

口腔护理在慢性牙周炎种植义齿修复中的效果观察及价值体会

郝美霞

内蒙古自治区第三医院 内蒙古自治区呼和浩特 010000

摘要：目的：在慢性牙周炎种植义齿修复患者中注重口腔护理，并观察其效果以及价值。方法：以慢性牙周炎种植义齿修复患者为本次研究的重点关注对象，入院时间介于2022年6月至2024年5月，总计纳入60例，行随机分组原则后分为2组，分别展开常规护理、口腔护理，进而观察各组患者获取的护理效果。结果：干预后牙周指标所处状态更为优越的组别为观察组（ $P < 0.05$ ）；护理后炎症因子水平更低状态的组别为观察组（ $P < 0.05$ ）；观察组口腔保健行为分值护理后居于更高水平（ $P < 0.05$ ）；观察组满意度问卷数据水平所处状态更好（ $P < 0.05$ ）。结论：面对慢性牙周炎种植义齿修复患者时，对其进行系统护理时可依据口腔护理原则进行干预，该护理模式的应用有助于优化牙周指标，降低炎症因子水平，改善个人口腔保健行为，促进满意度的提升，整体具有较高应用价值。

关键词：慢性牙周炎；种植义齿修复；口腔护理

慢性牙周炎属于临床常见口腔疾病，由不良口腔卫生习惯、遗传、吸烟、糖尿病等多种因素引起，疾病病程缓慢，伴随牙龈红肿、出血、牙龈下陷、牙周袋形成等症状^[1]。目前临床针对该类型患者可采取口腔卫生指导、种植义齿修复等治疗，其中种植义齿修复是将种植体牙根植入颌骨，为确实牙齿提供可靠支撑，以恢复口腔功能及美观。该治疗方式具有较高稳定性，有助于保持邻近牙齿的健康，能够填补缺失牙齿的空隙，减少食物残渣在牙龈间的滞留，降低牙周疾病的发生风险，促进牙周健康^[2]。但需要注意的是，该方式在使用中仍具有一定局限性，由于慢性牙周炎患者多伴随颌骨吸收及疏松的情况，不利于种植体的稳固性及长期成功率，加上患者口腔环境不稳定，牙周组织容易受到炎症影响^[3]。因此临床需采取有效措施进行应对，口腔护理是通过正确的方法和手段对口腔健康进行综合性保健和管理，预防口腔疾病的发生与发展，维护口腔组织的健康状态。研究主要探究口腔护理在慢性牙周炎种植义齿修复患者的应用效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以慢性牙周炎种植义齿修复患者为本次研究的重点关注对象，入院时间介于2022年6月至2024年5月，总计纳入60例，行随机分组原则后分为2组，对照组男性数量计为16例，女性数量计为14例，年龄28岁~63岁，均值（ 49.43 ± 10.61 ）岁；观察组男性数量计为17例，女性数量计为13例，年龄29岁~64岁，均值（ 50.91 ± 10.73 ）岁。采集不同组别人员的基本资料后行有效比照，结果信息处于同一水平（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：（1）患者均患有慢

性牙周炎，治疗时予以种植义齿修复；（2）所有人员的视听说能力均处于正常水平，可在研究采取有效配合。排除标准：（1）机体重要功能脏器出现严重功能失调；（2）精神系统出现异常，无法在研究采取高度配合。

1.2 方法

对照组：护理人员应指导患者保持良好的口腔卫生习惯，日常注重刷牙，使用牙线漱口水，以此保持牙周健康，避免牙龈炎和牙周炎。定期入院复诊，完成检查与清洁明确种植部位的健康状况，日常避免过硬、过热或过冷的食物，按照医嘱使用抗生素及消炎药，及时处理任何不适及感染，避免吸烟和酗酒行为。

观察组：在前者应用常规模式的基础上增加口腔护理：（1）口腔卫生指导：护理人员应教育患者保持正确的口腔卫生习惯，详细介绍正确的刷牙方法，强调刷牙时间和频率，演示牙线及漱口水的正确使用方法，确保其掌握正确的清洁技巧。刷牙时应使用软毛牙刷，轻柔的刷洗种植义齿周围的牙龈和牙齿，以轻柔的循环方式进行刷牙，避免用力过大造成牙龈损伤，且刷牙时应仔细清洁种植义齿与天然牙齿的交界处，防止食物残留引发感染。应用牙线进行清洁时应缓慢将牙线穿过牙齿间隙，确保有效清洁，以清除种植义齿周围的食物残渣和牙菌斑。漱口时应采用温和的漱口水，以减少口腔内细菌数量，其中含氟漱口水能够强化牙釉质，预防龋齿。护理人员应根据患者的口腔健康状况及种植义齿情况制定个性化口腔护理，针对牙龈出血明显的患者可增加刷牙次数，加强口腔卫生护理。告知牙周炎的病因预防以及治疗相关知识，协助其理解疾病。（2）生活指导：

