

老年牙周炎患者龈下刮治疗术治疗的认知度及影响因素*

李珊珊¹ 贾敏¹ 倪璨² 赵俊杰^{2**}

¹南京大学医学院附属口腔医院 南京市口腔医院 南京大学口腔医学研究所第四门诊部, 南京 210000;

²南京大学医学院附属口腔医院 南京市口腔医院 南京大学口腔医学研究所牙周病科, 南京 210000

[摘要] **目的** 探讨老年牙周炎患者的龈下刮治疗术治疗认知度及影响因素。**方法** 选取南京大学医学院附属口腔医院 2022年—2024年收治的116例老年牙周炎患者作为研究对象, 所有患者行龈下刮治疗术治疗。采用南京大学医学院附属口腔医院自制调查问卷对患者的龈下刮治疗术治疗认知度进行评价。收集所有患者的临床资料, 采用单因素和多元线性回归分析老年牙周炎患者龈下刮治疗术治疗认知度的影响因素。**结果** 老年牙周炎患者的龈下刮治疗术治疗认知度调查量表的组内相关系数为0.82, 表明问卷具有良好的重测信度。该量表的内容效度指数为0.92, 各条目的内容效度指数为0.85~1.00, 表明量表内容效度良好。该量表的Cronbach α 为0.82, 表明问卷具有良好的内部一致性信度。该量表的KMO值为0.816, 表明量表结构效度良好。116例老年牙周炎患者的龈下刮治疗术治疗认知度量表总分为(42.56 ± 3.26)分, 得分率为42.56%。单因素分析结果显示, 不同的家庭人均月收入、口腔健康知识水平、社会支持、口腔健康生活质量、文化程度、口腔健康指导、牙科恐惧水平的老年牙周炎患者的龈下刮治疗术治疗认知度比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。多元线性回归分析结果显示, 口腔健康知识低水平、没有社会支持、口腔健康生活质量高、文化程度在高中及以下、没有口腔健康指导、牙科恐惧水平高、家庭人均月收入 ≤ 3 000元均是影响老年牙周炎患者龈下刮治疗术治疗认知度的独立危险因素($P < 0.05$), 是造成老年牙周炎患者对龈下刮治疗术治疗认知度偏低的原因。**结论** 老年牙周炎患者对龈下刮治疗术治疗认知度偏低, 这可能与口腔健康知识低水平、没有社会支持、口腔健康生活质量高、文化程度在高中及以下、没有口腔健康指导、牙科恐惧水平高、家庭人均月收入 ≤ 3 000元等因素有关。

[关键词] 牙周炎; 龈下刮治疗术; 治疗认知度; 影响因素

doi: 10.3969/j.issn.1674-7593.2025.06.013

Awareness of subgingival scaling therapy and its influencing factors in elderly patients with periodontitis

Li Shanshan¹, Jia Min¹, Ni Can², Zhao Junjie^{2**}

¹Nanjing Stomatological Hospital, Affiliated Hospital of Medical School, institute of Stomatology, Nanjing University, Fourth

Outpatient Department, Nanjing 210000; ²Nanjing Stomatological Hospital, Affiliated Hospital of Medical School,

institute of Stomatology, Nanjing University, Periodontology Department, Nanjing 210000

** Corresponding author: Zhao Junjie, email: junjie1983@126.com

[Abstract] **Objective** To investigate the awareness of subgingival scaling and its influencing factors in elderly patients with periodontitis. **Methods** A total of 116 elderly patients with periodontitis admitted to the Affiliated Stomatological Hospital of Nanjing University Medical College from 2022 to 2024 were selected as the research objects. All patients were treated with subgingival scaling. The self-made questionnaire of the Affiliated Stomatological Hospital of Nanjing University Medical College was used to evaluate the patient's awareness of subgingival scaling. The clinical data of all patients was collected, and the influencing factors of the awareness of subgingival scaling in elderly patients with periodontitis were analyzed by single factor and multiple linear regression. **Results** The intra-group correlation coefficient of the subgingival scaling treatment awareness survey scale for elderly patients with periodontitis was 0.82, indicating that the questionnaire had good test-retest reliability. The content validity index of the scale was 0.92, and the content validity index of each item was 0.85–1.00, indicating that the content validity of the scale was good. The Cronbach α of the scale was 0.82, indicating that the questionnaire has good internal consistency reliability. The KMO value of the scale was 0.816, indicating that the structure validity of the scale is good. The total scores of the subgingival scaling treatment awareness scale for 116 elderly patients with periodontitis were (42.56 ± 3.26) scores, and the scoring rate was 42.56%. The results of univariate analysis showed that

