

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.07.038

知信行模式结合口腔专科护理对青少年正畸患者 错殆畸形认知程度、口腔健康状况的影响

魏燕, 郭娅, 李健学, 周晓娟, 冯玉霞

(联勤保障部队第九四〇医院口腔科, 甘肃 兰州 730000)

[摘要]目的 探讨知信行模式结合口腔专科护理对青少年正畸患者错殆畸形认知程度、口腔健康状况的影响。方法 选取2023年5月-2024年6月于联勤保障部队第九四〇医院就诊的80例青少年正畸患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组40例。对照组给予常规口腔专科护理, 观察组给予知信行模式结合口腔专科护理, 比较两组错殆畸形认知程度、牙龈指数、牙菌斑指数、依从性、并发症发生率。结果 观察组干预后错殆畸形认知程度各维度评分及总分均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组干预后牙龈指数、牙菌斑指数均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组复诊依从性、口腔清洁依从性、饮食依从性高于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论 知信行模式结合口腔专科护理能够有效提高青少年正畸患者对错殆畸形的认知程度, 提高依从性, 改善口腔健康状况, 降低并发症发生率。

[关键词] 知信行模式; 口腔专科护理; 青少年正畸患者; 错殆畸形认知程度; 口腔健康状况

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 07-0154-05

Effect of the Knowledge-attitude-practice Model Combined with Oral Specialized Nursing on Cognitive Degree of Malocclusion and Oral Health Status in Adolescent Orthodontics Patients

WEI Yan, GUO Ya, LI Jianxue, ZHOU Xiaojuan, FENG Yuxia

(Department of Stomatology, the 940th Hospital of the Joint Logistic Support Force, Lanzhou 730000, Gansu, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of the knowledge-attitude-practice model combined with oral specialized nursing on cognitive degree of malocclusion and oral health status in adolescent orthodontics patients. **Methods** A total of 80 adolescent orthodontics patients admitted to the 940th Hospital of the Joint Logistic Support Force from May 2023 to June 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 40 patients in each group. The control group received conventional oral specialized nursing, and the observation group received the knowledge-attitude-practice model combined with oral specialized nursing. The cognitive degree of malocclusion, gingival index, dental plaque index, compliance, complication rate were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of each dimension and the total score of the cognitive degree of malocclusion in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The gingival index and dental plaque index in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The compliance of follow-up visits, oral hygiene and diet in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The knowledge-attitude-practice model combined with oral specialized nursing can effectively improve the cognitive degree of malocclusion among adolescent orthodontics patients, enhance compliance, improve oral health status, reduce the incidence of complications.

[Key words] Knowledge-attitude-practice model; Oral specialized nursing; Adolescent orthodontics patients; Cognitive degree of malocclusion; Oral health status

