

牙齿再植术后口腔健康宣教与延续性护理实践研究

秦雪梅

新疆生产建设兵团第八师石河子148团医院 新疆 石河子 832048

【摘要】目的：探究以口腔健康宣教为基础的延续性护理对牙齿再植术后患者的疗效。方法：回顾性分析1例因外伤导致前牙完全脱位行再植术患者临床资料，总结门诊就诊期间口腔健康宣教和离院后延续性护理的实践过程，评价术后6个月植牙存活情况及口腔卫生状况。结果：患者接受了系统化的口腔健康宣教和持续的6个月随访（电话随访、微信指导、复诊提醒）等后续护理措施后，牙槽骨高度在6个月时达到最佳状态，植牙稳固，没有松动、疼痛，牙周组织健康，菌斑指数为0，牙龈指数为0，咬合功能恢复良好，患者对于护理的效果是满意的。结论：以口腔健康宣教为延续性护理手段可以提高牙齿再植术后患者自我管理能力及治疗依从性，促进植牙长期存活，具有推广价值。

【关键词】：牙齿再植术；口腔健康宣教；延续性护理；个案分析

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.051

1 引言

牙齿完全脱位属于口腔急诊中比较严重的一种外伤，大多由于跌倒、碰撞、交通事故等原因引起。前牙因为解剖位置突出，是最容易受到病损的牙位^[1]。牙齿完全脱位后，在短时间内正确处理并行再植术的话，就能使天然牙得以保存，恢复美观和咀嚼功能。但是牙齿再植术后的成功不是一劳永逸的，术后感染、牙根吸收、牙周组织愈合不良等并发症会导致再植牙失败，良好的口腔卫生习惯和规范的术后护理是预防并发症的重要手段^[2]。

临床实践表明，在临床工作中很多牙齿再植术后患者对于口腔健康知识缺乏了解，没有自我管理的能力，离院以后很少注意口腔的清洁以及定期复查，造成植牙周围炎、牙根外吸收等并发症的发生。因此，在门诊就诊期间开展系统的口腔健康宣教，在患者离院之后给予延续性的护理指导，对提高患者的治疗依从性、促进植牙的长期存活有着十分重要的意义^[3]。

2 病例资料

2.1 一般资料

患者女，52岁。2025年10月12日19时左右，由于突然昏厥倒地造成右侧上唇擦伤、上前牙脱落。患者意识恢复后自行拾取掉落在地上的牙齿，放置于舌下30分钟后由家属带到医院口腔急诊科就诊。

既往史患者自诉有高血压病史5年，平时服用硝苯地平缓释片，血压控制尚可，无糖尿病、心脏病等慢性病史，无药物、食物过敏史，无吸烟、饮酒史。

口腔检查：患者神志清楚，生命体征稳定。右侧上唇有一块1.5cm×1.0cm大小的皮肤擦伤，有少量渗血，局部有轻度肿胀。口腔内检查可见右上中切牙（11牙）完全脱位，牙槽窝内有少许血凝块，牙槽窝壁完整，无明显骨折。邻近的牙齿（12牙、21牙）没有松动，牙龈也没有明显的撕裂。脱落牙齿检查牙体完整、牙根表面无明显裂纹、牙周膜部分附着、根尖孔闭

合（成年恒牙）。口腔卫生一般，轻度牙石，牙龈无明显红肿。

术前根尖X线片示11牙牙槽窝清楚，牙槽骨高度正常，邻牙牙周膜间隙正常，无根折、牙槽突骨折的征象。

2.2 治疗经过

患者就诊后，于2025年10月13日16时行牙齿再植术，医生在局部麻醉下清除牙槽窝内异物、血块等物，用无菌生理盐水冲洗牙槽窝。将脱落后牙用生理盐水泡，轻轻把牙根面上的污垢清除掉，注意保护剩下的牙周膜。将牙齿复位到牙槽窝内，位置正确后用弹性固定法，用0.3mm正畸钢丝和邻牙结扎固定，调整咬合关系，无咬合创伤。术后用根尖X线片复查确定牙齿复位位置是否满意。

术后医嘱口服阿莫西林（青霉素过敏者改用克林霉素）3天预防感染；口服布洛芬止痛；氯己定漱液含漱，每天2次，每次10ml，含漱1分钟，使用7天；术后1周进软食，不咀嚼患牙；术后2周拆除固定，定期复查。

3 护理实践

3.1 门诊就诊期间口腔健康宣教

患者就诊之后，责任护士对患者进行了系统的口腔健康教育。由于患者的年龄以及文化水平，所以采取了口头讲解和图文手册、模型演示相结合的方式对患者进行宣教，使患者能够理解并掌握^[4]。

3.1.1 术前心理护理与知识指导

患者因外伤导致前牙脱落，外观有损，情绪比较紧张，担心牙齿能不能活下来，外观能否恢复。护士先安慰病人，告诉病人牙齿再植手术的成功率以及术后注意事项，提高病人的治疗信心。告知患者再植术后的长期效果和术后护理密切相关，患者要配合医生做好护理工作。护士将牙周膜愈合的原理和方法用牙齿模型给患者演示，并使患者明白术后不能立即用患牙咀嚼的原因。另外，护士还指导患者在等待手术的时候将脱落的牙齿含在舌下的正确方法，了解到患者就是这样的做法，予