收稿日期: 2025-04-11 修回日期: 2025-05-29 录用日期: 2025-05-29

* 国家自然科学基金(82001051)

** 通信作者: 赵俊杰, 电子邮箱 junjie1983@126.com

there were statistically significant differences in the awareness of subgingival scaling among elderly periodontitis patients with different family per capita monthly income, oral health knowledge, social support, oral health quality of life, education level, oral health guidance and dental fear level ($P < 0.05$). The results of multiple linear regression analysis showed that low level of oral health knowledge, no social support, high quality of oral health life, education level of high school and below, no oral health guidance, high level of dental fear, and per capita monthly income of family $\leq 3\ 000$ yuan were all independent risk factors affecting the awareness of subgingival scaling in elderly patients with periodontitis ($P < 0.05$), which was the reason for the low awareness of subgingival scaling in elderly patients with periodontitis. **Conclusion** Elderly patients with periodontitis have a low awareness of subgingival scaling treatment, which may be related to factors such as low level of oral health knowledge, no social support, medium to high level of oral health quality of life, education level of high school or below, no oral health indicators, high level of dental fear, and family per capita monthly income $\leq 3\ 000$ yuan.

[Key words] Periodontitis; Subgingival scaling; Treatment awareness; Influencing factors

牙周炎是一种由牙菌斑引发的慢性炎症性疾病,以牙龈炎症、牙周附着丧失、牙槽骨吸收为主要病理表现,常伴随牙周袋形成、探诊出血或溢脓,严重时可引发牙齿松动甚至脱落,严重损坏了患者的口腔功能,并给患者的生活质量造成了严重的影响^[1-2]。因此早期治疗对患者来说具有重要意义,目前龈下刮治及根面平整术是临床上常用来治疗牙周炎的手段^[3]。通过使用超声器械或手动刮治器,机械清除牙周袋内的菌斑生物膜和龈下牙结石,直接消除细菌及其代谢产物的局部刺激,减少毒素释放,同时在刮治过程中破坏病原菌的共生生物膜,降低细菌黏附能力,削弱其抵抗宿主免疫和抗菌药物的能力,从而缓解炎症并促进组织愈合。龈下刮治术治疗的认知度是指患者对龈下刮治术的核心原理、适应范围、操作流程及术后维护等关键信息的理解程度,可提升患者治疗的依从性。然而,部分患者对疾病和治疗的认知水平较低,且口腔健康行为不佳,进而对治疗效果产生不利影响^[4]。目前国内外缺乏针对老年牙周炎患者龈下刮治术认知的标准化评估工具。本研究基于知信行理论框架,结合牙周治疗特点,自主研发了龈下刮治术治疗认知度问卷,涵盖“原理与目标、流程与方法、风险与并发症”六个维度。经信效度验证,该量表具有良好的可靠性和有效性,可为临床评估提供量化依据。同时对其影响因素开展分析,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取南京大学医学院附属口腔医院2022年—2024年收治的116例老年牙周炎患者作为研究对象。纳入标准:①符合牙周炎的诊断标准^[5];②年龄 ≥ 60 岁;③行龈下刮治术者;④对本研究知情同意且自愿参与研究者。排除标准:①合并其他口腔疾病者;②存在沟通障碍者;③合并精神疾病者。

1.2 老年牙周炎患者的龈下刮治术治疗认知度问卷设计

1.2.1 龈下刮治术治疗认知度的评定标准 采用

南京大学医学院附属口腔医院自制调查问卷对龈下刮治术治疗认知度问卷进行评价。该问卷包括原理与目标、流程与方法、成熟性与成功率、优点和局限、风险与并发症、态度和行为意向等内容,问卷评分范围为0~100分,得分越高代表认知程度越高。计算得分率,得分率=(实得得分/理论最高得分) $\times 100\%$ 。

1.2.2 信效度评价

1.2.2.1 重测信度 选取30~50例研究对象,在初次填写问卷后间隔2~4周,再次使用相同问卷进行调查。计算两次调查各维度及总分的组内相关系数(Intraclass correlation coefficient, ICC),若 $ICC \geq 0.75$,表明问卷具有良好的重测信度。

