牙周炎患者口腔健康行为现状及影响因素分析

彭公猛
郧西县中医医院　湖北　十堰　442600

摘　要：牙周炎是成年人高发慢性口腔疾病，不良口腔健康行为会加速牙周组织破坏，影响疾病治疗与远期预后。**目的：**调查牙周炎患者口腔健康行为现状，分析相关影响因素，为开展口腔健康宣教提供依据。**方法：**选取口腔科2025-2026年收治167例牙周炎患者开展问卷调查，统计口腔清洁、就医行为、饮食习惯等健康行为得分，采用单因素、多因素Logistic回归分析影响因素。**结果：**本组患者口腔健康行为总体得分处于中等水平；年龄、文化程度、家庭月收入、牙周疾病认知水平、吸烟习惯、定期口腔宣教经历是主要影响因素。**结论：**牙周炎患者普遍存在健康行为短板，应针对高危人群开展个体化健康干预，改善口腔自我管理能力，控制牙周病情进展。

关键词：牙周炎；口腔健康行为；问卷调查；影响因素；口腔宣教

引言：牙周炎是以牙龈炎症、牙周袋形成、牙槽骨吸收为主要特征的慢性感染性口腔疾病，是成年人牙齿丧失的首要原因。牙周疾病进展与患者日常口腔健康行为密切相关，刷牙方式、牙线使用、饮食习惯、定期牙周复查等行为直接左右牙周治疗效果。目前国内很多牙周炎患者疾病认知不足，口腔维护习惯较差，治疗后复发率居高不下。为了解牙周炎人群口腔健康行为现实状况，识别关键影响因素，本文通过问卷调查方式收集167例牙周炎患者临床与人口学资料，分析口腔健康行为现状及其独立影响因素，为临床开展针对性口腔健康教育、提升患者自我口腔管理水平提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2025年1月—2026年1月于某综合医院口腔科牙周专科就诊的牙周炎患者167例。纳入标准：①符合《牙周病学》中慢性牙周炎诊断标准；②年龄 ≥ 18周岁，意识清楚，能够独立完成问卷填写；③自愿参与本调查研究。排除标准：①存在精神认知障碍，无法配合问卷；②合并严重全身系统性疾病晚期、恶性肿瘤；③正在接受正畸治疗；④问卷信息大量缺失，资料不全者。本组研究对象中男性112例，女性55例；年龄18～76岁[1]。

1.2 调查工具

采用自制牙周炎患者口腔健康行为调查问卷，问卷分为两大部分。

第一部分为一般人口学资料：性别、年龄、文化程度、家庭月收入、吸烟饮酒史、既往牙科就诊经历、是否接收过口腔健康宣教。

第二部分为口腔健康行为量表，共20个条目，分为4个维度：①口腔清洁行为（7题：刷牙频率、刷牙时长、刷牙方法、牙线/牙缝刷使用、漱口水使用、牙刷更换周期等）；②饮食行为（5题：甜食、碳酸饮料、辛辣刺激性食物摄入频率）；③就医行为（5题：牙周复查、牙疼及时就诊、洗牙习惯等）；④疾病自我管理行为（3题：牙周知识学习、病情自我监测等）。

每个条目采用1-4分计分，总分20-80分，得分越高代表口腔健康行为越好。总分 ≥ 60分为健康行为良好，40-59分为中等，＜40分为较差。问卷经过专家效度检验，Cronbach'sα系数0.812，信效度良好[2]。

1.3 调查方法

患者就诊等待期间，由经过统一培训的护理人员现场发放问卷，向受试者说明调查目的，采用匿名填写，当场回收。本次共发放问卷302份，回收有效问卷286份，有效回收率94.70%。

1.4 统计学处理

采用SPSS27.0软件进行数据分析，计量资料以$\bar{x}\pm s$表示，计数资料采用例数、百分比描述；单因素分析采用χ^2检验；以口腔健康行为是否良好作为因变量，将单因素有统计学意义的项目纳入多因素Logistic回归模型，（$P<0.05$）代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 牙周炎患者口腔健康行为总体现状

286例牙周炎患者口腔健康行为总分为（48.76±9.42）分。其中行为良好82例，占28.67%；行为中等98例，占49.30%；行为较差69例，占22.03%。

各维度得分情况：口腔清洁行为（16.21±4.15）分；饮食行为（11.34±3.08）分；就医行为（10.87±3.36）分；自我管理行为（10.34±2.81）分。

