

综合口腔护理干预对预防儿童龋齿的临床效果探讨

孙笑男*

潍坊市卓立儿童口腔医院 山东 潍坊 261000

摘要:目的: 研究综合口腔护理干预对预防儿童龋齿的临床效果。方法: 纳入2019年7月~2020年7月行口腔检查的儿童86例, 依据数字表法随机分为常规护理组和观察组各43例。常规护理组进行基本护理, 观察组进行综合护理, 对比两组患儿在护理过程中的配合度、龋齿发生率以及家属对护理人员的满意度。结果: 观察组患儿配合率为95.35%, 常规护理组为76.74%, 观察组高于常规护理组 ($P < 0.05$)。观察组龋齿发生率为4.65%, 常规护理组为65.12%, 观察组低于常规护理组 ($P < 0.05$)。与常规护理组相比, 观察组的医患沟通、护理服务、饮食教育、健康宣教和刷牙指导的评分较高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 综合口腔护理干预对儿童龋齿具有良好的预防价值, 其能纠正儿童口腔健康行为。

关键词: 综合护理; 预防; 龋齿

DOI: <https://doi.org/10.37155/2661-4766-0305-4>

引言

龋齿在临床上较为常见, 是引发儿童牙齿疼痛的主要因素, 其是因牙釉质受到酸性物质腐蚀而致。儿童在日常生活中摄入的营养物质成分改变, 且缺乏口腔保健相关知识, 是口腔疾病的高危人群^[1]。龋齿属于细菌性疾病, 极易继发根尖周炎、牙髓炎等, 甚至造成牙齿丧失。临床将龋齿分为浅龋、中龋、深龋, 后两者会造成患儿出现牙齿疼痛症状, 对咀嚼功能造成影响, 进而降低食欲, 导致营养摄入不足。再加之儿童龋齿通常为乳牙, 会导致牙周、牙龈发育不良, 若不能及时干预会影响恒牙的生长。良好的治疗措施仅能对患儿牙齿疼痛症状进行缓解, 但不能避免龋齿的危险因素, 故需开展有效的预防措施。为此, 就综合口腔护理干预在儿童龋齿防治中的应用价值进行分析, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年7月~2020年7月本院口腔科门诊收治的接受龋齿预防的患儿86例, 依据数字表法随机分为常规护理组和观察组各43例。常规护理组男21例, 女22例, 年龄3~14岁, 平均 (6.23 ± 2.47) 岁。观察组男23例, 女20例, 年龄3.5~14岁, 平均 (5.43 ± 2.73) 岁。两组患儿的一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

(1) 纳入标准: ①3~14岁健康儿童, 无牙齿疾病, 无牙齿畸形, 乳牙已发育并长出者; ②精神状态良好, 能自由表达交流者; ③患儿或在家长辅助下能够接受护理人员操作者; ④患儿和家属了解基本流程, 并签订知情同意书。

(2) 排除标准: ①无监护人或不具备自理能力者; ②合并凝血功能严重障碍或具有其他重大疾病者; ③认知功能障碍或合并精神疾病^[2]。

1.2 方法

对照组采取常规护理。观察组采取综合护理, 具体内容如下: (1) 健康教育: 叮嘱家长注意儿童口腔卫生状况的观察, 并向其详细宣教口腔卫生的相关知识, 包含牙齿生理功能、口腔状态、龋齿的危害、治疗方式等。(2) 口腔清洁指导: 对儿童家长普及相关知识, 选择含氟牙膏; 定期开展知识讲座, 指导家长监督儿童使用正确的刷牙方式, 掌握合理的刷牙时间与次数等; 组织儿童观看以“保护牙齿”为主题的动画片, 促使儿童娴熟掌握正确的刷牙方式; 同时使用问答游戏的方式, 对儿童展开健康教育, 主要内容包含口腔保健知识、饮食结构、口腔健康等, 促使其掌握口腔保健相关内容^[3]。(3) 加强心理护理: 儿童通常对牙齿疼痛、牙龈出血及相关治疗具有恐惧心理, 需引导家

*通讯作者: 孙笑男, 1985年6月, 汉族, 山东潍坊, 副主任医师, 潍坊市卓立儿童口腔医院创始人。国际口腔种植医师学会FELLOW研究员。研究方向: 儿牙的治疗和预防。

长耐心安抚其负性情绪,鼓励其接受龋齿治疗;告知儿童龋齿是因不良饮食习惯所致,若长时间大量进食甜食、不按时刷牙,会加重牙齿疼痛症状,促使儿童养成良好的生活、饮食习惯^[4]。(4)合理的饮食干预:儿童牙齿发育与饮食习惯息息相关,若长时间饮食习惯不良会增加龋齿风险。需针对儿童的饮食习惯制定科学的饮食方案,维持每日的营养需求及各种微量元素的摄入,降低甜食与酸性食物的摄入;叮嘱家长错误的饮食会对儿童牙齿造成危害,导致口腔内细菌定植,对牙釉质造成损伤,形成龋洞;在饮食方面,家长需监督儿童,尽量选择含糖量低的食物,多进食高蛋白、高纤维的食物,能有效清洁牙齿表面,降低食物在牙齿间残留^[5]。

