

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.14.038

• 医美临床照护 •

基于健康行为过程理论的护理干预对外伤性牙缺失即刻种植术后 牙周健康指标的影响

胡璇

(贵阳市口腔医院院外门诊, 贵州 贵阳 550000)

[摘要]目的 分析基于健康行为过程理论(HAPA)的护理干预对外伤性牙缺失即刻种植术后患者牙周健康指标的影响。方法 选择2023年5月-2025年5月于贵阳市口腔医院行外伤性牙缺失即刻种植术的80例患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施基于HAPA的护理干预,比较两组牙周健康指标、种植体周围骨吸收量、依从性、护理满意度及自我效能感。结果 观察组护理后mPLI、mBI、PD及GI均低于对照组($P<0.05$);观察组种植体周围骨吸收量为 (0.62 ± 0.18) mm,低于对照组的 (1.04 ± 0.25) mm($P<0.05$);观察组依从率(92.50%)高于对照组(67.50%)($P<0.05$);观察组护理满意度(95.00%)高于对照组(77.50%)($P<0.05$);观察组护理后GSES评分高于对照组($P<0.05$)。结论 基于HAPA的护理干预可改善外伤性牙缺失即刻种植术后患者的牙周健康指标,减少种植体周围骨吸收,有利于提升患者的依从性及护理满意度,优化其自我效能感。

[关键词] 健康行为过程理论;外伤性牙缺失;即刻种植术;牙周健康指标

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)14-0157-04

Effect of Nursing Intervention Based on Health Action Process Approach on Periodontal Health Indicators After Immediate Implantation for Traumatic Tooth Loss

HU Xuan

(Out-of-hospital Clinic, Guiyang Hospital of Stomatology, Guiyang 550000, Guizhou, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of nursing intervention based on the Health Action Process Approach (HAPA) on periodontal health indicators in patients after immediate implantation for traumatic tooth loss. **Methods** A total of 80 patients who underwent immediate implantation for traumatic tooth loss in Guiyang Hospital of Stomatology from May 2023 to May 2025 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 nursing intervention based on HAPA on the basis of the control group. The periodontal health indicators, peri-implant bone resorption, compliance, nursing satisfaction and self-efficacy were compared between the two groups. **Results** After nursing, the mPLI, mBI, PD and GI in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The peri-implant bone resorption in the observation group was (0.62 ± 0.18) mm, which was lower than (1.04 ± 0.25) mm in the control group ($P<0.05$). The compliance rate of the observation group (92.50%) was higher than that of the control group (67.50%) ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the observation group (95.00%) was higher than that of the control group (77.50%) ($P<0.05$). The GSES score of the observation group after nursing was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of nursing intervention based on HAPA can improve periodontal health indicators of patients after immediate implantation for traumatic tooth loss, reduce peri-implant bone resorption, help to improve patients' compliance and nursing satisfaction, and enhance their self-efficacy.

[Key words] Health action process approach; Traumatic tooth loss; Immediate implantation; Periodontal health indicators

牙齿外伤 (dental trauma) 作为口腔科常见的急症之一, 主要是因为外力因素而导致的, 会出现牙齿损伤, 甚至是缺失^[1]。外伤性牙齿缺失会损伤牙周组织, 破坏口腔功能, 也会影响到牙齿美观和心理健康, 导致患者生活质量降低。与传统的延期种植技术相比, 即刻种植技术主要是在拔牙后迅速植入种植体, 不用等待拔牙创口愈合, 其优势更为明显, 现阶段作为修复外伤性牙缺失的首选治疗方案^[2]。临床研究结果显示^[3], 即刻种植技术的效果不但和手术操作存在密切的关联, 还与术后维护患者依从性和自我护理效果等密切相关。而常规临床护理方式以基础宣教和简单健康护理为主, 仅关注短期护理效果, 护理内容零散, 模式被动, 缺乏动态干预和系统性引导, 很难确保患者长期牙周健康指标。基于HAPA的护理干预作为一种新型的护理模式, 以患者的行为转变为基础与核心, 贯穿于行为转变的全流程, 运用针对性干预方式辅助患者构建健康行为^[4]。基于此, 本研究旨在分析基于HAPA的护理干预对外伤性牙缺失即刻种植术后牙周健康指标的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2023年5月-2025年5月于贵阳市口腔医院行外伤性牙缺失即刻种植术的80例患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各40例。对照组男22例, 女18例; 年龄21~54岁, 平均年龄 (36.74 ± 7.92) 岁; 缺失牙位: 前牙26例, 前磨牙14例。观察组男23例, 女17例; 年龄20~55岁, 平均年龄 (36.28 ± 8.14) 岁; 缺失牙位: 前牙28例, 前磨牙12例。两组性别、年龄及缺失牙位比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①外伤性牙缺失, 符合即刻种植适应证; ②口腔卫生可, 无重度牙周病; ③能配合随访与护理。排除标准: ①严重全身疾病; ②种植区急性感染或骨量严重不足, 需植骨; ③精神病史或认知障碍; ④长期吸烟 (≥ 10 支/d) 且戒烟困难。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理: 实施基础口腔健康教育, 护士主要运用口头讲解的形式, 宣教术后注意事项, 同时给予用药指导, 告知患者常规用药