患者日常饮食应避免进食过硬的食物，以免损伤种植义齿，提倡均衡饮食，摄入充足的蛋白质维生素和矿物质。引导患者纠正不良习惯，日常避免咬指甲、咬笔等不良习惯，以免对种植义齿造成额外压力，提醒患者保护种植义齿，避免使用牙齿进行开平等不适当的用力动作。(3) 心理护理：护理人员应与患者建立良好沟通，在交流中表现耐心、善意和同理心，协助其建立信任感，倾听个人感受和需求，并表示支持及理解。解释种植义齿的修复过程，协助患者了解治疗的必要性和预期效果，提供口腔护理的详细指导，使患者了解正确的护理方法，增强自我保健意识。鼓励患者树立积极的治疗态度，能够克服恐惧和焦虑情绪，保持乐观心态^[4]。

1.3 评断标准

牙周指标：收集不同护理方式实施前后两组患者的SPD、GI、SBI、PLI。炎症因子水平：关注相应措施干预前后各组患者的TNF- α 、IL-1 β 、MMP-2。口腔保健行

为：利用院内自制量表评估各组护理后口腔保健行为的评分，量表围绕刷牙次数、时间、牙线使用情况以及冲牙器使用频率进行收集，不同维度分值均以0~25分为评分范围，评测值越高意味着口腔保健行为越好。满意度：经自行拟定的满意度问卷获取护理后各组患者的满意度情况，总分设置为100分，共计3个满意度维度，80~100分为满意，60~79分为一般满意，0~59分为不满意。

1.4 统计学处理分析

应用统计学软件SPSS 22.0对本研究数据进行分析，计数资料以 $n(\%)$ 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 详细对照相应模式干预前后两组患者的牙周指标情况

干预后牙周指标所处状态更为优越的组别为观察组($P < 0.05$)。

表1 详细对照相应模式干预前后两组患者的牙周指标情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别($n=30$)	SPD (mm)		GI		SBI		PLI	
	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	3.25 \pm 0.61	2.58 \pm 0.43	1.95 \pm 0.23	1.24 \pm 0.21	2.43 \pm 0.31	1.28 \pm 0.45	1.38 \pm 0.24	0.74 \pm 0.25
观察组	3.36 \pm 0.59	2.17 \pm 0.38	1.98 \pm 0.26	0.97 \pm 0.15	2.44 \pm 0.33	0.87 \pm 0.28	1.41 \pm 0.25	0.49 \pm 0.15
t	0.710	3.913	0.473	5.730	0.121	4.237	0.474	4.697
P	0.481	0.000	0.638	0.000	0.904	0.000	0.637	0.000

2.2 系统比照两组患者干预前后的炎症因子水平状况

护理后炎症因子水平更低状态的组别为观察组($P < 0.05$)。

表2 系统比照两组患者干预前后的炎症因子水平状况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	TNF- α (pg/ml)		IL-1 β (μ g/L)		MMP-2 (ng)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组($n=30$)	4.62 \pm 1.23	3.08 \pm 0.51	0.22 \pm 0.04	0.14 \pm 0.03	245.81 \pm 31.04	149.54 \pm 25.76
观察组($n=30$)	4.58 \pm 1.21	2.54 \pm 0.43	0.23 \pm 0.05	0.09 \pm 0.02	245.94 \pm 31.05	103.49 \pm 25.55
t	0.127	4.434	0.855	7.596	0.016	6.952
P	0.899	0.000	0.396	0.000	0.987	0.000

2.3 对比各组患者护理后口腔保健行为所获分值情况

观察组口腔保健行为分值护理后居于更高水平($P < 0.05$)。

表3 对比各组患者护理后口腔保健行为所获分值情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	刷牙次数(分)	刷牙时间(分)	牙线的使用(分)	冲牙器的使用(分)
对照组($n=30$)	20.36 \pm 1.29	20.43 \pm 2.16	20.14 \pm 1.34	20.19 \pm 1.41
观察组($n=30$)	22.87 \pm 1.06	22.01 \pm 2.45	22.16 \pm 1.37	22.82 \pm 1.43
t	8.234	2.650	5.773	7.173
P	0.000	0.010	0.000	0.000

