

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.23.043

基于KABP模式的系统化口腔健康教育对口腔种植修复术后患者 牙周健康状况的影响

张晓顺

(沙坡头区人民医院, 宁夏 中卫 755000)

[摘要]目的 探讨基于知信行(KABP)模式的系统化口腔健康教育对口腔种植修复术后患者牙周健康状况的影响。方法 选取2024年5月-2025年5月沙坡头区人民医院收治的110例口腔种植修复术后患者,按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组55例。对照组接受常规口腔健康教育,研究组接受基于KABP模式的系统化口腔健康教育,比较两组知信行水平、牙周健康状况、炎性因子水平、红白美学评分。结果 研究组术后3个月知信行水平高于对照组($P<0.05$);研究组术后3个月PD、SBI、PLI均低于对照组($P<0.05$);研究组术后3个月IL-6、TNF- α 、IL-1 β 水平均低于对照组($P<0.05$);研究组术后1周及术后3个月PES评分、WES评分均高于对照组($P<0.05$)。结论 在口腔种植术后,开展基于KABP模式的系统化口腔健康教育不仅可提升患者的知信行水平,改善牙周健康状况,还有助于减轻局部炎症,提高美学效果。

[关键词] 基于KABP模式的系统化口腔健康教育;口腔种植;牙周健康状况

[中图分类号] R473.78

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)23-0171-04

Effect of Systematic Oral Health Education Based on KABP Model on Periodontal Health Status in Patients After Oral Implant Restoration

ZHANG Xiaoshun

(Shapotou District People's Hospital, Zhongwei 755000, Ningxia, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of systematic oral health education based on KABP model on periodontal health status in patients after oral implant restoration. **Methods** A total of 110 patients who underwent oral implant restoration in Shapotou District People's Hospital from May 2024 to May 2025 were selected, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 55 patients in each group. The control group received conventional oral health education, and the study group received systematic oral health education based on KABP model. The KABP levels, periodontal health status, inflammatory factor levels, and pink and white esthetic scores were compared between the two groups. **Results** At 3 months after operation, the levels of KABP in the study group were higher than those in the control group ($P<0.05$). At 3 months after operation, the PD, SBI and PLI of the study group were all lower than those of the control group ($P<0.05$). At 3 months after operation, the levels of IL-6, TNF- α and IL-1 β in the study group were all lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of PES and WES in the study group at 1 week and 3 months after operation were all higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** After oral implant restoration, the application of systematic oral health education based on KABP model can not only improve patients' KABP levels and periodontal health status, but also help to alleviate local inflammation and enhance aesthetic effect.

[Key words] Systematic oral health education based on KABP model; Oral implant; Periodontal health status

口腔种植修复(oral implant restoration)是通过植入人工牙根来恢复牙列结构和功能的技术,能有效修复缺损并保护邻牙、改善美观^[1]。然而,由于该术式操作复杂、精密度高,为确保其修复效果,还需配合有效的护理干预^[2]。常规口腔健康教育多以口头宣教为主,常缺乏系统性、个体化及针对性护理,难以满足患者的实际需求,且干预效果欠佳。因此,探索一种能够系统化提升患者认知、信念并最终转化为健康行为的教育模式对于巩固种植远期疗效至关重要。KABP模式强调从患者的知识点出发,了解患者对自身疾病的态度及信念,纠正患者的不良行为,促使患者形成健康的行为习惯,并在其基础上开展系统化健康教育,这有助于提高患者的知信行水平,更好地掌握疾病及治疗知识,从而确保修复效果^[3]。基于此,本研究旨在探讨基于KABP模式的系统化口腔健康教育对口腔种植修复术后患者牙周健康状况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年5月-2025年5月沙坡头区人民医院收治的110例口腔种植修复术后患者,按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组55例。对照组男27例,女28例;年龄35~70岁,平均年龄(51.43 ± 5.24)岁;受教育年限4~18年,平均受教育年限(9.21 ± 2.12)年。研究组男29例,女26例;年龄37~68岁,平均年龄(50.87 ± 5.32)岁;受教育年限4~17年,平均受教育年限(8.96 ± 2.04)年。两组性别、年龄、受教育年限比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可比。本研究所有患者均知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:所有患者均符合口腔种植手术指征;意识清晰,沟通能力良好;可按时复诊者。排除标准:生活不能自理者;不能按时复诊及配合问卷调查、文盲、中途失访及临床资料不全者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受常规口腔健康教育:向患者介绍口腔种植的原理、步骤、治疗优势及术后相关注意事项,解答患者提问,满足其知识需求;同时,指导患者正确掌握口腔清洁方法,确保种植牙周围区域清洁到位,并要求患者养成餐前餐后漱口的习惯,以减少食物残渣残留;嘱患者严格戒烟酒,按时复诊,以确保种植体的稳定性及周

