

健康教育对学龄前儿童口腔健康行为的影响

刘元元

(河北省石家庄市妇幼保健院, 河北 石家庄 050050)

摘要: 本文旨在研究健康教育对学龄前儿童口腔健康行为的影响效果。通过选择200名学龄前儿童, 然后将其均分成两组, 同时采用不同措施进行干预, 最后比较两组学龄前儿童的干预前后的患龋情况, 干预前后口腔保健知识, 口腔保健行为依从性, 由结果可以得知, 健康教育可以降低患龋率, 提升依从性。因此, 我们得出结论, 学龄前儿童通过针对性健康教育, 可以有效纠正其口腔健康行为, 提升干预依从性。

关键词: 健康教育 学龄前儿童 口腔健康行为

DOI: 10.12319/j.issn.2096-1200.2022.06.56

学龄前儿童在萌出乳牙之后, 随着时间的延长, 可能会患得龋病, 乳牙龋病会给学龄前儿童带来较多的不良影响, 主要包括: 局部口腔影响以及全身影响。根据有关统计表明^[1]: 学龄前儿童的龋病率越来越高。龋病属于口腔疾病, 在临床中比较常见, 发病率较高, 该病已经属于第三大重点预防的慢性疾病, 无传染性。龋病的预防已经逐渐成为我国的重点预防措施。学龄前儿童是龋病的主要发病人群, 主要引发因素就是学龄前儿童的口腔行为不良, 对儿童的身心健康以及个性发展产生比较严重的影响。国内的研究结果表明^[2]: 我国儿童的口腔健康行为的保持情况很差, 所以, 对学龄前儿童展开有效的干预是极为重要的。而口腔的健康行为和龋病的发病率、进展具有密切的联系, 只有保持良好的、标准的、健康的口腔行为, 方能够降低龋病的发生率。口腔健康教育的实施, 可以使学龄前儿童了解口腔预防知识, 帮助学龄前儿童从小形成标准的口腔健康行为, 这也是经济性最高、方便性最强、有效性最强的措施^[3]。通过口腔针对性健康管理学龄前儿童, 能够帮助学龄前儿童形成标准的口腔健康行为, 使其口腔卫生的保持状况得到明显改善, 但是, 通过目前常规的健康教育管理学龄前儿童, 内容比较烦琐、复杂、枯燥, 导致学龄前儿童无法仔细倾听, 注意力不集中, 无法有效保证口腔保健的依从性^[4]。本次研究, 通过对照研究, 旨在分析针对性健康教育的应用效果, 现做出如下报道。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选择200名学龄前儿童, 分成对照组 (n=100) 和观察组 (n=100), 对照组实施常规教育, 观察组实施针对性口腔健康教育, 观察组儿童的年龄组成区间为2~3岁, 年龄平均

为 (2.51 ± 0.34) 岁, 男儿童有56例, 女儿童有44例, 对照组儿童的年龄组成区间为2~3岁, 年龄平均为 (2.43 ± 0.37) 岁, 男儿童有59例, 女儿童有41例, 所有儿童一般资料包括性别、年龄比较, P>0.05。

(二) 方法

对照组实施常规教育, 观察组实施针对性口腔健康教育。

常规健康教育: 口腔预防保健人员需要对照的学龄前儿童及其家属培训传统的口腔保健知识, 每周培训一次, 持续培训12周; 培训教材的内容需要以《中国居民口腔健康指南》为根据, 对学龄前儿童以及家属介绍学龄前儿童中常见的口腔问题以及预防措施。并且保健人员通过使用模型, 演示正确刷牙、正确使用牙刷、牙膏、牙线的方法, 同时, 要求儿童家属要定期检查儿童的口腔, 保证其口腔安全性。

