

口腔种植外科与修复 护理规范技术

主 编 孙 健

副主编 聂溶冰



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

口腔种植外科与修复 护理规范技术

主 编 孙 健

副主编 聂溶冰

编 者 (以姓氏笔画为序)

叶	页	孙	健	孙小俪
杜	颖	李维燕	张	丽
张	洁	陈云霞	聂溶冰	

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

口腔种植外科与修复护理规范技术 / 孙健主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-25496-0

I. ①口… II. ①孙… III. ①种植牙—口腔外科学②口腔科学—护理学 IV. ①R782.12②R473.78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 277367 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

口腔种植外科与修复护理规范技术

主 编: 孙 健

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京顶佳世纪印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/32 印张: 4.5

字 数: 94 千字

版 次: 2018 年 8 月第 1 版 2018 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-25496-0

定 价: 48.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

口腔护理学是护理学的一个重要分支,它既包含护理学的基本理论与实践,又具有明显的口腔临床医学特点和专业的护理技巧。而口腔种植诊疗护理又是口腔护理学的一个分支。近年来,口腔种植诊疗在临床上得到了飞速的发展,它涉及多个口腔亚学科、涉及多种先进口腔材料、涉及多个诊疗步骤,这就对专业的口腔种植科护理人员提出了更高的要求。要求他(她)们在工作中积极主动,而非被动迎合,明确在每一步治疗环节当中,所承担的职责和所需完成的相应工作,并具备特殊的护理技巧和熟练的护理操作。

目前,对于口腔种植科护理人员的培训和教育的重视度仍然不够,针对性的书籍也比较缺乏。因此,我们编写了这本《口腔种植外科修复护理规范及技术》,希望较为全面、系统地介绍在口腔种植外科和修复程序的各个环节当中,护理人员所应扮演的角色和承担的具体职责。包括种植体植入的护理、二期手术护理、种植印模护理、种植修复体初戴护理、心理护理等多个方面。

本书具有简明扼要、图文结合、紧扣临床、注重实际的特点。对于从事或准备从事口腔种植诊疗护理人员来说,

是一本通俗易懂、针对性很强的专著；同时对于口腔医学生来说，本书也可以作为了解口腔种植诊疗的入门书籍。

本书编写人员都是接受过正规口腔种植临床及护理训练，且在临床一线工作多年的专业人员。但当前口腔种植诊疗技术发展较快，为进一步提高本书质量，以供再版时修改，因而诚恳地希望各位读者、专家提出宝贵意见。同时，感谢刘伟玮护士在照片拍摄以及程蕙娟医生在插图绘制当中提供的帮助。

编 者

2018年5月

目 录

第一章	概述·····	1
第二章	口腔种植体植入手术的护理·····	4
第三章	口腔种植二期手术的护理·····	56
第四章	口腔种植修复印模的护理·····	65
第五章	口腔种植修复体初戴(试戴)的护理·····	88
第六章	口腔种植修复维护·····	103
第七章	护理心理学的应用·····	124
参考文献	·····	137

20 世纪 50 年代,瑞典的 Brånemark 教授通过动物试验,提出了著名的“骨整合”(osseointegration)理论,该理论构成了现代口腔种植治疗的基础。之后经过近十年的不断研究,1965 年钛种植体被成功地应用于口腔临床。半个多世纪以来,口腔种植体在形态结构的研究、种植体表面处理技术的完善、各类上部结构的研发、数字化技术的引入、种植修复工艺的提升等诸方面均得到了极大的发展,并且临床疗效得到了科学的认可。目前,口腔种植治疗凭借其独特的优势已成为牙列缺损(失)修复的重要选择。在临床上,随着种植相关的各类修复技术和方式的极大发展与完善,口腔种植治疗给患者提供了良好的修复治疗选择。

然而我们知道,面对不同的牙列缺损(失)情况,一个完整且成功的口腔种植治疗需要经历不同的治疗阶段、采用不同的治疗方式、选择不同的修复材料、应用不同的临床技术手段才能完成。这就要求主诊医师不但要具有丰富的理论知识与临床技能,而且需要一个专业的且相互配合默契的治疗团队。在这个治疗团队当中,大家很容易想到的是专业的口腔种植诊疗医师和牙科技工,但专业的口腔种植护理人员也同样不可或缺。

