

# 综合护理干预对牙周炎患者治疗效果的 影响观察

郑纯 (广西钦州市第一人民医院, 广西钦州 535000)

**摘要:** 目的 探究综合护理干预对牙周炎患者治疗效果的影响。方法 选取我院就诊的牙周炎患者100例, 随机分为对照组和观察组各50例。对照组进行常规护理, 观察组进行综合护理, 比较两组患者的护理有效率、生活质量以及护理满意度。结果 观察组患者的护理有效率、生活质量以及护理满意度等均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 对于牙周炎患者实施综合护理干预可有效提升治疗效果, 提高患者生活质量, 值得在临床推广。

**关键词:** 牙周炎; 综合护理干预; 治疗效果; 护理满意度; 生活质量

牙周炎, 又被称为破坏性牙周病, 主要引发因素为牙菌斑中的细菌, 侵犯牙周组织, 所导致的慢性炎症。患者会出现牙周袋(牙齿、牙龈之间缝隙加宽, 形成的小口袋)形成、附着丧失。牙槽骨的吸收, 随着病程进展, 牙齿会慢慢松动, 牙龈退缩, 最终可导致牙齿丧失。近年来, 随着饮食生活习惯的改变, 牙周疾病的发病率呈逐年升高的状态, 是导致牙齿功能损失或者拔牙的风险因素之一, 以男性较为常见, 吸烟患者发生率更高<sup>[1]</sup>。我国60岁以上的人群中, 牙周炎的发病率高达50%以上, 患者的不重视, 无法保证良好的生活习惯, 导致牙周炎的治疗难度较大。

牙周炎的治疗很大程度上受患者自律性的影响, 因此, 通过综合的护理干预, 提高患者口腔保健意识以及相关知识, 告知患者正确刷牙方法, 维持良好的口腔护理习惯, 可有效提高疾病的治疗效果。综合护理干预是一种新型护理模式, 与传统护理模式相比, 其具有全面性、科学性, 有较好的临床疗效。基于此, 本研究对牙周炎患者实施综合护理干预的治疗效果进行了研究, 现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年2月~2021年2月我院就诊的牙

周炎患者100例, 随机分为对照组和观察组各50名。两组患者一般资料对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表1。

表1 一般资料

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)
		男性	女性		
观察组	50	23 (52.00)	27 (48.00)	34.58 ± 6.73	4.43 ± 2.42
对照组	50	24 (56.00)	26 (44.00)	33.61 ± 6.43	4.81 ± 2.01
$\chi^2$		0.36	0.737	-0.854	
$P$		0.548	0.463	0.395	

纳入标准: 经临床确诊为牙周炎; 经患者及其家属同意, 并签订同意书; 通过我院伦理委员会批准。

排除标准: 患有严重精神类疾病的患者; 妊娠期及哺乳期患者; 不配合研究者。

### 1.2 方法

对照组进行常规护理。进行吸唾, 术后医嘱, 定期回访以及健康指导等。

观察组进行综合护理。具体方法如下: (1) 健康宣教。术前积极沟通, 进行健康宣教, 以通俗易懂的语言, 结合视频、图片等告知患者牙周炎的发生机制、治疗方法及注意事项等, 提高患者依从性。对患者提出的问题, 积极详细解答, 以治疗效果较好的患者为例, 缓解不良情绪, 提高治疗信心。(2) 术中帮助医师传递器械, 吸唾, 保证术野清

晰。在患者紧张时,与患者进行沟通,并进行鼓励,可播放音乐,缓解患者紧张情绪。(3)术后指导。告知患者注重口腔卫生,保证良好的卫生习惯,每日晨起、睡前清洁口腔,饭后漱口,指导患者选择合适的牙膏、牙刷、牙线。正确刷牙。如发现牙龈出血,及时复查。(4)饮食护理。指导患者戒烟禁酒,饮食营养均衡,增加白肉、蛋、蔬菜、瓜果的摄入,增加咀嚼次数,可刺激唾液分泌,清洁口腔内的污物,并且起到按摩牙床的作用,可使牙齿清洁,牙周组织健康。指导患者少吃含糖食品。少喝冰茶、可乐、柠檬汽水等碳酸饮料,会对牙齿造成不同程度的伤害。刚吃完酸性食物不要马上刷牙,易使牙齿表面的釉质软化,破坏牙釉质,导致牙齿损耗,应先漱口,过一段时间后再刷牙。(5)定期口腔保健检查,半年或一年进行一次洗牙,及时除掉牙结石等,加强口腔健康。(6)每天早晨叩齿数十次,以增强牙体,牙周组织的抵抗力。加强身体锻炼,积极治疗全身性疾病,纠正张口呼吸等不良习惯。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组治疗效果。显效:临床症状基本消失,生理指标接近正常;有效:临床症状、生理指标均有所好转;无效:临床症状、生理指标均无好转,甚至出现恶化。

(2)比较两组出血指数、牙龈指数以及咀嚼效率等指标。

(3)运用健康调查简表(SF-36)生活质量评定量表进行评定,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、心理健康等8个维度指标,每个指标的分值范围在0~100分,评分越高,表明该维度的功能状况越好,生活质量越高。

(4)采用我院自制问卷调查患者护理满意度。

### 1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS26.0统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验,计数资料用比率表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理有效率比较

观察组的患者护理有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。见表2。

组别	n	显效	有效	无效	有效率
对照组	50	23 (46.00)	19 (38.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
观察组	50	26 (52.00)	22 (44.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
$\chi^2$					4.000
<i>P</i>					< 0.05