针对性口腔健康教育: 口腔预防保健人员以及幼儿园老师构成培训小组, 实施针对性健康教育, 在进行教育之前, 需要以学龄前儿童及其家属的口腔卫生行为特点为根据, 发放调查问卷, 对学龄前儿童以及家属的口腔卫生情况以及饮食习惯进行了解, 从而有针对性地实施口腔健康教育。对儿童家长进行口腔疾病健康教育, 通过问卷调查, 对教育效果进行评价, 根据信息制定护理计划, 制定健康教育目标: 将口腔保健常识和正确的刷牙方法告知儿童家属, 由家属教会儿童正确刷牙, 并且坚持早晨及晚上刷牙, 帮助儿童克服看牙恐惧心理, 提高其检查依从性; 在幼儿园以及家中, 可以让幼儿做到餐后主动刷牙、漱口等, 不吃甜食。实施阶段: 口腔科护士和幼儿园教师合作, 在幼儿园定期举办爱口腔活动, 幼儿园教师以牙齿作

为主题进行游戏活动,做到寓教于乐,护理人员身穿粉红色护士服,保持温柔的形象,对儿童的口腔保健相关知识的掌握情况进行了解,儿童回答问题积极,可给予奖励,形成良性循环,在家长开放日,护理人员和教师可以根据儿童的性格特点,针对性讲解口腔保健相关知识。课前,可以以生动可爱的卡通片来激发儿童学习的兴趣,卡通片的内容主要包括:龋病的发病、进展,通过口腔模式进行分解演示,护理人员在课堂上讲解不正确的刷牙方法及时纠正问题,然后演示正确的刷牙方法,加深儿童的印象。课后给每一名儿童赠送口腔保健画册,画册上包含口腔保健相关知识、正确的刷牙姿势、正确的饮食习惯,儿童回家后,由父母监督儿童在餐后主动刷牙。教师可以定期组织儿童家长开会,听取家长的意见,做到家长和教师共同监督。另外,可以建立微信平台,如果家属在某方面存在疑惑,教师需要及时解答疑惑,而且每个月需要定时做一次上门访谈或者电话随访。

口腔检查措施:口腔检查人员包括两名专业的口腔人员,然后以WHO的龋病调查标准为根据,在具有足够光线的背景下,使用平面口镜以及探针等器械检查儿童的龋病情况。检查者在投入检查之后,均需要经过专业的培训,通过统一的方法以及规范的标准,检查龋病情况。

检查内容包括以下几点。第一,视诊。注意牙列的完整性,牙列有无异常,牙齿缺失的数目、与邻牙接触的情况,以及上、下牙列的咬合关系是否正常,有无超咬合、反咬合、开咬合、深复合、对刃合、锁合等异常。观察牙体的颜色、光泽、形态(包括肿胀、萎缩等),牙龈有无瘰管、溃疡、溢脓;牙龈黏膜有无水肿、溃疡、糜烂和颜色的改变。第二,探诊。用探针检查牙齿的邻面、咬合面窝沟及修复体边缘是否有龋齿发生。尤其是上颌切牙舌面窝,邻面龋牙颈部龋有时很难发现,故应特别注意检查。用探针探测牙周袋的位置和深度。第三,叩诊。用口镜或镊子柄的末端,向牙齿的切缘或咬合面,垂直和侧方轻轻

叩打。注意有无叩痛及疼痛的程度。应先叩相邻的正常牙以利对比。在根尖部有较大病变或牙周膜普遍破坏时,叩诊音发浊。第四,扪诊。有根尖周病的,牙根尖部牙龈处扪诊,是否有压痛和波动。牙周病患处的龋缘扪之有无浓液溢出。在有颌创伤牙上,可扪及创伤力的大小,用镊子可检查牙齿的松动程度。第五,记录方法。牙齿的记录通常用符号与阿拉伯数字表示。为了使乳牙与恒牙有所区别,乳牙用罗马数字表示,恒牙用阿拉伯数字表示。对位置区别采用“+”符号,垂直线表示中线用以分左右,横线用来区分上下颌。

(三) 观察指标

比较两组学龄前儿童的干预前后的患龋情况;干预前后口腔保健知识;口腔保健行为依从性。

(四) 统计学处理

采用SPSS20.0统计分析软件,以%表示计数资料, χ^2 检验;以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,t检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组学龄前儿童的干预前后的患龋情况比较

干预后,观察组学龄前儿童的患龋情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组学龄前儿童的干预前后的患龋情况比较n (%)

