康, 2020, 519(10):220-220.
- [6] 杨英辉. 正畸正颌治疗围术期运用心理护理干预的效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(13):2.
- [7] 徐静, 朱金艳. 舒适口腔护理理念在口腔正畸门诊的应用效果分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(4):2.
- [8] 袁婷, 罗敏, 谷莉萍,等. 优质护理在固定正畸治疗过程中发生牙釉质脱矿的应用效果[J]. 饮食保健, 2019, 6(008):224-225.
- [9] 王婧娴. 口腔正颌正畸术后患者的心理特点及针对性护理干预措施[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(12):2.
- [10] 覃小燕. 对 30 例接受口腔正畸治疗的患者进行综合护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(2):2.
- [11] 陈秀红. 个性化口腔护理方法应用于口腔颌面外科护理效果探讨. 母婴世界, 2019 (24) :6,8
- [12] 刘杰. 个性化口腔护理方法在口腔颌面外科患者中的应用效果分析. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(2) :86,91
- [13] 高菲. 心理护理在口腔种植术中的临床效果分析. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(32) :95,103
- [14] 李文娜. 护理安全管理在门诊心电监护拔牙治疗中的应用. 继续医学教育, 2019, 33(5) :132-134
- [15] 韩丽娜,李逸娜. 口腔正畸患者的心理特征分析及护理干预措施分析. 中国医药指南, 2019, 17(30) :279-280
- [16] 赵娟,王锦秀,金荣,等. 分析心理护理对口腔正畸患者心理状况及护理满意度的影响. 医学美学美容, 2021, 30(5) :142
- [17] 冯艳华,藺芳,李小轩,等. 青少年口腔正畸治疗遵医行为与心理健康的相关性研究. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(5) :584-586

收稿日期: 2022 年 6 月 13 日

出刊日期: 2022 年 8 月 2 日

引用本文: 付博. 口腔正畸主动护理配合研究进展[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(3) :31-33

DOI: 10.12208/j.jmm.202200142

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS