

系统口腔护理干预对牙周病患者口腔保健知识认知率的影响分析

罗佩

河南省郑州市黄河中心医院 河南 郑州 450000

摘要:目的: 研究对牙周病患者给予系统口腔护理干预的临床效果, 以及对患者口腔保健知识认知率的影响。方法: 选取2021年1月~12月的86例牙周病患者, 使用随机数字表法分为两组, 各43例, 采取常规护理干预为参照组, 采取系统口腔护理干预为研究组, 对比两组干预后临床效果。结果: 干预前, 两组口腔保健知识认知优良率与心理状态、躯体疼痛评分对比无差异($P > 0.05$), 干预后, 对比参照组, 研究组均较高($P < 0.05$)。结论: 对牙周病患者给予系统口腔护理干预具有一定的应用价值, 可显著增加患者口腔保健知识认知优良率, 进而改善预后, 提升其生活质量。

关键词: 牙周病; 系统口腔护理; 认知率; 口腔保健知识

引言

近年来, 我国牙周病患病率呈逐年上升趋势, 在成年人患病率中高达70%以上。牙周病常会累及牙槽骨等相关牙周组织, 导致牙齿松动、牙列缺损等病症, 进而影响患者口腔咀嚼功能, 破坏颌系统平衡, 进而造成患者消化系统紊乱, 同时与内分泌系统、心血管系统疾病的发生、发展也有密切相关的联系, 对患者身体健康与生活质量带来严重影响。相关研究显示, 个体因素在病情痊愈中占有重要地位, 口腔健康知识认知对治疗效果产生直接影响。系统口腔护理干预是一种新型干预措施, 可增加患者口腔保健意识, 促使其采取正确的口腔保健措施, 提升其生活质量。就此进行研究, 阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

使用随机数字表法将2021年1月~12月选取的86例牙周病患者分为两组, 各43例。研究组男、女各27、16例, 年龄在24~58岁, 均值为(41.25±7.81)岁;病程为2个月~3年, 均值为(2.01±0.41)年。参照组男、女各28、15例, 年龄在24~56岁, 均值为(50.27±7.69)岁;病程为3个月~3年, 均值为(2.05±0.47)年。两组基本资料相比无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予所有患者牙周病治疗及修复。监督患者于每日早晚饭后进行口腔清洁, 采用超声洁牙机对患者的牙周

进行清洁, 采用超声治疗仪进行牙周的刮治。首先使用牙周探针了解患者的牙周袋情况进行治疗。将盐酸米诺环素软膏置于患者的牙周袋中, 每日治疗1次, 治疗时间持续3个月。在治疗的同时为患者开展修复治疗, 对患者的面部及牙合处进行照片及取模后, 根据X线的拍片结果确定治疗方式, 根据患者的牙周状况调整其正畸力, 治疗持续12个月。

给予参照组患者常规口腔护理, 研究组患者在常规口腔护理的基础上加入系统口腔护理, 具体护理措施如下: ①口腔知识宣讲。护理人员应结合患者的临床资料选择患者易于接受的方式为患者开展与牙周病相关的健康宣教活动, 可通过播放影片、发放宣传手册等方式普及牙周病的相关知识、发病机制、治疗过程等。并告知牙周病患者在平时生活中的防护措施、正确的刷牙方式及牙线使用方式; ②口腔护理。护理人员应密切关注患者的口腔健康状况, 查看患者有无口腔感染的情况出现, 监督患者养成漱口的好习惯, 告知患者在漱口时选择软毛牙刷。若有行动能力受限的患者无法自主进行刷牙漱口, 护理人员可给予患者浓度为3%的朵贝氏液、硼酸液及碳酸氢钠液, 用药比例为1:5000的呋喃西林液, 每日清洁患者的口腔3次。定期检查患者的牙周情况; ③心理护理。牙周病的治疗周期及时间较长, 部分患者会出现烦躁的情绪, 甚至放弃牙周炎的治疗, 严重威胁着患者的口腔环境。护理人员应疏导患者的情绪, 使其明白牙周炎治疗的重要性, 缓解患者的不良情绪, 提升患者的治疗依从性; ④饮食护理。患者在接受牙周病治疗的过程中, 护理人员应监督患者养成良好的饮食习惯, 禁食烟酒、辛辣等刺激性食物, 尽量清淡饮食,

作者简介: 罗佩, 汉族、女、1989年8月、籍贯: 河南范县、河南省郑州市黄河中心医院、护士、职称: 护士、本科、邮箱: 17793648@qq.com、研究方向: 口腔护理及感控管理

在进食后注意清洁口腔内的食物残渣,做好牙周的保护工作;⑤感染预防。在患者的治疗期间,护理人员在行患者的口腔护理工作,需佩戴好相关的防护工具,如口罩、手套等,保证操作的无菌性,患者口腔清洁所需使用的物品,如治疗盘、漱口杯等都必须采用一次性的,且在操作前后都需将器械进行消毒处理,避免感染的发生^[1]。

1.3 观察指标

对比两组口腔保健知识认知率,使用自制口腔保健知识调查表评估两组口腔保健知识认知情况,量表包括菌斑以及致病细菌与牙周病关系、正确刷牙方式以及每次刷牙时间等,量表评分在0~100分,0~60分:认知率差,61~80分:认知率良,81~100分:认知率优。口腔保健知识认知优良率=(认知率良+优)/总例数*100.00%。使用生活质量评分表(SF-36)评估两组心理状态以及躯体疼痛等,各项分值在0~100分,分值越高生活质量越佳。