随着口腔医学的不断发展及治疗理念的不断更新,“四手操作”已被认为是口腔临床操作的标准模式,因此口腔护理在整个口腔诊疗当中日益发挥着更为重要的作用,这就对口腔护理人员提出了更高的专业要求及综合能力。口腔护理在口腔专科诊疗中,特别是在像口腔种植诊疗这样涉及多个口腔亚学科、涉及多种先进口腔材料、涉及多步骤诊疗环节的专科中显得尤为重要。口腔种植科专科护士在整个口腔种植治疗过程中不应是简单的被动迎合,而是应在诊疗的各个环节中扮演重要的角色。一个优秀的口腔种植专科护士不仅对提升整个口腔种植诊疗水平,而且对提升口腔种植专科服务品质都起着重要的作用。这就要求口腔种植科护理人员不但需要具有丰富的护理心理与人文知识,而且必须掌握口腔种植治疗的基本理论与基本临床知识,具备娴熟的口腔种植专科护理技能,以及对种植相关工具、器械的熟练使用。同时口腔种植专科护理人员有必要明确在每一步治疗环节当中的职责和所需完成的工作,以更好地配合医师完成种植治疗,从而使患者获得最佳的口腔种植治疗效果。

目前,我国的口腔种植诊疗发展迅猛。2012年、2013年、2014年,中华口腔医学会学术年会的主题均定为“口腔种植年”。然而,在从事口腔种植相关工作的医疗团队当中,面向口腔种植科专科护理人员的正规培训还不多。而且,现在很多从事口腔种植诊疗的护理人员,以前仅仅是从事一般的普通口腔护理工作,也有一些甚至是从临床护理人员转变而来的,或是刚刚从护理学校毕业的口腔或临床专业的护士。由于其缺乏相应的种植治疗专业知识和

培训,往往无法在整个口腔种植治疗团队中发挥应有的作用。同时,我们发现,无论是在培养口腔护理人员的大、中专院校使用的教材当中,还是在目前市场上众多的口腔种植专业书籍当中,很少能找到专门针对口腔种植专科护理人员的相关著作。因此,本书在口腔种植诊疗当中的各个环节,较为系统地讲述了种植护理人员所应扮演的角色和承担的具体职责,从而能够使种植护理人员更好地配合临床医生的工作,真正发挥其在整个口腔种植治疗团队中的应有作用。

(一) 术前准备

1. 术前与病人的交流 20 世纪 70 年代, 美国精神病学家和内科专家恩格尔(G.L.Engel)提出了社会—生物—心理—医学模式概念。作为医疗环节当中至关重要一环的护理工作, 不再是简单地对医生医嘱的执行, 而是上升到了进行“人文关怀”的境界。这种以人性为本的护理理念与实践已被证实对提高临床治疗效果具有重要的意义。

口腔的临床护理亦是如此。尤其在口腔种植护理当中, 患者常常会因为对整个治疗过程缺乏清晰的了解、对口腔种植手术的恐惧、以及对长期疗效的担心等原因, 在接受口腔种植治疗前产生较大的心理负担, 从而影响最终的治疗效果。因此, 口腔种植科护理人员在种植手术前就应该及时参与到整个诊疗过程当中来, 第一时间与患者进行全方位的沟通, 减轻患者心理上的负担, 以使患者能以积极的心态配合医生的治疗。

对于那些可能要接受上颌窦外提升(maxillary sinus lift/elevation)等额外手术的患者来说, 手术风险较一般种

植手术风险大,费用高,复诊次数多,术后肿胀明显,因此患者容易有焦虑、恐惧、担忧等思想顾虑。护理人员更应配合医生向患者详细说明治疗方案以及所需要的时间、费用,将手术风险及预期效果向患者交代清楚,让患者坚定信心,消除顾虑,以最佳状态配合手术。

首先,护理人员与患者的沟通应在轻松的氛围下进行。护理人员应尽量站在患者的立场上考虑问题并与其交流,取得患者的信赖,充分了解患者的心理状态,以及其关心和担忧的问题,予以耐心地心理疏导。