2.4 详细对照两组患者护理后的满意度情况 (0.05)。
观察组满意度问卷数据水平所处状态更好 ($P <$

表4 详细对照两组患者护理后的满意度情况[n(%)]

组别	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组(n = 30)	10 (33.33)	14 (46.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
观察组(n = 30)	13 (43.33)	16 (53.34)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2	-	-	-	4.043
P	-	-	-	0.044

3 讨论

慢性牙周炎主要是牙菌斑在牙齿表面长期沉积而引起, 未经处理的牙周炎会进展为牙周炎性牙周炎, 导致牙龈萎缩、骨质破坏、牙龈脓肿等严重后果^[5]。且慢性牙周炎会通过血液循环影响全身健康, 增加心脏病、糖尿病等疾病的风险^[6]。慢性牙周炎对个人口腔健康、生活质量以及全身健康均可构成明显威胁, 若未展开有效治疗, 可引发牙齿缺失口腔感染等严重后果^[7]。

通过种植义齿能够有效修复牙齿缺失, 恢复口腔功能及美观, 且该治疗方式能够避免病变牙根的进一步恶化, 有助于提升口腔健康的水平, 为患者提供稳固支撑, 提高咀嚼效率, 改善患者的饮食习惯及营养状态^[8]。治疗后临床应予以有效护理, 以巩固疗效, 促进口腔健康的恢复, 研究将口腔护理应用于该类型患者中, 结果认为: 干预后牙周指标所处状态更为优越的组别为观察组 ($P < 0.05$); 护理后炎症因子水平更低状态的组别为观察组 ($P < 0.05$); 观察组口腔保健行为分值护理后居于更高水平 ($P < 0.05$); 观察组满意度问卷数据水平所处状态更好 ($P < 0.05$)。根据该结果可以分析口腔护理的实施能够改善牙周指标, 降低炎症因子水平, 促进患者保持良好的口腔保健行为, 优化护理满意度^[9]。口腔护理的实施有助于维持种植义齿的健康及稳定, 协助患者有效清洁种植义齿周围的牙龈与种植体, 减少牙菌斑及牙结石的积聚, 且定期口腔检查和清洁有助于早期发现和处理任何潜在的感染和问题, 保证种植义齿的长期稳定性^[10]。

整体而言, 慢性牙周炎患者接受种植义齿修复治疗后, 利用口腔护理进行干预可改善牙周指标, 改善炎症因子水平, 促进患者养成良好的口腔保健行为, 全面提升护理满意度。(指导老师: 姜微微)

参考文献

- [1] 周翠丽, 姚玉娟, 陆娟娟. 视频教育结合强化口腔护理在慢性牙周炎患者种植修复治疗中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(1): 79-81.
- [2] 黄蕾, 娄新哲, 苏盈盈. 牙周护理指导对慢性牙周炎患者维护期口腔状况的影响[J]. 中国医刊, 2023, 58(12): 1378-1381.
- [3] 杨瑶琴. 牙周炎患者口腔护理行为现状及其相关影响因素分析[J]. 医药高职教育与现代护理, 2024, 7(2): 136-138, 143.
- [4] 夏进连. 知信行理论的护理干预对慢性牙周炎患者口腔健康、疾病认知度及生活质量的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(4): 37-39.
- [5] 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.
- [6] 沈婷婷. 口腔护理在慢性牙周炎种植义齿修复中的效果观察及价值体会[J]. 当代临床医刊, 2023, 36(5): 103-105.
- [7] 周培, 张金, 桑家艳, 等. 中药含漱液联合强化口腔护理对慢性牙周炎患者牙周状况及口腔保健行为的影响[J]. 中国当代医药, 2023, 30(22): 175-178.
- [8] 伍莉. 精细化口腔护理对慢性牙周炎患者口腔保健知识及自我效能感的影响[J]. 现代养生(上半月版), 2024, 24(5): 386-388.
- [9] 周娜. IKAP延续性护理对慢性牙周炎患者自我效能感、牙周指标及口腔健康状况的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(1): 147-150.
- [10] 何易. 心理护理联合口腔健康教育护理对牙周炎患者的作用分析[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(3): 89-90.