

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.05.035

## 认知-行为心理护理对口腔种植修复患者口腔健康状况的影响

李杰, 付雪莲

[云南省滇南中心医院(红河哈尼族彝族自治州第一人民医院), 云南 红河 661199]

**[摘要]**目的 探讨认知-行为心理护理对口腔种植修复患者口腔健康状况的影响。方法 选取2024年4月-2025年10月于云南省滇南中心医院接受口腔种植修复的90例患者, 采取随机数字表法将其分为对照组与试验组, 各45例。对照组接受常规护理, 试验组接受认知-行为心理护理, 比较两组恐惧心理评分、心理状态、口腔健康状况、健康行为能力。结果 试验组护理后恐惧心理评分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 试验组护理后心理状态评分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 试验组护理后口腔健康状况评分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 试验组护理后健康行为能力评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 针对口腔种植修复患者, 采用认知-行为心理护理干预能够降低恐惧心理评分、心理状态评分、口腔健康情况评分, 提升健康行为能力评分。

**[关键词]** 认知-行为; 心理护理; 口腔种植修复**[中图分类号]** R473.78**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1004-4949(2026)05-0143-05

### Effect of Cognitive-behavioral Psychological Nursing on Oral Health Status of Patients Undergoing Oral Implant Restoration

LI Jie, FU Xuelian

[Southern Central Hospital of Yunnan Province (The First People's Hospital of Honghe Hani and Yi Autonomous Prefecture), Honghe 661199, Yunnan, China]

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of cognitive-behavioral psychological nursing on the oral health status of patients undergoing oral implant restoration. **Methods** A total of 90 patients who received oral implant restoration at Southern Central Hospital of Yunnan Province from April 2024 to October 2025 were selected, and they were divided into the control group and the trial group by the random number table method, with 45 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the experimental group received cognitive-behavioral psychological nursing. The fear psychological scores, psychological status, oral health status and health behavior ability were compared between the two groups. **Results** The fear psychological scores of the experimental group after nursing were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The psychological status scores of the experimental group after nursing were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The oral health status scores of the experimental group after nursing were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The health behavior ability scores of the experimental group after nursing were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For patients undergoing oral implant restoration, the application of cognitive-behavioral psychological nursing intervention can reduce fear psychological scores, psychological status scores and oral health status scores, and improve health behavior ability scores.

**[Key words]** Cognitive-behavioral; Psychological nursing; Oral implant restoration

第一作者: 李杰(1989.2-), 女, 云南绿春县人, 本科, 主管护师, 主要从事口腔门诊护理工作

通讯作者: 付雪莲(1990.8-), 女, 云南蒙自人, 本科, 主管护师, 主要从事口腔护理工作

口腔种植修复(oral implant restoration)是目前临床常用的缺牙修复方式。种植牙在功能、结构及外观上均与天然牙高度相似,可有效改善患者咬合功能,进而提高其生活质量<sup>[1, 2]</sup>。随着生活方式与饮食结构的改变,牙列缺失的发生率明显升高,对患者口腔健康及全身健康均造成较大影响,需及时予以治疗,以提升患者口腔健康水平<sup>[3]</sup>。为保证患者获得理想的治疗与恢复效果,科学、规范的护理干预至关重要。传统常规护理多以基础操作指导为主,对患者心理状态关注不足,整体护理效果有限。近年来,认知-行为心理护理模式逐渐受到重视。该护理模式通过对患者进行系统健康宣教,帮助其建立正确认知,并配合行为指导与心理疏导,使患者保持良好心态,从而取得更为理想的护理干预效果<sup>[4]</sup>。基于此,本研究选取2024年4月-2025年10月于云南省滇南中心医院接受口腔种植修复的90例患者,旨在探讨认知-行为心理护理对口腔种植修复患者口腔健康状况的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年4月-2025年10月于云南省滇南中心医院接受口腔种植修复的90例患者,采取随机数字表法分为对照组与试验组,各45例。对照组男25例,女20例;年龄22~56岁,平均年龄(39.21±0.32)岁;原发病类型:牙齿缺失28例,牙周疾病17例。试验组男26例,女19例;年龄22~57岁,平均年龄(39.24±0.35)岁;原发病类型:牙齿缺失29例,牙周疾病16例。两组性别、年龄、原发病类型比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所有患者均知情同意,且自愿参与并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均为首次接受口腔种植修复治疗;②患者及其家属均完全知晓护理方案内容。排除标准:①缺少完整的临床资料;②合并严重的骨质疏松疾病。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 接受常规护理:术前协助患者完成常规术前准备,完善各项术前检查;术中与手术医师密切配合,精准传递各类手术器械;术后给予患者常规康复指导,密切观察术后恢复情况,及时配合医师处理异常状况,并做好相关注意事