调研发现主要短板：仅31.47%患者坚持每天使用牙

线或牙缝刷；仅26.92%能够做到每半年至一年定期牙周复查；超半数患者刷牙时长不足2分钟；42.66%存在吸烟习惯；多数患者牙疼才就诊，无定期洗牙维护意识[3]。

2.2 口腔健康行为单因素分析

将不同人口学、生活习惯资料分组，对比口腔健康行为良好组与非良好组，结果显示：年龄、文化程度、家庭月收入、是否接受过口腔宣教、吸烟情况、牙周知识认知水平与患者口腔健康行为存在关联（$P < 0.05$）；性别、饮酒习惯单因素对比差异无统计学意义（$P > 0.05$）。

2.3 牙周炎患者口腔健康行为多因素Logistic回归分析

以口腔健康行为是否良好作为因变量，把单因素分析有统计学意义的指标纳入回归模型，赋值后进行多因素Logistic回归分析。

结果显示：文化程度高、家庭月收入水平高、接受过口腔健康宣教、牙周疾病认知水平高为保护因素；高龄、吸烟是危险因素。

表1 牙周炎患者口腔健康行为多因素Logistic回归分析

变量	β	SE	Wald	OR	95%CI	*P*值
年龄	0.412	0.164	6.314	0.662	0.480 0.913	0.012
文化程度	0.573	0.171	11.241	1.774	1.268 2.484	< 0.001
家庭月收入	0.447	0.158	7.982	1.564	1.147 2.133	0.005
接受口腔宣教	0.681	0.183	13.863	1.976	1.381 2.828	< 0.001
牙周认知水平	0.524	0.166	9.97	1.689	1.221 2.337	0.002
吸烟	0.635	0.175	13.172	0.529	0.376 0.744	< 0.001

回归模型提示：吸烟会降低患者口腔健康行为达标概率；文化程度、收入、宣教经历、疾病认知水平提升，能够提高患者形成良好口腔行为的可能性；年龄增大，患者口腔健康行为达标概率下降。

3 讨论

3.1 牙周炎患者口腔健康行为整体现状

本研究286例牙周炎患者口腔健康行为平均得分（48.76±9.42）分，仅28.67%患者口腔健康行为达到良好水平，接近半数患者处于中等水平，22.03%行为较差，提示牙周炎人群口腔自我管理现状不容乐观。

从各维度来看，就医行为、自我管理行为得分最低。很多患者仅出现牙龈出血、肿痛时才就诊，缺少定期牙周复查、洗牙维护意识；牙线、牙缝刷使用率偏低，多数人仅依靠普通牙刷刷牙，无法清理邻面牙菌斑，而邻面恰恰是牙周菌斑容易堆积的位置[4]。部分患者存在刷牙时间短、横刷等错误刷牙习惯，再加上甜食、刺激性饮食、吸烟等不良生活方式，持续加重牙周组织破坏，也是牙周治疗后容易复发的重要诱因。牙周疾病早期症状隐匿，很多患者对牙周危害认知不足，没有主动开展口腔维护的意识。

3.2 牙周炎患者口腔健康行为主要影响因素分析

（1）年龄因素。高龄患者口腔健康行为更差。老年人随着身体机能减退，手部灵活度下降，刷牙、使用牙线操作存在困难；同时获取口腔科普知识渠道有限，固有旧观念难以改变，对定期复查重视程度不足。老年群体牙周病程时间长，牙周破坏重，更需要规范口腔维护，但是行为落实情况反而不理想，属于重点干预人群。

（2）文化程度与家庭收入。文化程度越高，对疾病理解能力越强，更容易接收、理解口腔健康知识；家庭收入较高人群，具备条件定期洗牙、牙周复诊，愿意投入口腔保健消费。而低学历、低收入群体容易忽视口腔保健，认为牙龈出血属于“上火”，拒绝牙周系统治疗，只有疼痛难忍才就医，口腔健康行为整体较差[5]。

（3）口腔健康宣教经历与牙周认知水平。回归结果显示接受过口腔宣教是重要保护因素。经过医护人员科普指导的患者，可以正确掌握刷牙、牙线使用方法，理解牙周定期复查的意义；反之未接受过宣教的患者，仅凭生活经验开展口腔护理，容易出现操作误区。很多患者分不清牙龈炎和牙周炎，误以为洗牙会损伤牙齿，存在大量认知误区，直接制约健康行为的建立。