其次,护理人员应再次向患者说明口腔种植治疗相关的内容。包括种植治疗与传统修复治疗的优缺点,种植的成功率,种植治疗的时间、步骤、费用,后期的维护治疗及自我口腔卫生保健的重要性等。患者在之前与医生沟通时,往往由于时间短,又可能是初次接触口腔种植治疗,抑或是对医生所使用的专业术语不甚理解,会对是否接受口腔种植治疗犹豫不决。因此,护理人员很有必要再次主动预约患者,进行上述内容的详细说明。

同时,患者在初诊时没有询问医生的问题,包括之后想到的问题,护理人员在沟通中也应当进行很好地解释,或向医生汇报后再告知患者,以使患者在确认接受口腔种植治疗前有一个完全的知情权。为了能更好地使患者了解口腔种植治疗,护理人员也可以在沟通中借助一些辅助的方式和工具,如口腔种植模型、图片、宣传册、视频等,帮助患者全方位了解口腔种植治疗。可以说,在术前,护理人员与患者良好的沟通是一次成功口腔种植治疗的基础与前提(图2-1)。



图 2-1 护理人员与患者进行术前沟通

患者一旦确认接受口腔种植治疗，护理人员应在术前确认患者已签署口腔种植手术同意书(图 2-2)，并再次向患者交代种植手术的须知(包括可能需进行的一些额外手术)。



图 2-2 患者签署手术同意书

附：口腔种植手术同意书

口腔种植治疗知情同意书

1. 我理解种植手术的目的、优缺点和治疗程序，经过慎重比较后选择种植治疗，并且配合医生完成整个治疗程序。

2. 医生已向我介绍了有关麻醉、手术及用药的危险性和可能出现的并发症，术后反应等，如肿胀、疼痛、局部麻木（一时性或永久性）、牙齿损伤、颌骨骨折、上颌窦穿孔、延迟愈合、感染、种植体失败等。我理解这些过程中的一系列问题，并在此基础上同意医生实施种植治疗。

3. 当种植体在骨内愈合不良或失败时，医生可根据情况，决定取出种植体及采取必要的措施。

4. 我同意医生为我选择的种植体种类及种植方式，亦同意医生在术中由于新发现的问题而改变原来的种植计划。

5. 医生已向我详细介绍了整个治疗过程所需时间及费用，我可以接受。

6. 我将遵照医生的所有医嘱，保证术后控制吸烟、喝酒及注意饮食，坚持正确有效刷牙，定期复诊，保持口腔卫生，术后避免外伤等。

7. 我将负责地向医生报告自己的健康状况，既往病史、家族史，如有隐瞒，愿承担一切后果。

8. 我同意医生在治疗过程中照相、录像以及搜集各种资料，医生可利用这资料作为学术交流与研究，但不公开患者身份。

患者签字：

医生签字：

年 月 日

2. 口腔卫生指导 口腔卫生维护(oral hygiene maintenance)在整个口腔种植治疗过程中,包括日后的维护当中都占有十分重要的地位。因此,护理人员有必要在种植手术开始前就对患者进行口腔卫生指导,向患者说明口腔种植治疗中菌斑控制(plaque control)的重要性,以提高患者的口腔卫生意识,保持良好的口腔卫生状况。同时教会患者正确的口腔护理方法,包括正确的刷牙方法、牙线和各类口腔清洁工具的使用等等。对于一些无牙颌患者,因其术前不刷牙,术后不懂如何进行口腔清洁的情况也时有发生。对此,更应事先告知患者自我口腔清洁的重要性。对于那些吸烟的患者,应告知吸烟对种植治疗潜在的风险,或劝其戒烟、少吸烟,特别是在术前和术后愈合期。

术前一周,护理人员应对患者进行全口洁治(dental scaling)治疗。牙周炎患者则需要经过系统有效的牙周基础治疗和评估后方可进行口腔种植手术。

3. 患者全身状况评价及各项必要的检查 在口腔种植治疗开始前,护理人员就应协助医生为患者建立健康档案。除了患者的一般信息包括性别、年龄、联系地址、电话等,还应包括术前患者的各项检查和评估,比如记录患者的口腔局部检查情况,以及对患者全身状况进行评价,并进行相应的辅助检查等(表 2-1)。