项的健康宣教。

1.3.2 试验组 接受认知-行为心理护理:①在明确需要对患者实施口腔种植修复治疗后,应全面评估其对口腔健康知识、病情严重程度及口腔种植修复相关知识的了解情况,同时充分掌握患者的治疗需求与心理预期;并详细了解患者的生活习惯,以便为其提供针对性的认知、行为及心理干预;②树立认知阶段:依据上述评估与掌握情况,对患者存在的错误口腔健康知识、口腔种植修复术的认知误区进行及时、良好地纠正,且需要对其实施积极的鼓励与引导,以提升其积极性;告知患者口腔种植修复治疗方式的效果与治疗后的外观改善优势,以加强其正确认知;告知患者围手术期若能积极配合治疗,可有效提高治疗舒适度,缩短手术时间,进而纠正其不良认知,帮助其树立治疗信心;③行为干预阶段:护理人员需要对患者实施正确的行为指导,在日常清洁中,指导患者运用正确的刷牙方式,例如选择软毛小头牙刷,并采取改良巴氏刷牙法进行刷牙,每日早晚各1次;若刷牙后仍无法去除食物残渣与牙菌斑,则可使其运用牙线、牙缝刷、冲牙器等辅助工具;告知患者术后避免咀嚼硬物,防止种植体受损,治疗初期以半流质饮食为主,随后逐步过渡至正常饮食;患者出院前,护理人员需告知其复诊时间及复诊内容,重点包括修复效果及周围组织的恢复情况等;此外,还应协助患者养成良好生活习惯,劝导戒烟,并告知术后短期内禁止剧烈运动,避免对伤口愈合造成不利影响;④心理干预阶段:护理人员需要动态评估患者的心理与情绪状态,依据实际情况实施针对性的干预,在其接受能力的基础上对其实施全面、积极、深入的健康教育,以使其明确种植修复的作用、意义及功能,告知患者及其家属本院医生的经验与操作能力,以此缓解其负性情绪,能够保持积极、良好的心态,确保治疗的顺利进行与完成;护理人员可采取知识讲座、发放健康知识手册等方式使患者掌握口腔健康与种植修复内容,从而使其树立坚定的治疗与康复信心。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组恐惧心理评分 于护理前后采用Stouthard牙科恐惧量表(DAI)进行评估,量表包恐惧医生处理方式(7~35分)、对就医过程焦虑

(7~35分)、一般牙科焦虑(7~35分)、害怕牙医评论(7~35分)、恐惧就医过程(8~40分), 总分为36~180分, 评分越高, 恐惧心理越强。

1.4.2 评估两组心理状态 于护理前后采用心理状态评估量表(MSSNS)进行评估, 量表包含抑郁(0~32分)、焦虑(0~36分)、愤怒(0~32分)、孤独(0~52分)4个维度, 总分为0~152分, 评分越高, 心理状态越差。

1.4.3 评估两组口腔健康状况 于护理前后通过口腔健康影响程度量表(OHIP-14)进行评估, 包含功能限制、疼痛不适、能力受限、身心缺陷4个维度, 每个维度评分范围均为0~14分, 总分范围为0~56分, 评分越高, 口腔健康状况越差。

1.4.4 评估两组健康行为能力 于护理前后通过自我护理能力测定量表(ESCA)进行评估, 量表包括自我护理技能、健康知识水平、自我责任感、自我概念4个维度, 每个维度的评分值范围均为0~4分, 评分越高, 健康行为能力越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 行 $\chi^2$ 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 两组恐惧心理评分比较 与对照组比较, 试验组护理后恐惧心理评分均更低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组心理状态比较 与对照组比较, 试验组护理后心理状态评分均更低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组口腔健康状况比较 与对照组比较, 试验组护理后口腔健康状况评分均更低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表3。

