

# 塑料开口器在非合作患儿口腔治疗中的效果观察

李慧娜 韩 峰

郑州大学第一附属医院

**【摘要】目的** 探讨塑料开口器在非合作患儿口腔治疗中的效果观察。**方法** 将 167 例非合作患儿分为两组, 使用金属开口器组 67 例, 使用塑料开口器组 100 例。**结果** 两组在首次治疗中使用塑料开口器的使用率及使用后产生并发症方面的差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ ), 其中塑料开口器在首次治疗使用后并发症发生率均低于金属开口器组, 而首次治疗使用率均高于金属开口器。**结论** 应用塑料开口器在非合作患儿口腔治疗中省时省力, 减少了并发症的发生, 提高了低龄儿童就诊的成功率。

**【关键词】** 塑料开口器; 非合作患儿; 口腔治疗; 效果观察

**【中图分类号】** R472

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 09-181-02

随着人类物质生活水平的提高, 饮食结构及习惯的改变, 口腔问题患儿越来越多。第三次全国口腔健康流行病学调查结果显示, 我国 5 岁儿童乳牙龋病的患病率为 66.0%, 龋齿的未治疗率为 97.1%; 12 岁儿童恒牙龋病的患病率为 28.9%, 龋齿的未治疗率为 89.0%。<sup>[1]</sup> 目前, 关于 S-ECC 对中国大陆学龄前儿童 OHRQoL 的研究相对较少<sup>[2]</sup>, 分析儿童龋病未治疗率较高的原因: 一方面, 是部分家长对儿童牙齿 (尤其是乳牙) 的健康保健意识薄弱; 另一方面, 儿童的心理问题也是影响儿童就诊及治疗的重要因素<sup>[3]</sup>, 第三, 儿童口腔专业的医护人员不足, 口腔卫生保健知识的宣传并未达到应有的水平。近年来, 儿童口腔科的接诊患者呈低龄化趋势发展, 对于一些不适用于全麻下治疗的低龄儿童龋, 只能采取传统的束缚下治疗, 另一方面, 由于医疗条件、经济条件等诸多因素影响, 更多的家长倾向于束缚下治疗。因此, 束缚下治疗所需的工具显得至关重要。除了束缚板以外, 如何使患儿的张口度便于医生操作, 开口器便随之出现。根据多年的工作经验, 塑料开口器更适用于儿童口腔治疗的需要, 因此选择合适的开口器也是治疗成功的关键。2017 年 8 月至 2018 年 2 月, 对来我科就诊的 167 位患者使用塑料开口器和金属开口器进行了比较, 现总结如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组 167 例随机分为两组, 塑料开口器组 100 例, 男孩 32 例, 女孩 68 例, 年龄 1-4 岁, 平均年龄 3.5 岁, 其中浅龋 19 例, 根管治疗 38 例, 乳牙透明冠 15 例, 活髓切断 4 例, 深龋 24 例。金属开口器组 67 例, 男孩 13 例, 女孩 54 例, 年龄 1.5 岁到 5 岁, 平均年龄 4 岁, 其中浅龋 18 例, 根管治疗 17 例, 乳牙透明冠 5 例, 活髓切断 2 例, 深龋 25 例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

塑料开口器组: 按常规准备用物, 增加一个塑料开口器, 准备束缚板固定患者, 放置开口器时首先让患儿的嘴微微张开, 然后将开口器横向放置在牙齿的咬合面, 并旋转 90°, 再将其推向最后方的磨牙位置。<sup>[4]</sup> 对于哭闹张口患者, 当患者张大口哭时迅速将塑料开口器旋转放入口腔, 至于上下颌牙齿之间。对于哭闹不张口患者, 先用口镜等镊子的末端协助患者张口, 随即将开口器放置于患者口腔中, 固定于上下颌牙齿之间, 治疗左侧牙时护士左手的食指固定开口器, 治疗右侧牙时, 右手的食指或拇指固定开口器。金属开口器组:

按常规治疗方法进行。

### 1.3 观察指标

观察治疗过程中开口器首次的使用率, 使用过程中出现的并发症如呛咳、恶心、呕吐、口腔黏膜损伤、牙龈损伤等。

### 1.4 统计方法

本组所有数据均使用 SPSS12.0 软件分析, 计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 t 检验和  $\chi^2$  检验来比较两组间差异是否有统计学意义, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者首次使用率比较, 见表 1

