

综合护理干预预防儿童龋齿的效果分析

张宗红

(甘肃省酒泉市第二人民医院 口腔科,甘肃 酒泉 735000)

【摘要】目的 分析综合护理干预预防儿童龋齿的效果。方法 选取2021年1月至2022年6月甘肃省酒泉市第二人民医院口腔科收治的106例儿童进行研究,根据随机数表法进行分组,分别为观察组53例,对照组53例。对照组采用常规教育模式,观察组则采用综合护理干预,分析实施不同干预对儿童家长的满意度、预防龋齿知识掌握情况以及儿童的配合度、龋齿发生率等方面的影响。结果 观察组家长的护理干预满意度分值较高($P < 0.05$);观察组儿童配合度较高($P < 0.05$);观察组儿童的龋齿发生率较低($P < 0.05$);观察组儿童家长对知识掌握情况较优($P < 0.05$)。结论 实施综合护理干预,不仅能降低儿童日常生活中的龋齿发生率,还会提高家长、儿童对牙齿健康重视程度,切实保证儿童的牙齿健康。

【关键词】综合护理干预;儿童龋齿;预防效果

中图分类号:R473.78

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)04-0320-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)04-0320-04

龋齿属于儿童口腔疾病中发病率较高的一种,属于常见病,该病诱发因素较多,如环境、遗传以及免疫能力等^[1]。儿童牙齿组织在外界因素影响下遭到破坏引发该病,严重影响儿童生活以及身心健康。因此针对儿童龋齿,需要遵循及早预防的原则,故而实施合理有效干预,具有非常重要的意义。而对于发育阶段的儿童进行良好干预,不仅可以有效降低龋齿发病率,还能纠正儿童的不良生活习惯^[2]。基于此,本研究主要分析综合护理干预预防儿童龋齿的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2022年6月甘肃省酒泉市第二人民医院口腔科收治的106例儿童作为研究对象,将其根据随机数表法进行分组,观察组53例,对照组53例,两组临床资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性(见表1)。

纳入标准:(1)在实施研究前,所有儿童牙齿良好,无龋齿症状;(2)临床资料完整,且可接受长期随访;(3)无重大脏器病变;(4)监护人均知情,已签署同意书。

排除标准:(1)存在血液、免疫系统疾病;(2)合

表1 两组患儿的临床资料对比

组别	男	女	年龄(岁)	平均年龄(岁)
观察组	29	24	3~15	8.22 ± 1.19
对照组	28	25	3~16	8.31 ± 1.25
χ^2/t			0.088	0.380
P			0.766	0.705

并慢性感染性疾病;(3)合并急性感染性疾病;(4)临床资料不真实、不齐全;(5)存在过敏。

1.2 方法

对照组:采用常规教育模式,主要是针对儿童龋齿发病危害以及日常干预等,进行详细讲解,让儿童的家长重视龋齿的危害。

观察组:采用综合护理干预。

利用调查问卷了解儿童家长在儿童龋齿方面知识掌握水平,利用互联网对儿童龋齿预防措施关键词进行搜索,并参考以往优质护理经验,依据儿童具体情况制定科学、有针对性的综合护理干预措施^[3],将综合性护理干预重要性进行宣教。

健康教育对于儿童龋齿预防有着非常重要的作用,需要从家长、儿童方面进行,有侧重性地使不同人群重视对牙齿的保护。对于儿童家长,不仅需要提高其对自己子女牙齿保护责任感,还要提高其

收稿日期:2023-04-28;修回日期:2023-07-21

作者简介:张宗红(1972—),女,本科,主管护师。研究方向:口腔护理。E-mail:bataqun@163.com

对儿童龋齿防护措施及牙齿保健知识的掌握。需要对家长普及儿童龋齿发展的知识,包括对口腔生理结构和功能的讲解以及儿童龋齿危险因素的说明等。同时要强调龋齿对儿童发育的危害,并特别提醒他们积极预防龋齿的重要性和必要性。可以通过口头宣教的方式传授口腔保健和龋齿预防知识,指导家长掌握儿童最佳刷牙方式,从而在日常生活中起到督促作用。此外,还要指导他们选择合适的牙刷、牙膏等^[4]。对于儿童来说,由于他们年龄小,健康教育应当注重易懂性和趣味性,同时加强他们的认知能力。可以建立儿童龋齿预防的公众号、微博等平台,供家长添加,并定期推送有关预防龋齿的知识,同时也要推送其他儿童保健知识。