组别	例数	患龋率		龋齿充填率	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	56 (56.0)	24 (24.0)	5 (5.0)	4 (4.0)
对照组	100	55 (55.0)	46 (46.0)	6 (6.0)	13 (13.0)
χ^2	-	0.020	10.637	0.096	5.207
P	-	0.887	0.001	0.756	0.022

(二) 两组学龄前干预前后口腔保健知识的比较

干预后,观察组学龄前儿童的口腔保健知识掌握情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

(三) 两组学龄前干预前后的口腔保健行为依从性比较

观察组学龄前儿童口腔保健行为依从性优于对照组(P

表2 两组学龄前干预前后口腔保健知识的比较n (%)

组别	例数	咀嚼口香糖 对牙齿有益		正确刷牙 可以预防龋病		平时吃东西 需要双侧咀嚼		含氟牙膏 具防龋作用		饭后漱口		正确刷牙方法	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	49 (49.0)	78 (78.0)	61 (61.0)	80 (80.0)	60 (60.0)	88 (88.0)	39 (39.0)	71 (71.0)	15 (15.0)	55 (55.0)	9 (9.0)	56 (56.0)
对照组	100	48 (48.0)	48 (48.0)	63 (63.0)	62 (62.0)	58 (58.0)	59 (59.0)	40 (40.0)	40 (40.0)	18 (18.0)	16 (16.0)	10 (10.0)	10 (10.0)
χ^2	-	0.200	19.305	0.085	7.868	0.083	21.589	0.021	19.455	0.327	33.213	0.058	47.852
P	-	0.887	0.000	0.771	0.005	0.774	0.000	0.885	0.000	0.568	0.000	0.809	0.000

表3 两组学龄前干预前后的口腔保健行为依从性比较n (%)

组别	例数	每天早晚刷牙两次	吃东西后漱口	不吃巧克力	不喝碳酸饮料	不挑食	刷牙3分钟	定期看牙医
观察组	100	60 (60.0)	74 (74.0)	57 (57.0)	71 (71.0)	63 (63.0)	59 (59.0)	65 (65.0)
对照组	100	22 (22.0)	43 (43.0)	24 (24.0)	12 (12.0)	29 (29.0)	15 (15.0)	10 (10.0)
χ^2	-	29.847	19.792	22.596	71.692	23.269	41.527	64.533
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

<0.05), 见表3。

三、讨论

龋病属于我国学龄前儿童的主要口腔健康问题。相关研究表明^[5]: 我国儿童龋病的主要发病人群为5~6岁的儿童, 并且龋病的发病率会随着儿童年龄的提升而逐渐提升, 对儿童的成长发育造成了严重的影响。为了对5~6岁儿童的龋病发病率进行控制, 采用有效的口腔健康教育, 是十分重要的, 也是目前改善学龄前儿童口腔健康行为的主要途径。有相关学者表示^[6]: 通过口腔健康教育, 能够对儿童的口腔健康行为产生明显的影响, 因为学龄前儿童具有较高的求知欲, 具有较强的模仿能力, 在此期间, 对其进行口腔健康教育, 能够帮助儿童形成健康观念, 形成健康行为, 也是口腔健康教育开展的最佳阶段。幼儿园是学龄前儿童前期的主要生活环境, 托幼机构正是帮助儿童建立良好口腔健康行为的主要场所。在托幼机构, 早期干预学龄前儿童的口腔行为, 能够提升儿童的口腔健康行为^[7]。还有一部分的相关性研究表示^[8]: 口腔健康保健措施实施到幼儿的课堂中, 在教师的口述以及具体操作之下, 通过培训, 对学龄前儿童的口腔保健行为产生明显的影响, 教师在健康教育中, 起到媒介作用, 因此幼儿教师对于口腔健康知识的掌握程度, 能够对儿童的口腔保健知识的获取具有密切影响, 因此我们需要深入培训幼儿教师的口腔保健知识。

口腔健康是儿童健康的重要部分, 学龄前儿童的口腔健康有效保持, 既能够顺利萌出恒牙, 又能够有利于形成恒牙列, 特别是颌面部的发育和口腔健康也息息相关, 由此可见, 口腔健康的科学保持是十分重要的。

