

瓷贴面粘接技术在口腔修复中的护理要点

张莹莹 陈伟璇 蔡晓珊 林丽萍 吴晓萍

(深圳市人民医院 518020)

摘要: 总结 58 例瓷贴面粘接的护理配合中的要点。操作前护士充分评估患者心理状态、治疗配合程度, 修复期望值, 做好患者的心理疏导和有效沟通, 适时鼓励, 是得到患者信任后积极完成诊疗重要前提。操作中护士熟练配合, 严格执行操作步骤, 把控时间, 高效地传递器械和材料, 是高质量完成瓷贴面粘接技术的重要保证。操作后护士做好患者的健康宣教, 是瓷贴面修复术后维护的重要保障。

关键词: 瓷贴面; 粘接; 护理要点; 患者满意度

引言: 在《“健康中国 2030”规划纲要》出台之后, 许多群众逐渐意识到了“口腔健康”的重要性。因此, 当群众在染上口腔科疾病后, 更多的人会要求选择质量更高的医疗服务, 这就需求医护人员提供更加规范化、舒适化、个性化的优质护理服务。作为口腔护理中重要的一门重要技术, 瓷贴面 (PLV) 是用于改善牙体缺损、变色等缺陷的口腔临床上常用的一种牙齿美学修复手段, 具有磨牙量少, 微创, 美观, 利于牙周组织的健康的优点^[1]。由于贴面的粘接过程复杂, 完全依赖粘接剂固位, 又要求在严格的操作时间内完成高质量贴面修复, 所以护士要在医、患三者之间的有效配合过程中着重于护理要点, 否则极易造成贴面修复失败。现将贴面粘接护理要点总结如下。

1. 临床资料

本组患者 25 例 (瓷贴面 58 个), 均为前牙牙体缺损, 男 9 例 (瓷贴面 14 个), 女 16 例 (瓷贴面 44 个), 年龄 18 ~ 40 岁。瓷贴面修复后即刻、三个月, 半年及一年复诊, 除 1 例患者的 2 个瓷贴面分别于修复后半年和 1 年发生瓷面的局部崩裂或整体脱落外, 其余 24 例患者均对瓷贴面修复效果满意, 瓷贴面修复体舒适美观, 达到预期效果。

2. 护理配合

2.1 心理护理

修复前护士应与医生、患者进行充分有效的沟通, 让患者领会医生的修复理念和设计方案, 增加患者对医护的信任度^[2]。我们要倾听患者的诉求, 采集其就诊诉求和修复期望值。向患者讲解瓷贴面粘接的相关知识, 治疗过程和效果及配合方法。在患者充分的了解后, 告知并签知情同意书。在此期间, 护士需动态观测患者的神情、动作, 心理感受和其治疗配合程度, 采取相对应措施。本组 5 例患者由护士进行治疗前的沟通时, 表现得紧张小失落。我们通过一边播放轻音乐、一边通过言语对患者进行安抚, 并将减压娃娃放在患者手中捏捺, 转

移其紧张、焦虑情绪, 以确保治疗过程的顺利完成^[3]。

2.2 用物准备

治疗盘、气枪、吸唾管、棉球及棉卷、75%酒精、95%酒精、排龈刀、排龈线、牙线、龈下刮治器、金刚砂条、调颌及抛光用车针、抛光刷、无氟抛光膏、100u+40u 咬合纸、慢弯机、光固化灯、医用手套、护目镜。37%磷酸、MONOBOND ETCH&PRIME 预处理剂、Tetric N-Bond Universal 粘接剂、Glycarol-based try-in-paste 试色糊剂、Liquid Strip 阻氧剂、Light-curing cement 试色糊剂、避光盒、粘接盘、小毛刷。

2.3 贴面试戴

护士准备好慢弯机、抛光刷、无氟抛光膏等用物, 将 3D 模型与瓷贴面递交医生检查, 并协助医生将瓷贴面放入到患者口内基牙试戴, 过牙线试邻接。调改其组织面, 选择试色糊剂。医护双人共同确认无误后, 将试色糊剂均匀地涂布满瓷贴面的组织面, 再递交给医生完成试戴。与医生一起核查瓷贴面的色彩与光泽匹配度以及试戴效果, 给患者验收最终的预期修复效果, 询问满意度及想法。本组有 1 例患者对瓷贴面的色调不满且要求重改, 医护患技共同重新筛选颜色, 待患者满意后, 由技师回收至技工室修改颜色后, 患者再次试戴, 结果满意。另有 1 例患者对瓷贴面的形态不满, 医生经过相应的修整直至患者满意并确认, 随后由护士将瓷贴面彻底冲洗净、吹干, 再交回给医生进行瓷贴面抛光操作。

2.4 贴面和牙面预处理

护士戴双层手套, 用 75% 酒精棉球消毒瓷贴面后吹干, 酸蚀时将预处理剂反复涂抹组织面 40s, 加压冲洗 20s, 将其吹干 10s, 酸蚀合格后的组织面呈白垩色; 护士在酸蚀操作完成后, 更换新手套, 按照粘接顺序将瓷贴面排列好, 存放在避光盒内备用。护理操作要点是整个过程中谨慎酸蚀处理组织面, 注意瓷贴面不被污染。将带有抛光刷的慢弯机蘸取无氟抛光膏后递给医生, 协