为了与儿童龋齿的不良生活习惯建立联系并进行有效的生活干预,我们需要了解他们在日常生活中存在的不良行为,并根据这些行为采取相应的干预措施。为此,可以定期组织牙齿健康活动,通过小故事、儿歌、动画片等形式向儿童讲解,增强他们对牙齿的关注和重视程度。此外,可以发放印有小牙齿图案的册子,利用插画的方式向儿童传达牙齿的重要性^[5],展示日常的口腔保健知识,以提高他们自我护牙和爱牙的积极性。这些可以有助于儿童主动地执行日常保健措施,养成良好的刷牙习惯。

为了预防儿童龋齿的发生,护理人员需要对不同年龄段、不同心理状态的儿童进行心理干预,以提高他们的积极性和配合度。护理人员要了解儿童的心理状态,分析不同儿童的性格特点,并灵活运用干预方法,深入分析儿童在日常生活中不配合牙齿保健的原因,通过运用相对应的技巧,来增强儿童保护牙齿的主观能动性。

为了有效地预防儿童龋齿,需要与家长进行良好的沟通,让他们意识到自己有责任随时关注儿童的口腔卫生,并帮助儿童改掉不良的日常习惯。家长需要每天监督儿童刷牙并时刻关注其口腔卫生情况,可以设立一些奖励机制,儿童如果刷牙、漱口完成得好,可以进行口头表扬或物质奖励以提高儿童的积极性。

提高儿童身体营养质量有助于预防龋齿的发生。为此,可以邀请营养师为儿童设计健康、科学的饮食食谱。同时,需要对儿童身体质量进行评估。可以通过表格的形式发放给家长。表格不仅包括关于儿童身体质量的信息,还包括关于龋齿预防的重要意义和禁忌事项的讲解。在儿童的日常

饮食中,需要以新鲜水果和蔬菜为主,并增加蛋类、牛奶、鱼虾等有益于牙齿健康的食物的摄入量。此外,还应减少儿童对零食的食用^[7]。

儿童牙齿健康状况需要定期检查,可以根据儿童情况,设定牙齿检查频率,通常为间隔3个月左右检查1次。工作人员需要对儿童阶段性牙齿情况进行记录,通过询问是否出现牙齿不适感及早发现儿童牙齿问题。必要时需提醒家长带儿童进行正规治疗。

随着临床技术的不断发展,儿童牙齿健康的预防措施也不断优化,氟化泡沫存在水果香味、无刺激性,以白色的泡沫为主,在龋齿的预防中有良好效果。护理人员可以将氟化泡沫对龋齿的预防效果及相关知识对家长进行普及^[8],鼓励家长带领儿童进行氟化泡沫处理。在进行氟化泡沫处理过程中,需要告知儿童在咬托时将头降低,咬住牙托,不要吞咽,也不可咀嚼,保持数分钟,并且在30 min内不可饮水、进食^[9]等注意事项。同时也需要讲解儿童可能出现的不良反应。

针对儿童在预防龋齿相关操作中出现的配合行为,护理人员应该加大与儿童之间的沟通力度,以温柔、亲切的语句与其进行交流,让儿童逐渐信任护理人员。在相关操作过程中对儿童配合的行为加以鼓励。另外,儿童的好奇心较重,护理人员面对儿童提出的各种疑问需要采取适当的沟通方式,来让儿童了解预防龋齿的知识。在对儿童牙齿采取措施的过程中,护理人员应同时对患儿的牙齿情况进行观察^[10]。

护理人员可以利用微信、QQ等软件与儿童家长进行线上沟通。定期发送儿童防龋齿相关知识的图文、视频等,做好知识普及。在日常生活中,可采用语音、视频、电话等方式定期与儿童家长取得联系,了解本阶段儿童牙齿情况,及时解答家长在预防儿童龋齿过程中存在的疑问^[11]。

1.3 观察指标

1.3.1 两组儿童家长的满意度比较。结合干预期间的体验进行客观评估,评估内容有5项,总分100分,≥90分为非常满意,70~90分则为满意,≤70分为不满意^[12]。