围状况。护理措施持续至手术后3个月。

1.3.2 研究组 接受基于KABP模式的系统化口腔健康教育:①系统化评估:患者入院后建立个人健康档案,系统性评估患者的饮食结构、生活状态、口腔卫生状况等,明确口腔风险级别;②认知干预:通过面对面宣教的形式详细向患者介绍疾病知识、牙种植术相关知识、术后护理要点、饮食建议及可能出现的并发症及干预措施等,定期在患者微信群推送牙种植术科普知识,提高患者对种植术的认知度,嘱患者术后按时复诊,且在术后按时随访,了解患者术后口腔健康行为并给予针对性健康指导;③信念干预:向患者分享以往种植牙成功案例,强调良好的口腔卫生习惯对种植牙长期效果的重要性,同时向患者介绍牙种植术后可能出现的不适感,普及克服困难的方法,坚定患者的治疗信念;④行为干预:通过微信、电话等形式为患者提供口腔护理方法及建议,解答患者的提问,帮助患者正确掌握口腔卫生清洁方法,及时纠正患者的不良行为,并鼓励家属做好监督提醒,增强患者的依从性,以便定期检查及维护种植牙;⑤建立互动式在线学习平台:指导患者通过在线学习平台观看相关的视频资料、模拟练习等掌握口腔护理技巧,并通过在线答疑消除内心的疑惑,更好地改善口腔卫生状况。护理措施持续至术后3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组知信行水平 采用自拟的口腔种植调查问卷从知识、信念、行为3个维度进行评价,各维度满分均为10分,评分越高提示患者知信行水平越高。

1.4.2 评估两组牙周健康状况 采用牙周探针测量探诊深度(PD)、菌斑指数(PLI, 0~3分,评分越高表示菌斑越多^[4])、龈沟出血指数(SBI, 0~5分,评分越高表示出血越严重^[5])。

1.4.3 检测两组炎症因子水平 采集患者空腹条件下肘静脉血,离心处理分离出血清,选择东芝TBA-2000型全自动生化分析仪采用酶联免疫吸附法测定血清中白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)水平。

1.4.4 评估两组红白美学评分 通过红色美学评分(PES, 0~14分)与白色美学评分(WES, 0~10分)^[7]2个方面进行评估,评分越高表示美学效果越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组知信行水平比较 研究组术后3个月知信行水平均高于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组牙周健康状况比较 研究组术后3个月牙周健康状况均优于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组炎症因子水平比较 研究组术后3个月炎症因子水平均低于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组红白美学评分比较 研究组术后1周及术后3个月PES评分、WES评分均高于对照组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组知信行水平比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	知识		信念		行为	
		术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月
研究组	55	4.22 ± 0.73	9.17 ± 0.54	4.12 ± 0.71	9.05 ± 0.46	4.31 ± 0.52	9.04 ± 0.57
对照组	55	4.18 ± 0.68	7.83 ± 0.74	4.15 ± 0.63	7.69 ± 0.52	4.27 ± 0.46	7.83 ± 0.62
<i>t</i>		0.297	10.848	0.234	14.528	0.427	10.655
<i>P</i>		0.767	0.000	0.815	0.006	0.670	0.000

表2 两组牙周健康状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	PD (mm)		SBI (分)		PLI (分)	
		术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月
研究组	55	2.97 ± 0.62	2.04 ± 0.35	2.21 ± 0.49	0.89 ± 0.17	2.43 ± 0.37	1.12 ± 0.24
对照组	55	2.94 ± 0.57	2.51 ± 0.39	2.23 ± 0.52	1.32 ± 0.42	2.39 ± 0.38	1.61 ± 0.38
<i>t</i>		0.264	6.652	0.208	7.038	0.559	8.054
<i>P</i>		0.792	0.000	0.836	0.000	0.577	0.000

表3 两组炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	IL-6 (pg/ml)		TNF- α (ng/ml)		IL-1 β (ng/L)	
		术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月
研究组	55	7.76 ± 1.37	4.32 ± 1.21	4.87 ± 0.79	1.09 ± 0.27	15.46 ± 1.64	7.34 ± 1.26
对照组	55	7.82 ± 1.41	5.61 ± 1.17	4.91 ± 0.83	1.82 ± 0.34	15.72 ± 1.53	9.27 ± 1.48
<i>t</i>		0.226	5.684	0.259	12.469	0.860	7.364
<i>P</i>		0.821	0.000	0.796	0.000	0.392	0.000

表4 两组红白美学评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	PES 评分		WES 评分	
		术后1周	术后3个月	术后1周	术后3个月
研究组	55	7.23 ± 0.87	8.27 ± 0.92	8.14 ± 0.91	8.58 ± 1.02
对照组	55	6.21 ± 0.81	7.03 ± 0.78	7.07 ± 0.82	7.56 ± 0.83
<i>t</i>		6.364	7.624	6.478	5.752
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