1.2.2.2 内部一致性信度 采用Cronbach α 系数评估问卷内部一致性。对所有条目进行分析,若 $Cronbach \alpha \geq 0.7$ 时,问卷内部一致性良好;若 $Cronbach \alpha < 0.7$,需进一步分析各条目与总分的相关性,删除相关性弱的条目以优化问卷结构。

1.2.2.3 内容效度 邀请5~10名口腔医学领域专家(包括牙周病学专家、临床医生等),依据专业知识对问卷内容进行评定。专家从问卷内容是否涵盖龈下刮治术治疗认知的关键领域、表述是否清晰准确等方面进行打分,计算内容效度指数(Content validity index, CVI)。当 $CVI \geq 0.8$ 时,表明问卷具有较好的内容效度,即问卷内容能有效反映龈下刮治术治疗认知的核心内容。

1.2.2.4 结构效度 采用探索性因子分析对问卷条目进行分析。通过KMO检验(KMO值 ≥ 0.6)和Bartlett球形检验($P < 0.05$)判断数据是否适合进行因子分析。运用主成分分析法提取公因子,并采用最大方差旋转法,使各因子载荷系数分布更清晰。根据因子分析结果,若各条目在相应维度上的载荷系数 ≥ 0.5 ,且因子结构与理论构想相符,则表明问卷具有良好的结构效度,即问卷的维度划分合理,能够准确测量龈下刮治术治疗认知的不同方面。

1.3 老年牙周炎患者的龈下刮治术治疗认知度的影响因素的调查

收集患者的临床资料,包括性别、常住地区、

居住方式、口腔健康知识水平、社会支持、口腔健康生活质量、文化程度、吸烟、口腔健康指导、牙科恐惧水平、合并症及家庭人均月收入等。

口腔健康知识水平采用叶盛等^[6]编制的社区老年人口腔健康知信行问卷中的口腔健康知识量表进行评价,量表总分19分,以达到总分的80%(15分)作为高水平的评定标准,不足总分的60%(≤11分)作为低水平的评定标准,总分在11~15分为中等水平。

社会支持采用肖水源^[7]编制的社会支持评定量表进行评价。该量表包含“主观支持、客观支持以及对支持的利用度”三个维度,总分12~66分,得分越高代表社会支持水平越高。总分<20分时表示社会支持不足,20~30分时表示具有一般社会支持,>30~40分时表示社会支持较满意,>40分时表示社会支持水平较高,本研究将社会支持不足视为无社会支持。

口腔健康生活质量采用中文版老年口腔健康评价指数进行评价。该量表包含“疼痛不适、心理不适、生理功能限制”三个维度,量表评分范围为12~60分,得分越高代表口腔健康生活质量越高^[8]。以达到总分的80%(≥48分)作为高质量的评定标准,不足总分的60%(≤36分)作为低质量的评定标准,36~48分为中等质量。

口腔健康指导以调查的形式获得。①有指导:过去12个月内接受至少1次,由口腔医师、口腔卫生士或经认证的健康教育人员实施的≥15 min的健康指导,内容包括口腔护理方法(如改良Bass刷牙法、牙线使用频率)、风险行为干预(限

糖饮食、戒烟/限酒指导)、疾病预防策略(菌斑控制、氟化物应用、定期口腔检查计划)中的2项。②无指导:无专业人员指导记录,未通过任务形式系统学习口腔健康知识。

牙科恐惧水平采用 Kleinknecht 等^[9]修订的牙科恐惧量表进行评价。该量表包含“躯体焦虑、治疗逃避心理和预期焦虑、治疗刺激焦虑”三个维度,总分20~100分,得分越高代表畏惧程度越高。总分在20~40分时表示恐惧水平较低,41~60分时表示恐惧水平处于中等状态,61~100分则说明恐惧水平较高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行数据分析。正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行独立样本 t 检验;计数资料用例(%)表示,行 χ^2 检验;采用多元线性回归模型分析老年牙周炎患者龈下刮治术治疗认知度的独立影响因素;检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 老年牙周炎患者的龈下刮治术治疗认知度调查量表

