

口腔健康教育在牙周病患者治疗中的应用

陈国杏 梁少影 陈德健 梁国健 阮秋敏

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：探讨口腔健康教育在牙周病患者治疗中的应用效果。方法：选取我院确诊为牙周病患者 76 例，分为对照组及观察组各 38 例，对照组实施常规口腔卫生知识指导，观察组实施口腔健康教育。结果：干预前两组牙菌斑指数以及牙龈指数相比差异小，干预后牙菌斑指数以及牙龈指数观察组低于对照组；治疗依从性优良率观察组高于对照组。结论：口腔健康教育在牙周病患者治疗中应用能够提升其治疗依从性，并改善其口腔健康水平。

〔关键词〕牙周病；口腔健康教育；应用

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 08-077-02

牙周病是指人体牙周组织出现的慢性感染性病变，该疾病非常容易引起牙槽骨吸收，导致患者牙周组织受到破坏，进而诱发牙齿缺失。近年来，牙周病的患病率较高，在患者接受治疗期间良好的口腔卫生行为有利于促进病情康复，降低疾病复发率。然而多数患者对于牙周病以及口腔卫生健康知识认知度有限，使得口腔卫生管理能力较差^[1]。以下将分析口腔健康教育在牙周病患者治疗中的应用的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2024 年 1 月~2024 年 12 月我院确诊为牙周病患者 76 例，分为对照组及观察组各 38 例，观察组男、女分别为 20 例、18 例；年龄分布于 22~73 岁，均数 (40.3±2.6) 岁；病程 3 个月~4 年，均数 (1.6±0.5) 年。对照组男、女分别为 19 例、19 例；年龄分布于 21~75 岁，均数 (40.4±2.5) 岁；病程 4 个月~3.5 年，均数 (1.7±0.4) 年。两组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规口腔卫生知识指导，如督促其每日坚持早晚刷牙，并做到定期回院复诊，解答患者的疑问；观察组实施口腔健康教育，方法为：（1）制作牙周病的教育手册并进行发放，同时结合口头宣教、图片、模型以及幻灯片等多种形式进行细致全面的讲解，使患者了解牙周病的相关知识及危害性等；（2）对于 Bass 刷牙法的正确操作流程和必要性等进行介绍，借助模型进行讲解，使患者掌握刷牙过程中的注意事项、基本流程等；（3）每餐后督促患者以生理盐水或利用氯己定漱口液来进行充分漱口，并通过牙缝刷等工具进行牙齿清洁。督促患者每月对牙刷进行更换，同时选择含有氟成分的牙膏，日常做到洗漱用品的清洁卫生，避免交叉感染；（4）鼓励患者进行刷牙日记从而帮助患者培养优良的刷牙习惯。创建微信交流群，对患者日常刷牙情况和存在的相关问题等进行询问，给予相应的指导和帮助，不断提升患者的依从性。

1.3 评价准则

（1）记录两组患者干预前以及干预 1 个月后的牙菌斑指数以及牙龈指数。（2）比较两组患者治疗期间的依从性，优：能够积极配合完成早晚刷牙、三餐后漱口以及应用 Bass 刷牙法等活动；良：在上述活动中能够大部分完成，偶有不依从

现象；差：在上述活动中经常性的出现不依从行为。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS22.0 分析，计量资料数据标准差为 ($\bar{x} \pm s$)，数据实施 t 检验，计数资料表示为 $[n(\%)]$ ，数据实施 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 牙周健康状况两组间相比

干预后牙菌斑指数以及牙龈指数观察组低于对照组 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 牙周健康状况 2 组间相比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	牙菌斑指数		牙龈指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	1.58±0.36	1.16±0.20	1.62±0.42	1.01±0.26
对照组	38	1.59±0.35	1.43±0.26	1.61±0.43	1.56±0.36
t 值		0.299	4.352	0.695	5.625
P 值		0.537	0.031	0.276	0.026

2.2 治疗依从性两组间相比

治疗依从性优良率观察组高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 治疗依从性 2 组间相比 $[n(\%)]$

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	38	32(84.21)	6(15.79)	0(0.00)	38(100.00)
对照组	38	21(55.26)	12(31.58)	5(13.16)	33(86.84)
χ^2 值		12.362	7.635	6.362	6.352
P		0.002	0.010	0.013	0.013

3 讨论

牙周病是高发的口腔感染性疾病，可引起牙龈出血、红肿、口腔异味等症状，甚至可诱发牙齿松动、牙龈流脓以及牙根暴露等^[2]。该疾病已成为牙齿松动脱落的常见病因，患者在接受治疗过程中通过开展口腔健康教育，可帮助其更加全面、系统地了解疾病的产生原因及预后情况，与此同时向其讲解正确的刷牙方法和口腔卫生维护方法，有利于提高患者的认知和依从性^[3]。从本次的研究结果可知，通过对观察组患者进行口腔健康教育，该组患者治疗依从性优良率明显高于对照组。原因在于口腔健康教育的开展，能够使患者意识到牙周病的危害性以及良好口腔卫生习惯的重要性，进而能够引导患者更加积极主动配合完成治疗和自我口腔卫生维护，所以患者的治疗依从性更高^[4]。干预后观察组的牙菌斑指数以

(下转第 80 页)

2.2 两组护生出科成绩考核比较

对照组护生出科成绩考核得分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 2

表 2 两组护生出科成绩考核比较 (n , $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理临床理论知识	护理临床实践技能
对照组	81	89.82±4.67▲▲▲	87.08±5.45▲▲▲
对照组	79	79.66±4.14	70.27±4.87