表 1: 两组患者首次治疗使用率比较

| 组别    | 例数  | 首次治疗使用 | 使用率   |
|-------|-----|--------|-------|
| 金属开口器 | 67  | 49     | 73.13 |
| 塑料开口器 | 100 | 91     | 91    |

注:  $\chi^2=8.87$ ,  $P < 0.05$

### 2.2 两组患者首次使用出现并发症比较

采用塑料开口器能更好地保护患者的口腔黏膜和牙龈组织, 提高首次治疗成功率, 预防并发症的发生, 见表 2

表 2: 两组患者使用开口器出现并发症比较

| 组别       | 例数  | 黏膜出血       | 牙龈出血      | 恶心呕吐      |
|----------|-----|------------|-----------|-----------|
| 金属开口器    | 67  | 10 (12.93) | 9 (10.45) | 9 (10.44) |
| 塑料开口器    | 100 | 3 (4.48)   | 4 (1.49)  | 4 (1.49)  |
| $\chi^2$ |     | 7.948      | 4.973     | 4.973     |
| P        |     | $< 0.05$   | $< 0.05$  | $< 0.05$  |

## 3 讨论

塑料开口器为硬质塑料制品, 做工精细、圆滑、小巧, 其硬度足以支撑牙齿而不易引起口腔黏膜、牙龈的损伤<sup>[5]</sup>。减轻患者的疼痛, 容易被家长接受。塑料开口器主体为梯形, 适合口腔张开时的结构, 放于人体口腔中大小适中, 上下颌牙分别置于开口器上下咬合槽内, 可防止牙齿滑动, 塑料开口器能有效地固定于上下颌牙之间, 不易移位, 使口腔治疗顺利进行。而金属开口器由于开口器硬度大, 体积大, 使用中不易固位、占据空间大、影响医护操作, 稍有不慎会有损伤口腔黏膜及牙龈的现象。

使用塑料开口器具有明显的优势, 加上适当的行为诱导, 对患儿进行行为引导时必须特别注意技巧的运用<sup>[6]</sup>, 使非合作患儿的口腔治疗变得简单, 易于固位, 牙齿不易移位, 舒适感强, 最重要的是拓宽了儿童口腔诊疗的范围, 让更多的

(下转第 184 页)

活动的过程。在本研究中经过对两组患者医疗质量满意度的比较显示：研究组总满意度显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。充分表明，将医疗信息技术应用于医疗质量管理中，能够显著提升患者满意度，进而降低医疗纠纷的发生。将医疗信息技术应用于医疗质量管理中，能够实现实时以及全程化控制，进而促使医疗服务得到数字化发展，同时能够对患者，物供信息以及医疗活动等进行实施查询<sup>[2-3]</sup>。通过利用信息技术能够建立医疗质量的控制模式，进而促使质量控制的重点能够进行具体化，促使质控操作性的问题在较大程度改变，进而有利于医疗质量的相对完善<sup>[4]</sup>。在本研究中显示：研究组治疗中出错的总发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。由此可见，在医疗管理中采用医疗信息技术，能够显著减少临床治疗中错误的出现情况，利于患者身体恢复的同时能够显著减少医疗纠纷的出现。通过以多方参与的形式对院内的医疗质量进行有效控制，信息化的实施是的诊疗过程能够透明化以及公开化，从而在较大程度上突破了医院质量归医院自身的限制情况，同时更加有利于患者以及卫生监管部门对医院的服务

进行有效监督，进而促使医疗质量得到有效保证<sup>[5-6]</sup>。在医疗信息技术应用过程中需注意以下问题：（1）信息安全问题：通过信息技术能够对信息流进行有效监控，使在医疗活动中能够产生准确信息流，但在信息化质量管理全面推进的同时，应重视提升操作人员的素质，规范相关系统的应用，防止信息丢失或者泄露情况出现，近而保证信息安全。（2）需要建立关于质量管理的信息化指标。信息技术在医疗质量管理中应用的本质为对信息的有效质控，因此，质量管理信息化标准的建立具有至关重要的作用<sup>[7]</sup>。建立相应的信息化体系有助于医疗服务质量的控制以及预警，从而能够有效促进医疗质量完善。（3）建立多方参与的质控机制<sup>[8]</sup>。在医疗质量管理中信息技术的应用大多是多方参与的结果，因此应建立相应的质量控制机制，进而利于完善以及改进相应的质量管理。通过相互监督的模式，促使医疗质量水平得到不断提升。