老年牙周炎患者的龈下刮治术治疗认知度调查量表具体内容见表1。老年牙周炎患者的龈下刮治术治疗认知度调查量表的 ICC 为 0.82,表明问卷具有良好的重测信度。该量表的 CVI 为 0.92,各条目的内容效度指数为 0.85~1.00,表明量表内容效度良好。该量表的 Cronbach α 为 0.82,表明问卷具有良好的内部一致性信度。该量表的 KMO 值为 0.816,表明量表结构效度良好。

表1 老年牙周炎患者的龈下刮治术治疗认知度调查量表内容

Tab. 1 The content of subgingival scaling treatment cognition survey scale for elderly patients with periodontitis

维度及条目	选项
一、原理与目标	
1. 您认为龈下刮治术的主要原理是什么?(单选)	<input type="checkbox"/> A. 通过机械方法去除牙龈下的牙结石和菌斑 <input type="checkbox"/> B. 利用药物杀死牙龈下的细菌 <input type="checkbox"/> C. 促进牙龈组织再生 <input type="checkbox"/> D. 不太清楚
2. 您觉得龈下刮治术的主要治疗目标是什么?(可多选)	<input type="checkbox"/> A. 消除牙龈炎症 <input type="checkbox"/> B. 阻止牙周病进一步发展 <input type="checkbox"/> C. 恢复牙周组织健康 <input type="checkbox"/> D. 改善牙齿美观 <input type="checkbox"/> E. 不太清楚
3. 您对龈下刮治术原理与目标的理解程度打多少分?	0~100分,0分为完全不理解,100分为完全理解。____分
二、流程与方法	
1. 您是否了解龈下刮治术的大致操作流程?(单选)	<input type="checkbox"/> A. 非常了解 <input type="checkbox"/> B. 比较了解 <input type="checkbox"/> C. 一般 <input type="checkbox"/> D. 不太了解 <input type="checkbox"/> E. 完全不了解
2. 哪些是龈下刮治术可能会用到的工具或方法?(可多选)	<input type="checkbox"/> A. 手动刮治器 <input type="checkbox"/> B. 超声洁牙机 <input type="checkbox"/> C. 局部麻醉 <input type="checkbox"/> D. 术后药物辅助治疗 <input type="checkbox"/> E. 不太清楚
3. 您对龈下刮治术流程与方法的了解程度打多少分?	0~100分,0分为完全不了解,100分为完全了解。____分
三、成熟性与成功率	
1. 您认为龈下刮治术在治疗牙周病方面是否是一项成熟的技术?(单选)	<input type="checkbox"/> A. 是 <input type="checkbox"/> B. 不是 <input type="checkbox"/> C. 不确定

续表 1

维度及条目	选项
2. 您觉得龈下刮治术治疗牙周病的成功率大概是多少? (单选)	<input type="checkbox"/> A. 90%及以上 <input type="checkbox"/> B. 70%~89% <input type="checkbox"/> C. 50%~69% <input type="checkbox"/> D. 50%以下 <input type="checkbox"/> E. 不清楚
3. 您对龈下刮治术成熟性与成功率的认知程度打多少分?	0~100分,0分为完全不理解,100分为完全理解。____分
四、优点和局限	
1. 您认为龈下刮治术的优点有哪些?(可多选)	<input type="checkbox"/> A. 有效控制牙周炎症 <input type="checkbox"/> B. 创伤小,恢复快 <input type="checkbox"/> C. 能保留天然牙齿 <input type="checkbox"/> D. 费用相对较低 <input type="checkbox"/> E. 不太清楚
2. 您觉得龈下刮治术存在哪些局限?(可多选)	<input type="checkbox"/> A. 需要多次治疗 <input type="checkbox"/> B. 术后可能有疼痛、出血等不适 <input type="checkbox"/> C. 不能彻底治愈牙周病 <input type="checkbox"/> D. 可能损伤牙齿 <input type="checkbox"/> E. 不太清楚
3. 您对龈下刮治术优点和局限的认知程度打多少分?	0~100分,0分为完全不理解,100分为完全理解。____分
五、风险与并发症	
1. 您是否了解龈下刮治术可能存在的风险与并发症? (单选)	<input type="checkbox"/> A. 非常了解 <input type="checkbox"/> B. 比较了解 <input type="checkbox"/> C. 一般 <input type="checkbox"/> D. 不太了解 <input type="checkbox"/> E. 完全不了解
2. 以下哪些是龈下刮治术可能出现的风险或并发症? (可多选)	<input type="checkbox"/> A. 术后牙齿敏感 <input type="checkbox"/> B. 牙龈肿胀、疼痛 <input type="checkbox"/> C. 感染 <input type="checkbox"/> D. 牙齿松动加重 <input type="checkbox"/> E. 不太清楚
3. 您对龈下刮治术风险与并发症的认知程度打多少分?	0~100分,0分为完全不理解,100分为完全理解。____分
六、态度和行为意向	
1. 您对龈下刮治术的接受程度如何?(单选)	<input type="checkbox"/> A. 非常愿意接受 <input type="checkbox"/> B. 比较愿意接受 <input type="checkbox"/> C. 一般 <input type="checkbox"/> D. 不太愿意接受 <input type="checkbox"/> E. 完全不愿意接受
2. 如果医生建议您进行龈下刮治术,您会怎么做? (单选)	<input type="checkbox"/> A. 立即接受 <input type="checkbox"/> B. 考虑后接受 <input type="checkbox"/> C. 寻求其他医生建议 <input type="checkbox"/> D. 拒绝
3. 您对龈下刮治术的整体态度和行为意向打多少分?	0~100分,0分为完全不认可且不愿意接受,100分为完全认可且愿意接受。____分

