

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.18.033

基于健康行为过程理论的护理模式对牙缺失即刻种植患者 牙齿美观度的影响

周春来, 杨荣红

(中南大学湘雅二医院口腔颌面外科, 湖南 长沙 410011)

[摘要]目的 探究基于健康行为过程理论的护理模式对牙缺失即刻种植患者牙齿美观度的影响。方法 选取2022年1月-6月中南大学湘雅二医院口腔颌面外科收治的80例牙缺失即刻种植患者,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各40例。对照组实施常规护理,观察组实施基于健康行为过程理论的护理模式,比较两组自我管理能力、并发症发生率、咀嚼功能、牙齿美观度。结果 观察组护理后自我管理能力评分均高于对照组 ($P<0.05$);观察组并发症发生率 (5.00%) 低于对照组 (27.50%) ($P<0.05$);观察组护理后咀嚼效率及咬合力均高于对照组 ($P<0.05$);观察组护理后牙齿美观度评分均高于对照组 ($P<0.05$)。结论 在行即刻种植治疗的牙缺失患者中,应用基于健康行为过程理论的护理模式,能有效提升患者的自我管理能力,改善其咀嚼功能与牙齿美观度,并降低并发症发生率。

[关键词] 基于健康行为过程理论的护理模式;牙缺失;即刻种植;牙齿美观度

[中图分类号] R473.78

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 18-0129-04

Effect of Nursing Model Based on the Health Action Process Approach on Dental Aesthetics in Patients Undergoing Immediate Implant Placement for Tooth Loss

ZHOU Chunlai, YANG Ronghong

(Department of Oral and Maxillofacial Surgery, the Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, Hunan, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of the nursing model based on the Health Action Process Approach on dental aesthetics in patients undergoing immediate implant placement for tooth loss. **Methods** A total of 80 patients undergoing immediate implant placement for tooth loss admitted to the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, the Second Xiangya Hospital of Central South University from January to June 2022 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received the nursing model based on the Health Action Process Approach. The self-management ability, complication rate, masticatory function and dental aesthetics were compared between the two groups. **Results** After nursing, the scores of self-management ability in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (5.00%) was lower than that in the control group (27.50%) ($P<0.05$). The masticatory efficiency and occlusal force of the observation group after nursing were higher than those of the control group ($P<0.05$). The dental aesthetics scores in the observation group after nursing were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of the nursing model based on the Health Action Process Approach in patients undergoing immediate implant placement for tooth loss can effectively improve patients' self-management ability, enhance their masticatory function and dental aesthetics, and reduce the incidence of complications.

[Key words] Nursing model based on the Health Action Process Approach; Tooth loss; Immediate implant placement; Dental aesthetics

第一作者: 周春来 (1996.3-), 男, 吉林四平人, 本科, 护师, 主要从事口腔颌面外科研究方向工作

牙缺失 (tooth loss) 是口腔临床常见病症, 好发于前牙区, 不仅会削弱患者的咀嚼与言语功能, 也会影响患者面部的整体美观。即刻种植术成为前牙缺失的主要治疗方式, 该技术具有手术创伤小、疗程短、操作相对简便等优点。然而, 种植术后的长期效果在很大程度上依赖于患者良好的自我管理能力和有效的护理对保障康复质量具有重要意义^[1, 2]。传统护理多采用常规健康宣教、心理疏导等措施, 虽具备一定基础作用, 但难以体系化地提升患者的健康行为依从性与自我管理能力和。而基于健康行为过程理论的护理模式, 通过在前意向、意向和行动3个阶段性过程中实施针对性干预, 科学引导患者逐步建立并维持健康行为, 从而有效增强其自我管理能力^[3, 4]。基于此, 本研究旨在分析基于健康行为过程理论的护理模式在牙缺失即刻种植患者应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-6月中南大学湘雅二医院口腔颌面外科收治的80例牙缺失即刻种植患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各40例。对照组男22例, 女18例; 年龄20~40岁, 平均年龄 (30.43 ± 2.46) 岁。观察组男24例, 女16例; 年龄18~40岁, 平均年龄 (30.20 ± 2.41) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。本研究患者签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①年龄范围为18~60岁; ②具备即刻种植术适应证; ③临床资料完整。排除标准: ①合并精神性疾病; ②合并恶性肿瘤; ③脏器存在器质性病变; ④认知异常, 沟通障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理: 术前阶段, 护理人员应为患者提供系统化、规范化的健康指导, 详细说明手术流程、围术期注意事项及术前准备要求, 并强调严格遵医嘱的重要性。术后指导则重点关注用药依从性、口腔卫生维护及饮食管理。在心理护理方面, 通过介绍疾病康复过程及邀请成功病例现身说法等方式, 此举旨在减轻患者的心理负担, 进而将其转化为更积极的治疗参与度。