第一作者: 魏燕 (1991.1-), 女, 甘肃兰州人, 本科, 护师, 主要从事口腔护理工作

通讯作者: 郭娅 (1982.2-), 女, 河南郑州人, 本科, 主管护师, 主要从事口腔护理工作

错𪚩畸形 (malocclusion) 作为青少年常见的口腔问题, 不仅影响面部美观, 还可能对咀嚼功能、发音以及心理健康造成不良影响^[1]。随着正畸技术的不断发展和普及, 越来越多的青少年选择通过正畸治疗来改善错𪚩畸形^[2]。然而, 正畸治疗的过程较为漫长, 需要患者长期配合和坚持。但在临床实践中发现^[3], 许多青少年患者对错𪚩畸形的认知程度不足, 导致治疗依从性差, 影响治疗效果。因此, 提高青少年正畸患者对错𪚩畸形的认知程度, 增强其治疗依从性, 成为口腔专科护理的重要任务^[4]。知信行模式作为一种有效的健康行为改变理论, 通过知识获取、信念形成和行为改变三个连续过程, 引导个体形成健康的行为习惯^[5]。本研究旨在分析知信行模式结合口腔专科护理对青少年正畸患者错𪚩畸形认知程度的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年5月-2024年6月于联勤保障部队第九四〇医院就诊的80例青少年正畸患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组40例。对照组男22例, 女18例; 年龄12~18岁, 平均年龄 (14.50 ± 1.50) 岁。观察组男20例, 女20例; 年龄13~17岁, 平均年龄 (14.30 ± 1.35) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究所有患者家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: 经口腔检查和影像学检查, 确诊为错𪚩畸形, 且符合正畸治疗指征; 年龄12~18岁。排除标准: 存在多生牙、畸形牙等影响正畸治疗的特殊牙齿情况; 患有精神疾患, 如抑郁症、焦虑症、精神分裂症等, 无法配合正畸治疗和相关问卷调查。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规口腔专科护理, 具体内容如下: ①口腔卫生指导: 在患者初次就诊时, 护理人员向患者及家属发放口腔卫生宣传手册, 手册内容涵盖巴氏刷牙法、刷牙的时间和频率、使用牙线的方法以及口腔清洁工具的选择; 护理人员现场示范刷牙和使用牙线的正确操作, 并让患者进行模仿练习, 确保患者掌握正确的口腔清洁方

法; 在每次复诊时, 护理人员检查患者的口腔卫生状况, 如牙齿表面是否有食物残渣、牙菌斑堆积, 牙龈是否红肿等, 并针对患者存在的问题进行再次指导和强化教育; ②饮食建议: 告知患者在正畸治疗期间应避免食用过硬、过黏的食物, 如坚果、排骨、年糕、口香糖等; 建议患者多食用富含维生素和蛋白质的食物, 如新鲜蔬菜、水果、牛奶、鸡蛋等, 以增强身体抵抗力, 促进口腔组织的健康; 在患者复诊时, 询问患者的饮食情况, 了解患者是否遵守饮食建议, 并给予相应的饮食调整建议; ③复诊提醒: 在患者首次就诊确定正畸治疗方案后, 护理人员为患者制定详细的复诊计划, 明确每次复诊的时间和目的, 并将复诊信息记录在患者的病历中; 同时, 护理人员通过电话、短信或微信等方式提前1周提醒患者复诊时间, 确保患者按时复诊; ④口腔健康问题处理: 在患者正畸治疗过程中, 密切观察患者的口腔状况, 及时发现并处理可能出现的口腔健康问题; 如患者出现牙龈红肿、出血等牙龈炎症状, 护理人员为患者进行口腔清洁, 局部涂抹碘甘油等药物, 以缓解炎症; 若患者出现矫治器损坏、托槽脱落等情况, 及时安排医生进行修复和重新粘贴; 对患者出现的口腔不适症状, 如牙齿酸痛、黏膜溃疡等, 给予相应的处理和指导, 告知患者如何缓解不适。

1.3.2 观察组 在常规护理基础上实施知信行模式结合口腔专科护理, 具体步骤如下: ①认知教育: 采用多种方式对患者进行错𪚩畸形知识和正畸治疗相关知识的教育; 利用多媒体资源, 如制作PPT、动画、视频等, 向患者展示错𪚩畸形的成因、危害、分类以及正畸治疗的原理、方法、过程和注意事项; 例如, 通过动画演示牙齿在矫治器作用下逐渐移动到正常位置的过程, 让患者更直观地了解正畸治疗的原理; 播放因错𪚩畸形未及时治疗导致口腔健康问题恶化的案例视频, 使患者深刻认识到错𪚩畸形的危害; 举办专题讲座, 邀请口腔正畸专家为患者讲解正畸治疗的相关知识, 并设置互动环节, 鼓励患者提问, 专家现场解答; 组织患者观看正畸治疗成功案例的图片和视频, 分享成功案例患者的治疗经验, 增强患者对正畸治疗

