

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.15.034

基于循证理念的延续护理对种植体周围炎患者牙周临床指标及口腔健康相关生活质量的影响

许晴, 孙婷玉

(无锡口腔医院, 江苏 无锡 214000)

[摘要]目的 探讨基于循证理念的延续护理对种植体周围炎患者牙周临床指标及口腔健康相关生活质量的影响。方法 选取2023年1月-2024年6月我院收治的86例种植体周围炎患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各43例。对照组实施常规护理,观察组在此基础上实施基于循证理念的延续护理,比较两组牙周临床指标、口腔健康相关生活质量(OHIP-14)、护理依从性、护理满意度。结果 干预6个月后,观察组PD为 (2.81 ± 0.69) mm、mPI为 (0.79 ± 0.37) 分,低于对照组的 (3.62 ± 0.87) mm和 (1.31 ± 0.48) 分($P < 0.05$);观察组BOP阳性率为16.28%,低于对照组的37.21%($P < 0.05$);观察组OHIP-14各维度评分均低于对照组,高依从率、护理满意度均高于对照组($P < 0.05$)。结论 基于循证理念的延续护理可改善种植体周围炎患者的牙周临床指标和口腔健康相关生活质量,并有助于提高护理依从性与满意度。

[关键词] 循证护理; 延续护理; 种植体周围炎; 牙周临床指标; 口腔健康相关生活质量

[中图分类号] R473.78

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)15-0141-04

Effect of Evidence-based Continuing Nursing on Periodontal Clinical Indicators and Oral Health-related Quality of Life in Patients with Peri-implantitis

XU Qing, SUN Tingyu

(Wuxi Stomatology Hospital, Wuxi 214000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of evidence-based continuing nursing on periodontal clinical indicators and oral health-related quality of life in patients with peri-implantitis. **Methods** A total of 86 patients with peri-implantitis admitted to our hospital from January 2023 to June 2024 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 43 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received evidence-based continuing nursing on the basis of the control group. The periodontal clinical indicators, oral health-related quality of life (OHIP-14), nursing compliance and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After 6 months of intervention, the PD and mPI in the observation group were (2.81 ± 0.69) mm and (0.79 ± 0.37) points, which were lower than (3.62 ± 0.87) mm and (1.31 ± 0.48) points in the control group ($P < 0.05$). The positive rate of BOP in the observation group was 16.28%, which was lower than 37.21% in the control group ($P < 0.05$). The scores of each dimension of OHIP-14 in the observation group were lower than those in the control group, and the high compliance rate and nursing satisfaction were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Evidence-based continuing nursing can improve periodontal clinical indicators and oral health-related quality of life for patients with peri-implantitis, and help to enhance nursing compliance and satisfaction. **[Key words]** Evidence-based nursing; Continuing nursing; Peri-implantitis; Periodontal clinical indicators; Oral health-related quality of life

第一作者: 许晴(1993.10-),女,江苏宜兴人,本科,护师,主要从事口腔种植护理与患者健康教育工作
通讯作者: 孙婷玉(1992.8-),女,江苏宜兴人,本科,主管护师,主要从事口腔种植护理质量管理工作