以了肯定^[9]。

3.1.2 术后即时健康指导

再植术后的病人及家属得到如下信息的详细讲解, ①术后24小时冷敷, 每次15~20分钟, 每日4~5次, 消肿止痛; ②术后一周开始流食或软食, 食物温度不能太高, 不用患牙咀嚼; ③术后三天内不要刷牙、漱口, 以免血凝块脱落, 三天后轻轻刷牙, 避开手术区; ④按医嘱使用漱口水, 每天两次, 每次不少于一分钟; ⑤注意观察出血、肿胀、疼痛等, 有异常及时告知。

3.1.3 口腔清洁技能培训

术后第二天, 在患者口腔条件允许的情况下, 指导患者做口腔护理。首先教会患者使用软毛小头牙刷, 采用巴氏刷牙法, 刷毛与牙面呈45度角, 轻轻颤动, 不刷到再植牙区域。邻面清洁使用牙线, 但是术后两周内禁止使用牙线, 以免影响固定。舌面、腭面无异常。护士示范后, 让患者在模型上练习, 学会后再指导患者自己做。告知患者术后一周内可以使用漱口水辅助清洁, 但是不能代替刷牙。

3.1.4 饮食指导与生活注意事项

护士给患者发放详细的饮食指导清单。术后1周内可以开始吃温凉的粥、面条、蒸蛋、酸奶、果泥等软食。过热、过硬、过黏的食物(坚果、骨头、汤圆、口香糖等)和辛辣刺激性的食物都要防止食用。术后2~4周可以逐渐过渡到半软食, 但是不能用再植牙啃咬食物。告知患者术后1个月内禁止做剧烈运动、游泳、桑拿等, 以免造成血压的波动影响局部的供血。保持良好的作息, 不熬夜, 提高机体免疫力。高血压病人要继续规律服药, 控制血压稳定。

3.1.5 离院前综合评估与指导

患者术后观察无特殊不适, 于当日离院。离院前护士对患者的口腔健康知识掌握情况进行评价。采用提问的方式, 可以回答出术后饮食注意事项、口腔清洁方法、漱口液的使用方法、复诊时间等。护士再次提醒患者定期复诊的意义, 在术后两周、一个月、三个月、六个月的时候要回医院复查, 指导患者预约第一次复查时间(两周后)。发放牙齿再植术后居家护理手册, 内容包括日常清洁、饮食指导、异常情况处理、复诊时间表等, 方便患者随时查阅。

3.2 离院后延续性护理

3.2.1 建立延续性护理档案

患者离院时护士给患者建立延续性护理档案, 内容有患者基本信息、手术时间、复诊计划、联系方式等。另外还添加了患者的微信账号, 建立了一对一的联系方式, 方便以后的随访和指导。

3.2.2 电话随访

离院后第3天护士做首次电话随访。询问患者离院后情况: 是否按时服药? 有无疼痛、出血、肿胀? 饮食是否按照要求执行? 口腔清洁坚持吗? 患者反馈无任何不适, 饮食以软食为主, 每天用软毛牙刷轻刷其他牙齿, 再植牙区只用漱口水含漱。护士肯定了患者的做法, 又提醒患者术后一周内不能用牙刷触碰再植牙, 1周后可以开始轻柔地刷洗再植牙的唇侧面。提醒患者按时服药, 监测血压。

离院10天左右(差不多是第一次复诊的时候, 即大约第二周), 再次进行电话随访。确认患者已经预约复诊, 询问有无异常情况。患者反馈一切正常, 但是再植牙有轻微松动。护士解释术后两周内轻度松动是正常的, 和固定的材料有关, 不需要过于担心, 但是需要在复诊时向医生反映。护士再次嘱咐复诊当天不要自行拆除固定装置。

3.2.3 微信平台指导

患者离院后用微信同护士保持联系。术后第5天, 患者发来照片, 上唇擦伤处结痂, 但是患者担心会留下疤痕。护士回复指导, 局部保持清洁, 不能搔抓, 可以涂抹芦荟胶或维生素E软膏促进修复, 避免阳光直射, 一般不会留下明显的疤痕。

术后第12天病人问自己可以正常刷牙吗。护士详细回答: 术后两周内再植牙区要用棉签蘸漱口液轻轻擦洗, 不能用牙刷; 术后两周拆除固定后可以正常使用软毛牙刷, 但是动作要轻柔。患者在术后第18天(拆除固定后的第4天)发来的照片中可以清楚地看到再植牙牙龈边缘有轻微的红肿。护士判断是清洁不到位造成的, 指导患者加强局部清洁, 用软毛牙刷以45度角轻轻地刷洗牙龈沟处, 用牙线清洁邻面, 建议用温盐水漱口。3天后患者反馈红肿消失。