2.2 老年牙周炎患者对龈下刮治术治疗认知度的影响因素

116例老年牙周炎患者的龈下刮治术治疗认知度量表总分为(42.56±3.26)分,得分为42.56%。

2.2.1 老年牙周炎患者对龈下刮治术治疗认知度的单因素分析 单因素分析结果显示:不同的口腔健康知识水平、社会支持、口腔健康生活质量、文化程度、口腔健康指导、牙科恐惧水平、家庭人均月收入的老年牙周炎患者的龈下刮治术治疗认知度比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.2.2 老年牙周炎患者对龈下刮治术治疗认知度的多因素分析 将单因素分析中差异有统计学意义的指标作为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示:口腔健康知识低水平、没有社会支持、口腔健康生活质量高、文化程度在高中及以下、没有口腔健康指导、牙科恐惧水平高、家庭人均月收入≤3 000元均是影响老年牙周炎患者龈下刮治术治疗认知度的独立危险因素($P<0.05$),见表3、表4。

表2 老年牙周炎患者对龈下刮治术治疗认知度的单因素分析结果($\bar{x}\pm s$,分)

Tab.2 Univariate analysis results of awareness of subgingival scaling treatment in elderly patients with periodontitis ($\bar{x}\pm s$, scores)

因素	例数	龈下刮治术 治疗认知度	t 值	P 值
性别			0.139	0.890
男	56	42.49 ± 5.62		
女	60	42.63 ± 5.23		
常住地区			1.212	0.228
城市	75	42.86 ± 3.52		
城镇及农村	41	42.01 ± 3.77		
居住方式			0.794	0.429
独居	23	42.16 ± 2.68		
非独居	93	42.66 ± 2.71		
口腔健康知识水平			2.741	0.007
低水平	50	41.20 ± 3.69		
中等、高水平	66	43.59 ± 5.26		
社会支持			3.780	<0.001
有	72	43.86 ± 5.19		
无	44	40.43 ± 3.89		

续表 2

因素	例数	龈下刮治术 治疗认知度	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
口腔健康生活质量			2.860	0.005
中、高质量	74	41.91 ± 3.77		
低质量	42	43.71 ± 2.96		
文化程度			9.422	<0.001
高中及以下	62	39.83 ± 2.96		
高中以上	54	45.69 ± 3.68		
吸烟			0.261	0.795
有	20	42.68 ± 2.75		
无	96	42.54 ± 2.89		
口腔健康指导			3.508	0.001
有	35	43.95 ± 3.29		
无	81	41.96 ± 2.57		
牙科恐惧水平			4.089	<0.001
高水平	50	43.95 ± 2.67		
中低水平	66	41.51 ± 3.52		
合并症			0.200	0.842
有	54	42.63 ± 3.59		
无	62	42.50 ± 3.39		
家庭人均月收入			4.730	<0.001
>3 000 元	60	43.73 ± 2.69		
≤3 000 元	56	41.31 ± 2.82		