的信心;②信念与态度培养:通过心理辅导和案例分析,帮助患者树立正确的信念和态度;了解患者对正畸治疗的心理状态和顾虑,如担心治疗疼痛、影响美观、治疗效果不佳等,针对患者的心理问题进行个性化的心理辅导;采用正面和反面案例教育的方式,向患者展示良好的遵医行为和口腔护理习惯对正畸治疗效果的积极影响,以及不良行为可能导致的不良后果;例如,展示坚持按时复诊、认真进行口腔护理的患者治疗效果良好案例,以及因不按时复诊、不注意口腔卫生导致治疗时间延长、出现口腔并发症的案例,让患者深刻认识到遵医行为和口腔护理的重要性;③行为干预:在患者掌握了相关知识并树立了正确的信念和态度后,对患者的口腔卫生行为和正畸治疗依从性进行干预;制定个性化的口腔护理计划,根据患者的错殆畸形类型、矫治器佩戴情况以及口腔卫生状况,为患者制定详细的口腔护理方案,包括刷牙的时间、次数、方法,使用牙线和间隙刷的频率等,并监督患者执行;例如,对于佩戴固定矫治器的患者,要求其每次进食后都要刷牙,使用牙线清洁牙齿间隙,每天至少使用一次间隙刷清洁托槽周围;建立口腔护理监督机制,护理人员通过电话随访、微信打卡等方式,定期了解患者的口腔护理情况,对患者的口腔护理行为进行评价和指导;对患者的良好行为给予肯定和鼓励,如给予患者小红花、小奖品等奖励;对存在问题的患者,及时给予纠正和帮助,协同患者家属共同督促患者改进。

1.4 观察指标

1.4.1评估两组错殆畸形认知程度 于干预前及干预3个月后,采用自行设计的错殆畸形认知调查问卷对患者错殆畸形认知程度进行评估。问卷内容涵盖错殆畸形自我感知、错殆畸形特征、错殆畸形形成相关因素、错殆畸形不良影响、正畸治疗相关知识5个维度,共计30个条目。每个条目采用Likert 5级评分法,从“完全不知道”到“非常了解”分别赋值1~5分,得分越高表示患者对错殆畸形的认知程度越高。

1.4.2检测两组口腔健康状况 于干预前和干预

3个月后,通过检测患者的牙龈指数(gingival index, GI)和牙菌斑指数(plaque index, PLI)来评估口腔健康状况,其总分均为0~3分,评分越高表明口腔健康越差。

1.4.3调查两组治疗依从性 从复诊依从性、口腔清洁依从性、饮食依从性3个方面对患者的治疗依从性进行评估。复诊依从性通过统计患者是否按时复诊来评价,按时复诊记为“依从”,未按时复诊记为“不依从”。口腔清洁依从性通过询问患者是否按照护理人员指导的方法和频率进行口腔清洁,以及观察患者口腔内卫生状况来判断,能严格按照要求进行口腔清洁且口腔卫生状况良好记为“依从”,否则记为“不依从”。饮食依从性根据患者是否遵守正畸治疗期间的饮食禁忌,如是否避免食用过硬、过黏的食物等来评估,能严格遵守饮食禁忌记为“依从”,反之记为“不依从”。

1.4.4记录两组并发症发生率 统计两组患者在正畸治疗过程中牙釉质脱矿、黏膜溃疡、牙龈炎等并发症的发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组错殆畸形认知程度比较 观察组干预后错殆畸形认知程度各维度评分及总分均高于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组口腔健康状况比较 观察组干预后牙龈指数、牙菌斑指数均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组依从性比较 观察组复诊依从性、口腔清洁依从性、饮食依从性高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组发生牙釉质脱矿2例、黏膜溃疡1例、牙龈炎1例;对照组发生牙釉质脱矿6例、黏膜溃疡3例、牙龈炎2例;观察组正畸并发症发生率为10.00%(4/40),低于对照组的27.50%(11/40)($\chi^2 = 5.455, P = 0.019$)。