种植体周围炎 (peri-implantitis) 是发生于牙种植体周围组织的菌斑相关炎症性疾病, 可伴进行性支持骨丧失, 其发生发展涉及菌斑生物膜、宿主免疫炎症反应及个体危险因素等多重机制^[1]。我国多学科专家共识强调^[2], 种植及修复治疗全过程均应重视牙周组织健康评估、菌斑控制和定期维护; 相关研究亦指出^[3], 种植体周围疾病的管理需结合规范诊断、专业治疗与长期支持性维护。然而常规护理多集中于院内宣教和复诊提醒, 患者回归家庭后可能出现清洁操作不规范、复诊依从性下降及异常症状反馈不及时等问题^[4]。已有研究显示^[5], 循证延续护理可改善口腔种植修复患者的自我效能、就诊依从性和牙周状态, 但其在种植体周围炎患者中的护理效果仍需进一步观察。本研究重点比较基于循证理念的延续护理与常规护理在牙周临床指标及口腔健康生活质量方面的差异, 为种植体周围炎患者的长期护理提供参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月-2024年6月在无锡口腔医院确诊并接受治疗的种植体周围炎患者86例。按入组先后编号, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各43例。对照组男22例, 女21例; 年龄33~66岁, 平均年龄(51.64 ± 8.92)岁; 种植体植入时间5~38个月, 平均种植体植入时间(19.34 ± 6.81)个月。观察组男24例, 女19例; 年龄35~68岁, 平均年龄(52.86 ± 8.44)岁; 种植体植入时间6~36个月, 平均种植体植入时间(18.72 ± 6.28)个月。两组性别、年龄、种植体植入时间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者自愿参加研究并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①经临床及影像学检查确诊为种植体周围炎, 表现为BOP和(或)溢脓、与既往检查相比PD增加, 并伴种植体周围支持骨丧失; ②年龄18~70岁; ③意识清楚, 具备沟通及居家自我护理能力; ④可完成6个月干预与随访。排除标准: ①合并未控制的糖尿病、严重心脑血管疾病或免疫系统疾病; ②妊娠期或哺乳期; ③存在精神或认知障碍, 不能配合干预; ④近3个月使用抗菌药物或免疫抑制剂; ⑤研

究期间因个人原因中止干预或资料不完整。

1.3 方法 两组疾病治疗均由同一医疗团队按相同原则实施, 护理人员不调整药物或手术治疗方案。连续干预6个月。

1.3.1 对照组 实施常规护理: 治疗当日由责任护士进行口头健康宣教, 说明种植体周围炎的可能表现、日常清洁注意事项及复诊要求; 示范常规刷牙和牙间隙清洁方法, 发放书面宣教材料; 嘱患者按医嘱接受相同的专业治疗, 并每月门诊复查1次。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施基于循证理念的延续护理: ①方案构建: 由口腔种植医师和口腔专科护士组成循证小组, 围绕种植体周围炎的菌斑控制、支持性维护、健康教育和随访管理检索指南及研究证据, 结合患者清洁能力、修复体类型和家庭支持情况形成个体化护理计划; ②院内评估与技能训练: 建立患者档案, 记录PD、BOP和mPI; 采用图片、短视频及模型示教刷牙、牙间刷或冲牙器的选择与使用, 患者现场回示, 护士纠正操作偏差, 直至其能独立完成; ③自我管理支持: 与患者共同制定每日清洁、症状观察和复诊计划, 提供可勾选的记录表; 对清洁困难部位进行重点标记, 强调出血、溢脓、肿胀和修复体异常的识别及就诊时机; ④院外连续随访: 每2周通过电话或微信随访1次, 核对清洁记录、症状及医嘱执行情况, 发送针对性图文或视频材料; 每月门诊复查时重新评估口腔卫生与牙周临床指标, 根据问题再次示教并调整计划。

1.4 观察指标

1.4.1 评价两组牙周临床指标 于干预前及干预6个月后由同一名经过培训的检查者测量。PD: 采用标准牙周探针测量目标种植体颊侧和舌(腭)侧近中、中央及远中共6个位点的探诊深度, 取其平均值。BOP: 轻探诊后30 s内出现出血判定该位点阳性, 任一检测位点阳性记为BOP阳性。mPI: 按0~3级标准评定, 0分为无菌斑, 1分为肉眼不可见但探针可刮出菌斑, 2分为肉眼可见菌斑, 3分为大量软垢^[6]。

1.4.2 评估两组口腔健康相关生活质量 采用OHIP-14量表^[7]评估, 包括功能限制、生理性疼痛、心理不适、生理功能障碍、心理功能障碍、社会功能障碍和残障7个维度(均包含2个条目, 每个条目

