

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.04.046

精细化护理干预对椅旁CAD/CAM高嵌体修复患者 修复体适合性及护理满意度的影响

张玲琳, 夏美玉

(南京医科大学附属口腔医院, 江苏 南京 210003)

[摘要]目的 探讨精细化护理干预对椅旁CAD/CAM高嵌体修复患者修复体适合性及护理满意度的影响。方法 选取2023年1月-2024年12月南京医科大学附属口腔医院接受椅旁CAD/CAM高嵌体修复的120例患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为A组和B组, 各60例。A组给予常规护理干预, B组在A组基础上实施精细化护理干预, 比较两组口腔健康相关生活质量、修复体适合性、护理依从性、并发症发生率及护理满意度。结果 B组干预后OHIP-14评分低于A组 ($P<0.05$); B组修复体适合性优良率 (96.67%) 高于A组 (83.33%) ($P<0.05$); B组护理依从性 (98.33%) 优于A组 (86.67%) ($P<0.05$); B组并发症发生率 (3.33%) 低于A组 (15.00%) ($P<0.05$); B组护理满意度为96.67%, 高于A组的81.67% ($P<0.05$)。结论 精细化护理干预可提升椅旁CAD/CAM高嵌体修复体的适合性及患者依从性, 改善口腔健康相关生活质量, 减少并发症风险, 提升患者对护理服务的认可程度。

[关键词] 精细化护理; 椅旁CAD/CAM高嵌体修复; 修复体适合性; 口腔健康相关生活质量

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 04-0187-04

Effect of Refined Nursing Intervention on Restoration Adaptability and Nursing Satisfaction in Patients Undergoing Chairside CAD/CAM Onlay Restoration

ZHANG Linglin, XIA Meiyu

(Affiliated Stomatological Hospital of NMU, Nanjing 210003, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of refined nursing intervention on restoration adaptability and nursing satisfaction in patients undergoing chairside CAD/CAM onlay restoration. **Methods** A total of 120 patients who received chairside CAD/CAM onlay restoration at Affiliated Stomatological Hospital of NMU from January 2023 to December 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into group A and group B, with 60 patients in each group. Group A received conventional nursing intervention, and group B received refined nursing intervention on the basis of group A. The oral health-related quality of life, restoration adaptability, nursing compliance, complication rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After intervention, the OHIP-14 score in group B was lower than that in group A ($P<0.05$). The excellent and good rate of restoration adaptability in group B (96.67%) was higher than that in group A (83.33%) ($P<0.05$). The nursing compliance in group B (98.33%) was better than that in group A (86.67%) ($P<0.05$). The incidence of complications in group B (3.33%) was lower than that in group A (15.00%) ($P<0.05$). The nursing satisfaction in group B was 96.67%, which was higher than 81.67% in group A ($P<0.05$). **Conclusion** Refined nursing intervention can improve the adaptability of chairside CAD/CAM onlay restorations and patient compliance, enhance oral health-related quality of life, reduce the risk of complications, and increase patients' recognition of nursing services.

[Key words] Refined nursing; Chairside CAD/CAM onlay restoration; Restoration adaptability; Oral health-related quality of life