1.3.2 儿童配合度分析。在实验过程中,根据儿童参与情况进行划分。儿童在整个治疗期间,可以积极参与完成各项护理干预活动,且不逃避日常牙齿检查、预防工作为配合;儿童在实验过程中不配合医护人员的工作,但是在家长帮忙下,可以顺利完成

成各项研究为一般配合;儿童的情绪比较极端,逃避常规干预,在护理人员、家长的努力下均无法让其进行配合为不配合^[13]。

1.3.3 观察干预期间儿童龋齿的发生率。

1.3.4 儿童家长对龋齿预防知识知晓情况分析。利用龋齿预防知识问卷调查表对儿童家长知识掌握情况进行分析,量表共计15个题目,总分为100分,分数越高,表示儿童家长对龋齿预防知识了解程度越高^[14]。

1.4 统计学方法

本次研究使用SPSS 22.0统计学软件进行数据处理,计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,当 $P < 0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组家长护理满意度比较

与对照组相比,观察组家长对护理干预满意度分值较高,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表1)。

表1 两组家长护理满意度比较 (n=53)[n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组	24(45.28)	27(50.94)	2(3.77)	51(96.23)
对照组	20(37.74)	25(47.17)	8(15.09)	45(84.92)
χ^2	-	-	-	3.975
P	-	-	-	0.046

2.2 两组儿童配合度比较

与对照组相比,观察组的配合度较高,组间对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)(见表2)。

表2 两组儿童配合度分析比较 (n=53)[n(%)]

组别	配合	一般配合	不配合	配合度
观察组	29(54.72)	23(43.40)	1(1.89)	52(98.11)
对照组	20(37.74)	22(41.51)	11(20.75)	42(79.25)
χ^2	-	-	-	9.397
P	-	-	-	0.002

2.3 两组儿童龋齿发生率比较

与对照组相比,观察组龋齿发生率较低,组间对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)(见表3)。

表3 两组儿童龋齿发生率比较 (n=53)

组别	发生人数/人	发生率/%	χ^2	P
观察组	4	7.55	4.711	0.030
对照组	12	22.64		

2.4 两组儿童家长对龋齿预防知识知晓情况比较

在进行干预后,与对照组相比,观察组儿童家长对预防龋齿相关知识掌握情况较优,差异具有统计学意义($P < 0.05$)(见表4)。

表4 两组儿童家长对龋齿预防知识知晓情况比较 (n=53) ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	干预前	干预后	t	P
观察组	67.83 ± 5.27	94.26 ± 3.92	0.099	16.030
对照组	67.93 ± 5.16	82.33 ± 3.74	0.921	< 0.001

3 讨论

儿童龋齿具有发展快且波及范围广等特点,幼儿时期属于龋齿预防关键时期。但是有很多家长存在不正确的认知,认为儿童乳牙会被恒牙替代,因此儿童乳牙时期的龋齿不会影响恒牙的质量,因此日常生活中对儿童牙齿健康关注度较低。但实际上乳牙一旦出现龋齿,则会影响恒牙的健康^[15]。有研究报告^[16]称,婴幼儿时期出现的龋齿与母乳喂养存在关联性,日常饮食、生活习惯、微生物影响等也是诱发因素。一旦出现龋齿,较轻者会影响儿童的咀嚼能力,较为严重的,儿童牙齿将出现剧烈疼痛感,不仅会对其心理有一定影响,还会影响其日常进食和消化功能。如果长期忽视儿童龋齿问题,还会诱发严重口腔疾病,影响儿童的生长和发育。

儿童属于较为特殊的群体,其人生观、价值观等还未形成,因此对食物的认知程度、辨别能力较低,对牙齿健康重视程度也较低^[17]。因此在此阶段养成良好的生活卫生习惯,可以保障儿童牙齿健康,预防龋齿的发生,提高儿童生活质量。如果并未采取有效的干预手段纠正其不良生活习惯,则很容易诱发其龋齿。传统护理干预缺少连续性、稳定性,因此一些儿童家长的重视程度会随着时间的推