口腔种植修复术可有效恢复牙齿美观度及咀嚼功能,但手术成功与否与患者术后自身口腔卫生行为息息相关。因此,术后需采取科学有效的护理措施,以提升患者的认知水平、增强治疗信心、促进健康行为的养成,从而最大程度抑制局部炎症、改善种植牙周组织健康、保障远期修复效果^[8,9]。常规口腔健康教育干预效果有限。而基于KABP模式的系统化口腔健康教育属于一种新型的健康教育模式,旨在通过多种形式的健康教育,提高患者的知信行水平,帮助患者系统性地了解种植牙术后护理要点,从而提高修复效果^[10-12]。

本研究结果显示,研究组术后3个月知信行水平均高于对照组($P < 0.05$)。究其原因,基于KABP模式的系统化口腔健康教育根据患者对疾病的认知度从知识、信念、行为3个层面实施针对性、个体化的健康教育以满足其知识需求,通过分享成功案例坚定患者的治疗信念,纠正患者的不良行为,促使患者养成良好的口腔卫生习惯,从而提升其知信行水平^[13]。研究组术后3个月牙周健康状况均优于对照组($P < 0.05$),这提示基于KABP模式的系统化口腔健康教育可帮助患者认识到自身口腔卫生状况对种植牙修复的重要性,从主观意识上形成健康行为,强化口腔卫生清洁,最大限度减少细菌残留及滋生,有效改善口腔卫生及牙周健康状况^[14]。研究组术后3个月炎症因子水平均低于对照组($P < 0.05$),这进一步说明了基于KABP模式的系统化口腔健康教育增强了患者的口腔卫生保健意识及清洁,更好地改善口腔卫生状况,减少食物残渣滞留,从而抑制局部炎症反应。研究组术后1周及术后3个月PES评分、WES评分均高于对照组($P < 0.05$),这提示基于KABP模式的系统化口腔健康教育可有效提高患者的美学效果。分析其原因,基于KABP模式的系统化口腔健康教育通过系统化评估与认知干预夯实知识基础,信念干预优化心理预期,结合持续的行为矫正与家属监督,确保了口腔环境的健康与稳定,从而直接促进软组织愈合与美学效果^[15]。

综上所述,对口腔种植术后患者开展基于KABP模式的系统化口腔健康教育不仅可提升患者的知信行水平,改善牙周健康状况,还有助于减轻局部炎症,提高美学效果。

【参考文献】

- [1]陈瑞雪.专科流程化护理在口腔种植患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(8):206-207.
- [2]付素英.知信行健康教育模式对慢性阻塞性肺疾病患者心肺功能、生活质量及气道重塑的影响[J].吉林医学,2025,46(7):1745-1748.
- [3]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.
- [4]王禹,马媛,王丽君,等.个性化护理对口腔种植修复治疗术后并发症的影响[J].河南医学研究,2025,34(10):1897-1900.
- [5]夏文,马文杰.口腔专科精细化护理在数字化导板引导下口腔种植病人中的应用[J].循证护理,2025,11(10):2122-2124.
- [6]王苗苗,朱红霞,王雪,等.口腔种植术后病人疼痛的影响因素及护理策略[J].循证护理,2025,11(7):1422-1425.
- [7]冯太平,唐洛红,陈硕.牙列缺失患者经数字化导板下口腔种植修复术后牙周健康指数及修复美学效果[J].中国医疗美容,2025,15(1):65-69.
- [8]余超.牙列缺损治疗中口腔种植修复术联合牙周整复术的作用[J].现代诊断与治疗,2024,35(17):2643-2645.
- [9]姚玉娟.同伴互助教学联合问题案例教育对口腔种植术患者术后并发症及牙科焦虑的影响[J].护理实践与研究,2021,18(7):1046-1048.
- [10]陈珊珊,王雪,袁苗.基于KABP模式的系统化口腔健康教育在牙周病患者口腔种植术后护理中的效果分析[J].中国口腔种植学杂志,2025,30(3):262-268.
- [11]周菁,汪莉娜,陈兰.系统化口腔健康教育在牙周病患者种植牙术后护理中的应用效果[J].全科口腔医学电子杂志,2022,9(32):13-16.
- [12]杨彪,陈芙蓉,王永盛.知信行模式健康教育对绝经后期脑梗死患者运动功能自我效能及睡眠质量的影响[J].中国妇幼保健,2025,40(15):2880-2884.
- [13]宣岩,郝俊燕,安阳,等.基于“互联网+”健康管理模式在口腔种植患者围手术期的应用[J].中国口腔种植学杂志,2024,29(1):56-61.
- [14]娄丽娟.知信行健康教育模式对慢性牙周炎患者口腔保健行为及健康状态的影响[J].健康教育与健康促进,2020,15(1):103-106.
- [15]王晓霖,张泉,王蓓,等.针对性口腔健康宣教在老年口腔种植牙手术患者中的应用评价[J].中华老年口腔医学杂志,2020,18(1):35-37,42.

收稿日期: 2025-11-10

编辑: 朱思源