第一作者: 张玲琳 (1996.12-), 女, 安徽安庆人, 本科, 护师, 主要从事牙体牙髓相关工作

通讯作者: 夏美玉 (1992.6-), 女, 黑龙江哈尔滨人, 本科, 主管护师, 主要从事牙体牙髓相关工作



椅旁CAD/CAM高嵌体修复(chairside CAD/CAM onlay restoration)作为口腔修复领域的重要技术手段,凭借其优势,已广泛应用于牙体缺损的临床治疗^[1]。该修复方式通过嵌入牙体内部以恢复形态与功能,其成效虽高度依赖医师操作技术与CAD/CAM系统精度^[2],但护理质量同样对最终修复效果起着不可忽视的作用。常规护理多侧重治疗流程的配合,对患者心理状态、疾病认知及术后康复等方面的个性化需求关注不足^[3]。精细化护理作为一种新型护理模式,强调流程规范化、服务个性化及操作精准化,通过对护理环节的系统细化与持续优化,可有效降低护理风险,提升整体服务质量^[4, 5]。基于此,本研究旨在探讨精细化护理干预对椅旁CAD/CAM高嵌体修复患者修复体适合性及护理满意度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月-2024年12月南京医科大学附属口腔医院接受椅旁CAD/CAM高嵌体修复的120例患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为A组和B组,各60例。A组男32例,女28例;年龄18~65岁,平均年龄(42.35 ± 8.62)岁;缺损牙位:前牙15例,前磨牙25例,磨牙20例。B组男30例,女30例;年龄19~64岁,平均年龄(41.86 ± 8.35)岁;缺损牙位:前牙14例,前磨牙26例,磨牙20例。两组性别、年龄及缺损牙位比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。患者对研究知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均实施CAD/CAM椅旁高嵌体修复;②年龄≥18岁。排除标准:①合并严重器质性疾病;②伴发重度精神类疾病;③存在认知功能缺损;④研究过程中途脱落;⑤合并血液系统疾病。

1.3 方法

1.3.1 A组 实施常规护理干预:包括:①治疗前简单告知患者治疗流程及注意事项;②协助患者完成治疗前准备;③治疗过程中配合医生完成各项操作;④治疗后告知患者术后饮食、口腔清洁等基本注意事项,并发放健康手册。

1.3.2 B组 在A组基础上实施精细化护理干预:治

疗前:①个性化健康宣教:采用一对一讲解、动画演示等多种形式,向患者普及CAD/CAM技术与高嵌体修复的相关知识,明确治疗流程与配合要点,帮助患者消除对陌生技术和操作环境的恐惧感;②心理护理:通过深入沟通了解患者心理状态,针对焦虑情绪予以针对性疏导,并结合成功案例分享,增强患者对治疗效果的信赖与治疗信心;③全面口腔评估:协助医生系统评估患牙牙体缺损程度、牙周健康状况,同时了解患者日常口腔清洁习惯与生活方式,为制定个性化护理方案提供客观依据。治疗中:①舒适化护理:根据患者需求合理调整治疗椅体位,放置颈部软垫以缓解疲劳;全程关注患者心理状态,适时告知治疗进展,缓解紧张情绪;严格控制器械温度及操作力度,最大限度提升治疗舒适度;②精准配合操作:术前提前调试CAD/CAM系统及相应设备,完备器械准备;术中快速、准确传递器械,保障治疗流畅高效;密切观察患者生命体征及面部表情,及时发现并处理不适反应,确保治疗安全。治疗后:①个性化康复指导:明确术后24 h饮食禁忌及适宜过渡饮食,指导采用软毛牙刷行温和清洁、选用温和漱口水等口腔护理方法,并重点强调避免患侧咬硬物,以降低修复体负荷风险;②并发症预防与管理:向患者系统讲解术后常见反应及应对措施,明确异常症状的就医指征;同时通过定期提醒强化居家口腔护理依从性,从源头预防并发症发生;③延续性随访护理:建立完善的护理随访档案,分别于术后1、3、7 d及术后1、3个月通过门诊复诊或电话随访,动态追踪修复体使用情况及牙周组织恢复状态,及时识别问题并针对性调整护理方案,形成“指导-执行-反馈-优化”的闭环管理。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组口腔健康相关生活质量 采用口腔健康影响程度量表(OHIP-14)评估患者的口腔健康相关生活质量。该量表涵盖14个条目,每个条目采用0~4分评分,总分范围为0~56分,分值越高表示口腔健康相关生活质量越差。

1.4.2 评估两组修复体适合性 采用牙科显微镜观察修复体边缘适合性,评价标准分为3个等级:优良:修复体边缘与牙体组织紧密贴合,边缘间隙

<50 μm , 无台阶感; 可: 修复体边缘与牙体组织基本贴合, 边缘间隙50~100 μm , 台阶感不明显; 差: 修复体边缘与牙体组织贴合不佳, 边缘间隙>100 μm , 有明显台阶感。计算优良率。