表1 两组错颌畸形认知程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	错颌畸形自我感知		错颌畸形特征		错颌畸形形成相关因素	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	12.56 ± 2.13	15.67 ± 2.34	10.25 ± 1.86	12.34 ± 2.01	11.03 ± 1.78	13.25 ± 1.92
观察组	40	12.48 ± 2.09	19.85 ± 2.56	10.32 ± 1.91	16.78 ± 2.23	11.10 ± 1.82	17.65 ± 2.15
<i>t</i>		0.170	7.622	0.166	9.354	0.174	9.654
<i>P</i>		0.866	0.000	0.869	0.000	0.862	0.000

组别	错颌畸形不良影响		正畸治疗相关知识		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	11.52 ± 1.94	13.89 ± 2.11	10.87 ± 1.65	12.65 ± 1.83	56.23 ± 4.56	67.80 ± 5.23
观察组	11.46 ± 1.98	17.98 ± 2.34	10.93 ± 1.72	16.54 ± 2.01	56.29 ± 4.48	88.79 ± 6.34
<i>t</i>	0.137	8.211	0.159	9.050	0.059	16.150
<i>P</i>	0.891	0.000	0.874	0.000	0.953	0.000

表2 两组口腔健康状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	牙龈指数		牙菌斑指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	1.65 ± 0.32	1.34 ± 0.25	1.87 ± 0.41	1.56 ± 0.33
观察组	40	1.68 ± 0.35	0.98 ± 0.18	1.89 ± 0.43	1.12 ± 0.25
<i>t</i>		0.404	7.123	0.218	6.789
<i>P</i>		0.687	0.000	0.828	0.000

表3 两组依从性比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	复诊依从性	口腔清洁依从性	饮食依从性
对照组	40	30 (75.00)	28 (70.00)	31 (77.50)
观察组	40	38 (95.00)	36 (90.00)	37 (92.50)
χ^2		7.314	6.400	4.103
<i>P</i>		0.007	0.011	0.043

3 讨论

在青少年群体中,错颌畸形较为常见,不仅严重影响青少年的面部美观,致使自信心受挫,还会干扰咀嚼功能与发音,长期来看对心理健康亦会产生不良影响。随着正畸技术的不断进步,越来越多的青少年选择通过正畸治疗改善错颌畸形。然而,临床实践发现,传统护理模式下青少年正畸患者对错颌畸形认知不足,导致治疗依从性差,影响最终治疗效果。因此,探索有效的护理模式提升青少年正畸患者对错颌畸形的认知程度至关重要。

本研究结果显示,观察组干预3个月后错颌畸形认知程度各维度评分及总分均高于对照组,牙龈指数、牙菌斑指数均低于对照组,依从性高于对照组,并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。在青少年正畸治疗中,知信行模式与口腔专科护理相结合展现出良好的效果,其作用机制可从认知、信念与态度、行为干预三个层面深入剖析。认知教育层面,多种方式的运用有效提升了青少年正畸患者对错颌畸形及正畸治疗的认知程度,如多媒体资源以直观形象的方式呈现复杂知识,如动画演示牙齿移动过程,让患者轻松理解

正畸原理^[6];案例视频展示错殆畸形危害,引发患者对治疗的重视;专题讲座中专家的讲解及互动环节,满足患者求知欲,解答疑惑;成功案例分享增强患者治疗信心。这种全面系统的认知教育,拓宽患者知识视野,为后续信念形成和行为改变奠定坚实基础^[7]。同时,患者了解到正畸治疗需长期配合及良好口腔护理的重要性,为积极参与治疗提供知识支撑。信念与态度培养环节,通过心理辅导和案例分析,帮助患者克服心理障碍,树立正确信念^[8]。青少年对正畸治疗常存担忧,如疼痛、美观及效果问题。个性化心理辅导针对这些顾虑给予疏导,使患者以积极心态面对治疗。正反案例对比教育让患者深刻认识遵医行为和口腔护理的意义^[9]。正面案例展示良好行为带来的理想治疗效果,反面案例呈现不良行为导致的不良后果,强烈的对比促使患者形成正确信念,积极主动配合治疗。家属的支持与鼓励也可营造良好治疗氛围,强化患者信念。行为干预是知信行模式发挥作用的关键环节。个性化口腔护理计划依据患者具体情况制定,具有针对性和可操作性^[10]。如针对固定矫治器佩戴者,明确进食后刷牙、使用牙线和间隙刷的要求,规范患者口腔清洁行为^[11]。口腔护理监督机制的建立,借助电话随访、微信打卡等手段,确保患者持续保持良好口腔卫生习惯^[12]。及时的肯定与奖励激励患者坚持正确行为,问题纠正与家属协同督促帮助患者改进。对治疗依从性的密切关注,确保患者按时复诊、按医嘱佩戴矫治器,保障正畸治疗顺利进行^[13]。根据患者治疗进展和口腔健康状况调整护理方案和干预措施,使行为干预更贴合实际需求。知信行模式结合口腔专科护理通过认知教育让患者获取知识,信念与态度培养塑造积极信念,行为干预引导健康行为,三者相互关联、层层递进,形成一个有机整体^[14, 15]。