0~4分),各维度评分范围为0~8分,总分范围为0~56分;得分越高,表示口腔健康问题对患者生活质量的负面影响越严重。

1.4.3 观察两组护理依从性 随访6个月,记录中每日口腔清洁、症状记录和按期复诊3项任务的完成比例评定:完成比例>90%为高依从,60%~90%为中等依从,<60%为低依从。

1.4.4 调查两组护理满意度 干预结束时采用科室护理满意度问卷调查,包括健康教育、操作指导、随访沟通和问题处理4个方面,总分100分;≥90分为非常满意,80~89分为比较满意,60~79分为一般满意,<60分为不满意。满意度=非常满意率+比较满意率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件分析数据,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用Pearson χ^2 检验。均为双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组牙周临床指标比较 干预6个月后,观察组PD、mPI及BOP阳性率均低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组口腔健康相关生活质量比较 干预6个月后,观察组OHIP-14的7个维度评分均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组护理依从性比较 对照组高依从、中等依从、低依从分别为26、12、5例,观察组高依从、中等依从、低依从分别为38、4、1例;观察组高依从率为88.37%(38/43),高于对照组的60.47%(26/43)($\chi^2 = 8.795, P = 0.003$)。

2.4 两组护理满意度比较 对照组非常满意、比较满意、一般满意、不满意分别为18、16、5、4例;观察组非常满意、比较满意、一般满意、不满意分别为32、9、2、0例;观察组护理满意度为95.35%(41/43),高于对照组的79.07%(34/43)($\chi^2 = 5.108, P = 0.024$)。

表1 两组牙周临床指标比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	<i>n</i>	PD (mm)	BOP 阳性	mPI (分)
对照组	43	3.62 ± 0.87	16 (37.21)	1.31 ± 0.48
观察组	43	2.81 ± 0.69	7 (16.28)	0.79 ± 0.37
统计值		$t = 4.783$	$\chi^2 = 4.807$	$t = 5.626$
<i>P</i>		0.000	0.028	0.000

表2 两组口腔健康相关生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	功能限制	生理性疼痛	心理不适	生理功能障碍	心理功能障碍	社会功能障碍	残障
对照组	43	2.06 ± 1.34	2.57 ± 1.23	2.23 ± 1.40	2.29 ± 1.18	2.34 ± 1.29	2.46 ± 1.12	2.51 ± 1.18
观察组	43	0.83 ± 1.18	1.34 ± 1.01	1.22 ± 1.23	1.50 ± 1.06	1.11 ± 1.12	1.90 ± 0.95	1.45 ± 1.06
<i>t</i>		4.524	5.075	3.544	3.242	4.733	2.498	4.399
<i>P</i>		0.000	0.000	0.001	0.002	0.000	0.014	0.000

3 讨论

种植体周围炎慢性、易复发,专业治疗后仍需长期控制菌斑并进行支持性维护。常规宣教多在单次就诊完成,患者对清洁操作和复诊时机掌握不足;延续护理通过持续评估、训练与反馈,将院内护理延伸至家庭。本研究比较两种护理模式对种植体周围炎患者的干预效果,结果显示延续护理效果更优。

本研究发现,干预6个月后,观察组PD、mPI和BOP阳性率均低于对照组($P < 0.05$),与王婷等^[5]的研究结论一致。观察组根据清洁能力、修复体类型及家庭支持制订个体化方案,通过示教和现场回示纠正清洁工具使用偏差;院外每2周核对清洁记录与医嘱执行情况,每月复查时再次评估、示教并调整计划。该闭环管理可提高操作准确性和持续性,减少菌斑附着,进

