

# 优质护理在固定正畸治疗中发生牙釉质脱矿的应用效果评价

张珂嘉

四川口腔医院 610000

**〔摘要〕**目的 探讨优质护理在固定正畸治疗中发生牙釉质脱矿的应用效果。方法 采集本院 2021 年 10 月至 2022 年 10 月期间接收的 116 例固定正畸治疗患者，随机分为对照组与观察组各 58 例，对照组运用常规护理，观察组运用优质护理，分析不同护理操作后患者牙周指数、牙釉质脱矿率、护理满意度情况。结果 在患者附着能力、龈沟出血指数、菌斑指数与牙龈指数上，观察组各项评分与对照组差异明显，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在牙釉质脱矿率上，观察组 1.72% (1/58)，对照组 15.52% (9/58)，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者护理满意度上，观察组 93.10%，对照组 77.59%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 优质护理在固定正畸治疗中应用可以有效地防控牙釉质脱矿问题，提升牙周状况，提升患者护理满意度，整体状况更好。

**〔关键词〕** 优质护理；固定正畸；牙釉质脱矿；效果

**〔中图分类号〕** R473.78 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 09-102-02

固定正畸治疗属于口腔正畸中的常见治疗类别，具体的治疗方法较多，但是容易引发牙釉质脱矿风险，一般是因为牙齿矫正器所导致。由于矫正器所引发的口腔中牙菌斑大量集聚所导致的糖化酸，会导致对应区域的牙釉质脱矿与再矿化平衡受到干扰，由此导致牙龈菌斑环境受到影响，进而提升牙菌斑数量，牙齿钙磷化水平下滑，由此促使牙釉质脱矿风险提升。本文采集 116 例固定正畸治疗患者，分析运用优质护理后患者牙周指数、牙釉质脱矿率、护理满意度情况后患者牙周指数、牙釉质脱矿率、护理满意度情况，具体内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2021 年 10 月至 2022 年 10 月期间接收的 116 例固定正畸治疗患者，随机分为对照组与观察组各 58 例。对照组中，男 32 例，女 26 例；年龄从 8 岁至 26 岁，平均 ( $17.48 \pm 2.41$ ) 岁；观察组中，男 34 例，女 24 例；年龄从 9 岁至 25 岁，平均 ( $16.61 \pm 3.97$ ) 岁；两组患者在基本信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用优质护理，具体内容如下：做好固定正畸治疗的口腔教育工作，让其对正畸治疗有基本的认知，能够配合有关治疗工作的开展。对于牙釉质脱矿情况有基本了解，知晓产生的原因、防控方法以及处理应对措施<sup>[1]</sup>。例如，要知晓刷牙的频次，以及牙刷、牙膏的选用标准、刷牙时间。同时对于日常所饮食的饮料、甜食等情况都有一定了解。要区分普通牙刷以及专用牙刷，在牙刷使用上面，牙间隙、牙面以及牙龈等处理清洁上要采用专业方法，要进行弓丝托槽的横向清洁，反复 5-7 次，每次

刷牙要保持 5 分钟<sup>[2]</sup>。在复诊时需要将弓丝进行拆除，通过喷枪喷气式口腔清洁。要做好疾病有关知识的教育指导工作，对于疑问情况要做好正面回答，及时调整患者内心焦虑抑郁情绪，消除其自卑情绪，提升其治疗康复信心。整个正畸过程相对较长，要保持耐心，有不快感要及时反馈给医生<sup>[3]</sup>。要做好对应的心理护理指导工作，一般情况下，固定正畸会导致患者有自卑、抑郁及敏感等负面情绪，需要保持耐心倾听，能够通过积极心理引导来提升其正面的心理状态。要采用科学合理的健康宣教方式。做好牙齿的清洁以及保护工作，通过含氟的牙膏做好口腔卫生管理<sup>[4]</sup>。同时要必要的心里安抚工作，避免负面情绪、消极想法对患者治疗构成干扰，保持耐心的解释说明，通过多样化的积极心理引导工作开展。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者牙周指数、牙釉质脱矿率、护理满意度情况。牙周指数包括附着能力、龈沟出血指数、菌斑指数与牙龈指数。护理满意度包括很满意、基本满意、不满意，护理满意度为很满意率和基本满意率之和。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用  $n(\%)$  表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者救治恢复速度情况

见表 1，在患者附着能力、龈沟出血指数、菌斑指数与牙龈指数上，观察组各项评分与对照组差异明显，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在牙釉质脱矿率上，观察组 1.72% (1/58)，对照组 15.52% (9/58)，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

表 1 各组患者救治恢复速度结果 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	时间	附着能力	龈沟出血指数	菌斑指数	牙龈指数
观察组	干预前	3.09 ± 0.51	1.76 ± 0.15	1.71 ± 0.14	1.96 ± 0.26
	干预后	2.37 ± 0.41	1.73 ± 0.11	1.32 ± 0.16	1.06 ± 0.25
对照组	干预前	3.02 ± 0.47	1.81 ± 0.12	1.78 ± 0.35	1.14 ± 0.43
	干预后	1.75 ± 0.39	1.35 ± 0.08	0.95 ± 0.03	0.37 ± 0.06

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第 104 页)