在WHO中的研究表明: 儿童患口腔疾病, 会使其出现抑郁情况, 影响社交, 如果情况严重, 则会改变其个体行为。龋病是学龄前儿童的一种常见疾病, 龋病可以缓缓破坏儿童的牙体组织, 损伤儿童的咀嚼功能, 使其胃肠道消化功能逐渐减弱, 食欲也会明显衰退, 导致儿童的体质量明显降低, 还会使儿童的牙槽骨和颌骨出现炎症反应, 对儿童的生长发育造成严重影响。所以对学龄前儿童的口腔健康教育是十分必要的。科学的口腔健康行为是预防龋病

的主要方式之一, 学龄前儿童处于关键的生长发育时期, 具有强烈的求知欲, 可塑性较强, 所以, 学龄期也是纠正其科学口腔健康行为的主要时期, 也是健康教育有效实施的最佳时期。

学龄前儿童保持正确、科学的刷牙, 对于保证口腔卫生具有重要意义, 除此之外, 还能够将软垢有效消除, 刷牙还能够刺激牙周组织, 对牙周组织的血液循环起到促进作用, 还能够升高黏膜上皮角化程度, 大大增强牙周组织的抵抗能力。根据相关研究表示^[9]: 学龄前的儿童, 其牙龈上皮厚度不高, 角化程度较低, 因此一旦受到细菌感染, 则会引发各种炎症反应。

对于学龄前儿童来说, 更需要重视口腔卫生的保持: 学龄前儿童需要进食一些精细的食物, 具有较强的黏稠性, 含糖量相对较高, 因此发酵产酸率更高, 另外加上学龄前儿童需要长时间睡眠, 唾液的分泌量明显低于青中年等成年人群, 牙齿的自洁能力不足, 牙齿的钙化程度较低, 根据有关统计表明^[10]: 学龄前儿童的龋齿发生率高达72%, 并且其中有接近88%的儿童会在睡前进食。

学龄前儿童的口腔卫生状况的高低和家属的口腔保健意识的高低密切相关。根据有关调查表示^[11]: 家属保健刷牙的知晓率不足30%, 家属为学龄前儿童所带的牙刷合格率只有23%左右, 牙刷普遍会出现刷头较大、刷毛较软、刷毛过尖等情况, 只有不足16%的家长从儿童出牙时直到儿童阶段都坚持刷牙, 保证口腔健康。

我们需要对学龄前儿童家长做好口腔健康教育, 口腔医生需要定期到幼儿园为学龄前儿童做一次免费的口腔检查, 通过检查结果显示: 学龄前儿童的龋齿发生率接近73%, 但是就诊率只有不足14%, 这表示学龄前儿童的家长并没有重视或者了解龋病的相关知识。

通过不同的载体对学龄前儿童进行口腔保健知识的培训, 也会产生不同的影响效果。通过传统的健康教育模式进行干预, 则无法对学龄前儿童的家庭口腔保健行为进行有效监督, 虽然通过传统的口腔健康教育模式培训学龄前儿童及其家属, 虽然能够解决一定的问题, 但是在平常生活过程中, 仍然会产生程度不同的口腔问题^[12]。如果学龄前

儿童以及家属无法获取有效的口腔保健知识以及针对性指导,则会降低学龄前儿童的口腔保健行为的依从性以及知识知晓率^[13],所以仅通过常规的健康教育,无法满足学龄前儿童及其家属对于口腔健康行为的了解需求,通过针对性的口腔健康教育,可以将院内培训教育逐渐延伸至院外的口腔健康培训^[14],通过相关研究表示^[15]:通过提升家属口腔健康意识以及行为,能够提升学龄前儿童的口腔健康行为的保持率,并且家属的口腔知识的掌握度以及健康行为,会对儿童的口腔行为产生直接影响。家属在儿童的成长过程中,属于纠正其口腔健康行为习惯的指导者以及监督者^[16]。家长循循善诱,帮助儿童形成口腔保健意识,并且在家监督下,儿童可保持标准的健康行为,形成延伸教育,最终实现在校有老师监督,在家有家长监督的效果^[17]。

