

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.06.043

口腔专科精细化护理对上颌后牙缺失患者口腔健康情况的影响

刘静¹, 陈宏²

(银川市口腔医院牙周黏膜科¹, 修复科², 宁夏 银川 750001)

[摘要]目的 探讨口腔专科精细化护理对上颌后牙缺失患者口腔健康情况的影响。方法 选取2024年1月-2025年5月银川市口腔医院收治的120例拟行上颌窦外提升牙种植术的上颌后牙缺失患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组及观察组,各60例。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施口腔专科精细化护理,比较两组手术指标、口腔健康情况、美学效果、并发症发生率。结果 观察组手术时间短于对照组,术中出血量少于对照组 ($P<0.05$);观察组术后6个月各项口腔健康情况评分及总分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组术后6个月各项美学效果指标评分均高于对照组 ($P<0.05$);观察组并发症发生率 (5.00%) 低于对照组 (16.67%) ($P<0.05$)。结论 对于拟行上颌窦外提升牙种植术的上颌后牙缺失患者,实施口腔专科精细化护理,能有效优化围术期流程,改善患者口腔健康状况并促进功能与美学效果的恢复,同时降低术后并发症的风险。

[关键词] 上颌窦外提升牙种植术;口腔专科精细化护理;口腔健康情况;美学效果

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 06-0170-04

Effect of Specialized Refined Oral Nursing on Oral Health Status in Patients with Maxillary Posterior Tooth Loss

LIU Jing¹, CHEN Hong²

(Department of Periodontology¹, Department of Prosthodontics², Yinchuan Stomatological Hospital, Yinchuan 750001, Ningxia, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of specialized refined oral nursing on oral health status in patients with maxillary posterior tooth loss. **Methods** A total of 120 patients with maxillary posterior tooth loss who were scheduled to undergo maxillary sinus elevation for dental implantation in Yinchuan Stomatological Hospital from January 2024 to May 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 60 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received specialized refined oral nursing on the basis of the control group. The surgical indicators, oral health status, aesthetic effect and complication rate were compared between the two groups. **Results** The operation time of the observation group was shorter than that of the control group, and the intraoperative blood loss was less than that of the control group ($P<0.05$). The scores of each oral health indicator and total score of the observation group at 6 months after operation were lower than those of the control group ($P<0.05$). The scores of each aesthetic effect indicator of the observation group at 6 months after operation were higher than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (5.00%) was lower than that in the control group (16.67%) ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with maxillary posterior tooth loss scheduled to undergo maxillary sinus elevation for dental implantation, the implementation of specialized refined oral nursing can effectively optimize the perioperative process, improve patients' oral health status, promote the recovery of function and aesthetic effect, and reduce the risk of postoperative complications.

[Key words] Maxillary sinus elevation for dental implantation; Specialized refined oral nursing; Oral health status; Aesthetic effect

上颌后牙区 (posterior maxilla) 常因骨量不足而需行上颌窦外提升牙种植术^[1, 2]。该手术操作复杂, 对围术期护理提出了较高要求。然而, 随着现代口腔种植理念从单纯的功能恢复, 进阶至追求种植体周围软组织与修复体的自然协调^[3], 常规护理模式已难以满足此类复杂手术对精细化与个性化的需求。而口腔专科精细化护理是一种贯穿全程, 涵盖生理、心理及美学管理的综合干预策略^[4, 5]。基于此, 本研究旨在探究口腔专科精细化护理对上颌后牙缺失患者口腔健康情况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月-2025年5月银川市口腔医院收治的120例拟行上颌窦外提升牙种植术的上颌后牙缺失患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组及观察组, 各60例。对照组男30例, 女30例; 年龄25~63岁, 平均年龄 (46.34 ± 7.93) 岁。观察组男32例, 女28例; 年龄24~65岁, 平均年龄 (45.62 ± 8.27) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: CBCT确诊上颌后牙缺失1~3颗, 剩余牙槽骨高度 < 5 mm, 符合手术指征; 年龄18~65岁; 口腔卫生良好, 无活动性牙周疾病。排除标准: 活动性上颌窦炎或鼻腔疾病; 患有未受控制系统性疾病; 无法配合研究者; 有长期吸烟史或酗酒史。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理: 术前, 多采用口头宣教简要说明手术流程与配合要点, 并指导患者进行漱口准备; 术中, 护理操作主要局限于器械传递、吸唾及生命体征监测等基础配合; 术后, 则仅限于常规的口头指导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施口腔专科精细化护理: 术前精细化准备: ①口腔与美学基线评估: 术前, 由医生对术区及邻牙进行系统牙周评估; 对于存在龈下结石者, 先行超声洁治与喷砂抛光, 以优化口腔微生态环境; 与此同时, 护理人员同步建立“个人美学档案”, 详细记录患者牙龈缘形态、牙间乳头高度等关键美学参数。医生依据档案信息及病情特点, 选择合适的种植体并预约手术时间; ②个性化沟通: 术前1 d, 责任护士通过电话与患者确认手术时间, 主动询问其