对较大。相关研究显示,该病可导致患儿出现呼吸性呻吟、呼吸受限以及吸气性三凹征等症状,从而增加了新生儿出现呼吸衰竭的几率<sup>[4]</sup>。在开展肺表面活性物质替代治疗的过程中,为了有效实现对于不良事件的充分预防,应继续做好对于药物温度及给药方式的合理控制,从而实现治疗工作的平稳落实,在此期间,通过预防性护理干预工作的合理落实,医护人员可以从多个角度入手对于患儿救治期间的护理措施进行合理调节与细化,有助于规避大量潜在风险因素对于患儿治疗工作的顺利开展具有重要意义,为患儿健康的保障提供了助力<sup>[5]</sup>。与此同时,通过积极做好对于呼吸机设备的合理消毒与管理,可以降低治疗过程中病毒和细菌侵入患儿体内的可能性,对于患儿治疗过程中不良事件的有效预防具有良好的促进作用。

本次研究结果表明,在预防性护理干预的指导下,患儿护理用时、氧合功能以及并发症等指标均较常规护理得到了进一步的改善。

综上,在新生儿呼吸窘迫综合征护理期间,为了促进患儿健康的改善,医护人员应积极采用预防性护理干预开展护理工作。

[参考文献]

[1] 席苗苗.预防性护理干预用于新生儿呼吸窘迫综合征的效果评价[J].婚育与健康,2022,28(15):50-52.  
 [2] 王伶俐.预防性护理应用于早产儿新生儿呼吸窘迫综合征机械通气护理中对并发症发生率的改善评价[J].保健文汇,2022,23(14):34-36.  
 [3] 胡金梅,王珍.预防性护理干预在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果[J].中国医药导报,2021,18(26):181-184.  
 [4] 刘婷.预防性护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的效果观察及并发症发生率分析[J].婚育与健康,2022,28(6):23-24.  
 [5] 刘蓓.预防性护理应用于早产儿新生儿呼吸窘迫综合征机械通气护理中对并发症发生率的改善评价[J].婚育与健康,2022,28(12):36-38.

表 3 患儿并发症率

组别	n	气胸	肺动脉高压	呼吸机相关肺炎	脑室出血	并发症率 (%)
研究组	30	1	0	1	0	6.67
对照组	30	4	1	3	0	12.66
$\chi^2$	-	-	-	-	-	0.922
P	-	-	-	-	-	0.337

(上接第 101 页)

群健康的重大疾病之一。因此,如何采取科学、合理的干预措施提高脑出血患者生活质量意义重大。

互动护理模式是一种能够有效激发患者自身潜能的服务模式,弥补了以往常规护理中以护理人员为中心的缺陷,充分调动患者主观积极性,全面提升护理效率<sup>[4]</sup>。从本研究结果层面上来看:与常规组相比较,观察组心理状态量表评分明显更低(P<0.05),生活质量量表评分明显更高(P<0.05)。考虑为互动护理模式根据患者个人特点给予针对性的人文关怀,患者在此过程中受到社会、家庭的多方面支持,从而改善心态。同时,循序渐进的功能训练有利于患者提升躯体功能,促进生活质量的提高。

综上所述,互动护理模式在脑出血患者中应用价值较高,能够有效提高患者生活质量,促进心理适应的改善。

[参考文献]

[1] 李婧.达标互动理论视阈下的护理模式在基底节区高

血压脑出血患者术后的应用价值[J].河南医学研究,2021,30(7):1331-1333.

[2] 张丽金.达标互动理论对脑出血康复期患者护理干预效果分析[J].白求恩医学杂志,2020,18(6):614-615.  
 [3] 刘志晓.互动护理模式对脑出血患者心理适应、生活质量的影响[J].微量元素与健康研究,2020,37(5):85-86.  
 [4] 白雨翡,齐艳丽.集束化护理模式对脑出血手术患者预防下肢深静脉血栓发生率的影响[J].血栓与止血学,2022,28(2):306-307.

表 2 常规组、观察组生活质量比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
常规组	44	68.31±5.20	76.15±4.05	7.8901	0.0000
观察组	44	69.04±4.47	85.26±3.20	19.5715	0.0000
t 值		0.7062	11.7073		
P 值		0.4820	0.0000		

(上接第 102 页)

2.2 两组患者护理满意度情况

见表 2 所示,在护理总满意率上,观察组 93.10%,对照组 77.59%,对比有统计学意义

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	58	34 (58.62)	20 (34.48)	4 (6.90)	93.10%
对照组	58	19 (32.76)	36 (62.07)	13 (22.41)	77.59%

注:两组对比, p<0.05

3 讨论

具体的教育指导方式方面,可以提供手机微信文章、短视频等内容,做生动形象的告知。同时也可以建立微信联系,随时反馈情况。医生可以通过微信平台进行图文、视频、音频等材料的指导,让其随时保持有效沟通,出现问题及时复诊。例如,要让其了解到用餐之后需要及时漱口,同时保持专业

口腔清洁意识,避免食用甜食以及饮用碳酸饮料,避免食用过硬的食物,以保持良好的口腔食用习惯。

总而言之,优质护理在固定正畸治疗中应用可以有效地防控牙釉质脱矿问题,提升牙周状况,提升患者护理满意度,整体状况更好。

[参考文献]

[1] 丰艳.优质护理在固定正畸治疗过程中发生牙釉质脱矿的应用体会[J].中国保健营养,2021,31(36):94.  
 [2] 张娇.优质护理在固定正畸治疗中发生牙釉质脱矿的应用效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):139-140.  
 [3] 王鑫.优质护理在成人牙周病正畸患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(12):190-192.  
 [4] 钱柳,曾芳.对接受口腔正畸治疗的错颌畸形患者进行优质护理的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(11):243-244.