

- [15]陈慧文, 胡苡, 张卫平, 等. 种植体周围炎龈沟液中IL-1 $\beta$ 、IL-6和TNF- $\alpha$ 的表达[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2020,40(12):1632-1636.
- [16]管佳妮, 严斌. 龈沟液内正畸牙移动相关生物标志物的研究进展[J]. 口腔医学研究, 2022,38(5):400-403.
- [17]Keceli H G, Ercan N, Karsiyaka Hendek M, et al. The effect of the systemic folic acid intake as an adjunct to scaling and root planing on clinical parameters and homocysteine and C-reactive protein levels in gingival crevicular fluid of periodontitis patients: A randomized placebo-controlled clinical trial[J]. J Clin Periodontol, 2020,47(5):602-613.
- [18]周磊, 张艳芳, 丁彤, 等. 分析二氧化锆全瓷冠对前牙缺损修复患者龈沟TNF- $\alpha$ 、IL-6、CRP的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021,20(23):2571-2574.
- [收稿日期]2023-10-25
- 本文引用格式: 高琪, 修力军, 朱光来, 等. 高透氧化锆陶瓷修复上下前牙的美学效果及对咀嚼功能的影响[J]. 中国美容医学, 2025,34(5):161-165.

## 基于思维导图的健康宣教联合延续护理对义齿种植患者自我管理能力和口腔健康的影响

陈艳, 程彤, 黄建芳

(武汉大学口腔医院种植科 湖北 武汉 430079)

**[摘要]**目的: 探究基于思维导图的健康宣教联合延续护理对口腔种植义齿修复患者自我管理能力和口腔健康的影响。方法: 选取2022年1月-2023年1月在笔者医院种植义齿口腔修复的98例患者, 根据随机数表法将其分为对照组(49例)和联合组(49例)。其中, 对照组给予单纯延续护理干预, 联合组给予基于思维导图的健康宣教联合延续护理干预, 两组均干预12个月。于护理前后对比两组患者的口腔健康影响程度量表(OHIP-14中文版)评分、菌斑指数(PLI)、牙龈指数(GI)、牙面细菌检出量、患者自我管理能力和评分、牙齿功能(咀嚼、语言、舒适、固位、美观度)评分及护理满意度。结果: 护理后, 联合组自我管理能力和评分、OHIP-14评分及牙齿功能评分均高于对照组, PLI、GI和牙面细菌检出量均低于对照组(均 $P < 0.05$ ); 护理后, 联合组患者护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 基于思维导图的健康宣教联合延续护理能有效提高患者的护理满意度和自我管理能力和评分, 促进患者的口腔健康。

**[关键词]**义齿; 种植; 口腔修复; 自我管理能力和评分; 健康宣教; 思维导图; 口腔健康; 护理

[中图分类号]R473 [文献标志码]A [文章编号]1008-6455(2025)05-0165-05

## Effects of Mind Map-based Health Education Combined with Continuous Nursing on Self-management Ability and Oral Health in Patients with Implant Denture

CHEN Yan, CHENG Tong, HUANG Jianfang

(Department of Oral Implantology, Hospital of Stomatology, Wuhan University, Wuhan 430079, Hubei, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the effects of mind map-based health education combined with continuous nursing on self-management ability and oral health in patients with implant denture for oral repair. **Methods** A total of 98 patients with implant denture for oral repair in the hospital were enrolled between January 2022 and January 2023. According to random number table method, they were divided into control group (49 cases, continuation nursing) and combination group (49 cases, mind map-based health education + continuous nursing), both groups were treated for 12 months. The scores of oral health impact profile-14 (OHIP-14), plaque index (PLI), gingival index (GI), detection amount of bacteria on the dental surface, patient self-management ability score, tooth function (chewing, language, comfort, retention, aesthetics) score and nursing satisfaction in the two groups were compared before and after nursing. **Results** After nursing, the self-management ability score, OHIP-

基金项目: 中央高校基本科研业务费专项资金资助(编号: 2042023kf1061)

通信作者: 黄建芳, 主管护师; 研究方向为口腔护理。E-mail: 12213694@qq.com

第一作者: 陈艳, 主管护师; 研究方向为种植口腔护理。E-mail: chenyan kouqiang@163.com

14 score and dental function score of the combined group were higher than those of the control group, and PLI, GI and the detection amount of dental bacteria were lower than those of the control group (all  $P < 0.05$ ). After nursing, the nursing satisfaction of patients in the combined group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Mind map-based health education combined with continuous nursing can effectively improve nursing satisfaction and self-management ability, and promote oral health in patients.