2.4 两组健康行为能力比较 与对照组比较, 试验组护理后健康行为能力评分均更高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表4。

表1 两组恐惧心理评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	恐惧医生处理方式		对就医过程焦虑		一般牙科焦虑	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	18.24 ± 2.92	12.82 ± 1.93	18.29 ± 2.41	11.82 ± 1.61	17.81 ± 1.78	12.73 ± 1.63
试验组	45	18.09 ± 2.69	9.09 ± 1.41	18.21 ± 2.37	8.51 ± 1.27	17.72 ± 1.61	9.26 ± 1.16
t		0.253	10.468	0.159	10.828	0.252	11.635
P		0.801	0.000	0.874	0.000	0.802	0.000

  

组别	害怕牙医评论		恐惧就医过程	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	15.91 ± 1.27	11.91 ± 1.21	16.34 ± 2.64	11.37 ± 1.16
试验组	15.82 ± 1.31	8.51 ± 1.12	16.89 ± 2.49	8.35 ± 1.01
t	0.331	13.833	1.017	13.171
P	0.742	0.000	0.312	0.000

表2 两组心理状态比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	抑郁		焦虑		愤怒		孤独	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	25.91 ± 4.64	12.39 ± 1.74	21.72 ± 4.71	13.47 ± 3.26	21.92 ± 3.24	12.17 ± 2.31	22.82 ± 3.69	12.71 ± 3.57
试验组	45	25.59 ± 4.71	9.81 ± 1.31	21.56 ± 4.09	10.59 ± 2.39	21.81 ± 3.13	9.24 ± 1.52	22.73 ± 3.61	9.25 ± 2.16
t		0.325	7.946	0.172	4.779	0.164	7.108	0.117	5.563
P		0.746	0.000	0.864	0.000	0.870	0.000	0.907	0.000

表3 两组口腔健康状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	功能限制		疼痛不适		能力受限		身心缺陷	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	10.36 ± 1.41	7.12 ± 1.96	10.12 ± 0.39	3.45 ± 0.32	10.27 ± 1.18	3.61 ± 0.32	10.37 ± 1.01	3.43 ± 0.43
试验组	45	10.26 ± 1.52	5.48 ± 1.83	10.24 ± 0.34	2.32 ± 0.21	10.21 ± 1.26	2.51 ± 0.28	10.54 ± 1.29	2.17 ± 0.19
t		0.324	4.103	1.556	19.805	0.233	17.354	0.696	17.980
P		0.747	0.000	0.123	0.000	0.816	0.000	0.488	0.000

表4 两组健康行为能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	自我护理技能		健康知识水平		自我责任感		自我概念	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	1.85 ± 0.28	2.21 ± 0.45	1.98 ± 0.32	2.85 ± 0.39	1.64 ± 0.21	2.57 ± 0.51	2.54 ± 0.56	2.98 ± 0.43
试验组	45	1.83 ± 0.26	2.65 ± 0.49	1.97 ± 0.34	3.19 ± 0.47	1.65 ± 0.26	3.09 ± 0.62	2.49 ± 0.59	3.45 ± 0.51
t		0.351	4.437	0.144	3.734	0.201	4.345	0.412	4.726
P		0.726	0.000	0.886	0.000	0.841	0.000	0.681	0.000

### 3 讨论

近年来, 口腔疾病患者数量呈持续上升趋势, 对患者口腔健康造成较大不良影响, 需及时采取有效治疗措施<sup>[5, 6]</sup>。在临床中, 医生主要采取口腔种植修复方式实施治疗, 其可获得良好的效果; 然而该治疗方式存在一定创伤, 且治疗周期较长, 易使患者产生负性心理, 不仅影响治疗进程, 也难以达到理想疗效; 因此, 优质、全面的护理干预至关重要<sup>[7, 8]</sup>。传统常规护理虽可对患者进行术前、术中及术后护理, 但缺乏针对性与深入性, 护理效果有限<sup>[9, 10]</sup>。目前临床多采用认知-行为心理护理模式, 该模式不仅可纠正患者错误认知, 强化其对疾病及治疗方式的正确认识, 还能有效缓解患者负性情绪, 进而提升治疗与恢复效果<sup>[11, 12]</sup>。

