

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.09.019

基于健康行为过程的护理干预对外伤性牙缺失即刻种植患者 边缘骨吸收量及牙周健康指标的影响

胡姗姗

(遵义市红花岗区口腔医院牙周科, 贵州 遵义 563003)

[摘要]目的 探究在外伤性牙缺失即刻种植患者中实施基于健康行为过程的护理干预对其边缘骨吸收量及牙周健康指标的影响。方法 选取2023年2月-2024年2月遵义市红花岗区口腔医院收治的84例外伤性牙缺失即刻种植治疗患者,经随机数字表法分为参照组和观察组,各42例。参照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上采用基于健康行为过程的护理干预,比较两组边缘骨吸收量、牙周健康指标、咀嚼功能及并发症发生率。结果 观察组术后3、6个月及1年边缘骨吸收量均少于参照组($P<0.05$);两组术后1年PLI、PD、BI均低于术前,且观察组低于参照组($P<0.05$);两组术后1年咀嚼效率、咬合力均高于术前,且观察组高于参照组($P<0.05$);观察组并发症发生率(4.76%)低于参照组(26.19%)($P<0.05$)。结论 在外伤性牙缺失即刻种植患者中实施基于健康行为过程的护理干预的效果良好,可改善边缘骨吸收量,有利于优化牙周健康指标,促进咀嚼功能恢复,对于降低并发症发生风险具有积极作用,值得临床应用。

[关键词] 健康行为过程;外伤性牙缺失;即刻种植;边缘骨吸收量;牙周健康指标

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)09-0076-04

Effect of Nursing Intervention Based on Health Action Process Approach on Marginal Bone Absorption and Periodontal Health Indexes in Patients with Immediate Implantation for Traumatic Tooth Loss

HU Shanshan

(Periodontal Department of Honghuagang District Stomatological Hospital, Zunyi 563003, Guizhou, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of nursing intervention based on health action process approach on marginal bone absorption and periodontal health indexes in patients with immediate implantation for traumatic tooth loss. **Methods** A total of 84 patients who underwent immediate implantation for traumatic tooth loss and were admitted to Honghuagang District Stomatological Hospital from February 2023 to February 2024 were selected, and they were divided into the reference group and the observation group by the random number table method, with 42 patients in each group. The reference group received conventional nursing, and the observation group received nursing intervention based on health action process approach on the basis of conventional nursing. The marginal bone absorption, periodontal health indexes, masticatory function and complication rate were compared between the two groups. **Results** The marginal bone absorption in the observation group at 3 months, 6 months and 1 year after operation was less than that in the reference group ($P<0.05$). The PLI, PD and BI in the two groups at 1 year after operation were lower than before operation, and those in the observation group were lower than those in the reference group ($P<0.05$). The masticatory efficiency and occlusal force in the two groups at 1 year after operation than before operation, and those in the observation group were higher than those in the reference group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (4.76%) was lower than that in the reference group (26.19%) ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of nursing intervention based on health action process approach in patients with immediate implantation for traumatic tooth loss has a good effect. It can improve the marginal bone absorption, optimize the periodontal health indexes, promote the recovery of masticatory function, and has a positive effect on

reducing the incidence of complications. It is worthy of clinical application.

[Key words] Health action process approach; Traumatic tooth loss; Immediate implant; Marginal bone absorption; Periodontal health indexes