综上所述，在医疗质量管理中，康复信息系统的上线，促使接受康复治疗患者的满意度得到显著提升，降低治疗中错误的出现情况，利于应用及推广。

表 2：比较对两组患者在治疗中的出错情况（例，%）

| 时间       | 例数  | 化验单出错    | 用药错误    | 不遵医嘱行为   | 总发生率      |
|----------|-----|----------|---------|----------|-----------|
| 对照组      | 210 | 10 (4.8) | 9 (4.3) | 12 (5.7) | 31 (14.8) |
| 研究组      | 210 | 3 (1.4)  | 1 (0.5) | 4 (1.9)  | 8 (3.8)   |
| $\chi^2$ | /   | /        | /       | /        | 6.821     |
| P        | /   | /        | /       | /        | < 0.05    |

#### 参考文献：

- [1] 叶全富，舒婷. 基于电子病历系统的医疗质量评价现状与趋势探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(7):560-563.
- [2] 李碧，张剑峰，吴志勇，等. 基于 DRGs 的妇科专业医疗质量管理体系构建及应用[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(10):742-745.
- [3] 许建强，郑娟，李佳佳，等. 基于统计质量管理的医院安全文化测评及对策研究[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(11):961-964.
- [4] 常欢欢，于丽华. 我国新增医疗服务价格项目管理现状的研究与思考[J]. 中国医院管理, 2017, 11(10):45-47.
- [5] 徐若然，周博雅，朱伯健，等. 一体化智慧医疗体系的构建与发展策略研究[J]. 中国医院管理, 2018(1):72-74.
- [6] 李丽，肖彭，张倩，等. 归档病历管理在医疗质量管理中的应用研究[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(8):702-704.
- [7] 王珩，卞城，李念念，等. 基于质量改进绩效评价工具的县级医疗机构绩效评价指标体系构建[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(5):366-370.
- [8] 张清华，隆维东，唐杨，等. 我院医疗质量积分管理实践与成效[J]. 中国医院管理, 2018, 38(06):88-90.

（上接第 181 页）

低龄儿得到了及时治疗，恢复了口腔正常的咀嚼功能，提高了患儿的生活质量。塑料开口器可以高温高压灭菌，杜绝了交叉感染和医源性感染，不仅适用于非合作患儿，也可缓解合作患儿长时间张口时的肌肉紧张，其与金属开口器相比有明显的优点，值得临床推广和使用。

#### 参考文献：

- [1] 齐小秋. 第三次全国口腔健康流行病学调查报告[M]. 北京：人民卫生出版社，2008.
- [2] 邱荣敏，蒋睿，李仁龙，唐健佳，蒋杰，刘滔，欧明

航，重症婴幼儿龋对儿童口腔健康相关生活质量的影响，《牙体牙髓牙周病学杂志》2017, 27(8)

- [3] 赵莹林晓萍儿童牙科畏惧症病因及行为管理方法研究进展中国实用口腔科杂志, 2017 (9)
- [4] 王洁雪，刘帆，张云娇不合作患儿龋病治疗过程中使用开口器的护理，当代护士（中旬刊），2017(8)
- [5] 曲希莲，任秀菊，彭志红等，应用塑料开口器进行洗胃插管的临床观察实用口腔医学杂志, 2003.19 (9) : 53
- [6] 兰春，钟雯怡，袁燕，等. 行为管理在儿童口腔门诊中的应用[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(1).

（上接第 182 页）

#### 参考文献：

- [1] 陈粉梅. 中药房药师开展优质中药学服务的有效途径[J]. 中国医药指南, 2018, 16(27):175-176.
- [2] 詹群英. 中药房药师开展中药学服务探析[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(5):220-221.
- [3] 谢薇. 浅析中药房药师如何开展优质中药学服务[J]. 光明中医, 2019, 34(6):965-967.
- [4] 林晶. 中药房药师开展中药学服务及效果评价[J]. 中国保健营养, 2017, 27(31):55.
- [5] 景照宇. 处方分析在中药房药学服务中的应用分析[J]. 健康大视野, 2019, (5):54, 56.