本研究结果显示, 与对照组比较, 试验组护理后恐惧心理均更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。与对照组比较, 试验组护理后心理状态评分均更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。分析原因在于, 护理人员能够综合评估患者对于口腔健康知识及口腔种植修复的正确认知, 并分析其产生恐惧心理的原因, 以采取有效的措施进行缓解; 护理人员还可重点向患者讲解术后口腔外观与功能

的改善效果, 有效提高其治疗配合度与舒适度。同时, 在术前准备阶段为患者普及口腔健康知识及术中配合技巧, 可进一步缓解其恐惧、焦虑等负性情绪<sup>[13, 14]</sup>。此外, 在对患者开展各项护理操作前, 护理人员均接受过系统化、规范化的严格培训; 结合患者实际心理特点, 进一步对干预措施进行规划, 从而更易获得预期的护理效果。本研究结果还显示, 与对照组比较, 试验组护理后口腔健康状况评分均更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。与对照组比较, 试验组护理后健康行为能力评分均更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。分析原因在于护理人员通过改变患者的认知, 辅助其重建对口腔种植修复的正确认知, 并为其深入介绍口腔健康与修复应对技巧方面的知识, 使其因自身认知不足而导致的恐惧心理得以缓解, 且在治疗过程中能够提升其配合度, 从而可获得良好的修复效果<sup>[15]</sup>。同时, 该模式可在修复治疗前后对患者进行健康知识指导, 帮助患者全面掌握口腔相关健康知识, 有效改善其健康行为, 最终实现良好的口腔健康恢复效果。然而, 本研究仍存在一定局限性: 纳入的样本量相对较小, 研究结果的普适性有待进一步验证。后续需扩

大样本容量、细化并完善护理干预方案,开展更长周期的随访研究,以期获取更具说服力的治疗与康复结局。

综上所述,认知-行为心理护理在口腔种植修复患者中的应用具有较高的临床价值,不仅能够降低恐惧心理评分、心理状态评分、口腔健康状况评分,还能够提升健康行为评分,值得临床应用。

### 【参考文献】

- [1]季琦,袁苗.护理健康处方在老年牙列缺损病人种植牙修复中的应用及效果评价[J].实用老年医学,2024,38(7):753-756.
- [2]吉金萍,李冰.系统化健康教育联合心理护理对老年种植牙患者的应用价值分析[J].中华老年口腔医学杂志,2023,21(5):289-293.
- [3]孙凡,蒋华娟.认知-行为心理护理在口腔种植修复患者中的应用价值[J].吉林医学,2025,46(7):1754-1757.
- [4]丁倩,陈珊珊,高敏,等.基于eCASH理念的临床护理路径在种植牙患者围手术期中的应用[J].临床与病理杂志,2025,45(5):588-595.
- [5]尚瑞芬,王烨华,刘霞.认知-行为的心理护理在口腔种植修复患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(10):9-12.
- [6]翟子翎,周丹莉,王燕.系统化健康教育联合心理护理在老年种植牙患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(1):93-95.
- [7]任亚旭,胡海燕,尹小青,等.人文关怀联合心理护理对行口腔种植牙手术患者心理状态的影响[J].吉林医学,2025,46(1):226-229.
- [8]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.
- [9]程勤,郭克熙,段艳玲.心理干预护理在义齿种植口腔修复中的应用及对患者紧张焦虑情况的作用[J].国际护理学杂志,2021,40(7):1210-1212.
- [10]邢晏.基于健康理念的全方位立体干预对种植牙患者健康行为医院感染情况及口腔健康指数的影响[J].基层医学论坛,2024,28(16):107-109,120.
- [11]王洁,程玮,吴小琳,等.“互联网+护理”模式在老年患者种植牙围手术期的应用及效果评价[J].海军医学杂志,2022,43(10):1163-1165.
- [12]秦霏,李娜,迟辉.理性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.
- [13]陈花,刘媛,吴丽美.心理护理对无牙颌患者种植围手术期焦虑情绪的影响[J].福建医药杂志,2020,42(1):177-179.
- [14]夏文.强化口腔健康教育联合全程心理护理在口腔种植义齿修复病人中的应用[J].循证护理,2025,11(9):1859-1863.
- [15]何杏芳,邓惠芬,房兰花.全期支持护理对口腔种植术老年患者焦虑、手术安全有效性及满意度的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(4):695-698.

收稿日期: 2026-1-5 编辑: 朱思源