**Key words:** denture; planting; oral repair; self-management ability; health education; mind mapping; oral health; nursing

牙列缺损指的是恒牙牙列因各种因素导致的部分牙齿缺失的现象,其发病率高达37%,患者发生牙列缺损后,不仅会影响进食,还会引起其发音和咬合的改变,影响其正常交际<sup>[1-2]</sup>。在牙列缺损处种植义齿不仅有着稳定性好、咀嚼功能强、美观舒适的特点,还不会损伤牙列缺处邻牙,因此被人们广泛认可为除乳牙和恒牙外的“第三副牙齿”<sup>[3]</sup>。义齿种植后的日常护理是修复成功的关键环节,直接影响术后愈合、功能恢复及长期稳定性。延续性护理集持续性和针对性为一体,通过帮助患者增强自我护理意识和能力,营造较好的康复环境<sup>[4]</sup>。思维导图具备可视化和实用性强等优点,紧密配合图片和文字,清晰、系统地呈现了复杂的健康教育内容,帮助患者较为便捷地获取导图所要传递的信息,实现自我干预<sup>[5]</sup>。口腔健康宣教主要分为口头宣教、视频宣教和手册宣教,临床常通过宣教的方式将手术重要性、内容及术后注意事项告知患者,帮助其形成良好认知,提高患者护理依从性,降低其负面情绪等<sup>[6]</sup>。本研究通过探究基于思维导图的健康宣教联合延续护理对种植义齿口腔修复患者自我管理能力和口腔健康的影响,以期为临床种植义齿患者的良好预后提供有效的护理方案,具体如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2022年1月-2023年1月在笔者医院行口腔种植义齿修复的98例患者,按随机数字表法分为对照组(49例)和联合组(49例)。其中,对照组给予单纯延续护理干预,联合组给予基于思维导图的健康宣教联合延续护理干预。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表1。本研究已通过笔者医院医学伦理委员会审批,所有患者均知情同意并已签署知情同意书。

### 1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准:单颗牙缺失且缺失牙周围牙齿健康;牙槽骨量、修复空间等符合种植牙标准;患者健康状况符合牙列缺损手术治疗指征;血常规、凝血功能等各项实验室检查正常;临床资料完整。

1.2.2 排除标准:存在出血性疾病;牙列缺损处邻牙为错位牙和畸形牙;存在恶性肿瘤或血液和神经系统疾病等,不符合手术指征;处于妊娠期或哺乳期;存在严重的牙槽骨水平或垂直吸收,且通过手术也无法创造种植条件。

表1 两组一般资料比较 [例(%),  $\bar{x} \pm s$ ]

项目	对照组 (n=49)	联合组 (n=49)	$\chi^2/t$ 值	P值
性别			0.041	0.840
男	26 (53.06)	25 (51.02)		
女	23 (46.94)	24 (48.98)		
年龄/岁	49.05 ± 4.16	49.27 ± 4.23	0.260	0.796
学历			0.209	0.647
小学、初中	14 (28.57)	12 (24.49)		
高中及以上	35 (71.43)	37 (75.51)		
职业			0.176	0.675
在职	30 (61.22)	32 (65.31)		
其他	19 (38.78)	17 (34.69)		

1.3 方法:所有患者均接受饮食干预、健康教育和心理疏导等常规护理,并由同一组医护人员实施义齿种植治疗。患者入组后,常规清洁消毒口腔及术野皮肤后,采用局部浸润麻醉,引导板对植入牙齿位置进行确定,切开翻瓣充分暴露种植区域骨面,修整牙槽骨后,定点预备种植窝,将种植体植入种植窝内后行无张力缝合;术后预防性应用抗生素,对患者进行健康宣教,口腔的清洁方法,术后根据患者种植体与骨愈合情况,大约需3~6个月,选择修复基台、制取印模,制作上部结构,戴牙,指导患者日常口腔牙齿清洁保健,术后1、3、6个月出院随访复查。