而降低mPI,并减轻软组织炎症和探诊出血,使BOP阳性率和PD下降^[6,7]。张阳晴等^[8]也认为,持续健康教育与随访管理有助于提高院外护理连续性。观察组OHIP-14各维度评分均低于对照组($P<0.05$),可能与牙周状况改善后局部不适和进食顾虑减轻,以及异常症状能及时反馈有关。但本研究尚不能区分牙周改善、心理支持及其他治疗因素的独立作用。观察组高依从率和满意度均高于对照组($P<0.05$)。全周期牙周管理强调患者教育、风险评估和持续维护^[9];相关研究显示,口腔卫生行为和复诊维护与种植体周围炎风险密切相关^[10,11],知识-行为转化和规律随访有助于强化日常维护^[12-15]。本研究将清洁、记录和复诊设为具体任务,以电话、微信和门诊复查形成反馈闭环,可减少遗忘和操作偏差,提升护理体验。但本研究为单中心小样本研究,护理干预难以对患者和实施者设盲,随访仅6个月,且未纳入影像学骨水平和复发等长期结局,依从性与满意度亦受自我报告和科室问卷影响。后续应开展多中心、长期随访研究,并统一临床和影像学结局,以验证方案的可复制性。

基于循证理念的延续护理将个体化评估、技能训练与持续随访相结合,可弥补常规护理院外管理连续性的不足,促进患者形成良好的口腔自我管理行为,为种植体周围炎持续护理提供实践路径。

【参考文献】

- [1]陈豪杰,王黛,沈山.种植体周围炎中的免疫炎症微环境机制[J].中国组织工程研究,2026,30(8):2054-2062.
- [2]中华口腔医学会.维护牙周健康的中国口腔医学多学科专家共识(第一版)[J].中华口腔医学杂志,2021,56(2):127-135.
- [3]郑桂婷,徐燕,吴明月.种植体周围疾病治疗的专家共识及治疗方法的进展[J].国际口腔医学杂志,2020,47(6):725-731.
- [4]Berglundh T,Armitage G,Araujo MG,et al.Peri-implant diseases and conditions:Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions[J].J Clin Periodontol,2018,45 Suppl 20:S286-S291.
- [5]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.
- [6]Mombelli A,van Oosten MA,Schurch E Jr,et al.The microbiota associated with successful or failing osseointegrated titanium implants[J].Oral Microbiol Immunol,1987,2(4):145-151.
- [7]Slade GD.Derivation and validation of a short-form oral health impact profile[J].Community Dent Oral Epidemiol,1997,25(4):284-290.
- [8]张阳晴,孙皎.基于云随访平台的延续护理在口腔种植患者中的应用[J].医学理论与实践,2025,38(3):525-527.
- [9]李昂,陈悦,张佳喻,等.牙周病患者全周期、全流程管理模式的探索与实践[J].中国实用口腔科杂志,2024,17(5):579-583.
- [10]聂荣萍,倪桂婷,戴秋洁,等.种植义齿病人种植体周围炎的影响因素分析与护理对策[J].循证护理,2022,8(21):2976-2979.
- [11]张虹,陈玮,杨婧.基于KABP护理模式在预防口腔种植体周围炎中的应用效果[J].福建医药杂志,2023,45(1):159-160.
- [12]唐智杰,刘晓芬,季玉娣,等.口腔种植患者种植体周围炎预防护理研究进展[J].上海护理,2022,22(5):52-55.
- [13]杜永琳,姚兰,胡梦姣,等.牙周病病人口腔保健自我管理的最佳证据总结[J].循证护理,2024,10(1):43-49.
- [14]陆丽娟,刘晓芬.慢性牙周炎患者种植体周围炎预防的研究进展[J].临床口腔医学杂志,2023,39(1):58-60.
- [15]陈璇君,欧阳嘉杰,朱文珍,等.PDCA循环护理管理模式在种植体周围黏膜炎治疗中的应用及效果分析[J].口腔疾病防治,2019,27(8):527-530.

收稿日期: 2026-7-28 编辑: 张孟丽