

局麻在儿童拔除埋伏多生牙时的护理研究进展

袁源付^① (通讯作者)

(重庆医科大学附属口腔医院; 口腔疾病与生物医学重庆市重点实验室; 重庆市高校市级口腔生物医学工程重点实验)

摘要: 多生牙主要是指人体正常牙列外多生出来的牙齿, 绝大多数均需要拔除。多生牙可以发生于口腔的任何牙位, 但是有明显好发部位, 临床上最常见的就是上颌正中的多生牙, 其次为上颌第四磨牙。对于该种情况需要早期拔除, 在拔除埋伏多生牙过程中常采用局麻方式, 而在麻醉操作过程中实施一项有效的护理, 能促进顺利拔除, 保障儿童的健康和安全。

关键词: 局麻; 儿童; 埋伏多生牙; 护理

对于儿童来说, 由于切牙异常、牙列排列不整齐、缝隙异常等因素影响, 易造成口腔健康问题, 使其需要前往医院进行口腔检查, 通过拍摄 X 线片, 能早期发现上颌埋伏存在多生牙, 多生牙在儿童正常的牙列空间中占据位置较大, 从而对儿童恒牙的替换以及正常颌关系的建立造成一定影响, 容易导致出现错颌畸形情况的发生, 还可导致恒牙牙根的吸收, 对于恒牙的萌出造成阻碍, 进而诱发牙囊肿, 故此需要早期进行拔除, 而在拔除过程中麻醉十分重要, 通过做好手术过程中的护理配合, 能显著提高麻醉效果, 因此, 本次研究分析局麻在儿童拔除埋伏多生牙时的护理研究进展, 见下文。

1 埋伏牙概述

埋伏牙指埋伏于颌骨内未露出来的牙齿, 通过口腔内的肉眼检查无法看到, 需要拍摄放射片进行检查才能发现此类牙齿。智齿为最常见的埋伏牙, 肉眼未观察到这颗牙齿, 但是在 X 线片上则可以观察到埋伏阻生的智齿, 即常见的埋伏牙。

2 护理干预

(1) 心理护理: ①在和患者进行沟通时, 需要保持亲切和蔼的态度, 同时需要为患者提供温馨的诊疗相关环境, 在诊疗室播放儿歌等, 与儿童的年龄结合, 采用通俗易懂的语言讲解有关本次治疗的内容, 并告知患者、患者家属治疗的必要性和重要性。②与患者家属谈论有关儿童病情方面的内容, 对于患者或患者家属所提出的问题, 需要进行耐心的解答, 显著提高其对各项知识的了解程度。③向患者展示探针、镊子、口镜, 并说明其用途, 做好示范。④指导家属对儿童的诊治情况进行观摩, 并邀请已经结束拔牙的患儿前往现场, 并进行现场说教, 从而使患者获得鼓励, 树立自信心。⑤对于存在焦虑心理的家属, 需要做好开导工作, 并告知其儿童出现的不合作表现是一种正常的现象, 切勿对孩子进行恐吓和打骂, 由此获得家属的配合和理解。⑥告知患者在进行麻醉药的注射时, 无需使用注射器, 从而消除患者的恐惧感, 在注射过程中, 仅有轻微的疼痛感或无痛感。⑦告知其在手术过程中如何进行正确的配合, 在手术过程中, 一旦出现任何不适感, 均需要及时的解决, 使患者、患者家属的顾虑得以消除 9-10。

(2) 术中护理: 首先开展局部麻醉, 护理人员需要从无菌包装中取出手柄, 遵医嘱给予患者注射药物, 例如斯康杜尼或盐酸阿替卡因肾上腺素, 并对麻药两端采用 0.5% 的碘伏进行消毒, 并将药筒末端放置在药筒盒子内, 直至药筒盒子内的穿刺针能够穿透药筒的橡胶隔膜[1-12], 护理人员需要将手柄传递给医生, 告知患者由于针头细小, 在进针过程中仅伴有轻微的疼痛感或不会出现疼痛感, 在注射的部位下方, 放置一个小棉球, 以免麻药滴落在口腔内, 从而引起不适感, 在进针后, 需要将棉球移开。在麻药注射期间, 需要对患者的不良反应情况进行观察, 在注射后也需要进行观察, 并对其口腔内的唾液及时吸净[13-14], 待麻醉保持平稳状态后, 需要协助医生开展手术(在无痛状态下)[15-16], 对于口内和口周部位, 均需要进行消毒, 铺好孔巾。从患者的腭侧入路时, 需要在患者的双侧放置咬合垫, 以免患者进行不自主的张合, 从而对手术操作造成影响, 造成意外情况, 在进行高频电刀切龈操作时, 需要采用强吸将烟雾吸走, 在进行翻瓣操作后, 护理人员需要协助医生进行缝合操作, 并采用止血钳将缝线夹住 1718; 于唇侧入路时, 留取一条缝隙, 将手术视野充分暴露, 在治疗过程中, 注意对口腔中的唾液和血液进行吸净 1-20。