1.3.1 对照组:给予延续性护理干预。创建微信平台并组建微信群,以1名高年资护士作为群主,群成员包括1名医生、专科护士、全科护士和各位非实名制患者;群主备注各个患者的真实姓名和手术日期;定期通过微信群发送舒缓情绪的音乐和文章,帮助患者调整情绪,针对患者预后可能出现的问题,采取适当行动,缓解术后出血、种植区域肿胀、局部麻木及疼痛等症状;定期以文字和视频等方式向微信群输送术后正确生活方式、口腔自我保健、饮食指导和口腔科普知识;每日餐后提醒患者刷牙,并控制在每次3 min以上;每周向患者提供医生出诊信息,确保复查患者预约方便;针对即将复查的患者先进行群内提醒,再单独沟通,提前1周帮助其预约主治医师,提前1 d再次提醒;工作人员针对患者提出的问题进行一对一解答。护理持续12个月。

1.3.2 联合组:在对照组基础上采用基于思维导图的健康宣教护理干预。①建立干预小组:建立基于思维导图的健康宣教联合延续护理干预小组,小组成员包括1名护士长

(组长), 1名主治医师(顾问)、2名专科护士(负责设计和制作思维导图)、1名信息系统维护人员(技术支持)和3名全科护士。②设计并制作种植义齿后的护理思维导图: 所有组员分工查询患者相关病历和资料文献, 并结合患者自身情况, 由组长组织组员针对义齿种植后的注意事项开展头脑风暴, 筛选护理关键词, 并根据关键词拟定出以用药指导、卫生保证、营养干预等为基础的多级分支思维导图, 审核并修改通过后针对典型病例依据导图制作个性化护理流程图, 见图1。③使用护理思维导图的培训: 设置考核制度, 护理人员统一培训考核达标后依据流程图进行模拟演练, 护士长及专科护士参与点评讨论并制定统一护理标准。④基于思维导图的健康宣教护理实施: 构建互动平台, 创建微信平台并组建微信群, 群内实行匿名制, 群主备注好每位患者基本信息(姓名、手术日期), 确保患者隐私安全, 同时帮助护理人员精准高效查询患者手术资料, 方便护理内容设置和进度安排; 宣传教育, 护士长以促进患者预后修复主题为中心, 通过思维导图有组织、分层次、放射式将知识间的关联向患者开展宣教, 配以相关视频、科普软文等可视化信息, 加深患者对自身病情的了解和相关知识的掌握, 促进护患配合程度; 心理护理, 对存在并发症的患者着重关注其心理状态变化并对其不良情绪进行及时疏导, 主动通过电话等方式叮嘱患者定期(3个月或半年)复查, 耐心解答患者预后出现的问题。个性服务, 根据思维导图针对每类患者不同病况参考提前准备好的个性化护理流程图进行护理, 一方面实现护理方案的精准可行, 另一方面可以在患者出现偏离预期的特殊症状时, 及时根据思维导图追溯原因, 并针对具体症状有效护理, 提高护理效果。例如针对存在恐惧情绪的患者应首先进行心理疏导, 打消患者疑虑后开始护理; 针对月经期患者, 应告知其渡过生理期后再行手术; 针对术后切口疼痛患者, 可适度服用止痛药, 情况严重应叮嘱其及时就医等。最后, 及时总结工作中不足之处, 并结合患者自身实际情况、既往资料和文献深入完善健康宣教思维导图, 从而提高后期手术预后效率。护理持续12个月。

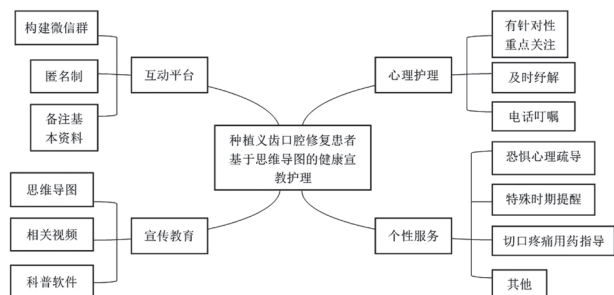


图1 基于思维导图的健康宣教护理干预流程图

## 1.4 观察指标

### 1.4.1 口腔健康影响程度量表评分: 于护理前后采用口腔

健康影响程度量表(Oral health impact profile-14, OHIP-14)评价患者的口腔健康相关生活质量<sup>[7]</sup>。OHIP-14共14条目, 包括口腔疼痛(3条目)、心理状态(3条目)、身体机能(3条目)和独立能力(5条目)四个维度, 其中每条目均采用Likert 5级(0~4分)评分法评分, 总分0~56分, 分数越高, 患者口腔健康相关生活质量越差。