知识。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施基于HAPA的护理干预: ①行为启动阶段 (术后1~7 d): 在患者术后清醒之后, 护士需主动开展针对性专项健康宣教; 结合患者的外伤程度、个人口腔基础情况以及手术情况等, 针对性地讲解即刻种植术后牙周组织修复的特征以及种植体稳定的原理, 使其明确口腔清洁不得当、不良饮食以及菌斑堆积等均会对牙周组织和种植体产生危害; 运用口腔模型演示及短视频等相关直观的讲解方式, 使患者能够正确地掌握术后口腔清洁方法, 包含软毛牙刷刷牙技巧、术后24 h进行温和漱口及牙线规范运用等, 避免手术区域受到损伤; 同时, 耐心讲解术后肿胀、疼痛等不适疑问, 改善患者恐惧和焦虑情绪, 纠正患者的错误认知, 例如“术后不需要精细化护理”“轻微不适不需要关注”等, 帮助患者构建起主动护理的意识, 主动开启规范性术后健康行为习惯; ②行为维持阶段 (术后8~30 d): 护士为患者构建起专属的护理管理档案, 细致地记录患者手术情况、日常护理问题、术后恢复状态和个人不良口腔习惯等, 按照其情况制定出针对性的每天护理计划管理表格, 明确每天的饮食禁忌、口腔清洁频次以及作息要求等; 监督患者严格执行手术后每周进行1次床旁或线上随访; 精准掌握患者日常护理管理执行的状态, 及时解决其不规范的口腔清洁方式、不当护理及饮食等问题; 针对存在不良行为和依从性降低的患者, 需要分析问题发生的诱因, 结合并发症发生案例, 进行警示教育, 提高其风险认知程度, 持续巩固患者的正确护理行为, 确保牙周组织稳定修复; ③行为巩固阶段 (术后31 d至复诊结束): 结合患者阶段性牙周恢复状态, 动态调整护理指导策略, 对患者修复中发生的个性化问题进行专项指导; 定期组织线上健康教育科普分享, 详细解释种植术后远期牙周维护知识、长期口腔保健策略以及并发症预防方法等, 提高患者复诊依从性; 提前3天通过微信、电话方式提醒患者复诊, 杜绝逾期复诊和漏诊等问题。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组牙周健康指标 以UNC-15探针检测种植体周围改良菌斑指数 (mPLI)、改良出血指数 (mBI)、牙周探诊深度 (PD) 及牙龈指数 (GI)。mPLI、mBI、GI均按0~3分计, 评分越高

表示牙周健康状况越差。

1.4.2记录两组种植体周围骨吸收量 于术后即刻及术后6个月拍摄根尖X线片（平行投照法），由同一名放射科医师测量种植体颈部骨平面至首个骨-种植体接触点（BIC）的距离，取近中及远中位点测量值的差值均值作为骨吸收量。

1.4.3评估两组依从性 以自拟量表评估，总分0~20分， ≥ 16 分为依从性高，12~15分为依从性中等， < 12 分为依从性差。依从率=（依从性高+依从性中等）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4调查两组护理满意度 以自制问卷评估，90~100分为非常满意，75~89分为满意，60~74分为一般， < 60 分为不满意。满意度=（非常满意+满意）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.5评估两组自我效能感 采用一般自我效能感量表（GSES）中文版评估，总分10~40分，得分越高表示患者的自我效能感越强。

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 两组牙周健康指标比较 观察组护理后mPLI、mBI、PD及GI均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组种植体周围骨吸收量比较 观察组种植体周围骨吸收量为 (0.62 ± 0.18) mm，低于对照组的 (1.04 ± 0.25) mm（ $t=8.623$ ， $P < 0.05$ ）。

2.3 两组依从性比较 观察组依从率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度为95.00%（38/40），高于对照组的77.50%（31/40）（ $\chi^2=5.164$ ， $P < 0.05$ ）。

2.5 两组自我效能感比较 观察组护理后GSES评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表1 两组牙周健康指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	mPLI（分）		mBI（分）		PD（mm）		GI（分）	
		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	40	1.72 $\pm$ 0.38	1.28 $\pm$ 0.35	1.56 $\pm$ 0.34	1.18 $\pm$ 0.30	4.18 $\pm$ 0.52	3.52 $\pm$ 0.48	1.68 $\pm$ 0.36	1.22 $\pm$ 0.32
观察组	40	1.68 $\pm$ 0.40	0.82 $\pm$ 0.26	1.62 $\pm$ 0.32	0.74 $\pm$ 0.22	4.22 $\pm$ 0.50	2.86 $\pm$ 0.36	1.72 $\pm$ 0.38	0.78 $\pm$ 0.24
t		0.459	6.673	0.813	7.480	0.351	6.957	0.483	6.957
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组依从性比较 [n (%)]