1.3.2 观察组 实施基于健康行为过程理论的护理模式: ①前意向阶段干预: 通过口头讲解、视频

宣教及发放健康管理手册等形式, 对患者进行强化健康教育, 帮助其系统了解牙缺失修复相关知识, 并认识口腔卫生不良及不科学饮食习惯对种植效果的影响; 同时开展动机性访谈, 评估患者心理状态, 并借助图片、视频资料展示成功病例的修复效果, 激发患者主动配合护理的意愿; ②意向阶段干预: 采用一对一访谈形式评估患者的自我管理能力, 结合沟通分析其心理状态及自我管理的影响因素; 通过引导性谈话鼓励患者表达内心顾虑, 协助其正面应对种植修复过程中的困难, 增强自我管理的信心与行动意向; ③行动阶段干预: 在种植修复治疗期间实施持续性健康教育, 建立微信群定期推送口腔卫生、饮食管理等知识, 指导患者进行行为与情绪管理; 护理人员每日固定时间答疑并提供心理支持, 定期评估患者口腔状况、用药情况及自我管理行为, 对表现良好者给予积极反馈, 对存在不足者及时予以纠正, 以巩固健康行为的持续落实。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组自我管理能力 自我管理能力采用成年人健康自我管理能力测评量表进行评估, 量表包含健康责任 (9~45分)、运动锻炼 (8~40分) 与心理调适 (11~55分) 3个维度, 得分越高, 自我管理能力越强。

1.4.2 记录两组并发症发生率 统计两组种植体周围炎、周围黏膜炎、种植体松动、牙龈出血的发生率。

1.4.3 评估两组咀嚼功能 咀嚼功能通过咀嚼效率与咬合力2项指标进行评估。其中, 咀嚼效率采用称重法: 嘱患者咀嚼5 g花生米, 持续30 s且期间禁止吞咽, 结束后收集并称量口腔内残渣重量。咀嚼效率 (%) = $(\text{初始重量} - \text{残渣重量}) / \text{初始重量} \times 100\%$, 正常参考范围为80%~90%。

咬合力测定则使用专业咬合力测定仪, 在标准条件下由患者以最大力咬合传感器, 记录其峰值力值作为评估依据, 力值越高则咀嚼功能越好。

1.4.4 评估两组牙齿美观度 牙齿美观度采用软组织美学指数评分量表进行评估, 该量表涵盖近中牙龈乳头、远中牙龈乳头、软组织轮廓及软组织质地4个维度, 每项评分0~2分, 总分范围0~8分, 分值越高表明牙齿美观度越佳。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件处理本研究数据, 计数资料用 $[n (\%)]$ 表示, 组间比较行 χ^2 检验; 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我管理能力的比较 观察组护理后自我管理能力的评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组并发症发生率的比较 对照组发生种植体周围炎4例、周围黏膜炎2例、种植体松动2例、牙龈出血3例; 观察组发生种植体周围炎和牙龈出血

各1例; 观察组并发症发生率为5.00% (2/40), 低于对照组的27.50% (11/40) ($\chi^2 = 7.440$, $P = 0.006$)。

2.3 两组咀嚼功能的比较 观察组护理后咀嚼效率及咬合力均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.4 两组牙齿美观度的比较 观察组护理后牙齿美观度评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组自我管理能力的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	健康责任		运动锻炼		心理调适	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	26.35 ± 2.16	37.65 ± 3.25	24.35 ± 3.26	35.65 ± 2.00	31.35 ± 4.16	49.35 ± 2.13
对照组	40	26.79 ± 2.51	30.35 ± 2.71	24.16 ± 3.03	29.13 ± 1.67	31.85 ± 4.51	42.13 ± 1.98
t		0.840	10.911	0.270	15.826	0.515	15.702
P		0.403	0.000	0.788	0.000	0.608	0.000

表2 两组咀嚼功能的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	咀嚼效率 (%)		咬合力 (lbs)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	54.40 ± 4.43	87.54 ± 1.55	82.72 ± 4.26	120.34 ± 7.25
对照组	40	54.43 ± 4.40	80.87 ± 3.49	82.70 ± 4.03	106.41 ± 6.20
t		0.030	11.047	0.022	9.235
P		0.976	0.000	0.983	0.000

表3 两组牙齿美观度的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	近中牙龈乳头		远中牙龈乳头		软组织质地		软组织轮廓	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	1.07 ± 0.18	1.78 ± 0.20	1.06 ± 0.22	1.80 ± 0.15	1.08 ± 0.22	1.77 ± 0.17	1.10 ± 0.25	1.75 ± 0.16
对照组	40	1.05 ± 0.20	1.50 ± 0.23	1.10 ± 0.20	1.45 ± 0.24	1.07 ± 0.25	1.49 ± 0.20	1.12 ± 0.24	1.49 ± 0.26
t		0.470	5.810	0.851	7.821	0.190	6.746	0.365	5.386
P		0.640	0.000	0.397	0.000	0.850	0.000	0.716	0.000

3 讨论

口腔颌面部解剖结构表浅, 易受外力冲击导致创伤, 常伴有牙齿及牙槽突损伤, 甚至造成外伤性牙缺失, 严重影响患者的咀嚼、语言及面部美观功能。针对此类缺损, 即刻种植修复已成为临床常用治疗手段。研究显示^[5], 该技术的成功不仅取决于手术操作, 更与系统化护理干预和患者自我管理能力密切相关。然而, 临床实践中部分患者存在自我管理意识薄弱、行为能力不足