表 3 赋值表

Tab. 3 Assignment table

因素	赋值
口腔健康知识水平	中等、高水平 = 1, 低水平 = 2
社会支持	有 = 1, 无 = 2
口腔健康生活质量	低质量 = 1, 中、高质量 = 2
文化程度	高中以上 = 1, 高中及以下 = 2
口腔健康指导	有 = 1, 无 = 2
牙科恐惧水平	中、低水平 = 1, 高水平 = 2
家庭人均月收入	>3 000 元 = 1, ≤3 000 元 = 2

表 4 老年牙周炎患者对龈下刮治术治疗认知度的多因素分析

Tab. 4 Multivariate analysis of awareness of subgingival scaling treatment in elderly patients with periodontitis

因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
口腔健康知识水平	4.856	1.672	0.287	2.904	<0.001
社会支持	3.698	1.367	0.169	2.705	<0.001
口腔健康生活质量	3.987	1.328	0.227	3.002	<0.001
文化程度	3.852	1.267	0.316	3.040	<0.001
口腔健康指导	6.598	2.163	0.370	3.050	<0.001
牙科恐惧水平	3.695	1.207	0.196	3.061	<0.001
家庭人均月收入	2.895	0.863	0.117	3.355	<0.001

注: $R^2=0.931$, 调整系数 $R^2=0.926$; $F=163.332$, $P<0.05$ 。

3 讨论

牙周炎是一种累及牙周组织的慢性炎症性口腔疾病,我国中老年人群牙周健康率不足 10%^[10]。龈下刮治术是治疗牙周炎的常用方法,可有效清除龈下根面的牙结石、菌斑及感染组织,然而部分患者常因恐惧或误解该方法而抗拒治疗,进而导致患者牙齿松动甚至脱落。

本研究首次采用自主研发的龈下刮治术治疗认知度量表评估老年患者的认知水平,该量表通过严格的信效度检验,其高内部一致性(Cronbach $\alpha=0.82$)和重测信度(ICC=0.82),表明测量结果稳定可靠;内容效度(CVI=0.92)和因子分析结果(KMO=0.816)证实其能全面覆盖龈下刮治术认知的核心领域。相较于通用口腔健康知识问卷,龈下刮治术治疗认知度量表更聚焦于治疗特异性认知,如风险权衡、术后行为意向等,这对解释患者治疗决策差异具有重要意义。

本研究中,116 例老年牙周炎患者的龈下刮治术治疗认知度量表总分为(42.56 ± 3.26)分,得分率为 42.56%,低于量表总分的 60%,表明老年牙周炎患者对龈下刮治术治疗认知度较低。本研究中,多元线性回归分析结果显示,口腔健康知识处于低水平、没有社会支持、口腔健康生活质量处于中高水平、文化程度在高中及以下、没有口腔健康指导、牙科恐惧水平高、家庭人均月收入 ≤3 000 元是影响老年牙周炎患者龈下刮治术治疗认知度的独立危险因素,与 Machado 等^[11]的研究结果基本一致。

口腔健康知识水平的提升能促进患者积极的口腔保健态度和行为^[12]。缺乏基础知识的患者常低估龈下刮治术对深牙周袋的治疗价值,误将洁牙等同于龈下刮治术,甚至对正常术后反应产生误解,进一步强化负面认知。

社会支持可激发患者行为转变,进而促进健康行为的建立和维持。亲友提供持续性健康信息传递,通过日常交流分享口腔保健经验,帮助患者理解菌斑控制与龈下刮治术的重要性^[13]。政策保障通过社区健康讲座、免费筛查等公共服务扩大知识普及覆盖面,专业医护人员对治疗流程的详细解读直接提升认知深度。

口腔健康生活质量是评估个体口腔健康状态对生理功能、心理状态及社会活动影响的综合评价指标,与治疗认知密切相关^[14]。通常情况下,老年患者口腔健康生活质量越低,患者的临床症状越严重,进而迫使患者主动寻求解决方案。口臭或牙齿缺失导致社交回避的患者,因迫切希望恢复社会功能,更倾向于通过多渠道了解龈下刮治术的适应证与操作细节,进而提高了患者的治疗认知度。

文化程度高的患者,因其社会经历丰富、眼界开阔,知识领悟与接受能力强,能积极主动地

通过多种渠道获取口腔健康信息^[15]。同时,文化程度高的患者更易理解龈下刮治术对牙周炎治疗的重要性,将获取的知识转化为治疗信念,并付诸行动,所以文化程度越高,对治疗认知度就越高。