护理人员应记录患者种植区的骨量、骨质、咬合关系、开口度、颞下颌关节情况等。同时,口腔局部检查还包括患者口腔卫生状况,余留牙的牙体、牙周情况,以及口腔黏膜状况等,并详细记录。对于有龋齿、牙周炎、无保留价值

的残冠(根)、口腔黏膜疾患的患者,应建议患者事先接受相应的治疗。

表 2-1 患者种植术前检查登记表

患者一般信息		病历号 _____	
姓名	_____	年龄	_____
性别	_____	国籍	_____
民族	_____	职业	_____
通讯地址	_____	邮编	_____
家庭电话	_____	手机	_____
邮箱	_____		_____
患者全身状况与系统性疾病			
高血压	无	有	_____
	病程	_____年	控制情况
		_____	治疗(用药)情况
	_____		_____
糖尿病	无	有	_____
	病程	_____年	控制情况
		_____	治疗(用药)情况
	_____		_____
心脏疾患	无	有	_____
	病程	_____年	控制情况
		_____	治疗(用药)情况
	_____		_____
药物过敏史情况	_____		
是否正在妊娠期	否	是	(第_____周)
心理疾患的评估	_____		
吸烟	否	是	_____
	吸烟史	_____年	每天
		_____	支
其他	_____		
口腔检查			
缺牙区检查			
牙位	_____	数目	_____
缺牙间隙(骀龈、近远中)	_____		
缺牙区牙槽嵴情况	_____		
缺牙区黏膜情况	_____		
余留牙情况			
牙体	_____		
牙周	_____		
咬合关系	_____		
口腔卫生状况	_____		
口腔黏膜情况	_____		

续表

颞下颌关节情况	
张口度(前牙区____后牙区____)张口型____有无弹响____	
笑线	
低位__中位__高位____	
辅助检查	
一般检查	
血压____mmHg	心率____
心电图_____	胸片_____
血液学检查	
血常规_____	出凝血时间_____
生化检查	
乙肝两对半_____	丙肝_____梅毒_____HIV_____
血糖指标检查	
空腹血糖_____	糖化血红蛋白_____
X线检查	
X线平片	
根尖片_____	全景片_____
CT检查	
骨密度_____	牙槽嵴三维数据信息_____

由于口腔种植手术属于外科植入手术的范畴,因此对患者的全身状况评价十分必要。通过问诊了解患者是否患有各类慢性病和系统性疾病,包括糖尿病、高血压、各种心脑血管系统的疾病等。对于患者的药物过敏史及手术史也应详细了解并记录。另外,通过与患者的交流,了解其性格和精神状态。对于那些疑似有心理精神疾患的患者,切莫草率进行手术,需进行进一步专业的评估。

辅助检查除了口腔 X 线检查,如全景片(panoramic

radiographs)、锥形束 CT (cone beam CT, CBCT) 外, 应对患者进行血常规、出凝血时间、血糖指标检查(空腹血糖、糖化血红蛋白)、传染病(乙肝两对半、丙肝病毒、人免疫缺陷病毒 HIV、梅毒等)的相关检查。而且对于一些老年患者, 必要时应进行心电图和 X 线胸片检查。

另外, 在术前应对患者进行血压检测(不能高于 140/90mm Hg)(图 2-3)。术前一天, 应嘱患者要保证充足的睡眠及丰富的早餐, 并禁酒, 口服常规抗生素。女性患者需避开月经期和妊娠期。



图 2-3 种植手术前为患者进行血压检查

(二) 手术准备

1. 口腔种植体植入术(dental implant placement surgery)所需的各类器具的准备 口腔种植体植入术前的 1~2 天, 护理人员应对手术中所需的各类器械、工具、敷料等进行消毒灭菌, 备用。所有手术要用的无菌物品, 打开前应仔细检查有效期、指示剂颜色、包装的完整性、有无受