身体状况, 并再次告知手术相关注意事项, 强化患者的记忆与配合度; ③系统性心理干预: 术前采用视觉模拟评分法评估患者焦虑程度; 对于焦虑评分 > 6 分的患者, 安排一对一专项心理疏导; 护理人员借助口腔解剖图谱、手术示意图或数字化影像资料, 向患者直观说明手术原理与必要性; 同时发放图文并茂的个性化指导手册, 展示同类成功案例, 帮助患者建立合理的美学期望, 有效增强其治疗信心; ④术前即刻准备: 术前30 min, 护士完成手术室消毒工作; 患者入室后, 协助其佩戴防护帽、鞋套, 测量生命体征, 指导签署手术协议书, 并完成术前漱口; 同时, 根据手术需要调整椅位及灯光, 并提供解压玩偶、播放舒缓音乐, 以缓解患者的紧张情绪。术中精细化配合与管理: ①常规行口周消毒后, 器械护士协助医生完成手术铺巾及器械准备, 配合医生实施局部麻醉, 并在术中持续关注患者情绪变化, 及时予以安抚; ②护理人员需熟练掌握手术流程, 做到精准、同步传递器械; 传递种植体时, 严格执行“无接触技术”, 并使用专用器械核对植入深度与角度, 确保手术操作与术前设计高度一致; ③术中严密监测患者生命体征, 并主动询问其主观感受; 同时, 护理人员需密切观察上颌窦黏膜张力变化, 一旦发现黏膜膨出迹象, 立即提醒医生暂停操作, 并使用温生理盐水湿润黏膜, 以降低黏膜破裂风险, 保障手术安全。术后精细化康复与美学追踪: ①术后即刻向患者进行口头宣教, 发放书面健康处方, 并指导其进行面部间歇性冷敷 (敷15 min, 歇10 min), 以有效减轻术后肿胀; ②嘱患者术后1周内避免剧烈运动及用力擤鼻涕; 教授“改良刷牙法”, 建议术后两周内进食温凉软食, 并避免患侧咀嚼; ③术后第1天进行电话回访, 了解患者恢复情况, 并指导其于术后1个月开始2次/d的“牙龈按摩”; ④为患者建立专属随访档案, 分别于术后1周及术后1、3、6个月安排复查; 每次复查时, 均参照术前“美学档案”进行拍照对比, 动态评估牙龈形态、颜色及牙冠协调性, 一旦发现美学参数异常, 立即反馈医生并加以干预, 以确保种植体周软组织美学的长期稳定。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组手术指标 记录两组手术时间与术中出血量。

1.4.2 评估两组口腔健康情况 于术后6个月, 采



用中文版口腔健康影响程度量表 (OHIP-14) 进行评估。该量表共设14个条目, 采用5级评分法 (0~4分)。重点考察以下3个核心维度: 生理性疼痛 (2个条目); 心理不适 (2个条目); 生理功能障碍 (2个条目)。量表总分为0~56分, 分值越高, 提示患者的口腔健康相关生活质量越差。