1.4.3评估两组护理依从性 依从: 完全配合医生完成治疗操作, 严格遵守术后注意事项, 并能规范执行口腔清洁措施; 一般: 基本能够配合治疗, 大部分时间遵守术后注意事项, 但口腔清洁措施执行不够规范; 差: 治疗过程中配合度差, 多次违反术后注意事项, 且未能执行口腔清洁措施。依从性=依从率。

1.4.4记录两组并发症发生率 记录两组修复体脱落、边缘微渗漏、牙髓刺激痛、咬合不适的发生率。

1.4.5调查两组护理满意度 采用本院自行设计的护理满意度调查问卷进行评估, 量表总分为10~50分。依据得分将护理满意度划分为4个等级: 非常满意: 45~50分; 满意: 35~44分; 一般: 25~34分; 不满意: 10~<25分。护理满意度=(非常满意+满意)/总例数 \times 100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 计数资料采用[n (%)]表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验。

以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组口腔健康相关生活质量比较 B组干预后OHIP-14评分低于A组($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组修复体适合性比较 B组修复体适合性优良率高于A组($P<0.05$), 见表2。

2.3 两组护理依从性比较 B组护理依从性优于A组($P<0.05$), 见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 B组并发症发生率低于A组($P<0.05$), 见表4。

2.5 两组护理满意度比较 B组非常满意28例、满意30例、一般1例、不满意1例; A组非常满意20例、满意29例、一般9例、不满意2例。B组护理满意度为96.67% (58/60), 高于A组的81.67% (49/60) ($\chi^2=6.988, P=0.008$)。

表1 两组口腔健康相关生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
A组	60	32.56 \pm 5.32	18.65 \pm 4.21
B组	60	33.12 \pm 5.18	12.34 \pm 3.86
t		0.584	8.557
P		0.560	0.000

表2 两组修复体适合性比较 [n (%)]

组别	n	优良	可	差
A组	60	50 (83.33)	7 (11.67)	3 (5.00)
B组	60	58 (96.67)*	2 (3.33)	0

注: *与A组比较, $\chi^2=4.537, P=0.033$ 。

表3 两组护理依从性比较 [n (%)]

组别	n	依从	一般	差
A组	60	52 (86.67)	5 (8.33)	3 (5.00)
B组	60	59 (98.33)*	1 (1.67)	0

注: *与A组比较, $\chi^2=4.324, P=0.038$ 。

表4 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	修复体脱落	边缘微渗漏	牙髓刺激痛	咬合不适	发生率
A组	60	2 (3.33)	3 (5.00)	2 (3.33)	2 (3.33)	9 (15.00)
B组	60	0	1 (1.67)	1 (1.67)	0	2 (3.33)*

注: *与A组比较, $\chi^2=4.904, P=0.027$ 。

3 讨论

椅旁CAD/CAM高嵌体修复是能够在椅旁一体化完成修复体的设计、制作与安装,缩短治疗周期、提升修复效率,同时兼具较高的修复精度,已成为牙体缺损修复的主流方式之一^[6]。然而,该技术的最终治疗效果不仅取决于医师的操作水平与设备性能,亦与护理干预质量密切相关。常规护理模式较为粗放,对患者个性化需求关注不足^[7]。精细化护理以患者为中心,通过对治疗前、中、后各环节护理流程的系统细化与持续优化,从而提升护理质量与临床疗效^[8]。