移而降低。综合性护理干预是根据儿童情况进行长时间的随访^[18],另外对患儿各阶段牙齿健康情况进行分析,据此为其制定合理的干预手段。健康教育也是预防儿童龋齿发生的关键所在,从家长、儿童方面同时入手,能够确保健康教育内容的全面性^[19]。根据儿童的年龄段,为其设计有针对性的牙齿保健内容,采用灵活多样的形式对儿童进行教育,可以有效提高儿童对牙齿保护的认知。加大心理护理干预可以提升儿童对相关操作的依从性。特别是进行氟化泡沫防龋操作时,很多儿童对相关操作存在恐惧心理。所以在治疗前,护理人员就需要对其进行心理疏导,并且做好家长的指导工作,不断鼓励儿童,提高儿童的配合度,为后续的保健措施奠定基础^[20]。

在本次研究中,观察组采取综合护理干预后,儿童配合度较高($P < 0.05$)。同时,观察组龋齿发生率较低($P < 0.05$),这是由于综合护理干预重视儿童的心理,并不一味地实施健康教育,而是先对儿童实施心理疏导,让其信任工作人员,之后采用多种方式加深儿童对牙齿保护的興趣程度,进而在进行相关操作时儿童能积极配合,降低龋齿发生率。观察组儿童家长对知识掌握情况较优($P < 0.05$),对干预的满意度较高($P < 0.05$),这是由于综合护理干预会从多方面对家长进行知识宣教,让家长提高对儿童牙齿健康的重视度,保护儿童牙齿健康效果更好。

综上所述,实施综合护理干预不仅能最大程度降低儿童龋齿发生率,而且能够提高家长、儿童对牙齿健康的重视程度,保证患儿牙齿健康。

参考文献

[1]郭皇. 学龄前儿童龋齿的临床护理干预及健康指导方法分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(19):115-117
[2]于玮. 综合口腔护理干预对预防儿童龋齿的临床效果探讨[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(11):1367-1368
[3]崔丽丽. 儿童龋齿形成的原因分析与护理干预措施研究[J]. 甘肃科技, 2021, 37(11):162-164
[4]周娟,叶蓓,袁丽娜. 保健护理干预对儿童龋齿发病的影响观察[J]. 临床研究, 2021, 29(02):173-174
[5]王品. 学龄前儿童龋齿的护理干预研究及健康指导分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(01):216-218

[6]Makhija A, Khatik N, Raghunandan C. A randomized control trial to study the effect of integrated yoga on pregnancy outcome in hypertensive disorder of pregnancy[J]. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2021, 43(2):101366
[7]葛日芳. 综合口腔护理干预预防儿童龋齿的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(15):2655-2657
[8] Fan L, Siyuan W, Li Z, et al. A Meta-analysis of the effect of iodine excess on the intellectual development of children in areas with high iodine levels in their drinking water[J]. Biological trace element research. 2022, 2(4):1580-1590
[9]赵鲜. 综合口腔护理干预对预防儿童龋齿的临床效果探讨[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(02):45+49
[10]徐莹,韩荣荣,李瑶,等. 综合口腔护理干预对预防儿童龋齿的临床效果探讨[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(20):128+131
[11]杨柳. 儿童龋齿的护理干预与配合[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):207
[12]李冬梅,赵玥. 心理诱导及行为护理干预对学龄前儿童龋齿治疗的临床价值研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(15):59-60
[13]韩舜琦,雍妹,秦小雨,等. 综合口腔护理干预对预防儿童龋齿的临床效果探析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(12):91
[14]张容秀,徐丽,刘芳,等. 窝沟封闭术联合科学饮食指导防治儿童龋齿的疗效分析[J]. 包头医学院学报, 2022, 38(4):5
[15]繆羽,王昭君,祁安舒. 蒙古族不同龋敏感儿童变形链球菌产酸耐酸及耐酸因子遗传多态性研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(2):184-187+192
[16]Liu Y, Lu W. Analysis of the distribution characteristics of four gene polymorphisms and individualized therapeutic effect in 198 children with asthma[J]. Journal of New Medicine, 2022, 53(9):678-682
[17]许丹丹,朱海玲,林敏芳,等. 中山市东升镇辖区内幼儿园儿童口腔保健措施与效果分析[J]. 疾病监测与控制, 2017, 11(3):226-228
[18]石巧灵. 综合口腔护理干预对预防儿童龋齿的效果研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(28):73-74
[19]胡期迪. 学龄前儿童龋齿的护理措施及效果评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(26):108-109
[20]胡秋斌,林锦萍,孙守娟. 广东省中山市3~5岁学龄前儿童乳牙患龋率的调查分析[J]. 广东医科大学学报, 2022, 40(4):452-454