1.4.3 评估两组美学效果 于术后6个月, 选取红色美学指数 (PES) 与白色美学指数 (WES) 中的各3个核心维度对美学效果进行评估。其中, PES评估包括唇侧龈缘弧度、唇侧龈缘高度及软组织颜色; WES评估包括牙冠形态、牙冠外形轮廓及牙冠透明度。每个维度均采用3级评分法 (0~2分)。分值越高表明美学效果越佳。

1.4.4 记录两组并发症发生率 于术后6个月, 统计两组患者感染、上颌窦黏膜穿孔、急性上颌窦炎、口窦瘘、种植体周围炎、修复体崩瓷或断裂、修复体松动或脱落的发生率。

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 两组手术指标比较 观察组手术时间短于对照组, 术中出血量少于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组口腔健康情况比较 观察组术后6个月各项口腔健康情况评分及总分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组美学效果比较 观察组术后6个月各项美学效果指标评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表1 两组手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
观察组	60	45.36 ± 8.72	18.37 ± 5.13
对照组	60	58.41 ± 10.34	28.64 ± 7.05
t		7.834	9.124
P		0.001	0.001

表2 两组口腔健康情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理性疼痛	心理不适	生理功能障碍	总分
观察组	60	2.23 ± 0.65	2.41 ± 0.71	2.05 ± 0.59	12.13 ± 2.85
对照组	60	3.52 ± 0.89	3.65 ± 0.76	3.28 ± 0.78	17.45 ± 3.72
t		9.067	9.235	9.742	8.791
P		0.001	0.001	0.001	0.001

表3 两组美学效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	PES			WES		
		唇侧龈缘弧度	唇侧龈缘高度	软组织颜色	牙冠形态	牙冠外形轮廓	牙冠透明度
观察组	60	1.82 ± 0.18	1.85 ± 0.15	1.78 ± 0.22	1.75 ± 0.23	1.83 ± 0.17	1.66 ± 0.33
对照组	60	1.43 ± 0.45	1.25 ± 0.39	1.32 ± 0.42	1.36 ± 0.42	1.44 ± 0.45	1.45 ± 0.46
t		6.233	11.123	7.515	6.309	6.280	2.873
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.005

表4 两组并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	感染	上颌窦黏膜穿孔	急性上颌窦炎	口窦瘘	种植体周围炎	修复体崩瓷或断裂	修复体松动或脱落	发生率
观察组	60	1 (1.67)	0	1 (1.67)	0	1 (1.67)	0	0	3 (5.00)
对照组	60	2 (3.33)	1 (1.67)	1 (1.67)	1 (1.67)	3 (5.00)	1 (1.67)	1 (1.67)	10 (16.67)*

注: * 与对照组比较, $\chi^2=4.227, P=0.040$ 。

3 讨论

上颌后牙区因骨量不足常需行上颌窦外提升牙种植术,该手术操作复杂、创伤较大,对围术期护理的专业性与精细化水平提出了更高要求^[6]。常规护理多侧重于基础操作与口头宣教,在个性化评估、心理干预、美学管理及系统性随访等方面存在一定局限^[7-8]。口腔专科精细化护理模式则实现了从生理保障到心理支持、从功能恢复到美学管理的全面升级。

