

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.16.038

围手术期口腔健康教育联合心理护理对口腔种植美容修复患者心理状况及种植效果的影响

周玉竹, 陈丽丽

(中国人民解放军南部战区总医院口腔科, 广东 广州 510010)

[摘要]目的 探讨围手术期口腔健康教育联合心理护理对口腔种植美容修复患者心理状况及种植效果的影响。方法 选取2024年6月-2025年12月在中国人民解放军南部战区总医院口腔科进行口腔种植美容修复的160例患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和研究组,各80例。对照组实施围术期传统护理干预,研究组在对照组基础上实施围手术期口腔健康教育联合心理护理干预,比较两组心理状况、护理满意度、种植效果。结果 研究组护理后SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.05$);研究组护理满意度(98.75%)高于对照组(86.25%)($P<0.05$);研究组护理后舒适、固位、咀嚼、语言、美观评分均高于对照组($P<0.05$)。结论 在口腔种植美容修复患者中实施围手术期口腔健康教育联合心理护理,能够缓解其心理应激反应,在改善种植效果的同时提升护理满意度。

[关键词] 口腔健康教育;心理护理;口腔种植美容修复;心理状况;护理满意度

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)16-0159-04

Effect of Perioperative Oral Health Education Combined with Psychological Nursing on Psychological Status and Implant Effect in Patients Undergoing Aesthetic Implant Restoration

ZHOU Yuzhu, CHEN Lili

(Department of Stomatology, PLA General Hospital of Southern Theater Command, Guangzhou 510010, Guangdong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of perioperative oral health education combined with psychological nursing on psychological status and implant effect in patients undergoing aesthetic implant restoration. **Methods** A total of 160 patients who received aesthetic implant restoration in the Department of Stomatology, PLA General Hospital of Southern Theater Command from June 2024 to December 2025 were selected, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 80 patients in each group. The control group was given conventional perioperative nursing intervention, and the study group was given perioperative oral health education combined with psychological nursing on the basis of the control group. The psychological status, nursing satisfaction and implant effect were compared between the two groups. **Results** After nursing, the scores of SAS and SDS in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the study group (98.75%) was higher than that of the control group (86.25%) ($P<0.05$). After nursing, the scores of comfort, retention, mastication, speech and aesthetics in the study group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of perioperative oral health education combined with psychological nursing in patients undergoing aesthetic implant restoration can relieve their psychological stress response, improve implant effect, and improve nursing satisfaction.

[Key words] Oral health education; Psychological nursing; Aesthetic implant restoration; Psychological status; Nursing satisfaction

种植牙(dental implant)在结构和功能上尽量模拟了天然牙,外形美观,既能保障咀嚼时的

舒适感和咬合力量,又能大幅改善患者的生活质量。然而临床实践发现^[1],要想取得长久理想的

第一作者:周玉竹(1990.9-),女,湖南郴州人,本科,护师,主要从事口腔科护理工作

通讯作者:陈丽丽(1991.12-),女,湖南岳阳人,本科,护师,主要从事口腔科护理工作

效果,护理工作需贯穿治疗全程,并将患者的生理与心理需求统筹兼顾,帮助患者建立积极的治疗信念。研究指出^[2],大多数接受口腔种植修复的患者对牙齿治疗的认知相当有限,常因不了解种植过程而产生焦虑或抵触情绪,影响诊疗配合度和后续康复效果。而以往护理模式多侧重于生理指标监控与操作规范执行,缺乏针对性的心理干预,往往收效甚微。因此,亟需引入一套科学的护理策略,以增强患者的心理韧性与治疗依从性。口腔健康教育联合心理护理是临床上常用的两种护理手段,前者注重认知提升,后者侧重情绪疏导,二者结合可从认知与情感两个维度为患者提供互补性的临床护理支持^[3]。基于此,本研究旨在探究围手术期口腔健康教育联合心理护理对口腔种植美容修复患者心理状况及种植效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年6月-2025年12月在中国人民解放军南部战区总医院口腔科进行口腔种植美容修复的160例患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和研究组,各80例。对照组男38例,女42例;年龄18~65岁,平均年龄 (40.57 ± 4.02) 岁;病程1~6年,平均病程 (3.10 ± 0.47) 年;种植位置:前牙49例,后牙31例。研究组男40例,女40例;年龄20~70岁,平均年龄 (40.50 ± 4.18) 岁;病程1~6年,平均病程 (3.08 ± 0.43) 年;种植位置:前牙52例,后牙28例。两组性别、年龄、病程及种植位置比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可比。患者均自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①年龄18~70岁,单颗或多颗牙缺失;②符合种植牙适应证且无严重系统性疾病;③无严重精神障碍或认知功能障碍史。排除标准:①妊娠或哺乳期女性;②近3个月内接受过抗凝治疗或存在凝血功能障碍;③正在接受放疗或化疗的肿瘤患者;④有严重牙周病未得到有效控制者;⑤无法配合完成随访者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施围术期传统护理干预:①术前,护士需耐心向患者说明手术流程及预期效果,缓解其紧张与不安情绪;②术中,护士应紧密配合医生操作,密切观察患者反应,以防意外发生;③术后,重点关注伤口愈合情况,一旦发现渗