助医生清洁牙面并吹干；协助医生将棉卷置于患者舌下腺处，将吸唾管置于患者口腔内，传递柳叶刀、排龈线排龈；传递磷酸蚀基牙15s后加压冲洗20s并吹干，此操作护士要特别注意用吸唾器吸净口腔内的水及酸蚀剂时切勿触及到已处理好的牙面，当牙面呈白垩色则是酸蚀合格；护士挤粘接剂于避光盒内，小毛刷蘸取后递予医生，处理牙面15s，吹干；护士要严格把控时间，及时传递器械和材料。本组患者未有因外露或者喷溅操作而引起的损伤。

2.6 粘接与固化

护士将颜色匹配的试色糊剂挤涂于组织面，若发现有空缺或气泡及时补充或去除。将瓷贴面按医生方便拿取的方向递予医生，医生接过后在口内准确就位施力按压；用光固化灯采用分区光固化法逐步进行点固化，即各区照射2~3s，使瓷贴面初固化；将龈下刮治器递予医生清除边缘区及各面多余粘接剂，取出排龈线，将牙线递予医生清除邻面多余粘接材料同时协助按压瓷贴面，将抛光条递予医生抛光邻面；最后用光固化灯完全固化各部位40s。在整个操作过程中，如果涉及到多个瓷贴面修复体进行粘接时，护士应与医生多次校对瓷贴面的粘接数量、位置及颜色，确保无误。

2.7 调颌抛光

将咬合纸、慢弯机、抛光轮、抛光膏和快机、调颌和抛光车针递予医生进行调颌、抛光。

2.8 口内照对比留底

准备拉钩，反光板，黑板，相机，内存条等用物。先用凡士林给患者涂抹嘴角，以免牵拉受损。将拉钩浸润湿后放入患者口内牵拉开口角，将黑板预弯成所需要的角度放入口内，协助医生获取口内照片。

3. 健康宣教

结束后，告知患者24小时后再用其进食，待粘接材料完全固化。修复后的自身维护也很重要，每天定时刷牙是最基本的口腔卫生维护。建议选用质量较好的软毛牙刷、配合比较细腻的牙膏认真刷牙，牙线同样是非常重要的口腔卫生工具，邻面接触区域的卫生和健康非常重要，帮助患者建立常规应用牙线清洁的卫生习惯^[4]。

冲牙器也是要有的口腔卫生工具，可以使口腔内隐蔽，难以清洁的位置得到更好的清洁。尤其是对于手指不够灵活，常规清洁效果不佳的患者，冲牙器的使用越加重要。忌用迅速而强力的切咬力量和持续而强大的撕扯力量去吃食物^[5]，一旦出现崩裂等情况，尽快来就诊处理，

帮助患者逐步建立规律的复查习惯。如果有更高的美学追求，可建议患者进行主动的肌肉训练。专用的“微笑训练器”可很好的纠正口唇不良运动习惯，帮助患者重塑更加美观的口唇微笑形态。

4. 小结

瓷贴面（PLV）的粘接过程比较复杂，临床操作要点比较多，涉及的材料广泛，器械多且精密，并要严格的把控时间。护士必须要全面掌握瓷贴面粘接的全过程，熟悉医生的每一步的操作流程，熟悉所需各材料的性能、适应症、注意事项、使用方法，以及多项口腔护理的配合，包括传递器械、隔湿吸唾、无菌操作、酸蚀粘接、护患沟通及口腔宣教等，才能熟练地进行医护无声唯美的配合。最终让患者用视觉模拟评分法(VDS)0-10分评价修复体满意度^[6]。可有效提升患者对于整个诊疗满意度。护理的延续性要开展有效的随访^[7]，让患者能够在院外仍可以得到有个性的指导，帮助患者建立良好的口腔医疗态度，使患者更加重视自己的口腔健康状况，自觉维护口腔健康水平。不仅可以比较好地维持天然牙的健康，也有利于瓷贴面修复体的长期使用。

参考文献：

- [1]黄红秀. 四手操作技术在多牙位瓷贴面粘接治疗中的应用[J]. 现代养生, 2018,18(4):120-121.
- [2]黄晓玲. 全瓷贴面粘接的临床护理配合研究[J]. 医药卫生, 2019,25(2):226-227.
- [3]姚莉. 瓷贴面粘接技术修复牙体缺损的护理配合[J]. 天津护理, 2021,01(4):92-93.
- [4]胡爱云. 林玉婷. 前牙瓷贴面修复术后护理宣教对远期效果影响的调查[J]. 罕见疾病杂志, 2015,22(2):42-44.
- [5]张雪玲. 陈悦娜. 翁海燕. 等个性化护理在前牙微创瓷贴面修复中的应用 [J/CD]. 中华口腔医学研究杂志, 2017,11(1):58-61.
- [6]刘峰. 师晓蕊. 李林. 徐明明. 王六. 微创全瓷贴面修复临床应用初探 [J]. 中华口腔医学杂志, 2012,10(1):25-28.
- [7]陈悦娜. 张雪., 戚维舒等. 无托槽隐形矫治初期患者口腔健康相关生活质量初步研究 [J/CD]. 中华口腔医学研究杂志, 2016,10(3):224-227.

作者简介：姓名：张莹莹，出生年月：1996年7月，性别：女，民族：汉族，籍贯省市：广东省深圳市，学历：大学本科，职称：护师，研究方向：临床护理学