本研究结果显示,观察组手术时间短于对照组,术中出血量少于对照组($P < 0.05$)。究其原因:术前充分的器械准备与严格的无菌管理为手术创造了高效、安全的基础环境;术中护理人员熟练掌握手术流程,实现精准、同步的器械传递,有效减少了医生的等待时间;同时,护理人员对上颌窦黏膜的密切观察与预判性处理,及时规避了黏膜破裂等并发症可能导致的额外操作和时间延误,从而从整体上优化了手术流程,减轻了手术创伤^[9-10]。观察组术后6个月各项口腔健康情况评分及总分均低于对照组($P < 0.05$)。究其原因:术前优化的口腔环境为种植体早期愈合奠定了良好基础;术后系统性的康复指导和长期随访,确保了患者口腔卫生的有效维持,促进了软组织愈合与咀嚼功能的适应性训练,从而从根本上保障了口腔健康^[11]。观察组术后6个月各项美学效果指标评分均高于对照组($P < 0.05$)。这是由于术前通过“美学档案”建立个性化美学目标并进行期望管理;术中通过精细化操作有效保护牙龈血供与形态;术后通过牙龈按摩指导和持续的美学追踪,动态维护并优化了最终的“红白美学”效果^[12-13]。观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。究其原因:从术前严格的口腔准备,到术中无接触技术和无菌管理的严格执行,再到术后预防性的伤口护理与感染监控,精细化护理模式形成了一个完整的质控闭环。该闭环系统最大限度地降低了感染、上颌窦黏膜穿孔、种植体周围炎等各类并发症的风险^[14-15]。

综上所述,对于拟行上颌窦外提升牙种植术的上颌后牙缺失患者,实施口腔专科精细化护理,能有效优化围术期流程,改善患者口腔健康状况并促进功能与美学效果的恢复,同时降低术后并发症的风险。

[参考文献]

- [1]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.
- [2]王培,苏小营,后岷红.上颌前牙区牙槽骨缺损形态与种植修复术后植骨吸收率的相关性及影响移植骨吸收的因素分析[J].中国现代医学杂志,2023,33(4):6-10.
- [3]金旭.医护一体化模式下的口腔精细化护理对上颌窦外提升牙种植术患者口腔功能和咀嚼功能的影响[J].医学美容,2024,33(23):168-171.
- [4]杨琴.上颌窦外提升同期种植体植入术的围手术期护理[J].中国药物与临床,2017,17(4):611-613.
- [5]陈冰,林兆楠.口腔种植修复128例种植体周围炎发生的相关影响因素分析[J].福建医药杂志,2017,39(5):68-70.
- [6]王娜,杨苗苗,秦玮.两种上颌前牙种植单冠修复基台临床美学效果的比较[J].中华口腔医学杂志,2024,59(6):571-577.
- [7]赵琳.口腔专科精细化护理在行上颌窦外提升牙种植术患者中的应用[J].医学美容,2024,33(15):145-148.
- [8]Alameri AY,Altukruni SF,Saileek M,et al.Effects of Oral and Maxillofacial Trauma on Soft Tissue Esthetic Outcomes of Dental Implants:A Systematic Review[J].Cureus,2025,17(12):e99525.
- [9]石晶,李倩,张露思,等.HEART沟通模式在上颌窦提升种植牙患者中的应用研究[J].临床口腔医学杂志,2023,39(8):498-500.
- [10]周霞蓉.上颌窦内提升术同期植入短种植体的护理配合[J].解放军护理杂志,2008,25(22):51-52.
- [11]孔令兵,董世涛,范佳美,等.上颌窦外提升同期种植术中应用自体骨片的空间成骨效果的研究[J].河北医学,2025,31(6):1028-1033.
- [12]张璇,王宏,王颖.针对牙列缺损患者运用骨水平种植体修复治疗对血清炎症因子及美观度影响的分析[J].中国血液流变学杂志,2025,35(1):102-105,124.
- [13]陈宋洁,倪凌晨,赵翠.计算机辅助设计改良上颌窦外提升术同期植入种植体的临床效果观察[J].浙江医学,2025,47(17):1874-1877.
- [14]安应飞,裴金莹,郭莉,等.牙列缺失患者血清BGP、AKP、OPN水平与口腔种植修复术后种植体预后的关系[J].检验医学与临床,2023,20(15):2223-2227.
- [15]谢宝强,孙田力.慢性牙周炎龈下菌群与龈沟液炎症因子及种植修复后种植体周围骨吸收的关系[J].川北医学院学报,2023,38(9):1268-1271.