1.4 统计学处理

研究选用SPSS 20.0程序系统, $\bar{x} \pm s$ 表示计量数据,采用*t*检验,%表示计数数据,采用 χ^2 检验,两组存有差异以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组干预前、后口腔保健知识认知优良率对比

干预前研究组、参照组口腔保健知识认知优良率分别为48.84%、53.49%,两组对比无差异($P > 0.05$),干预后,研究组口腔保健知识认知优良率95.35%高于参照组79.07%($P < 0.05$),见表1。

表1 对比两组干预前、后口腔保健知识认知优良率[n(%)]

组别	n	干预前	干预后
研究组	43	21(48.84)	41(95.35)
参照组	43	23(53.49)	34(79.07)
χ^2		0.186	5.108
P		> 0.05	< 0.05

2.2 两组生活质量对比

干预前两组心理状态、躯体疼痛评分对比无差异($P > 0.05$),干预后研究组均高于参照组($P < 0.05$),见表2。

表2 对比两组生活质量($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理状态		躯体疼痛	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	43	41.25 ± 7.14	64.52 ± 8.99	40.31 ± 5.12	65.81 ± 9.68
参照组	43	40.36 ± 7.16	58.25 ± 7.64	41.25 ± 5.39	53.62 ± 7.48
t		0.577	3.485	0.829	6.534
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

牙周病的诱发因素繁多,以牙颈、龈沟出现病原体堆积为主要原因,受患者不良生活方式的直接影响,其可导致患者的牙周健康受到长期损害,增加临床治疗难度。患者在接受治疗的同时,还需改善不良卫生习惯,为长期疗效和防治提供保障。故需通过合理、有效的护理方法来加强患者对口腔保健知识的认知^[2]。

牙周病是慢性感染疾病中的一种,影响着患者的口腔健康。早期的牙周病症状不明显,可表现为牙龈出血、红肿等,因此常被患者忽略,若未及时治疗可能会导致患者牙齿松动甚至脱落。牙周病的主要病因包括牙结石的生成、食物残留、菌斑、遗传因素及患者自身机体免疫力等,患者的生活习惯也是引发牙周炎的主要原因之一。牙周炎在治疗的同时,有效的护理工作也是保证患者口腔健康的关键。系统化护理是一种新兴的护理模式,它是在现代护理流程的基础上加入了更加系统的护理细节,应用于牙周病患者的护理中,使牙周病患者对疾病的相关知识更加了解以便患者在日常生活中

能自我保护口腔的健康。通过该护理模式,监督患者养成良好的生活习惯,每日清洁口腔,清除口腔内的食物残渣,保持口腔的清洁。患者在经过治疗及护理干预后,还需定期到医院进行口腔检查,为口腔健康提供重要的保障^[3-4]。

牙周病是临床常见口腔感染性慢性病症,常会累及牙龈、牙骨质以及牙周韧带,以红肿、疼痛、牙龈出血、咀嚼功能减退以及牙齿脱落等为主要临床表现,严重影响患者生活质量。因该病病程长、治疗难度较大,在给予一定的基础治疗同时,需采取一定的护理干预措施,以提升疗效,控制疾病发展与复发。

系统口腔护理干预是一种新型护理干预措施,其以患者为中心,利用健康教育的手段促使患者主动采取利于口腔健康的行为,以此提升治疗依从性,确保治疗效果。系统口腔护理干预中通过组建口腔护理小组,并对小组成员进行培训与考核,能够提升整体护理质量,确保疗效;加强一定的健康宣教,可增加患者对疾病、治疗等相关知识认知,纠正其错误认知,同时给予一定的生

活指导,对其饮食、用药以及生活习惯等进行干预,可使患者保持积极、健康的饮食、生活习惯,保障治疗效果,指导患者正确刷牙方式,可减少菌斑形成,对其预后恢复提供保障,提升患者生活质量;给予一定的随访干预,有利于患者及时复诊,控制疾病不良进展^[5]。

研究显示,干预后研究组口腔保健知识认知优良率、生活质量评分均高于参照组,表明对患者实施系统口腔护理干预,可显著提升患者保健意识,消除其认知误区,进而改善预后,提升其生活质量,对牙周病患者而言具有重要意义。

结束语:

综上所述,针对牙周病患者采用口腔护理干预可提高口腔保健知识认知率,改善牙周健康状况,对改善护

患关系有重要帮助。

参考文献:

[1]毛秋婷,曾铁英.中老年牙周病患者牙周护理干预研究进展[J].护理学报,2019,26(20):29-32.

[2]田娟.探析心理护理结合口腔健康教育护理干预对老年牙周炎患者临床疗效的影响[J].中国实用医药,2019,14(29):176-177.

[3]白佳宁.临床护理干预对牙周炎患者治疗效果的影响[J].中国医药指南,2019,17(27):280-281.

[4]孙杰.系统口腔护理干预在牙周病患者口腔保健中的运用[J].中国医药指南,2018,16(15):280-281.

[5]罗宝英,黄淳.综合护理干预对牙周炎患者治疗效果的影响分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(26):166-168.