血、肿胀或其他异常立即处理;患者出院前,应为其预约好复查时间,并告知如出现异常情况须及时就医,不可拖延^[4]。

1.3.2 研究组 在对照组基础上实施围手术期口腔健康教育联合心理护理干预:①在患者确定接受口腔种植修复后,医护人员需先对其认知状况进行摸底,了解其对牙齿治疗方法、口腔存在问题及病情轻重的认知程度,同时掌握其口内真实状况及个人治疗意愿;此外,还应通过问询了解其日常生活习惯,以便后续开展针对性干预^[5];②依据评估结果,医护人员应对患者及其家属进行正向引导,纠正其对口腔健康及种植修复的不当认识,帮助其科学理解口腔种植的原理、修复过程及可能伴随的风险,使其在充分知情的前提下做出明智决策,并愿意积极配合治疗,同时,应使患者切实认识到口腔卫生对种植体长期稳定性的重要影响,以提升其主动配合的意愿,帮助其建立对口腔种植的信心^[6];③在行为护理方面,医护人员需指导患者掌握正确的日常清洁方法,包括正确刷牙,以及正确使用牙线、牙缝刷、冲牙器等辅助清洁工具,以清除口腔内食物残渣和菌斑;种植完成后,应嘱患者定期复诊,检查种植体周围组织健康状况,并强调禁用硬质牙签及刺激性漱口水;术后初期,应建议患者以半流质饮食为主,待恢复一段时间后再逐步恢复正常饮食;同时,应提前约定复查时间,并告知若出现咀嚼不适、种植体松动等异常情况,须立即就诊^[6];④医护人员还需持续关注患者术后的心理状态变化;同时定期在医院举办口腔健康与种植修复相关的科普讲座,为患者及家属提供免费的专业讲解与答疑,现场演示清洁技巧,并发放图文并茂的术后护理手册;还可建立线上随访群,由专人定期推送护齿小贴士、复诊提醒及常见问题解答,从心理和行为两个维度强化患者的治疗依从性^[7]。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组心理状况 分别于护理前后,采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评估患者的情绪状态。两量表所得分数均以百分制标准进行统计分析,分值愈高,表明患者的焦虑或抑郁程度愈重^[8]。

1.4.2 调查两组护理满意度 在患者手术结束后,由其独立填写自制的满意度评价问卷。问卷总分为

50分, 满意度等级按得分划定: 45~50分为“非常满意”, 30~44分为“一般满意”, 低于30分为“不满意”。满意度=非常满意率+一般满意率。

1.4.3 评估两组种植效果 用自制评价量表, 从舒适、固位、咀嚼、语言、美观5个维度对种植效果进行量化评分。各单项满分均为20分, 分值越高, 表明该维度的种植效果越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 28.0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 两组心理状况比较 研究组护理后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组护理满意度比较 研究组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组种植效果比较 研究组护理后舒适、固位、咀嚼、语言、美观评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组心理状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	80	60.19 $\pm$ 6.78	46.07 $\pm$ 5.60	66.00 $\pm$ 6.14	48.29 $\pm$ 4.62
研究组	80	62.22 $\pm$ 6.76	31.46 $\pm$ 4.20	66.16 $\pm$ 6.26	26.20 $\pm$ 3.84
t		1.896	18.668	0.163	32.889
P		0.060	0.000	0.871	0.000

表2 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	80	59 (73.75)	10 (12.50)	11 (13.75)	69 (86.25)
研究组	80	78 (97.50)	1 (1.25)	1 (1.25)	79 (98.75)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=9.009$, $P=0.003$ 。

表3 两组种植效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	舒适	固位	咀嚼	语言	美观
对照组	80	14.60 $\pm$ 2.02	15.41 $\pm$ 1.80	13.33 $\pm$ 1.49	10.25 $\pm$ 2.00	12.77 $\pm$ 1.40
研究组	80	16.45 $\pm$ 2.47	17.33 $\pm$ 1.99	16.80 $\pm$ 2.35	16.98 $\pm$ 2.75	15.70 $\pm$ 2.32
t		5.186	6.400	11.154	17.702	9.671
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

