

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.09.035

认知-态度-行为强化的风险感知模式在口腔种植修复中的应用

邓倩¹, 王筱玥¹, 屠维维¹, 王明玲², 秦雁雁¹, 王香玲¹

(1. 徐州市口腔医院口腔种植科, 江苏 徐州 221000;

2. 徐州市中心医院手术室, 江苏 徐州 221000)

[摘要]目的 研究认知-态度-行为强化的风险感知模式在口腔种植修复中的应用效果。方法 选择2023年6月-2024年6月于徐州市口腔医院行口腔种植修复的130例患者, 采用随机数字表法分为对照组、试验组, 各65例。对照组接受常规风险感知模式, 试验组在对照组基础上实施认知-态度-行为强化的风险感知模式, 比较两组自我效能、护理依从性、医患满意度、并发症发生率。结果 试验组各项自我效能水平及总分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 试验组复诊依从性、方案依从性均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 试验组医患满意度评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 试验组种植体周围炎低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 两组种植体松动发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 认知-态度-行为强化的风险感知模式可提高口腔种植患者的自我管理效能, 减少种植体周围炎的发生率, 且未增加种植体的松动率, 有效提高医患满意度, 值得临床应用。

[关键词] 风险感知; 口腔种植; 自我效能; 种植体周围炎

[中图分类号] R473.78

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 09-0145-04

Application of Cognition-attitude-behavior Reinforced Risk Perception Model in Dental Implant Restoration

DENG Qian¹, WANG Xiaoyue¹, TU Weiwei¹, WANG Mingling², QIN Yanyan¹, WANG Xiangling¹

(1. Department of Dental Implantology, Xuzhou Stomatological Hospital, Xuzhou 221000, Jiangsu, China;

2. Operating Room, Xuzhou Central Hospital, Xuzhou 221000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To study the application effect of cognition-attitude-behavior reinforced risk perception model in dental implant restoration. **Methods** A total of 130 patients who underwent dental implant restoration in Xuzhou Stomatological Hospital from June 2023 to June 2024 were selected, and they were divided into the control group and the experimental group by the random number table method, with 65 patients in each group. The control group was given conventional risk perception model, and the experimental group was given cognition-attitude-behavior enhanced risk perception model on the basis of the control group. The self-efficacy, nursing compliance, doctor-patient satisfaction and complication rate were compared between the two groups. **Results** The levels of each dimension of self-efficacy and total score in the experimental group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The follow-up compliance and protocol compliance of the experimental group were better than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The doctor-patient satisfaction score of the experimental group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of peri-implantitis in the experimental group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of implant

基金项目: 徐州市医药卫生面上项目 (编号: KC23222)

第一作者: 邓倩 (1984.7-), 女, 四川安岳县人, 本科, 副主任护师, 主要从事口腔种植护理工作

通讯作者: 王香玲 (1972.7-), 女, 江苏丰县人, 本科, 副主任护师, 主要从事口腔护理工作

loosening between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The cognition-attitude-behavior reinforced risk perception model can improve the self-management efficacy of patients with dental implants, reduce the incidence of peri-implantitis, without increasing the loosening rate of implants. It can effectively improve doctor-patient satisfaction, which is worthy of clinical application.

[Key words] Risk perception; Dental implant; Self-efficacy; Peri-implantitis

种植义齿 (dental implant) 以其不损伤邻牙、美观舒适, 且能提供接近天然牙的稳定性和咀嚼力等优势, 现已成为牙列缺损治疗的首选方法^[1, 2]。然而, 种植手术复杂、治疗周期较长, 常规护理方法仅包括健康宣教及电话随访, 导致患者口腔护理知识缺乏且治疗依从性较差^[3], 这些因素使得种植体松动、脱落的风险增加导致治疗失败^[4]。风险感知是个体对患病可能性的主观认识, 其能促进健康行为改变的意愿, 有助于维持牙周健康^[5]。已有研究表明^[6], 提高风险感知及自我管理是改善糖尿病患者血糖控制的重要策略。然而在种植义齿术后管理中尚缺乏有效的手段^[7, 8]。为提升种植牙患者的口腔健康管理能力, 本研究拟通过认知-态度-行为强化风险感知模式, 采用个性化认知干预唤醒患者对风险的主动感知, 再通过态度正向强化将风险认知转化为良好的自我管理信念, 最后通过行为指导监督形成稳定的健康行为。基于此, 本研究旨在探究认知-态度-行为强化的风险感知模式在口腔种植修复中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年6月-2024年6月于徐州市口腔医院行口腔种植修复的130例患者, 按照随机数字表法分为对照组 ($n=65$) 及试验组 ($n=65$)。对照组男33例, 女32例; 年龄46~66岁, 平均年龄 (56.09 ± 7.94) 岁。试验组男35例, 女30例; 年龄47~67岁, 平均年龄 (56.35 ± 8.22) 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。该研究获徐州市口腔医院伦理委员会批准 (审批号: 2022-KY-005-02), 所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①符合种植牙手术指征并接受治疗; ②口内软硬组织健康, 无活