1.4.2 口腔健康自我管理能力评分: 于护理前后参照文献<sup>[8]</sup>口腔健康自我管理能力评价标准评估两组患者口腔健康自我管理能力, 该标准将知识(5条目)、信念(5条目)、行为(4条目)和环境(5条目)四个方面作为评价维度, 采用Likert 5级(0~4分)评分法评分, 总分0~96分, 分数越高, 患者自我管理能力强。

1.4.3 牙齿功能评分: 于护理前后采用视觉模拟评分法评价患者咀嚼功能、语言功能、舒适功能、固位功能、美观度方面的主观感受, 每个方面1~10分, 分数越高, 患者主观感受越好, 功能和美观度越佳<sup>[9]</sup>。

1.4.4 牙周指数和牙面细菌检出量: 于护理前后比较患者的菌斑指数(Plaque index, PLI)、牙龈指数(Gingival index, GI)和牙面细菌检出量<sup>[10]</sup>。其中, PLI为唇(颊)面菌斑指数和舌面菌斑指数的均值, 个人记分=每颗牙记分之和/受检牙数, 个人记分越高, 菌斑清除效率越低。唇(颊)面记分标准: 0=菌斑被全部清除, 1=菌斑覆盖检测面积<1/3, 2=菌斑覆盖检测面积1/3~2/3, 3=菌斑覆盖检测面积2/3~1, 4=菌斑覆盖全部检测区; 舌面记分标准: 0=牙面无菌斑, 1=牙颈部龈缘处有散在点状菌斑, 2=牙颈部菌斑宽度<1 mm, 3=牙颈部菌斑覆盖宽度>1 mm, 但覆盖面积<1/3, 4=菌斑覆盖牙面1/3~2/3, 5=菌斑覆盖牙面>2/3。GI用于检查牙龈颜色、牙质改变状况和出血倾向, 采用钝头牙周探针探诊种植牙周围牙龈, 其计分标准为0=牙龈健康, 1=牙龈轻度炎症(牙龈轻度水肿和轻度变色, 探诊出血), 2=牙龈中度炎症(牙龈水肿光亮, 颜色偏红, 探诊出血), 3=牙龈重度炎症(牙龈明显红肿或伴有溃疡, 存在自动出血倾向)。

1.4.5 护理满意度: 护理结束后, 患者依据种植效果和自身主观感受对护理满意程度进行打分, 总分100分, >90分为满意, 70~90分为基本满意, <70分为不满意。总满意率=满意率+基本满意率。

1.5 统计学分析: 采用SPSS 20.0统计学软件分析, 计数资料以“例(%)”表示, 采用 $\chi^2$ 检验; 符合正态分布的计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 采用 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 OHIP-14评分: 护理后, 联合组患者口腔疼痛、心理状态等OHIP-14各项评分均低于对照组( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.2 口腔健康自我管理能力评分: 护理后, 联合组患者知

表2 两组护理前后OHIP-14评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	口腔疼痛		心理状态		身体机能		独立能力	
		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	49	10.38±0.65	6.72±0.54*	11.62±0.59	6.33±0.41*	6.75±0.38	3.29±0.53*	3.97±0.63	1.73±0.24*
联合组	49	10.41±0.63	4.18±0.47*	11.58±0.64	4.35±0.43*	6.72±0.36	2.15±0.44*	3.94±0.58	0.85±0.19*
t值		0.232	24.836	0.322	23.328	0.401	11.585	0.245	20.124
P值		0.817	<0.001	0.748	<0.001	0.689	<0.001	0.807	<0.001

注: \*表示与同组护理前比较,  $P < 0.05$ 。

表3 两组护理前后口腔健康自我管理评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	知识		信念		行为		环境	
		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	49	14.02±0.63	16.32±0.83*	14.11±0.48	16.28±0.69*	12.04±0.27	14.31±0.35*	15.02±0.36	16.41±0.53*
联合组	49	13.98±0.56	18.19±0.75*	14.08±0.47	18.52±0.63*	12.07±0.29	15.88±0.36*	15.08±0.48	18.37±0.49*
t值		0.332	11.702	0.313	16.782	0.530	21.888	0.700	19.008
P值		0.741	<0.001	0.755	<0.001	0.597	<0.001	0.486	<0.001

注: \*表示与同组护理前比较,  $P < 0.05$ 。

识、信念等口腔健康自我管理各项评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

2.3 牙齿功能评分: 护理后, 联合组患者咀嚼功能、语言功能等牙齿功能评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