外伤性牙缺失 (traumatic tooth loss) 为口腔常见急症之一, 以前牙根折、冠折或是牙脱位等为主, 可对患者口腔美观度以及牙齿功能造成严重影响, 需予以及时治疗^[1]。目前, 临床多采取即刻种植术治疗外伤性牙缺失, 该术式操作便捷、创伤小, 有利于促进患者牙齿功能快速恢复^[2]。但治疗期间要求患者做好自我管理, 以保证术后效果, 因此还需强化对患者的护理干预。以往临床常规护理主要以用药、术后口腔保健、日常注意事项为主, 患者参与度不高, 因此其自我管理能力无法得到有效提升, 手术效果得不到强化^[3]。基于健康行为过程 (HAPA) 理论下的护理干预以强化患者健康行为转变与维持为目的, 可通过实行前的健康行为影响因素的研究制定并执行相应的护理干预措施, 由此强化患者自我管理能力, 使其养成健康行为, 从而促进恢复^[4]。本研究旨在探究基于健康行为过程的护理干预对外伤性牙缺失即刻种植患者边缘骨吸收量及牙周健康指标的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年2月-2024年2月遵义市红花岗区口腔医院收治的84例外伤性牙缺失即刻种植治疗患者, 经随机数字表法分为参照组和观察组, 各42例。参照组男22例, 女20例; 年龄23~49岁, 平均年龄 (35.34±3.95) 岁; 牙缺失情况: 前牙单牙17例, 前磨牙单牙12例, 双牙麻缺失情况13例。观察组男24例, 女18例; 年龄22~50岁, 平均年龄 (35.22±3.83) 岁; 牙缺失情况: 前牙单牙20例, 前磨牙单牙12例, 双牙麻缺失情况10例。两组性别、年龄、牙缺失情况比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。本研究所所有患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 均有前牙根折、冠根折等明确外伤史, 且缺失牙齿无法保留; 牙龈健康、咬合关系稳定且骨量充足, 符合即刻种植术指征。排除标准: 合并重要脏器功能障碍、恶性肿瘤、传染性疾病; 伴颌骨骨折、牙槽突骨折; 精神异常, 存在认知、沟通障碍。

1.3 方法 参照组行常规护理: 在进行种植术前向患者介绍手术流程、注意事项等, 并遵医嘱予以患者种植术前准备, 行种植术后用药指导、口腔保健指导、饮食干预等。同时, 予以患者心理安抚, 分享成功案例, 术后定期随访。观察组在常规护理基础上行基于健康行为过程的护理干预: ①组建基于健康行为过程的护理干预团队: 内含主治医生、护士、心理意识等, 由主治医生负责患者种植术方案制定与实行, 由护士负责予以患者护理管理与跟踪、监督等, 由心理医师负责予以患者心理安抚等; ②前意向阶段: 经一对一沟通或是集体讲座、视频播放、宣传手册等形式予以患者健康宣教, 使患者对牙缺失美学修复相关知识有所了解, 并知晓不良口腔习惯、饮食习惯等对种植术效果的不良影响; 同时, 经动机性访谈等对患者当前心理状态予以了解, 使其知晓种植术的效果, 稳定其心态, 并通过分享成功案例形式增强其治疗信心; ③意向阶段: 经一对一访谈对患者自我管理能力予以评估, 并与患者一起分析其自我管理不当的心理障碍或是其他影响因素等, 并耐心聆听患者回应, 由此了解其意向, 同时经由正面鼓励性语言激励患者主动面对并克服治疗期间的难题, 强化其自我管理意识; ④实施阶段: 行种植术期间, 予以患者持续性健康指导, 经由微信群建立等形式向患者定期推送有关种植术后口腔卫生、饮食管理的相关信息, 鼓励患者在日常生活中正确管理自我口腔; 同时, 应定期对患者牙齿恢复情况、口腔情况、用药情况予以评估, 并多鼓励正确自我管理患者, 对管理不当的患者则需予以相应纠正指导等; 同时, 需医护人员每日于群内定时在线解答患者问题, 予以适当心理安抚, 以确保患者保持良好健康行为, 强化其自我管理能力。

1.4 观察指标

1.4.1 测量两组边缘骨吸收量 分别于术后3、6个月及1年对患者种植体周围边缘骨吸收情况予以统计, 经口腔锥形束CT予以测定, 测量位点为种植体与牙槽骨结合处远近中侧最高点。

1.4.2 评估两组牙周健康指标 分别于术前、术

后1年评估患者的菌斑指数 (PLI)、探诊深度 (PD)、牙龈出血指数 (BI), PLI: 分值0~3分, 分值越高表示菌斑越多; BI: 分值0~3分, 分值越高表示牙龈出血越重; PD: 将专用牙周探针轻插入牙龈沟或牙周袋内, 测量从牙龈边缘至袋底或龈沟底的距离, 正常范围2~3 mm。