组别	n	依从性高	依从性中等	依从性差	依从率
对照组	40	13 (32.50)	14 (35.00)	13 (32.50)	27 (67.50)
观察组	40	25 (62.50)	12 (30.00)	3 (7.50)	37 (92.50)*

注：*与对照组比较， $\chi^2=7.812$ ， $P < 0.05$ 。

表3 两组自我效能感比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	护理前	护理后
对照组	40	22.16 $\pm$ 4.08	26.48 $\pm$ 4.52*
观察组	40	22.48 $\pm$ 4.12	31.62 $\pm$ 4.86*
t		0.349	4.898
P		> 0.05	< 0.05

注：与同组护理前比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

在外伤性牙缺失即刻种植术后康复中，患者因术后疼痛、不适、外伤应激及口腔护理知识掌握缺乏等问题，易发生护理行为懈怠、认知偏差及依从性降低等问题^[5]。常规护理方式缺乏对于患者行为转变的把控，护理措施不具备针对性，且存在碎片化问题，很难适配于术后不同阶段患

者的心理和康复需求。HAPA是德国心理学家提出的一项阶段性健康行为转变理论,可打破静态单一的健康干预方式,将个体的健康行为形成和转变划分为3个动态连续的阶段,精准地阐释出个体从产生健康行为意识、落实行为到长期固化健康习惯的完整心理和行为的变化机制^[6]。

本研究结果显示,观察组护理后mPLI、mBI、PD及GI均低于对照组($P<0.05$)。分析原因为,基于HAPA的护理干预中,在行为启动阶段运用一对一指导、演示的方式辅助患者充分掌握术后口腔清洁规范,继而降低菌斑附着^[7];在行为维持阶段运用建立档案、定期随访纠错以及制定个性化计划等策略,持续规范患者口腔护理行为;在行为巩固阶段运用科普、自我监督引导等形式,辅助患者形成常态化口腔维护习惯^[8]。通过全程干预,可有效清除菌斑软垢,减轻牙龈炎症,继而改善牙周微环境^[9]。观察组种植体周围骨吸收量低于对照组($P<0.05$)。分析原因为,基于HAPA的护理干预中,在早期规范护理控制局部炎症,消除骨吸收的炎性刺激^[10];在中期个性化监管避免外力、不良咀嚼损伤种植体周围骨组织^[11];在远期固化健康行为并指导预防并发症,维持牙周及骨组织稳态,促进骨结合,抑制病理性骨吸收,保障种植体远期稳定^[12]。观察组依从率、护理满意度均高于对照组($P<0.05$)。分析原因为,基于HAPA的护理干预实施过程中,在维持阶段通过随访和个性化干预督促患者落实护理措施,提升全维度依从性^[13];在巩固阶段通过长效管理和双向沟通解决患者问题,满足个性化需求^[14]。观察组护理后GSES评分高于对照组($P<0.05$)。分析原因为,基于HAPA的护理干预以患者行为转变和能力提升为核心,贯穿康复全程,帮助患者建立康复信心,最终推动患者从被动遵医转为主动健康管理,提升其自我认同感与掌控力^[15]。

综上所述,基于HAPA的护理干预可改善外伤性牙缺失即刻种植术后患者的牙周健康指标,减少种植体周围骨吸收,有利于提升患者的依从性及护理满意度,优化其自我效能感。

【参考文献】

[1]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.

[2]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.

[3]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.

[4]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.

[5]张瑜,周一闻,俞露露.“医护一体化”护理模式用于种植临时修复体患者的效果研究[J].慢性病学杂志,2026,27(6):919-922,926.

[6]王蓓,张泉,朱操云.基于数字化口内扫描的可视化宣教对即刻种植患者术后焦虑的影响[J].上海口腔医学,2023,32(5):551-554.

[7]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.

[8]高敏,陈珊珊,谢玲玲,等.健康行为过程理论护理模式在慢性牙周炎种植治疗患者中的效果评价[J].医药高职教育与现代护理,2024,7(1):45-48.

[9]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,2023,20(18):2816-2820.

[10]张小红,曾莉莉,陈炎炎.即刻种植术联合个性化修复基台治疗前牙缺失的效果及护理[J].吉林医学,2023,44(6):1619-1621.

[11]尚瑞芳,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.

[12]张丽媛,徐佳丽,古佩明,等.个性化口腔护理在种植体周围软组织增量术患者围手术期的应用价值分析[J].黑龙江医药,2026,39(4):888-890.

[13]孟泽,苗雪菲.个体化护理干预对口腔种植术后并发症预防效果的研究[J].华南预防医学,2026,52(4):488.

[14]孙晓芙,程晶晶,颜晶晶.基于口腔三维建模的可视化宣教对牙列缺损种植修复患者的应用效果观察[J].中国乡村医药,2026,33(8):9-11.

[15]龚欢,高蓉,陈艳,等.基于IKAP理论的延续性护理模式对慢性牙周炎患者种植体周围组织的影响[J].黑龙江医学,2026,50(6):759-761.

收稿日期: 2026-7-12 编辑: 扶田