3.2.4 复诊提醒与跟踪

护士在患者复诊前两天用微信通知患者复诊时间、地点和注意事项。术后第2周(10月31日)第一次复查, 医生拆除固定装置, 观察再植牙无明显松动, 牙周情况良好, X线片上牙周膜间隙正常。嘱患者开始正常的口腔清洁, 但不能用再植牙啃咬硬物。

术后一个月(11月14日), 医生检查发现再植牙牢固, 叩诊音正常, 没有叩痛。牙龈颜色正常, 无探诊出血。X线片上牙根没有吸收的征象。患者自诉可以正常进食软食, 但是不敢用牙咀嚼。护士指导患者循序渐进地恢复咀嚼功能, 可以先从软面包、香蕉等食物开始。

术后三个月(2026年1月14日)复查, 再植牙无明显松动, 牙周探诊深度为2~3mm。X线片示牙周膜愈合好, 无根吸收。患者可以正常使用再植牙咀嚼较软的食物。

术后6个月(2026年4月14日)复查, 再植牙稳定, 无叩痛, 牙周健康, 菌斑指数0级, 牙龈指数0级。X线片上牙

周膜清楚，根尖区没有透射影，没有根吸收的迹象。患者对再植牙的外观和功能均满意，已经适应了。

3.2.5 健康教育内容强化

每次随访、复诊时护士都会对健康教育内容进行有针对性的加强。术后一个月复查的时候，向患者说明使用牙线的好处并现场示范正确的方法。术后3个月复诊时指导患者怎样自我检查再植牙的健康状况（观察牙龈颜色、有无出血、有无松动、有无异味等），出现异常及时就医。另外，促使患者继续保持良好的口腔卫生习惯，6~12个月做一次口腔检查及洁治。

4 结果

4.1 植牙存活情况

术后6个月复查时，该患者再植牙存活良好。临床检查再植牙无松动（0度），叩诊清音，无叩痛。牙龈颜色正常，无红肿，探诊无出血。咬合功能正常，能吃软食、中等硬度的食物（苹果块），无异常。美观效果为再植牙位置、颜色、邻牙协调的满意患者。

4.2 口腔卫生状况

术后6个月复诊时用菌斑指数（PLI）、牙龈指数（GI）来评价患者的口腔卫生状况。PLI：0级（无菌斑），GI：0级（牙龈正常）。患者口腔清洁维护良好，无牙周炎症。

4.3 自我管理能力

经过延续性护理期间表现评价之后，患者的自我管理能力的提高。能够主动按时复诊，能做好口腔清洁工作，能发现异常及时询问医生，能坚持健康饮食。患者认为经过护士的不断指导和鼓励，自己养成了良好的口腔保健习惯，对再植牙的长期存活有坚定的信心。

4.4 满意度评价

术后六个月复查时用视觉模拟评分法（VAS）评价患者的

护理满意度，患者评分9.5分（满分10分）。患者觉得护士一直在关心自己、指导自己，从而学会怎样保护这颗牙。

表1 患者术后各阶段复诊评估结果

复诊时间	术后2周	术后1个月	术后3个月	术后6个月
植牙松动度	I度(正常)	0度	0度	0度
牙龈状态	轻度红肿(已消退)	正常	正常	正常
X线片表现	牙周膜间隙正常	无根吸收	牙周膜愈合良好	无根吸收
患者主诉	轻度不适	无不适	咀嚼正常	功能满意

5 讨论

牙齿再植术成功与否取决于两个因素，一是术中操作规范，保持牙周膜的活力；二是术后长期护理，防止并发症的发生。本案例中患者接受系统的口腔健康宣教之后可以正确地执行术后饮食控制、口腔清洁、定期复诊等医嘱，术后6个月植牙存活良好，牙周健康。提示口腔健康宣教不单是知识的传授，更是行为的培养。护士在宣教时应该根据患者的年龄、文化水平、接受度来选择合适的宣教方式，通过模型演示、图文手册、实际操作指导等让患者真正理解和掌握知识。

经过本案例的护理实践，以口腔健康宣教为依托的延续性护理可以有效地提高牙齿再植术后患者自我管理能力的提高及治疗依从性，从而促进植牙长期存活。该护理模式包含门诊就诊期间系统的健康教育、离院后的电话随访、微信平台的指导、复诊提醒等部分，形成一个连续的、动态的、个性化的护理服务系统。建议在口腔科临床护理中推广应用，开展进一步的研究来改善实施方案。

参考文献：

- [1] 张芳,陈超,苑绪光,等.微创拔牙在意向性再植术治疗下颌第二磨牙难治性根尖周炎中的应用[J].中日友好医院学报,2025,39(5):285-288.
- [2] 徐廷国.口腔失败种植体的取出与重植研究进展[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(13):138-141.
- [3] 肖莉,笪海芹,郭凤芹.意向性再植结合浓缩生长因子在重度牙周炎的临床疗效[J].安徽医学,2024(12).
- [4] 李雪梅.纤维带树脂夹板固定治疗外伤性牙脱位的疗效观察[J].中国现代药物应用,2025,19(3):59-62.
- [5] 蒋雪成.儿童牙外伤后不同时间创口内再植成功率的比较与护理要点[J].医学论坛,2025(8).