及遵医依从性较差等问题, 这些问题不仅增加了术后并发症风险, 也限制了修复效果的进一步提升。因此, 有必要在外伤性牙缺失患者的护理中持续优化干预策略, 积极引入科学、结构化的护理理论和管理模式, 通过提供全程化、个体化的护理服务, 有效增强患者的自我管理能力与治疗配合度, 从而为实现更理想的修复效果和患者满意度提供保障^[6, 7]。

本研究结果显示, 观察组护理后自我管理能

力评分均高于对照组 ($P < 0.05$) ; 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$) , 这是由于在前意向阶段, 通过集体宣教结合动机性访谈, 系统介绍种植修复的相关知识, 并重点阐明不良行为对修复效果的潜在风险, 同时通过评估患者的心理状态并提供支持, 增强其对疾病管理的积极认知, 促进心理转变, 初步建立自我管理意识。在意向阶段, 护理人员在全面评估患者自我管理能力的基礎上, 与其共同识别影响自我管理的阻碍因素, 通过引导性谈话帮助患者制定具体的行为改变计划, 培养其以积极态度应对挑战的能力, 从而进一步强化其自我管理意愿与能力。在行动阶段, 则通过一对一指导、微信健康推送、定期随访等途径提供持续支持与提醒, 建立动态反馈机制, 及时调整干预策略, 巩固其健康行为。这一系列针对性干预措施系统提升了患者的自我管理能力, 从而有效降低并发症风险^[8-11]。观察组护理后咀嚼效率及咬合力均高于对照组 ($P < 0.05$) ; 观察组护理后牙齿美观度评分均高于对照组 ($P < 0.05$) 。这一成效可归因于前意向阶段通过多媒体手段强化知识输入, 帮助患者建立正确的口腔健康观念; 意向阶段采用动机性访谈等方式促进意愿形成, 使患者认识到行为改变的重要性; 行动阶段则通过个性化指导与远程支持实现行为维持, 增强患者对行为改善与修复效果关联的理解, 进而提升其依从性^[12, 13]。通过该模式的实施, 患者能够在日常生活中持续践行有效的自我管理, 如保持良好的口腔卫生习惯、遵循饮食建议、定期进行康复锻炼等, 这不仅促进了术后恢复进程、降低了并发症风险, 也直接改善了咀嚼功能与修复体的美学效果。此外, 该模式还通过增强患者的自我效能感, 进一步巩固了健康行为的长期维持, 为种植修复的长期成功提供了有力保障^[14, 15]。

综上所述, 在行即刻种植治疗的牙缺失患者中, 应用基于健康行为过程理论的护理模式, 能有效提升患者的自我管理能力, 改善其咀嚼功能与牙齿美观度, 并降低并发症发生率。

[参考文献]

[1] 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

究, 2023, 20(18): 2816-2820.

[2] 雷雨, 王丽芹. HAPA理论在慢病管理与健康行为促进中的应用研究[J]. 医学信息, 2022, 35(24): 169-172.

[3] 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.

[4] 潘思, 陈冀, 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.

[5] 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.

[6] 陆怡, 陈润元. 知信行理论的护理干预对牙周牙髓联合病变患者口腔健康行为及疾病知识认知度的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14): 2588-2589.

[7] 袁艳青, 马莉, 樊燕鸽, 等. 基于健康行动过程取向的护理模式对膝关节疼痛患者疾病认知及自我管理能力的影

响[J]. 河南医学研究, 2022, 31(13): 2467-2470.

[8] 黄翔宇, 曹璐璐. 优质护理在人工种植牙患者术中术后感染风险的预测探究[J]. 中国感染与化疗杂志, 2023, 23(2): 274.

[9] 苏凤森, 秦菲菲, 焦璐璐, 等. 基于HAPA健康行为的社区管理对老年慢性阻塞性肺气肿患者健康行为、自我效能感及心理弹性的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(2): 339-342.

[10] 孙明亚, 石艳艳, 吴丹. 健康教练技术用于种植术前牙周炎牙缺失伴糖尿病患者的效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(14): 125-127.

[11] 张晓筱, 孙迪, 姜丽娜, 等. 健康行动过程取向理论对大学新生牙周保健认知及行为的影响[J]. 吉林医学, 2024, 45(2): 387-391.

[12] 梁彦, 陈悦娜, 郭敏, 等. Teach back模式对中老年人

口腔健康行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(2): 223-226.

[13] 徐瑞青, 岳二丽, 徐俊青. 基于个案分析的针对性护理对牙周炎患者自我效能及遵医行为的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(5): 864-867.

[14] 秦霏, 李娜, 迟琛. 理情绪疗法联合认知行为干预对种植牙患者情绪、幸福感及口腔健康相关生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(24): 4473-4478.

[15] 钟晓丽, 邱成. 基于IKAP模式的延续性护理对慢性牙周炎患者口腔保健知识认知自护能力及牙周指数的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(13): 133-136, 140.

收稿日期: 2025-9-3 编辑: 张蕊