口腔健康不仅关乎个体的营养状况, 对心理层面的影响同样深远。在日常社交中, 患者常因牙齿缺失或修复不佳而产生自卑、焦虑甚至回避人际交往的行为; 同时, 咀嚼功能障碍也会加重消化系统负担, 进而影响全身健康。因此, 对于此类患者, 口腔种植美容修复是目前较为理想的解决方案^[9]。研究发现^[10], 当前临床上对口腔种植

美容患者更倾向于采用客观检查数值来衡量种植效果, 而患者的主观感受与生活质量提升却常被忽视, 致使整体种植效果不尽人意。此外, 传统护理多按既定流程操作, 很少深入关注患者的内心状况, 进而影响其配合度与满意度。近年来, 随着医学模式的转变, 一些发达国家开始重视种植效果给患者带来的主观体验, 并将其作为客观评价标准之外的重要补充^[11]。在此背景下, 心理

护理与口腔健康教育作为两种能有效提升患者主观体验的干预手段,逐渐受到临床关注。二者结合应用,既可发挥心理护理方面的优势,减少紧张、恐惧等负面情绪对治疗过程的干扰,又能借助口腔健康教育帮助患者掌握正确的术后维护知识,增强自我管理能力和提升种植体的长期稳定性和使用效果^[12]。

本研究结果显示,研究组护理后SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.05$)。究其原因,心理护理通过建立闭环机制,可有效降低患者的负性情绪。具体而言,通过对患者认知状况、病情理解及治疗期望的系统评估,精准识别了其焦虑和抑郁的具体来源;同时,口腔健康教育以通俗易懂的方式传递种植牙术后维护知识,通过正面引导和科普纠正患者的错误认知,从根源上降低了焦虑和抑郁水平^[13, 14]。研究组护理满意度(98.75%)高于对照组(86.25%)($P<0.05$)。究其原因,心理护理使患者感受到被尊重和关爱,构建了良好的护患关系,同时当患者的焦虑得以缓解、疑问能及时得到解答时,其对护理服务的整体评价也随之提高。研究组护理后舒适、固位、咀嚼、语言、美观评分均高于对照组($P<0.05$)。分析原因在于,心理护理通过放松训练和情绪疏导,减轻了患者因精神紧张所致的肌肉紧绷和痛觉敏感,从而提升了主观舒适感;在客观功能恢复方面,口腔健康教育使患者掌握了正确的口腔清洁方法和术后注意事项,减少了因护理不当所致的并发症风险,保障了种植体的骨结合质量与长期稳定。二者协同作用,既从心理层面优化了患者的治疗体验,又从行为层面提升了种植体的功能恢复效果,最终实现了患者身心双重获益的护理目标^[15]。

综上所述,在口腔种植美容修复患者中实施围手术期口腔健康教育联合心理护理,能够缓解其心理应激反应,增强诊疗配合度,并在改善种植效果的同时提升护理满意度。

[参考文献]

[1]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.

[2]孙晓英,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.

[3]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.

[4]周俏,李华,邱文杰,等.舒适护理模式在老龄种植修复患者中的临床应用效果[J].中华老年口腔医学杂志,2026,24(2):128-132.

[5]黄莹,陈思思.基于Roy适应模式的舒适护理在口腔种植修复患者中的临床效果与影响因素分析[J].口腔护理用品工业,2025,35(6):30-33.

[6]阮瑶兵,陈赛金,陈美兰.基于HEART沟通模式的精细化护理在口腔种植修复中的应用[J].手术电子杂志,2025,12(5):104-109.

[7]刘浩,王华伦,徐晨.细节化护理对牙列缺损患者行种植修复的效果[J].中国城乡企业卫生,2026,41(2):164-167.

[8]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.

[9]车蕾,台南阳,秦子清,等.混合现实技术辅助心理护理改善无牙颌种植患者焦虑的临床观察[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2025,30(7):419-423.

[10]陈冰倩,赵彬,孙佳蓉,等.慢性牙周炎种植义齿患者口腔健康管理困境的质性研究[J].中华护理杂志,2025,60(9):1087-1092.

[11]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.

[12]水清清.心理护理联合口腔健康教育在牙周炎患者中的应用[J].现代养生,2023,23(19):1498-1501.

[13]苏采玲.心理护理联合健康教育对口腔颌面部肿瘤术后患者负性情绪、睡眠质量及生命质量的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(1):143-145.

[14]葛玉霞,吴雪芳,谢雁,等.老年人口腔种植修复后生活质量与自我护理能力、社会支持的相关性[J].护理研究,2025,39(6):1012-1015.

[15]张叙琴.舒适护理在口腔科患者中的应用效果观察[J].中国城乡企业卫生,2025,40(10):104-106.

收稿日期: 2026-6-26 编辑: 张蕊