2.4 牙周指数和牙面细菌检出量: 护理后, 两组GI分值比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 联合组PLI分值和牙面细菌检出量均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表5。

2.5 护理满意度: 护理结束后, 联合组患者总护理满意度为95.92%, 高于对照组的77.55% ( $P < 0.05$ ), 见表6。

### 3 讨论

牙列缺损较为常见, 如修复不及时可能会导致邻牙松

表6 两组护理满意度比较

[例 (%)]

组别	例数	不满意	基本满意	满意	总满意
对照组	49	11 (22.45)	21 (42.86)	17 (34.69)	38 (77.55)
联合组	49	2 (4.08)	5 (10.20)	42 (85.71)	47 (95.92)
$\chi^2$ 值					7.184
P值					0.007

动, 甚至倾斜和移位, 轻则影响咀嚼功能, 重则诱发颞颌关节和牙周组织病变<sup>[11]</sup>。大部分牙列缺损患者需要通过种植义齿来提高咀嚼效率和生活质量<sup>[12]</sup>。术后有效的护理干预能有效预防感染, 促进软组织愈合, 保障种植体初期稳定性, 促进牙齿功能的恢复, 在牙齿修复中起着重要作用。

表4 两组护理前后牙齿功能评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	咀嚼功能		语言功能		舒适功能		固位功能		美观度	
		护理前	护理后	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	49	6.21±1.18	7.14±1.25*	7.01±1.31	8.09±1.36*	6.15±1.12	7.11±1.29*	4.03±0.69	5.17±1.06*	6.11±1.15	7.18±1.32*
联合组	49	6.24±1.15	8.58±1.22*	6.97±1.29	9.76±1.28*	6.13±1.09	8.72±1.23*	4.01±0.67	6.71±1.21*	6.08±1.17	8.87±0.93*
t值		0.127	5.771	0.152	6.259	0.090	6.323	0.145	6.701	0.128	7.326
P值		0.899	<0.001	0.879	<0.001	0.929	<0.001	0.885	<0.001	0.898	<0.001

注: \*表示与同组护理前比较,  $P < 0.05$ 。

表5 两组护理前后牙周指数和牙面细菌检出量比较

(例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PLI/分		GI/分		牙面细菌检出量/(cfu/g)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	2.04±0.15	1.59±0.14*	1.57±0.21	1.02±0.17*	16.36±1.24	14.53±1.31*
联合组	49	2.02±0.16	1.25±0.13*	1.55±0.23	0.99±0.18*	16.29±1.27	12.59±1.28*
t值		0.638	12.457	0.450	0.848	0.276	7.415
P值		0.525	<0.001	0.654	0.398	0.783	<0.001

注: \*表示与同组护理前比较,  $P < 0.05$ 。

本研究结果显示, 护理结束后, 联合组患者总护理满意度为95.92%, 高于对照组的77.55%。提示基于思维导图的健康宣教联合延续护理相较于单纯延续护理, 患者的护理满意度更高。这可能是由于单纯延续护理虽然也能在后期对患者口腔卫生保健、复查维护等干预进行一定程度的指导, 但在口腔科患者就诊和复诊的健康教育中, 护理人员需要花费大量时间精力进行较为细致的健康辅导, 这不仅占用较大程度的医护资源, 还可能引起患者的心理不适甚至是排斥感, 而基于思维导图的健康宣教利用发散性思维建立简单导图工具, 方便护患有效沟通, 通过图文并茂的方式吸引患者注意力, 促进护理人员的有效输出, 加深患者对相关知识的吸收和内化, 促进了护理干预的正确执行, 节省了双方沟通时间, 提高了最终护理效果。

本研究结果显示, 护理后联合组患者口腔疼痛、心理状态等口腔健康影响程度量表各项评分均低于对照组。知识、信念等自我管理现状调查问卷的各项评分均高于对照组, 咀嚼功能、语言功能等牙列缺损功能各项评分均高于对照组, 提示基于思维导图的健康宣教联合延续护理较单纯延续护理更能提高患者口腔健康程度, 牙列缺损功能 and 自我管理能力。这可能是由于口腔的延续性护理在治疗后根据患者实际情况对患者进行重点补充护理, 进而提高护理质量, 改善患者自我护理能力<sup>[13]</sup>, 思维导图由英国托尼·巴赞于20世纪70年代创立, 是一种笔记方式, 主要目的是把逻辑思维和形象思维结合, 从而全面调动左右脑的潜能<sup>[14]</sup>, 健康宣教能通过给予患者常规健康教育的护理方式, 提高其口腔健康意识, 改善患者口腔卫生和手术预后, 以达到临床护理预期<sup>[15]</sup>。利用思维导图宣教能促进患者对相关内容的吸收, 加深患者相关印象, 因此联合组和对照组患者口腔健康程度, 牙列缺损功能和自我管理能力均得到改善, 且联合组较对照组效果更好。