(3) 特殊器械的使用: 微创拔牙一般选择尖端刃口, 能够将牙周韧带以及松质骨进行轻易的切断, 从而快速的进入牙槽窝和牙根的间隙当中 21. 无需进行敲击操作; 并且使用涡轮机钻, 该项器械具

有较强的切削力、振动十分小等 1; 而采用涡轮机将骨去除, 具有十分小的损伤, 根据研究表明, 选择 STA 无痛局部麻醉方式, 开展局部麻醉操作, 患者不会出现严重的疼痛感, 能够有效减轻其焦虑和紧张感, 促进手术顺利进行。

3. 实验研究

曾桂琼, 邹海燕, 刘齐英学者在实验研究过程中, 选取通过对 95 例上颌埋伏多生牙拔除患儿作为研究对象, 分析每位患儿的术前心理情况, 采取相应的心理护理, 分析开展心理护理前后患儿心理畏惧程度的变化, 研究结果显示, 手术顺利完成(合作率 87.37%)、1 周后拆线、伤口愈合好、口腔卫生良好, 由此证明。通过相应的心理护理, 大多数患儿可在局麻下拔除上颌埋伏多生牙, 手术全程实施心理护理, 及时应对患儿的紧张与不适, 随时防范手术意外的发生, 是成功配合好该手术的关键。

顾玉红, 蔡群辉学者在研究过程中, 选取 2018 年 1 月—2019 年 12 月收治儿童上颌埋伏多生牙手术患儿 120 例作为本次研究主要对象, 在 2018 年 1 月—2018 年 12 月收治的 60 例患儿作为对照组, 在围术期实行常规护理; 2019 年 1 月—2019 年 12 月收治的 60 例患儿为观察组, 分析儿童上颌埋伏多生牙围术期隐患后、制定相应的护理对策, 并在围术期实行护理对策, 研究结果显示, 观察组 60 例患儿的心理畏惧程度低于对照组($P < 0.05$); 观察组术后的疼痛症状评分、局部肿胀评分、术后感染、邻牙损伤、干槽症发生率优于对照组($P < 0.05$), 由此证明, 儿童上颌埋伏多生牙围术期的隐患较多, 临床医护人员应明确护理隐患, 针对护理隐患, 及时制定有效的护理对策, 从而提高患儿围术期的护理质量, 改善患儿预后。

辛宇, 吕东升, 赵英学者在研究过程中, 将 134 例门诊拔牙患者随机分成两组(每组 67 例), 试验组应用无痛口腔局麻仪、复方阿替卡因进行麻醉, 对照组则采用复方阿替卡因传统麻醉, 对注射中患者的恐惧感及配合度进行比较, 注射后利用 10cm 视觉模拟评分法(VAS)对患者注射时的疼痛感进行评分及归类, 医生于拔牙术后评定不同麻醉方式的麻醉效果, 研究结果显示, 试验组研究对象在注射时的恐惧程度低于对照组, 存在统计学差异($P < 0.05$), 试验组研究对象在注射时的疼痛程度低于对照组, 存在统计学差异。由此证明, 无痛口腔局麻仪+复方阿替卡因进行麻醉对于门诊拔牙患者具有显著应用价值。

4. 小结

儿童拔除埋伏多生牙通常需要使用局麻, 若患者年龄较小或者手术难度较大, 需要根据情况使用全身麻醉。埋伏多生牙口腔常采用局部麻醉, 患者失去痛感即可手术, 而在开展手术过程中, 实施一项护理十分重要, 对于护理人员来说, 不仅需要具备沟通能力和操作技能, 还需要充分掌握关于儿童的心理知识, 为每位患者提供优质护理服务。而医生需要采用精湛的技术, 在术前对于定位进行准确, 护士则掌握熟练的技术, 在术前、术中以及术后, 加强患者的心理护理和麻醉护理干预措施, 能够保障拔牙的成功。