根据本次研究结果表明:观察组学龄前儿童的患龋情况;口腔保健知识;口腔保健行为依从性明显优于对照组。其原因在于:通过针对性口腔健康教育,能够帮助儿童了解口腔健康行为知识,在家长的监督下,提升儿童的保健行为依从性。同时,在教师和家属的共同帮助下,帮助学龄前儿童进行针对性的口腔健康教育,院内培训教师,院外通过微信平台指导家属对学龄前儿童进行口腔健康教育,改善学龄前儿童的口腔健康^[18]。

综上所述,对学龄前儿童进行针对性健康教育,健康教育和医学、心理学、教育学、行为学等各个学科知识具有密切联系,儿童的口腔健康教育过程中,可以通过直观、形象、具体等措施,展现科学刷牙方法,同时还需要儿童家长以及幼儿园老师互相配合,可以帮助其保持儿童口腔健康卫生,提升依从性,降低龋病发生情况,具有较高的应用价值。

参考文献

- [1]石兴莲,程华刚,杨德琴等.健康教育对遵义市学龄前儿童口腔健康行为的影响[J].中国学校卫生,2016,37(5):757-759.
- [2]牛杰,董楠,王雪等.幼儿园延续性口腔健康教育对学龄前儿童口腔保健行为依从性的影响[J].护理研究,2018,32(7):1132-1134.
- [3]石兴莲,程华刚,杨德琴等.基于“知-信-行”理论下学龄前儿童家长口腔健康知识行为干预效果研究[J].护士进修杂志,2018,33(15):1400-1403,1407.
- [4]李骏,师梦园,杨艳等.口腔健康干预对幼儿园儿童口腔健康和家长口腔卫生认知的影响[J].现代预防医学,2021,

48(09):1592-1594,1613.

[5]常慧莹.学龄前儿童口腔保健健康教育效果评价[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(32):28,36.

[6]刘远志,唐琪.口腔健康教育对幼儿园儿童刷牙情况的影响[J].中国现代医生,2017,55(6):129-132.

[7]黄文杰,陈嘉欣.“知信行”口腔保健教育模式对学龄前儿童口腔健康和生活质量的影响[J].中国妇幼卫生杂志,2019,10(2):64-66.

[8]唐琪,柯婷,史丹晖等.口腔健康教育对幼儿园儿童龋病情况影响的调查研究[J].中国现代医生,2016,54(32):129-132.

[9]王一萍,余姚市凤山街道2~6岁学龄前儿童口腔健康现状调查及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2018,33(10):2323-2326.

[10]冯甜,刘晓晶,吴丹等.海口市学龄前儿童口腔健康现状的调查研究[J].中国妇幼保健,2018,33(17):3996-3999.

[11]吴燕.学龄前儿童口腔健康问题及家长口腔知识健康教育[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(26):71,74.

[12]袁媛,刘景,古力巴哈·买买提力.应用修复治疗对学龄前儿童口腔健康及相关生活质量研究[J].新疆医科大学学报,2017,40(2):192-195.

[13]王静雪,杨正艳,吴晓艳等.重庆市主城区学龄前儿童患龋情况及口腔卫生服务需要、利用情况和影响因素的研究[J].华西口腔医学杂志,2019,37(2):187-192.

[14]原露露,赵宏,高玉琴.472名学龄前儿童口腔健康现状及干预效果评价[J].中国儿童保健杂志,2018,26(11):1271-1273,1276.

[15]陈强,花蕾,舒春霞等.泸州市江阳区某幼儿园学龄前儿童口腔卫生习惯的调查分析[J].西南医科大学学报,2019,42(4):317-320.

[16]卫锋,沙莎,江长缨等.上海市浦东新区家长口腔保健行为与学龄前儿童口腔卫生习惯的调查分析[J].中国实用护理杂志,2014,30(9):26-29.

[17]施六霞,金岳龙,姚应水等.学龄前儿童家长口腔卫生知识、行为及态度调查分析[J].皖南医学院学报,2010,29(04):319-321.

[18]王丽芬,宋焯,张燕.沈阳市幼儿园儿童家长口腔卫生健康知识教育效果的调查与分析[J].中国健康教育,2018,34(9):862-863.