本研究结果显示, 护理后两组GI分值比较差异无统计学意义, 联合组PLI分值和牙面细菌检出量均低于对照组, 提示基于思维导图的健康宣教联合延续护理相较于单纯延续护理更能提高口腔清洁度, 且均能改善患者牙龈健康。这可能是由于基于思维导图的健康宣教能够通过加深患者对疾病的理解, 一方面可通过调动患者行为改变的内在动力, 提高其口腔自我护理的积极性, 另一方面, 能够保证患者护理的方式正确高效, 因此, 护理后患者PLI分值和牙面细菌检出量均降低, 两组患者手术均由同一组医师团队合作完成, 牙列缺损处义齿种植手术对患者牙龈的伤害很小, 患者术后牙龈颜色变化和出血倾向等状况几乎无差异, 稍加护理即可恢复, 因此, 两种护理方式下GI分值相差不大。

综上所述, 基于思维导图的健康宣教联合延续护理更

能有效提高患者的护理满意度和自我管理能力, 促进患者的口腔健康, 值得临床推荐。

#### [参考文献]

- [1]林素芬, 张华贵, 熊成梅, 等. 口腔种植修复对牙列缺损患者相关功能评分与美观度的影响研究[J]. 中国美容医学, 2020,29(10):142-145.
- [2]丁洁, 任宏宇, 白宇航, 等. 活动义齿联合修复对牙列缺损患者咀嚼功能和OHIP-14评分及龈沟液炎症因子表达的影响[J]. 中国美容医学, 2022,31(3):133-138.
- [3]杨怡, 郑晓丹, 宋江园, 等. 种植义齿患者口腔健康管理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023,38(7):116-120.
- [4]冉芳, 郭华. 牙周病患者应用延续性护理干预的效果分析[J]. 护理实践与研究, 2019,16(9):110-112.
- [5]王玉梅, 范娟. 基于思维导图的健康宣教在胸腔镜肺结节切除术患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2023,20(18):151-155.
- [6]冯丽嫦, 林丽珊, 周小彤, 等. 多种形式的口腔健康宣教在阻生牙拔除术后患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2019,16(5):95-96.
- [7]Mary A V, Mahendra J, John J, et al. Assessing quality of life using the oral health impact profile (OHIP-14) in subjects with and without orthodontic treatment need in Chennai, Tamil Nadu, India[J]. JCDR, 2017,11(8):ZC78.
- [8]刘晓芬, 廖佳莉, 季梦婷, 等. 青少年固定正畸患者口腔健康自我管理评价指标的构建[J]. 解放军护理杂志, 2016,33(6):1-6.
- [9]罗静, 姚严琦, 徐晨. 口腔种植修复治疗牙列缺损的临床效果及舒适度分析[J]. 贵州医药, 2020,44(2):229-231.
- [10]德渝. 口腔预防医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:21-23.
- [11]Pan Y, Yi S, Chen D, et al. Identification of a novel missense heterozygous mutation in the KDF1 gene for non-syndromic congenital anodontia[J]. Clin Oral Investig, 2022,26(8):5171-5179.
- [12]Carpentieri J, Greenstein G, Cavallaro J. Hierarchy of restorative space required for different types of dental implant prostheses[J]. J Am Dent Assoc, 2019,150(8):695-706.
- [13]文雯, 周红艳, 王琴, 等. 家庭延续性护理对口腔癌术后患者生存质量的影响[J]. 中国医药导报, 2023,20(17):166-169.
- [14]张喜燕. 思维导图在新护士规范化培训中的应用[J]. 护理研究, 2020,34(24):4469-4472.
- [15]彭冬云, 张芳, 游涵雪. 系统化口腔健康宣教对老年人种植牙成功率及并发症发生的影响[J]. 中国医学创新, 2019,16(30):121-125.

[收稿日期]2024-01-15

本文引用格式: 陈艳, 程彤, 黄建芳. 基于思维导图的健康宣教联合延续护理对义齿种植患者自我管理能力和口腔健康的影响[J]. 中国美容医学, 2025,34(5):165-169.