1.3 观察指标

(1)观察两组患儿能否配合护理人员,进行口腔护理操作。配合:患儿自主接受口腔护理操作;基本配合:需要家长辅助进行口腔护理;不配合:患儿拒绝口腔护理操作。总配合=配合+基本配合。(2)儿童龋齿的检查和记录分别由两名固定工作人员进行,对两组儿童进行为期半年的随访,每月让患儿到本院口腔科免费检查一次,观察两组患儿出现龋齿的情况。龋齿诊断标准:探诊牙齿发现龋洞;患儿感觉牙齿过敏,有明显的刺激感和酸痛感,对机械刺激最敏感;通过拍摄X线牙片,可以看见龋坏处的黑色阴影。(3)观察两组患儿和家属临床护理服务满意度评分情况(满分100分),包括医患沟通、护理服务、饮食教育、健康宣教和刷牙指导。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿配合度比较

观察组小儿比常规护理组总配合率更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患儿配合度比较 [n (%)]

组别	n	配合	基本配合	不配合	总配合率	χ^2 值	P值
常规组	43	6 (19.65)	27 (62.79)	10 (23.26)	33 (76.74)	7.445	0.059
观察组	43	11 (25.58)	30 (69.77)	2 (4.65)	41 (95.35)		

2.2 两组患儿龋齿发生率比较

常规护理组患儿出现龋齿28例(65.12%),观察组患儿出现龋齿2例(4.65%),观察组低于常规护理组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患儿龋齿发生率比较 [n (%)]

组别	n	发生龋齿	未发生龋齿	χ^2 值	P值
常规组	43	28 (65.12)	15 (34.88)	34.602	0.000
观察组	43	2 (4.65)	41 (95.35)		

2.3 两组临床护理服务满意度评分比较

观察组的医患沟通、护理服务、饮食教育、健康宣教和刷牙指导等指标评分均高于常规护理组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组临床护理服务满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	医患交流	护理人员服务	饮食指导	健康宣教	刷牙指导
常规组	67.32 ± 1.12	70.56 ± 1.15	72.49 ± 1.21	75.26 ± 1.13	78.17 ± 1.18
观察组	88.67 ± 2.23	86.52 ± 2.25	85.69 ± 2.31	87.93 ± 2.81	90.12 ± 2.26
t值	56.12	41.42	35.763	27.43	30.74
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

小儿龋病是指口腔细菌逐渐破坏牙齿硬组织的一种常见口腔疾病,发病位置初期出现在牙冠,但如得不到及时的

治疗则细菌会发生病变且逐渐严重,牙冠表面遭受破坏,出现无机质脱矿和有机质分解,初期只是牙齿色泽发生改变,最后演变成实质性病损,也就是龋洞,这个病变过程导致的疾病称为龋齿,最终牙冠失去功能被完全破坏,只剩下牙根。伴随龋齿并发的还有牙髓炎和根尖周炎等症状,严重时还会导致牙槽骨和颌骨炎症,从而感染引发更为严重的全身其他疾病,如关节炎、心骨膜炎、慢性肾炎等。当前临床治疗龋齿还是以预防为主。本研究提出的针对正畸儿童龋病进行口腔防治干预措施,主要强调在治疗前后以及过程中,注重对口腔的清洁,使用专业的刷牙漱口液,充分清洁以及保护牙釉质,培养患儿有针对性的、良好的口腔健康卫生习惯^[6]。目前,临床学者普遍认为龋齿主要与细菌、口腔环境、宿主、时间等因素相关。有效的预防措施保障口腔健康状态,养成良好的卫生习惯能有效避免龋齿的发生。龋齿好发于儿童,其主要是因不健康口腔卫生习惯与日常饮食中精制碳水化合物及糖类较多有关。研究从健康宣教、饮食干预、心理干预及口腔清洁指导四方面着手。其中健康宣教能有效提升儿童及其家长对口腔健康的认知,主动保障口腔健康,强化遵医行为;通过心理干预,缓解儿童的抵触心理,消除恐惧,进一步强化口腔健康行为;饮食干预,能指导家长为儿童提供合理的饮食,纠正不良饮食习惯,改善儿童的营养状态,减少日常生活中致龋性糖类物质的摄取,降低龋齿发生率;口腔清洁指导,采取多种方式引导儿童正确的刷牙方式,纠正错误口腔卫生行为,降低细菌在牙齿表面附着的风险,进一步降低龋齿发生率。

4 结束语

总而言之,对儿童开展综合口腔护理干预能有效预防龋齿的发生,促使儿童养成良好的生活、饮食习惯,提升自我管理能力。

参考文献:

- [1]徐莹,韩荣荣,李瑶,杨光,陈红,尤欣.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.DOI:10.16269/j.cnki.cn11-9337/r.2019.20.090.
- [2]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.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2019.15.157.
- [3]谢乐,蒋茂莹,徐婧秋.口腔健康风险评估工具对智力发育障碍儿童口腔保健的影响[J].中华全科医学,2019,17(2):314-316,328.
- [4]郑静雅,张秀珍.综合护理干预对小儿龋齿的预防与护理效果观察[J].全科口腔医学杂志,2018,5(17):43-46.
- [5]王静.综合口腔护理干预对预防儿童龋齿的临床效果研究[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(12):47,49.
- [6]秦平.综合口腔护理干预对预防儿童龋齿的临床效果观察[J].家庭保健,2018,(24):173-174.