缺乏口腔健康指导的患者,因缺乏专业知识输入渠道,难以理解龈下刮治术的治疗原理与临床价值。未接受过针对性健康教育,患者对牙周炎的渐进性危害认知模糊,导致其低估治疗的必要性。同时,缺少术后护理指导会使患者难以应对治疗后短暂的牙齿敏感、咀嚼不适等现象,将正常反应误解为治疗失败,进而产生抵触情绪。

牙科恐惧感水平较高的患者对治疗疼痛有着过度的预期,进而引发情绪性回避,导致患者错失术前宣教机会,难以建立对治疗程序的科学认知。恐惧心理会放大对治疗风险的感知偏差,而忽视其清除深部感染、阻止牙槽骨吸收的核心价值。长期恐惧形成的负面就医体验会降低口腔健康自我效能感,表现为对治疗必要性和有效性的认知停滞在表层,甚至产生抵触性认知偏差^[16]。

家庭收入水平与患者对疾病的认知程度、医疗决策倾向及健康维护行为密切相关^[17]。首先,家庭经济水平低的患者通常优先满足基本生活需求,淡化对治疗必要性的理解。其次,在经济压力下,患者更易将牙周症状归因于衰老自然现象,而非可干预的疾病。最后,低收入群体缺乏获取正规健康教育的渠道,对龈下刮治术的微创性、安全性及远期疗效存在严重认知偏差。

医护人员应采取分层干预提升患者认知:①对知识匮乏者,以健康教育为手段,采用图文手册和动画的方式讲解牙周炎机制^[18];②对缺乏社会支持者,开展家属协同教育;③对文化程度低者,使用直观的牙周袋模型或动画演示,替代文字说明,展示龈下刮治术清除深层牙结石的过程;④对恐惧患者,实施渐进式暴露疗法配合音乐放松;⑤对经济困难者,提供医保政策解读。同时建立健康档案动态监测认知变化,结合生活质量评估调整方案,通过多维度干预提高患者的治疗依从性。

本研究也存在一定的局限性:首先,本研究为单中心研究,且样本量较少,研究结果可能不适应所有患者,今后可通过多中心、大样本研究来对本研究结果进行验证;其次,龈下刮治术治疗认知度量表虽经初步验证,但需在更大样本中进一步优化条目权重。

参考文献

[1] 张娜,侯鑫,张文,等. 甘草甜素通过调控 COX-2/NF- κ B 通路治疗牙周炎的研究[J]. 分子诊断与治疗杂志,2021,13(9):1469-1472.
Zhang N, Hou X, Zhang W, et al. Glycyrrhizin plays a

role in the treatment of periodontitis by regulating the COX-2/NF- κ B signaling pathway[J]. *J Mol Diagn Ther*, 2021,13(9):1469-1472.

[2] Fischer R G, Lira Junior R, Retamal-Valdes B, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section V: Treatment of periodontitis [J]. *Braz Oral Res*, 2020,34(suppl 1):e026.

[3] Xie Y, Peng Y, Zhou T, et al. Study on the mechanism of Nd:YAG laser-assisted therapy on the changes of subgingival flora in periodontitis[J]. *Oral Health Prev Dent*, 2024,22:547-556.

[4] 李彦霏,莫芸赢,张文珍,等. 基于知信行理论的护理模式在牙周病患者护理中的应用效果[J]. 中国社区医师,2025,41(3):105-107.
Li Y F, Mo Y Y, Zhang W Z, et al. Application effect of nursing mode based on knowledge-attitude-practice theory in nursing for patients with periodontal disease[J]. *Chin Comm Doct*, 2025,41(3):105-107.

[5] Tonetti M S, Greenwell H, Kornman K S. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition [J]. *J Periodontol*, 2018,89(Suppl 1):S159-S172.

[6] 叶盛,陈利群. 社区老年人口腔健康知信行问卷的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志,2018,33(7):84-87.
Ye S, Chen L Q. Development and reliability and validity test of oral health knowledge, attitude and practice questionnaire for the community elderly [J]. *Chin J Nurs*, 2018,33(7):84-87.

[7] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志,1994,(2):98-100.
Xiao S Y. Theoretical basis and research application of the Social Support Rating Scale [J]. *J Clin Psych*, 1994,(2):98-100.

[8] Ikebe K, Hazeyama T, Enoki K, et al. Comparison of GOHAI and OHIP-14 measures in relation to objective values of oral function in elderly Japanese [J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2012,40(5):406-414.

