

上颌窦内提升术同期种植的护理体会

姚佳

南方医科大学深圳口腔医院(坪山) 深圳

【摘要】目的 探究上颌窦内提升术同期种植的护理体会。**方法** 选取2022年1月-2023年12月期间在我院进行上颌窦内提升术同期种植的患者80例,均进行围手术期的护理干预,并对患者进行半年的随访,总结其护理体会。**结果** 在本研究中,共有80名患者接受了92枚种植体的植入手术。经过半年的随访观察,所有患者未出现红肿、上颌窦炎、上颌窦黏膜穿破等不良反应。其中,在92枚种植体的愈合过程中,有3枚出现了松动情况,但整体种植成功率达到了96.7%。**结论** 通过有效的围手术期护理干预,同时进行上颌窦内提升术同期种植治疗,有助于降低患者不良反应的发生率,提高种植的成功率。

【关键词】 上颌窦内提升术;同期种植;护理体会

【收稿日期】 2024年3月10日

【出刊日期】 2024年4月15日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240131

Nursing experience of simultaneous implantation during maxillary sinus elevation surgery

Jia Yao

Shenzhen Stomatology Hospital, Southern Medical University, Shenzhen

【Abstract】Objective Exploring the nursing experience of simultaneous implantation during maxillary sinus elevation surgery. **Methods** Eighty patients who underwent maxillary sinus augmentation surgery and simultaneous implantation in our hospital from January 2021 to December 2023 were selected for perioperative nursing intervention. Patients were followed up for six months to summarize their nursing experiences. **Results** A total of 92 implants were implanted in 80 patients. After half a year of follow-up, no adverse reactions such as redness, maxillary sinusitis, or maxillary sinus mucosal perforation occurred in the patients. During the healing period, 3 of the 92 implants became loose, with a success rate of 96.7%. **Conclusion** The use of effective perioperative nursing interventions in the simultaneous implantation treatment of maxillary sinus elevation surgery can effectively reduce the incidence of adverse reactions in patients and improve the success rate of implantation.

【Keywords】 Maxillary sinus elevation surgery; Simultaneous planting; Nursing experience

多种因素导致了上颌后牙槽骨高度减少,包括解剖位置的限制、长期缺牙导致的后牙槽骨失用性萎缩、牙周炎引起的牙槽骨吸收以及上颌窦气腔化等因素。这些情况给该区域内种植修复带来了挑战^[1]。在临床实践中,当后牙缺失时,上颌窦的二次气化和牙槽嵴的萎缩往往会导致骨高度不足。为了保证种植治疗的长期效果,需要结合上颌窦提升手术进行种植。这种手术比传统的植入手术更复杂,而且在这个过程中产生的疼痛更严重。一些患者可能由于不耐受或过度害怕疼痛而难以就医。

如何在治疗过程中减轻患者的疼痛程度,受到临床工作者的高度重视。近年来,随着上颌窦内提升术同期种植技术的提高,扩大了上颌后牙区的种植适应证

范围,提高了种植修复的成功率^[2]。在本研究中,我们收集了80位接受上颌窦提升同期牙种植手术的患者,下文将详细分享护理经验。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取2022年1月-2023年12月期间在我院进行上颌窦内提升术同期种植的患者80例,其中男42例,女38例,平均年龄(50.11±5.66)岁,所有患者在研究进行过程中都接受了充分的知情说明,并签署了知情同意书。

纳入标准:①年龄>18岁,<70岁;②拔牙术后>3个月;③术前CBCT显示剩余牙槽骨高度大于5mm;④全身状况良好,无种植禁忌证;⑤牙周组织健

康,无上颌窦上颌窦急性炎症期、病变。

1.2 方法

(1) 术前准备及护理:医学检查显示该患者符合接受种植修复手术的适当条件,身体状况良好且未出现系统性疾病对骨愈合的不利影响。为深入了解患者牙槽骨密度、骨量、邻近结构解剖情况以及相邻牙齿的状况,拍摄锥形束状CT (cone beam CT, CBCT) 测量上颌窦底牙槽骨高度的基础上,对口腔进行了全面检查,告知其做好相关实验室检查及牙周洁治(术前1周),以促进口腔卫生状况的改善。在手术前的准备阶段,告知患者签署种植手术知情同意书,根据患者的文化程度以及知识需求与患者充分沟通,详细说明手术流程、时长和术中需注意事项,以确保患者充分了解可能面临的问题和应对方法^[3]。术前给予患者心理护理,告知乐观积极心态意义,尤其是老年患者,护理人员要保持耐心、语速要慢,将患者送入种植室后给予安慰和陪伴。术前指导患者使用浓度为0.12%的复方氯己定含漱液10~20 ml进行含漱,每次1 min,含漱3次以达到短期内抑制口内致病菌的效果。颌面部消毒:选用0.5%碘伏棉球或纱布上至眼眶下缘,下至颌面下线,两侧至耳前,由内向外进行三次消毒,范围需覆盖直径超过6厘米的区域。