本研究结果显示,B组修复体适合性优良率高于A组($P < 0.05$)。究其原因,精细化护理干预于治疗前开展全面口腔评估,治疗中精准配合医师操作,有效保障了修复体制作与安装的精度,从而提升修复体边缘密合性^[9]。B组护理依从性优于A组($P < 0.05$),这是由于通过详细讲解治疗相关知识、解答患者疑问,增进对口腔健康问题与治疗路径的全面了解;同时借助心理疏导与成功案例分享,有效缓解焦虑情绪、增强治疗信心,进而提高配合度^[10]。B组干预后OHIP-14评分低于A组($P < 0.05$)。其原因在于:该模式不仅提升了修复体质量,更通过术后个性化康复指导与延续性随访,帮助患者快速适应修复体、恢复咀嚼功能,减少口腔不适对日常生活的干扰^[11, 12]。B组并发症发生率低于A组($P < 0.05$)。术后个性化康复指导使患者掌握规范的口腔清洁方法与饮食注意事项,有效降低修复体损伤及边缘微渗漏风险;而定期随访则实现早期并发症的及时识别与处理,阻断病情进展^[13]。B组护理满意度高于A组($P < 0.05$),这是由于精细化护理干预始终秉持“以患者为中心”的理念,围绕患者心理、认知、舒适等多维需求,提供全流程、个性化的护理服务,使患者在治疗过程中感受到充分的关注与尊重,从而提升对护理工作的认可度^[14, 15]。

综上所述,精细化护理干预可提升椅旁CAD/CAM高嵌体修复体的适合性及患者依从性,改善口腔健康相关生活质量,减少并发症风险,提升患者对护理服务的认可程度。

[参考文献]

[1]符苏杰,张晓卫,林婷婷,等.对比分析IPS e.max Press

铸瓷高嵌体与普兰梅卡CAD/CAM系统制作的高嵌体修复后牙牙体缺损的效果[J].现代生物医学进展,2024,24(5):898-903.

[2]孟亚军,李莉,郜珍燕.CAD/CAM与常规印模制作二硅酸锂陶瓷高嵌体修复无髓后牙缺损的效果及对咀嚼功能的影响[J].实用医学杂志,2025,41(20):3214-3219.

[3]宋伟杰.CEREC椅旁CAD/CAM嵌体/高嵌体修复牙体缺损的长期效果[J].医学美学美容,2024,33(16):122-125.

[4]曾东,刘刚,杨旭东,等.椅旁CAD/CAM高嵌体修复老年患者无髓后牙的2年临床观察[J].口腔颌面修复学杂志,2020,21(6):344-346.

[5]王韵杰,魏灼丽.椅旁CAD/CAM全瓷高嵌体在后牙牙体缺损修复中的应用[J].中国美容医学,2020,29(8):119-121.

[6]张敏,董凯丽,沈逸洲.CAD/CAM全瓷高嵌体修复磨牙大面积牙体缺损的临床疗效评价[J].北京口腔医学,2020,28(2):104-106.

[7]高愉淇,储顺礼,赵爽,等.平面对接式边缘全瓷修复体修复后牙大面积缺损的短期临床修复效果[J].吉林大学学报(医学版),2021,47(3):740-746.

[8]吴剑飞.全瓷嵌体修复牙体缺损的临床四手操作的护理干预研究[J].医学美学美容,2021,30(19):103-104.

[9]刘芊一,骆宁宁,马莹.综合情绪管理联合格林模式健康教育对高嵌体修复患者的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(6):1071-1076.

[10]陶锋.四手操作下的护理配合对行全瓷嵌体修复的牙体缺损患者生活质量及护理满意度的影响[J].医学美学美容,2025,34(1):175-178.

[11]高燕萍,张雯,张婉蓉,等.情绪管理联合精细化椅旁护理对计算机辅助设计和制造高嵌体修复效果的评价[J].护理实践与研究,2023,20(8):1189-1193.

[12]姜文静,颜庭庭,刘德峰,等.经椅旁CAD/CAM系统制作玻璃陶瓷嵌体修复后牙牙体缺损的临床效果[J].精准医学杂志,2021,36(4):352-355.

[13]欧阳尧,林锦芬,谢仁君,等.两种高嵌体材料应用于后牙缺损修复的比较观察[J].广东医科大学学报,2021,39(3):325-328.

[14]周敏,许雯倩,王占刚,等.两种材料CAD/CAM髓腔固位的高嵌体修复无髓后牙缺损的临床对比研究[J].现代口腔医学杂志,2021,35(3):173-177.

[15]赵娜娜.椅旁即刻全瓷嵌体修复的护理配合[J].天津护理,2020,28(1):81-82.

收稿日期: 2026-1-23 编辑: 张蕊