参考文献:

- [1] 顾玉红, 蔡群辉. 儿童上颌埋伏多生牙围术期隐患分析及护理对策[J]. 继续医学教育, 2021, 35(3): 99-101.
- [2] 张立新, 秦宇思, 王梅. 儿童埋伏多生牙拔除术的围术期护理体会[J]. 中国保健营养, 2021, 31(17): 180.
- [3] 杨南, 温小琼, 施莉. 学龄期儿童微创拔除埋伏多生牙的临床护理干预价值[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(7): 155-156.
- [4] 郭娟娟. 儿童埋伏多生牙拔除术的围术期护理探讨[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(1): 203-204.

[5]付娟.锥形束 CT 在青少年多生牙诊断中的应用研究[J].影像研究与医学应用, 2021,5(3):67-68.

[6]YOW,MIMI,HERMANN,NUNO,V,WEI,YUAN,etal.Dental SubphenotypesinInfantsWithOrofacialClefts—ALongitudinalPopulation—BasedRetrospectiveRadiographicStudyofthePrimary andSecondaryDentitions[J].TheCleftpalate—craniofacialjournal:officialpublicationoftheAmericanCleftPalate—CraniofacialAssociation,2021,58(12):1526-1535.

[7]刘锐.微创拔牙术对埋伏多生牙儿童术后 VAS 评分及并发症的影响[J].医学理论与实践, 2021,34(16):2844-2845.

[8]焦亮.超声骨刀微创法在拔除上颌埋伏多生牙中的临床应用[J].医学美容美容, 2021,30(4):88,30.

[9]林良缘,汤根兄,姚敏,等.日间手术微创拔除儿童埋伏多生牙的临床应用[J].临床口腔医学杂志, 2021,37(7):427-429.

[10]李明恒,李冀寅,于鑫.微创器械在上前牙区埋伏多生牙拔除术中的应用效果[J].中国医疗器械信息, 2021,27(15):144-146.

[11]邓湘源.口腔全景片联合锥形束 CT 在上颌前部埋伏多生牙手术中临床效果分析[J].中国保健营养, 2021,31(34):267.

[12]刘鹏,李宏伟,张同韩,等.CBCT 辅助下应用超声骨刀行儿童上颌埋伏多生牙拔除术临床研究[J].中国美容医学, 2021,30(8):146-149.

[13]王冠.锥形束 CT 结合微创技术与传统技术拔除上颌埋伏多生牙的临床效果分析[J].中国社区医师, 2021,37(7):60-61.

[14]SATO,MANUEL,GARCIA-SANCHEZ,ALVARO,SANCHEZ,S ERGIO,etal.Useof3-dimensional-PrintedGuideinHemisectionandAutotransplantationofaFusionTooth:ACaseReport[J].JournalofEndodontics:OfficialJournalofAmericanAssociationofEndodontists,2021,47(3):526-531.

[15]黄靖.口腔锥形束 CT 在上颌前部埋伏多生牙手术中的应用价值分析[J].世界最新医学信息文摘, 2021,21(101):526-527,535.

[16]陈敏,孔繁芝,钱良玉.上颌正中 4 颗多生牙 1 例[J].实用口腔医学杂志,2021,37(5):723-725.

[17]邱芬芳,孟珊珊.7 颗先天恒牙缺失伴多生牙 1 例[J].临床口腔医学杂志,2021,37(5):258,317.

[18]黄春东.CT 三维重建在口腔埋伏牙定位中的临床应用[J].影像研究与医学应用, 2021,5(1):69-70.

[19]程谷,周海华,杨荣涛,等.3D 打印个性化模型联合数字化外科导板在埋伏牙拔除术临床教学中的应用[J].中国实用口腔科杂志, 2021,14(6):672-676

[20]杨德钊,李光成,张梅,等.种植位点埋伏阻生牙拔除同期植体植入一例并文献复习[J].中国口腔医学继续教育杂志, 2021,24(6):398-408.

[21]NESARI,ROY,KRATCHMAN,SAMUEL,SAAD,MINA,etal.Selective Curettage:AConservativeMicrosurgicalApproachto TreatingLarge andComplicatedLesions[J].JournalofEndodontics:OfficialJournalofAmerican AssociationofEndodontists,2020,46(11):1782-1790.