综上所述,知信行模式结合口腔专科护理可有效提高青少年正畸患者对错殆畸形认知程度,改善口腔健康状况,增强治疗依从性,降低正畸并发症发生率,为青少年正畸治疗提供了一种科学有效的护理模式,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]鞠雅琼,徐晓明,韩祥永,等.口腔专科护理模式对青少年正畸患者牙周健康的影响[J].上海口腔医学,2022,31(6):657-660.
- [2]钟雨濛,陈栋,谢畅,等.知信行模式在正畸患者护理中的应用[J].口腔疾病防治,2018,26(9):598-600.
- [3]伍舒玲,缪婷婷.微信平台护理干预对青少年正畸患者依从性和口腔卫生的影响[J].安徽医学,2024,23(5):152-154.
- [4]刘晓芬,黄芳,李强,等.新冠疫情期间青少年固定正畸患者及家长的延续护理需求调查[J].上海护理,2023,23(1):34-37.
- [5]冯金兰,陈晓英,邹晖,等.护理干预对正畸治疗中牙釉质脱矿的影响[J].中国美容医学,2011,20(6):984-985.
- [6]冯金兰,武玉海,邹晖,等.护理干预对正畸固定矫治中牙龈炎发生的影响[J].中国美容医学,2011,20(5):840-841.
- [7]回金.MI在提高青少年正畸固定矫治患者口腔卫生自我管理能力中的应用[C]//2017中华护理学会全国口腔护理学术交流会议论文集.2017:934.
- [8]张建凤,李志菊,汪星,等.品管圈在提高青少年固定正畸患者刷牙依从性中的应用[C]//华东六省一市护理学术交流大会暨第六届海峡护理论坛论文集.2015:1.
- [9]王淑媛,闵巧梅,毕波.脉冲式冲牙器联合精细化护理在口腔正畸患者中的应用价值[J].医学美学美容,2024,33(22):183-186.
- [10]黄芳,刘晓芬.口腔正畸患者正确饮食知识知晓率护理质量指标监测的应用效果研究[C]//第五届上海国际护理大会论文集.2022:10-11.
- [11]徐晓明,李慧丽,刘东艳,等.综合护理模式对正畸患者治疗依从性的影响探讨[J].现代中西医结合杂志,2015,24(12):1354-1355,1360.
- [12]王维倩,黄月华,徐秋芳,等.牙周加速成骨正畸手术患者术前焦虑及术后生活质量的调查研究[J].口腔医学,2020,40(6):491-495.
- [13]杨毅,谭晓娟,刘奕沙.基于知信行理论的细致化护理干预对牙周炎患者疾病认知度、口腔自我效能的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(19):3467-3471.
- [14]花雯,董晓宁,董璐,等.青少年期口腔正畸依从性心理特点影响因素及护理对策[J].国际护理学杂志,2023,42(22):4033-4037.
- [15]金芳,王仙果,丁红,等.医疗联合体模式下延续性护理在口腔正畸患者居家自我管理中的作用及对正畸效果的影响[J].中国美容医学,2024,33(5):164-167.

收稿日期: 2025-3-19 编辑: 周思雨