3 讨论

随着现代医学的快速发展，对护生素质的全新要求冲击着传统单向运输的课程教学模式，急需研制出与时俱进的先进医学教育教学模式。护理学专业更是兼具了技术性和人性两大特质的实践性学科，而临床实习是护生学习的最后阶段，也是护理理论知识在临床应用的延伸阶段，如何调动教与学双方积极性、达到实习最佳效果，是临床教学的重要课题。评判性思维是指个体在复杂的情景中，能灵活地运用已有的知识经验，对问题及解决方法进行选择，识别假设，在反思的基础上进行分析、推理，从而做出合理的判断和正确取舍的高级思维方法形式^[4]。随着知识的快速增长，培养学生的评判性思维能力已成为高等护理教育的主要任务。国外大多数护理院校已将评判性思维能力的培养作为教育目标之一，国内学者也提出应将评判性思维能力纳入我国本科护理教育培养目标体系。但是国内大量研究表明，目前我国护理专业大学生的评判性思维能力普遍较低。自 1960 年美国阿依华大学首先提出微型课程后，各国教育界逐渐开展微课应用探讨：2007 年，可汗学院网站将 10 分钟的分集教学视频放到网上；2008 年，戴维·彭罗斯首创“一分钟的微视频”的“微课程”，其核心理念是要求教师把教学内容与教学目标紧密地联系起来，以产生一种“更加聚焦的学习体验”^[5]。在国内，自 2008 年佛山市教育局胡铁生基于现有教育信息资源利用率低的现状，率先给出微课概念以来，随着国内外微课实践的不断丰富和相关研究的逐步深化，人们对微课的认识也越来

越深刻、全面。

本次研究以传统带教方法结合微课教学，通过录制高质量骨科护理临床带教微课：根据骨科临床培养过程主要分为三个部分：理论课讲授、实验与见习、临床实习。其中理论课程与实验、见习紧密结合，交叉进行。带教教师在护士长的指导下，针对骨科病人的主要相关护理问题制作微课，并结合各种病例、教具、模型、图片尽可能地将书本上抽象的知识具体化、形象化，提高学生对某些抽象概念的表达和理解，促进学生评判性思维能力，因此，也极大程度上提升了护生对护理知识的理解及临床护理动手能力，真正提升了护理临床带教质量。

微课与传统临床教学相比，优势明显。时间短，内容精，内容碎片化，情景化，重组整合，并通过精彩有趣的微课教学视频，激发其自主学习的兴趣，通过网络平台的互动和讨论进行自主探究，从而提高了学生对知识的认识和理解。而微课应用于骨科护理临床带教，能有效提升临床带教质量，提高学生的学习兴趣；提高学生对某些抽象概念的表达和理解，促进学生评判性思维能力。

[参考文献]

- [1] 张丽华, 张丽芹, 季诚等. 参与式教学法在提高护理临床带教质量中的作用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 33 (12): 1646-1648.
- [2] 吴雪兰, 杨明明, 王春香. 微课在实习护生临床带教中应用需求探讨 [J]. 中医临床杂志, 2024, 27 (2): 297-298.
- [3] 舒畅. 培养护生评判性思维能力的微课程设计研究 [J]. 当代护士, 2023, (8): 164-165.
- [4] 金丽萍, 宁永金, 何雅娟. 案例分析法在低年资护士评判性思维能力培养中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2021, 46 (9): 852-854.
- [5] 罗天兰, 王忠华. 微课的研究现状及其发展趋势综述 [J]. 软件导刊, 2024, 7:90-91.

(上接第 77 页)

及牙龈指数改善情况优于对照组。表明，口腔健康教育的开展对于提升牙周病患者的口腔健康水平有重要帮助。

综上所述，对于牙周病患者开展口腔健康教育能够提升其治疗依从性，并改善其口腔健康水平。

[参考文献]

- [1] 岑琼, 顾捷, 陶春, 等. 基于动机访谈技术的健康教育对牙周病病人口腔健康行为自我管理的影响 [J]. 干预研究, 2021, 34 (16): 2842-2846.

(上接第 78 页)

应有针对性，其形式要灵活多样，内容要有贴近患者实际情况，宣教的语言要通俗易懂，要注重对患者的心理干预，以控制病情、保障患者身心健康为目的^[4]。本次研究显示，通过对首发精神分裂症患者实施健康教育干预后，其社会功能和精神残疾得到明显改善，SDSS 评分显著降低，疾病复发率仅为 4.0%，且与只采用常规药物治疗和常规护理的患者相比具有显著差异， $P < 0.05$ ，存在统计学意义，本次研究结果与岳丽萍等^[5]的研究结果类似。可见，加强对首发精神分裂症患者的健康宣教非常有必要，利于其疾病的控制，在临床上应予以重视。

由上可见，健康教育干预对首发精神分裂症患者具有积极的辅助治疗效果，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈姬, 张毅, 韦娟娟, 等. 心理互助式健康教育对门诊首发精神分裂症认知功能的影响 [J]. 精神医学杂志, 2024, 28(6):406-409.
- [2] 陈丽香. 综合护理干预在首发精神分裂症患者中的应用研究 [J]. 中国当代医药, 2023, 20(20):156-157.
- [3] 朱小英, 章秋萍. 分阶段健康教育对首发精神分裂症患者的效果评价 [J]. 护理与康复, 2023, 12(11):1089-1091.
- [4] 李文秀. 综合干预对社区首发精神分裂症患者康复效应观察 [J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 21(3):403-405.
- [5] 岳丽萍, 冯飞, 徐国建. 健康教育对首发精神分裂症患者治疗效果的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 20(5):649-650.