(2) 术中配合:根据手术部位灵活调整手术椅位置,手术时应保证上牙弓与水平面成45°。器械护士为患者铺盖无菌手术洞巾,巡回护士调整手术光源,上颌后牙位于口腔后部,位置隐蔽,操作空间狭小、视野受限。口唇处涂抹红霉素眼膏润滑口角,防止口角撕裂,直角拉钩协助牵拉患者口角,使术野充分暴露。术中器械护士需要使用金属吸引管及时吸除口腔中的唾液、血液和生理盐水,另一只手则应该持有直角拉钩或骨膜剥离器,以便暴露手术区域,传递安装先锋钻的种植手机予医生进行定位,连接扩孔钻与停止环,按需更换,逐级备洞。传协助医生观察准备钻头的方向和深度。当达到需要准备的深度,到达窦底的皮质骨时,应当使用上颌窦内提升器具辅助医生进行提升操作。为避免敲击带来的震动影响,需要稳定患者的头部,并通过安抚患者来减轻潜在的紧张情绪。同时,确保展示出上颌窦内提升器具的刻度,采用悬吸法吸除周围的血液。完成上颌窦内提升后,避免将吸引器置于植骨窝附近,以免损伤上颌窦黏膜^[4]。尽量缩短种植体暴露在空气中的时间。术中护士需密切观察患者的生命体征,一旦发现异常征象,须立即上报医生并协助处理。

(3) 术后护理:术后对患者的牙椅进行复位,嘱

患者眼睛勿立马睁开,以免发生眩晕,巡回护士将辅助患者坐起,让其稍休息片刻,并在确保患者无不适后起身,然后护送患者离开手术室。种植术后相关注意事项:建议患者轻咬口内止血纱布,持续30分钟至1小时,防止术后出血;术后患者进行CBCT扫描来检查上颌窦底的抬高的情况,确认种植体的位置和方向^[5]。嘱患者术后24小时内,严禁刷牙,不舔舐伤口,术后2小时直至局部麻醉消退后再进食,避免在手术区域进行咀嚼,选择温凉、软糯的食物,避免摄入过硬的食物,也不宜食用过烫或辛辣刺激的食物,以免血块脱落引起出血;同时,为加速机体修复,可摄入高热量高蛋白的优质饮食。术后进行上颌窦内提升术同期种植后,术后给予患者冰袋进行创口处颌面部冰敷。有助于减少出血、减轻术后疼痛和炎性水肿。患者可以根据自身的舒适程度调节冰敷的时间,并在使用冰袋时用治疗巾包裹,以免造成局部冻伤,术后48小时后肿胀持续明显可进行热敷。术后,正确的口腔护理非常关键。术后24小时内不建议刷牙,但可以使用复方氯己定漱液。选择刷头小、柔软的牙刷,正确使用牙线、牙间刷等辅助工具,有助于减少牙龈的刺激,有效清洁种植体及其周围区域,预防食物残留,避免牙菌斑的形成,指导患者术后戒烟酒,以免种植发生感染,保持口腔清洁,促进伤口愈合并确保种植体成功植入^[6]。

(4) 定期随访:术后定期随访,采用CICARE沟通模式并开展电话回访。CICARE沟通模式即接触(Connect)、介绍(Introduce)、沟(Communicate)、询问(Ask)、回答(Respond)、离开(Exit)六步骤^[7],护士主动、循序渐进与患者进行沟通。种植术后护理人员会主动与患者进行电话沟通,逐步建立良好关系^[7]。电话回访的关键在于及时追踪患者的康复情况,为患者提供个性化的健康指导,以防止并发症发生的概率,提高患者的行为意识。回访时间包括术前1天手术提醒,并讲解术前相关注意事项。在术后第1天、第3天、以及术后3-6个月。重点关注种植手术患者24小时后反馈的情况,特别留意手术后否有出现异常的出血、感染或疼痛症状^[8],并提醒患者术后及时复诊拆线,预防创口感染,确保及时跟踪患者的康复进展,记录其提出的问题并提供详细解答,引导患者合理饮食、正确用药、处理不良反应,并协助指导患者养成良好的口腔卫生习惯,在术后3-6个月内根据医嘱电话提醒患者复诊,一直持续到种植义齿修复全面完成。