1.4.3 评估两组咀嚼功能 分别于术前、术后1年测量患者的咀嚼效率、咬合力, 咀嚼效率: 采用称重法测量, 指导患者咀嚼5 g去皮熟花生30 s, 期间不可吞咽, 完成后进行残渣称重, 咀嚼效率= (总量-残渣量)/总量×100%; 咬合力: 采用牙咬合力测定仪测定。

1.4.4 记录两组并发症发生率 术后1年统计患者种植体周围炎、种植体周围黏膜炎、种植体松动、牙龈出血等并发症的发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以 n (%)表示, 行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组边缘骨吸收量比较 观察组术后3、6个月及1年边缘骨吸收量均少于参照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组牙周健康指标比较 两组术后1年PLI、PD、BI均低于术前, 且观察组低于参照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组咀嚼功能比较 两组术后1年咀嚼效率、咬合力均高于术前, 且观察组高于参照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 参照组发生种植体周围炎3例, 种植体周围黏膜炎2例, 种植体松动3例, 牙龈出血3例; 观察组发生种植体周围炎1例, 牙龈出血1例。观察组并发症发生率为4.76% (2/42), 低于参照组的26.19% (11/42) ($\chi^2 = 5.824, P = 0.015$)。

表1 两组边缘骨吸收量比较 ($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	n	术后3个月	术后6个月	术后1年
观察组	42	0.17 ± 0.03	0.25 ± 0.04	0.41 ± 0.05
参照组	42	0.21 ± 0.05	0.31 ± 0.06	0.49 ± 0.07
t		4.445	5.392	6.026
P		0.000	0.000	0.000

表2 两组牙周健康指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PLI (分)		PD (mm)		BI (分)	
		术前	术后1年	术前	术后1年	术前	术后1年
观察组	42	1.85 ± 0.30	0.66 ± 0.15^a	5.33 ± 0.86	2.87 ± 0.18^a	2.13 ± 0.53	0.60 ± 0.13^a
参照组	42	1.94 ± 0.25	0.81 ± 0.22^a	5.45 ± 0.74	3.15 ± 0.27^a	2.20 ± 0.42	0.75 ± 0.19^a
t		1.493	3.650	0.685	5.592	0.670	4.222
P		0.139	0.000	0.495	0.000	0.504	0.000

注: 与同组术前比较, $^a P < 0.05$ 。

表3 两组咀嚼功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	咀嚼效率 (%)		咬合力 (lbs)	
		术前	术后1年	术前	术后1年
观察组	42	54.36 ± 4.28	92.68 ± 2.42^a	82.65 ± 4.14	123.48 ± 7.34^a
参照组	42	54.44 ± 4.37	84.01 ± 3.29^a	82.77 ± 4.25	110.12 ± 6.33^a
t		0.084	13.757	0.131	8.932
P		0.932	0.000	0.896	0.000

注: 与同组术前比较, $^a P < 0.05$ 。

3 讨论

针对外伤性牙缺失临床多选择即刻种植术治疗,能够减少牙槽骨吸收,快速恢复牙齿功能和美学效果^[5, 6]。研究发现^[7, 8],牙缺失种植术患者多存在严重饮食、口腔保健不足情况,从而影响种植效果。因此,需强化对即刻种植术患者的护理干预,提高其自我管理能力,保证口腔功能、牙周健康恢复。以往临床多予以常规护理,包括健康宣教、日常生活指导与口腔保健等措施,干预内容较为单一,患者健康意识薄弱,自我管理能力未得到强化,护理效果不佳^[9, 10]。基于健康行为过程的护理干预是基于健康行为过程理论、自我效能理论的临床新型护理模式,目的在于促使患者形成健康意识,并采纳、启动并维持相应的健康行为,从而促进预后效果提升。目前,该护理模式已被临床用于高血压、糖尿病、慢阻肺等多种疾病护理中,并取得了一定效果。