动性炎症或病损; ③具备正常的认知与沟通能力, 理解并配合完成研究。排除标准: ①存在未控制的严重系统性疾病; ②有精神类疾病史或认知功能障碍; ③伴有活动性牙周炎、口腔黏膜病变。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规风险感知模式: 种植修复前发放宣传手册, 向患者普及种植相关知识、告知不良生活习惯对种植手术的影响; 种植修复后每月电话随访指导合理用药, 促进其养成健康的生活习惯, 共干预3个月。

1.3.2 试验组 在对照组基础上实施认知-态度-行为强化的风险感知模式干预: 采用种植风险感知量表评价患者风险感知水平, 然后依据评分特点制定后续护理方案。组建医护干预团队, 护士长负责整体协调与护士培训; 主治医师负责综合评估、制定治疗方案; 护士承担方案实施、过程监督、随访及数据收集和整理工作。基于种植修复的特点, 整合形成重塑认知、转变态度与促进行为的风险感知强化方案。具体干预内容包括: ①认知层面: 种植修复前将健康膳食推荐、种植牙专业知识及自我维护要点等种植核心知识嵌入棋类游戏中, 以寓教于乐的方式强化患者风险感知; ②在态度层面整合自我效能理论^[9]和知信行理论模式^[10]构建核心框架, 通过理论赋能让患者从“被动接受护理”向“主动重视自我管理”转变, 在种植修复后通过分层化、个性化干预措施, 从而提高自我认同、强化自我维护信念、规范良性生活方式管理3个维度, 持续巩固患者对种植修复自我管理的正性认知; ③行为层面: 在种植修复前后邀请种植成功患者分享经验, 种植后随访采用微信沟通, 教授患者正确刷牙、使用牙线并鼓励家属协同督促, 提醒患者定期返院复诊并接受牙周洁治以巩固远期维护效果。

1.4 观察指标 于患者种植修复完成后12个月进行

评估。

1.4.1 评估两组自我效能 采用口腔保健自我效能量表^[11]评价,共16项指标,每项评分范围为1~5分,包括种植牙手术(5~25分)、术后支持治疗(5~25分)及口腔卫生习惯(6~30分)3个维度,总分80分,分数越高表示自我效能水平越高。

1.4.2 评估两组护理依从性 评估复诊依从性、方案依从性,评分范围为0~5分,分数越高表明患者护理依从性越好。

1.4.3 调查两组医患满意度 使用Likert量表^[12]对医患满意度进行评价,评分范围为1~5分,分数越高表明满意度越高。

1.4.4 记录两组并发症发生率 记录种植体周围炎、种植体松动等并发症发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0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 两组自我效能比较 试验组种植牙手术、术后支持治疗、口腔卫生习惯评分及总分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组护理依从性比较 试验组复诊依从性、方案依从性均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组医患满意度比较 试验组医生满意度评分为(4.07 ± 0.59)分,高于对照组的(3.17 ± 0.75)分,差异有统计学意义($t=7.601, P=0.001$);试验组患者满意度评分(4.14 ± 0.68)分,高于对照组的(3.05 ± 0.72)分,差异有统计学意义($t=8.875, P=0.001$)。

2.4 两组并发症发生率比较 试验组种植体周围炎低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组种植体松动发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表3。

表1 两组自我效能比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	种植牙手术	术后支持治疗	口腔卫生习惯	总分
试验组	65	20.78 ± 3.31	21.72 ± 3.05	26.29 ± 3.65	67.86 ± 8.61
对照组	65	17.69 ± 2.34	17.83 ± 2.11	23.32 ± 3.71	57.34 ± 7.73
t		6.151	8.466	4.603	7.334
P		0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组护理依从性比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	复诊依从性	方案依从性
试验组	65	4.41 ± 0.58	4.14 ± 0.49
对照组	65	2.31 ± 0.43	2.43 ± 0.52
t		14.541	11.972
P		0.001	0.001

表3 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	种植体周围炎	种植体松动
试验组	65	8 (12.31)	1 (1.54)
对照组	65	22 (33.85)	4 (6.15)
χ^2		7.328	0.832
P		0.001	0.365

3 讨论

自我管理在种植义齿患者的口腔护理中扮演着重要的角色,科学的口腔维护能够有效提升种植义齿的长期成功率,然而当前患者的自我管理状况不容乐观^[13]。常规的护理方法以单向化、标准化的信息传递为核心,仅能为患者提供同质