1.3 观察指标

本研究对患者进行半年的随访,总结其护理体会。

2 结果

在本研究中,共有 80 名患者接受了 92 枚种植体的植入手术。经过半年的随访观察,所有患者未出现红肿、上颌窦炎、上颌窦黏膜穿破等不良反应。其中,在 92 枚种植体的愈合过程中,有 3 枚出现了松动情况,但整体种植成功率达到了 96.7%。

3 讨论

随着年龄增长,患者在上颌后牙缺失后,牙槽骨会逐渐被吸收,导致上颌后牙区的剩余骨高度下降。进行上颌后牙种植手术时,若遇到牙槽嵴萎缩明显或上颌窦底壁位置过低等情况,由于缺乏支撑骨量,植入更长的种植体可能增加上颌窦穿孔感染的风险,从而限制了上颌后牙区种植牙的数量。传统的修复方法是用假牙固定,假牙可以恢复功能,但会对天然牙齿造成损害。自“骨整合”理论提出以来,口腔种植体以不损伤天然牙齿、咀嚼效率高、舒适度高为优点,逐渐成为口腔修复的主要治疗方法。为了应对这一挑战,上颌窦内提升术可以通过在种植窝洞中注入骨粉到黏膜下层,使得更长的种植钉可以被植入,有效地增加植骨区的高度。提高上颌窦技术为缺失上颌后部牙齿的种植修复带来了一种新颖的治疗选择。

利用这一技术,手术过程安全可靠,有助于减少手术次数,缩短治疗周期。在术前锥形束状 CT(cone beam CT, CBCT)检查阶段,通过测量上颌窦底至牙槽嵴顶距离,当高度达到或超过 5 毫米时,且上颌窦底无不规则形态、窦内无明显炎症或积液;术前检查显示身体健康,且无种植牙手术禁忌,可考虑进行上颌窦内提升术及同期种植手术,确保种植体在早期具有稳定性。同期实施上颌窦内提升术和同期种植手术,具有手术时间短、创伤小、费用低等优势,是一种卓越的治疗方案。上颌窦提升手术是在失明的情况下进行的,需要切除窦底粘膜,这会在一定程度上造成粘膜损伤和水肿,增加患者的疼痛程度。为了减轻患者的疼痛并提高满意度,需要对上颌窦扩大手术和同期种植的护理干预进行相应的优化。需要留意术后不良反应的出现,提供围手术期护理,确保患者安全,提高种植成功率,改善预后,从而更好地达到手术预期效果。

通过观察和实践,本研究中得出结论,上颌窦提升同期牙种植手术的成功与否受到多方面因素的影响。包括医生的技术水平、患者的个人情况、充分的术前准备、熟练的手术操作、默契的护理配合、无菌的手术流程以及正确的术后健康指导。因此,在协助种植手术过

程中,护理人员需要对患者进行认知行为干预,术前评估患者全身状况,了解既往史及口腔情况,熟悉口腔解剖结构,掌握种植手术相关知识,了解术中使用的器械的方法及特点,积极配合医生,贯穿全程的人文关怀,给予患者种植术后维护及口腔卫生健康宣教(饮食指导、冰敷疗法、口腔卫生干预等)电话随访协助建立家庭支持体系等整体全面护理,以提高手术的成功率。

参考文献

- [1] 朱丽,于德栋,徐云侠. 高龄老年患者上颌窦内提升同期种植体植入手术的护理[J]. 中华全科医学,2021,19(6):1046-1048,1056.
- [2] 徐慧玲,丁晓军,梁怡青,等. 综合性护理在上颌窦内提升种植牙围手术期中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(31):178-181.
- [3] 霍媛媛. 探讨上颌窦内外提升种植牙围手术期的临床护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(73):332-333.
- [4] 张丽婧,古佩明,张冰如,等. 以胶原蛋白海绵为载体的纤维蛋白混合物在上颌窦提升中的护理分析[J]. 医学美容美容,2021,30(11):127-128.
- [5] 张带兄,龙灶娣,黎卓姿. 个性化护理方案在液压法行上颌窦内提升中的应用[J]. 护理实践与研究,2020,17(13):121-124.
- [6] 刘伟,高鹏,赵亚鹏,等. 医护一体化模式下的口腔专科精细化护理在上颌窦外提升牙种植术中的应用[J]. 口腔颌面修复学杂志,2023,24(6):418-421.
- [7] 宋怡婷,第荣静. CICARE 沟通模式对提高脊髓损伤患者满意度的效果调查[J]. 外科研究与新技术, 2018, 7(1): 74-76.
- [8] 吴钰婷,谢玲玲. 全面性护理对液压法上颌窦底提升术同期植入种植体的围术期作用[J]. 医药高职教育与现代护理,2023,6(1):36-39.

版权声明: ©2024 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