### 2.2 对比两组患者的口腔相关指标

观察组患者的各项指标优于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

组别	n	出血指数	牙龈指数	咀嚼效率 (%)
对照组	50	0.74 ± 0.03	0.75 ± 0.05	78.56 ± 4.25
观察组	50	0.52 ± 0.01	0.36 ± 0.02	95.64 ± 4.65
<i>t</i>		15.637	23.101	15.359
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

### 2.3 对比两组患者的护理满意度

观察组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

### 2.4 两组 SF-36 评分比较

观察组各项评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表5。

组别	n	护理技术	护理态度	护理及时性	健康教育
观察组	50	22.4 ± 1.3	23.1 ± 1.6	23.2 ± 1.3	22.7 ± 1.7
对照组	50	18.9 ± 2.1	19.4 ± 1.6	17.9 ± 1.7	15.4 ± 2.1
<i>t</i>		10.020	11.563	17.512	19.105
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表5 两组 SF-36 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t	P
生理功能	干预前	60.47 ± 8.64	60.34 ± 7.74	0.358	0.72
	干预后	71.63 ± 7.16	79.47 ± 8.91	-21.91	<0.001
生理职能	干预前	62.46 ± 6.38	62.92 ± 6.51	-0.357	0.722
	干预后	73.61 ± 7.12	80.14 ± 7.69	-4.406	<0.001
躯体疼痛	干预前	75.97 ± 9.62	75.43 ± 9.54	0.282	0.779
	干预后	79.68 ± 9.43	85.12 ± 6.93	-3.287	0.001
总体健康	干预前	60.92 ± 11.62	61.01 ± 11.89	-0.038	0.97
	干预后	65.16 ± 11.87	75.43 ± 11.24	-4.442	<0.001
生命活力	干预前	67.04 ± 8.62	67.13 ± 8.47	-0.053	0.958
	干预后	75.12 ± 7.47	81.56 ± 8.94	-3.909	<0.001
社会功能	干预前	62.85 ± 10.14	62.86 ± 10.03	-0.005	0.996
	干预后	72.40 ± 9.34	79.12 ± 10.21	-3.434	0.001
情感职能	干预前	70.87 ± 4.32	70.46 ± 3.64	0.513	0.609
	干预后	81.11 ± 5.34	89.92 ± 5.01	-38.436	<0.001
精神健康	干预前	72.30 ± 8.64	72.16 ± 8.94	0.36	0.719
	干预后	80.19 ± 8.21	89.13 ± 8.27	-24.507	<0.001

### 3 讨论

牙龈、牙槽骨、牙周膜及牙骨质发生感染的疾病统称为牙周炎，牙龈出血，是牙周炎最早、最常见的症状。还包括持续的口臭，主要由病原菌的代谢产物引起。患者牙龈上，还可能出现“一个大袋子”，并反复肿胀，此为牙周炎导致的“牙龈脓肿”。并且患者的齿缝会逐渐增大，牙周病会引起牙龈、下牙槽骨萎缩，导致牙齿之间应占的牙周间隙、牙槽骨裸露，使患者的接缝越来越大。如果治疗不及时，导致牙齿松动、移位、牙周支持组织丧失、食物嵌塞及激发性咬合创伤，造成恶性循环。口腔卫生不洁，出现邻面龋坏，影响患者的咀嚼功能、牙齿美观性以及正常的社交。且有研究显示，一些脑血栓患者，其内部分细菌的基因，与牙周细菌的基因相同。这提示，牙周的细菌，可通过血液循环，进入其他器官，进而在血管内，以细菌为核心，慢慢形成血栓。既往研究显示，牙周炎与细菌性心内膜炎、血栓、慢性阻塞性肺气肿的发生，具有紧密的关联。甚至，牙周炎和慢性阻塞性肺气肿的症状，可以相互影响，甚至加重。因此，对牙周炎采取及时有效的干预措施具有重要意义。目前，牙周疾病的治疗周期长，许多患者自觉性不高，无法很好的遵医嘱，导致治疗效果欠佳。良好的护理模式可以

有效提高牙周炎的治疗效果，应加强对患者的护理干预，向患者说明正确的护理方法、预防措施。通过系统的口腔护理，配合健康教育，可以使慢性牙周炎患者能清楚了解，正确护理方法。良好的自我护理，可以提高治疗效果，加快患者的康复速度。护理过程中，护理人员注意回答患者的问题。因为患者患病后，受到症状影响，可能会出现急躁、焦虑等消极情绪。因此，当患者感到困惑时，进行问题的解答，其消极情绪可以得到恢复。另一方面，还可以建立患者对预后的信心，积极配合。在常规护理的基础上，对患者进行心理护理，能够帮助其消除负面情绪以及顾虑，提高患者依从性与遵医程度。综合护理是一种新型护理模式，与传统护理干预相比，更科学、系统、全面。该护理模式，从患者入院至出院整个过程均进行护理，通过健康教育、心理疏导等，帮助患者树立正确的治疗观念，提升治疗信心，指导患者正确的口腔护理知识，从而全面的提高疾病控制效果。本研究探讨综合护理干预对牙周炎患者治疗效果的影响，观察组患者的护理有效率、生活质量以及护理满意度等均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 参考文献

- [1]郭斌,赵中美.系统化口腔护理联合健康教育在慢性牙周炎中的应用价值分析[J].中华养生保健,2022,40(1):60-62.