化的知识与风险提示,导致患者对风险的感知仅停留在表层认知阶段,难以形成深度理解。个性化的认知干预唤醒患者对风险的主动感知;态度的正向强化将风险认知转化为良好的自我管理信念;对行为的指导监督形成稳定的健康行为,从而在临床中取得了良好的效果。

本研究结果显示, 试验组各项自我效能水平及总分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。认知-态度-行为强化的风险感知模式实施中, 在认知层面, 通过情景模拟与游戏等形式增强学习的趣味性参与度, 有助于患者更深刻地理解和掌握种植修复后的自我维护要点。在态度层面, 着重阐释规范管理带来的获益及不良行为可能引发的后果, 从而巩固患者的自我管理信念, 端正其管理态度。在行为层面, 帮助患者识别并规避日常生活中的风险因素, 保持良好的口腔卫生习惯, 帮助其形成稳定的健康行为模式。依据诊断标准对种植体周围病进行认定^[14, 15], 试验组种植体周围炎低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组种植体松动发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。分析其内在机制, 试验组通过向患者提供多维度的自我管理信息支持, 协助其重塑对种植修复的正确认识、减轻因认知不足导致的焦虑、提升配合度, 为修复的稳定提供保障。试验组复诊依从性、方案依从性、医患满意度评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析其原因, 该方案达到了院内护理与院外管理的连续性, 相比仅局限于在院期间的常规护理模式, 实现对患者健康行为进行持续性监督与引导, 从而改善患者依从性及满意度。需要指出的是, 种植修复的疗效需长期观察, 而本研究受临床条件所限, 未对远期结局开展持续追踪, 今后应致力于构建更为智能化、系统化的远程随访体系, 以评估该干预对患者长期依从性及远期效果的影响, 使更多种植修复患者获益。

综上所述, 认知-态度-行为强化的风险感知模式可提高口腔种植患者的自我管理效能、有效改善口腔卫生情况, 减少种植修复后12个月种植体周围炎的发生率, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1]Huang S,Wang Z,Li M,et al.Current Status and Future Perspectives of Robot-Assisted Dental Implant Surgery[J]. Int Dent J,2025,75(3):1608-1620.
- [2]王婷,姚兰,喻佳文,等.口腔种植修复患者延续性护理循证干预方案临床应用效果评价[J].昆明医科大学学报,2025,46(8):147-155.
- [3]Wang M,Zhou HX,Lv CP,et al.Evaluating the relationship between clinician experience and accuracy in robotic-assisted dental implant placement:a retrospective study[J]. BMC Oral Health,2025,26(1):46.
- [4]杨雨琳,张雪兰,殷春芳.人工种植牙患者围手术期感染的危险因素及护理管理对策[J].护理实践与研究,2021,18(1):114-117.
- [5]向梅,张雪舟,吴静,等.种植体失败位点再种植存留情况及相关因素探讨[J].临床口腔医学杂志,2024,40(6):355-358.
- [6]李辉,杨云,贾笑迪.老年2型糖尿病患者并发症风险感知的潜在剖面及其影响因素分析[J].宁夏医科大学学报,2025,47(9):924-929.
- [7]胡志萍,李秀娥,刘少丽,等.口腔专科医院门诊护士工作参与度状况调查及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(19):2531-2536.
- [8]梁悦娥,陈晓丹,许晓虎,等.广州市健康体检人群种植修复情况的横断面研究[J].中华老年口腔医学杂志,2016,14(6):343-347.
- [9]李晓慧.自我效能理论在糖尿病病人健康教育中的成效[J].护理研究,2014,28(34):4285-4286.
- [10]杨毅,谭晓娟,刘奕沙.基于知信行理论的细致化护理干预对牙周炎患者疾病认知度、口腔自我效能的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(19):3467-3471.
- [11]聂溶冰,唐军,王宇华,等.种植牙患者口腔保健自我效能量表的设计与应用[J].上海口腔医学,2019,28(3):293-296.
- [12]Impellizzeri FM,Maffiuletti NA.Convergent evidence for construct validity of a 7-point likert scale of lower limb muscle soreness[J].Clin J Sport Med,2007,17(6):494-496.
- [13]Mohammed AA,Alkadasi BA,Altayyar S,et al.Educational and clinical training gaps in dental implantology among undergraduate dental students:a multicenter cross-sectional study[J].BMC Med Educ,2025,25(1):1760.
- [14]范震,王佐林.种植体周围病的危险因素及诊断与治疗[J].中华口腔医学杂志,2018,53(12):793-799.
- [15]AlRowis R,Albeshri S.Probiotics in nonsurgical treatment of peri-implant diseases:A systematic review & meta-analysis[J].Medicine(Baltimore),2025,104(47):e45984.