（4）吸烟习惯。吸烟是牙周炎公认危险因素，同时也影响患者健康行为。长期吸烟人群对牙龈出血症状耐受度高，容易忽视早期信号；部分吸烟者主观上缺少改变生活习惯的动力，对牙周复查依从性下降。烟草本身会抑制局部免疫，加重牙槽骨吸收，不良口腔行为叠加吸烟，进一步加速牙周病情进展。

本研究中性别、饮酒对口腔健康行为未见显著影响，和部分国内文献结论一致，饮酒更多直接作用于牙周局部炎症，对日常口腔维护行为的影响相对有限。

3.3 提升牙周炎患者口腔健康行为的干预对策

（1）分层开展个体化口腔健康教育。针对高龄、低学历、低收入、吸烟高危人群，开展分层宣教。对老年患者采用图片、短视频、实物演示等通俗易懂方式，手把手示范牙线、牙缝刷使用；对于吸烟患者，讲解吸烟与牙周破坏之间的关联，鼓励戒烟。不能采用统一模板宣教，避免宣教内容过于专业晦涩，患者难以理解。

（2）强化牙周诊疗全流程健康指导。牙周基础治疗结束不等于治疗完成，牙周维护是控制病情核心。临床医护在洗牙、刮治之后，不能只完成操作，应当现场示范口腔清洁工具的正确使用方法，告知复查周期，明确告知牙周炎需要长期维护。建立复诊提醒机制，通过微信、电话提醒患者定期复查[6]。

（3）拓宽口腔健康科普渠道。除医院门诊宣教外，借助短视频、公众号、社区义诊，普及牙周基础知识，纠正“洗牙伤牙”“牙龈出血就是上火”等常见错误认知，提升普通人群对牙周疾病整体认知水平，推动口腔健康行为前移。

（4）重视吸烟行为干预。将戒烟干预纳入牙周护理工作，向吸烟牙周患者讲解烟草对牙槽骨破坏作用，联合呼吸科门诊提供戒烟指导，把戒烟作为牙周综合管理的重要组成部分。

4 不足与展望

本研究为单中心横断面问卷调查，样本仅来自一家综合医院口腔科牙周专科，样本来源相对单一，代表性存在一定局限，研究结论外推至其他地区或基层医疗机构时需谨慎。同时，问卷调查依赖患者自我报告，可能存在主观回忆偏倚，部分患者对既往口腔健康行为的回忆不够准确，可能影响数据的真实性。此外，本研究为横断面调查，无法观察口腔健康行为与牙周临床指标之间的动态变化关系。后续可开展多中心、大样本调查，纳入不同地区、不同级别医疗机构就诊的牙周炎患者，提高样本代表性；结合纵向随访研究，观察口腔健康行为改变对牙周临床指标的实际影响，进一步完善干预策略。

结束语

牙周炎患者口腔健康行为整体处于中等水平，牙线使用、定期牙周复查等行为落实情况较差。本次调查表明，年龄、文化程度、家庭收入、口腔宣教经历、牙周认知、吸烟是影响口腔健康行为的关键因素。高龄、吸烟、低认知人群是口腔健康干预的重点对象。临床应当根据患者个体情况实施分层、个体化健康宣教，强化牙周治疗后长期维护意识，纠正不良生活习惯，改善牙周炎患者自我口腔管理能力，延缓牙周组织破坏，降低疾病复发概率。

参考文献

[1]高敏,陈珊珊,谢玲玲,等.健康行为过程理论护理模式在慢性牙周炎种植治疗患者中的效果评价[J].医药高职教育与现代护理,2024,7(1):45-48.

[2]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.

[3]孙艳,冯昊冉.健康行为过程理论指导下的口腔专科护理在慢性牙周炎种植治疗患者中的应用[J].临床护理研究,2026(8):43-45.

[4]王春平,陈北红.以时机理论为指导的心理护理联合行为认知干预对慢性牙周炎患者健康行为、不良情绪的影响[J].当代医药论丛,2024,22(24):166-169.

[5]龚欢,高蓉,陈艳,等.基于IKAP理论的延续性护理模式对慢性牙周炎患者种植体周围组织的影响[J].黑龙江医学,2026,50(6):759-761.

[6]李娇娇,闫家牧,伍雅丽.基于干预映射理论的行为改变策略在慢性牙周炎患者中的应用[J].当代护士,2026,33(9):41-46.