本研究结果显示,观察组术后3、6个月及1年边缘骨吸收量均少于对照组($P<0.05$);观察组术后1年PLI、PD、BI低于对照组,咀嚼效率、咬合力高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。分析原因,基于健康行为过程的护理干预可于前意向阶段予以患者健康宣教,使其了解即刻种植术相关知识,认识到不良行为对该治疗的不良影响,同时还通过评估患者的心理状态,予以相应心理安抚,促使患者形成积极意识,并初步建立自我管理意识^[11, 12]。于意向阶段时通过评估患者的自我管理能力,分析其自我管理不当因素,鼓励患者积极面对治疗,进一步强化其自我管理意识。于实施阶段时则经由微信群向患者定期推送相关管理技能,了解其口腔恢复情况,并在线耐心解答患者疑问,使其保持自我管理,进而逐步使其将自我管理意识转为行动,强化自我口腔保健、正确饮食等行为,这对于保证口腔健康、预防并发症、加速牙齿功能恢复具有积极意义^[13-15]。

综上所述,在外伤性牙缺失即刻种植患者中实施基于健康行为过程的护理干预的效果良好,可改善边缘骨吸收量,有利于优化牙周健康指标,促进咀嚼功能恢复,对于降低并发症发生风险具有积极作用,值得临床应用。

【参考文献】

- [1]王蓓,张泉,朱操云.基于数字化口内扫描的可视化宣教对即刻种植患者术后焦虑的影响[J].上海口腔医学,2023,32(5):551-554.
- [2]黄婕纯,叶慧铭,吴王喜,等.健康行为教育联合心理干预在口腔种植手术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2024,21(3):463-468.
- [3]徐英娜,方梦霞,罗澄煊.全期心理支持联合卫生行为指导对口腔种植义齿修复患者认知、口腔健康和牙周炎症的影响[J].全科医学临床与教育,2024,22(12):1146-1148.
- [4]高敏,陈珊珊,谢玲玲,等.健康行为过程理论护理模式在慢性牙周炎种植治疗患者中的效果评价[J].医药高职教育与现代护理,2024,7(1):45-48.
- [5]潘思,陈宽,姜彤.个案追踪管理模式配合回馈教育对外伤性牙缺失患者即刻种植修复效果的影响[J].中国美容医学,2024,33(1):169-172.
- [6]张小红,曾莉莉,陈炎炎.即刻种植术联合个性化修复基台治疗前牙缺失的效果及护理[J].吉林医学,2023,44(6):1619-1621.
- [7]孙露颖,戴欣,闫澍,等.ADOPT模式护理干预对前牙外伤患者即刻种植修复效果的影响[J].中国医刊,2023,58(10):1126-1129.
- [8]黄丽媛,傅荣,吴蔚媚,等.基于人际关系理论的延续性护理在牙列缺失行即刻种植患者中的应用[J].中国现代医生,2020,58(31):159-162,166.
- [9]任伶,韩晓辉,侯亚丽,等.上颌前牙区即刻种植即刻修复患者唇侧骨板影像学变化及护理[J].医学影像学杂志,2022,32(5):761-764.
- [10]赵爽,王少贤,何志伟,等.可视化宣教护理提高患者对牙缺失种植修复的健康教育效果[J].岭南急诊医学杂志,2024,29(6):718-719.
- [11]刘伟,高鹏,赵亚鹏,等.医护一体化模式下的口腔专科精细化护理在上颌窦外提升牙种植术中的应用[J].口腔颌面修复学杂志,2023,24(6):418-421.
- [12]罗碧云,翁海燕,吴玲飞,等.临床护理配合在口腔即刻种植手术的应用价值[J].医学美学美容,2022,31(5):111-114.
- [13]祁文,叶莺,徐晶洁,等.基于健康行为过程理论护理模式在外伤性牙缺失即刻种植患者中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(18):2816-2820.
- [14]吴蔚媚.口腔卫生护理干预对上颌前牙即刻种植术后疗效的影响[J].现代医学,2019,47(12):1517-1520.
- [15]邓紫薇,卿萍.基于HAPA理论的护理管理模式对外伤性牙缺失患者即刻种植修复效果及预后的影响[J].中国美容医学,2022,31(7):160-163.