[9] Kleinkenecht R A, Thorndike R M, McGlynn F D, et al. Factor analysis of the dental fear survey with cross-validation [J]. *J Am Dent Assoc*, 1984,108(1):59-61.

[10] Zhang Y, Tang P, Yang Q, et al. Efficacy of scaling and root planing with and without adjunct Nd:YAG laser therapy on glucose control and periodontal microecological imbalance in periodontitis patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial [J]. *Clin Oral Investig*, 2024,28(2):143.

[11] Machado V, Botelho J, Proença L, et al. Self-reported illness perception and oral health-related quality of life predict adherence to initial periodontal treatment [J]. *J Clin Periodontol*, 2020,47(10):1209-1218.

[12] 林婷婷,林天翔,王慧敏. 口腔门诊就诊患者口腔健康知识、态度、行为特征及影响因素分析 [J]. 现代预防医学,2023,50(2):371-375.
Lin T T, Lin T X, Wang H M. Characteristics and influ-

- encing factors of oral health knowledge, attitude and practice in dental outpatients [J]. *Mod Prevent Med*, 2023,50(2):371-375.
- [13] 于虹, 胡洁, 杜欣玥, 等. 老年人口腔健康相关生活质量现状及影响因素[J]. *护理研究*, 2021, 35(15): 2766-2771.
Yu H, Hu J, Du X Y, et al. Status quo and influencing factors of oral health-related quality of life in the elderly [J]. *Nurs Res*, 2021, 35(15): 2766-2771.
- [14] Ígm C, Ferreira B, Miranda G P, et al. Oral-health-related quality of life in adolescents: umbrella review[J]. *BMC Public Health*, 2023, 23(1): 1603.
- [15] 李小梅, 陈永恒, 苏永珍, 等. 南宁市某社区老年人口腔健康知信行现状及影响因素[J]. *暨南大学学报(自然科学与医学版)*, 2025, 46(1): 109-116.
Li X M, Chen Y H, Su Y Z, et al. Current status and influencing factors of oral health knowledge, attitude and practice among the elderly in a community in Nanning city[J]. *J Jinan Univ(Natural Science & Medicine Edition)*, 2025, 46(1): 109-116.
- [16] 张瑞, 陈晓东, 史宝欣. 老年慢性牙周炎患者口腔健康自我效能现状及影响因素分析[J]. *天津护理*, 2024, 32(3): 292-297.
Zhang R, Chen X D, Shi B X. The status and influencing factors of oral self-efficacy in elderly patients with chronic periodontitis[J]. *Tianjin J Nur*, 2024, 32(3): 292-297.
- [17] 刘倩, 田淳, 李娜. 牙周炎病人疾病感知现状及影响因素[J]. *护理研究*, 2024, 38(17): 3143-3148.
Liu Q, Tian C, Li N. Status quo and influencing factors of disease perception in patients with periodontitis [J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(17): 3143-3148.
- [18] 周银双, 欧晓艳, 周小军, 等. 江西省 35 岁以上居民口腔健康与知信行现状分析[J]. *中国健康教育*, 2020, 36(4): 291-295.
Zhou Y S, Ou X Y, Zhou X J, et al. Oral health and status of knowledge, attitudes, practice and the health education strategies of residents over 35 years old in Jiangxi Province [J]. *Chin J Health Educa*, 2020, 36(4): 291-295.

片语健康

代谢适应和减肥失败

减肥后体质量反弹导致许多人减肥失败, 根本原因是发生了代谢适应 (Metabolic adaptation)^[1]。

代谢适应是人在减肥时启动的一种抵抗体质量降低的自我保护生理反应, 表现为基础代谢率下降、能量消耗减少和食欲增强。食欲增强由大脑食物奖励区域信号驱动。饥饿激素 (Ghrelin) 的分泌在体质量减轻后 1 年内都有增加。这使体质量每减轻 1 kg, 每天的食物摄入量就会增加 100 kcal^[1]。

有研究表明, 能量消耗的减少和体质量的降低不一致。体质量减少 10% 会导致总能量消耗 (Total energy expenditure) 减少 15%^[1]。这提示减重后的食物摄入不能如减重前一样多, 要少一点, 不然会能量过剩。能量过剩的结果是体质量反弹。

参考文献

- [1] Gilden H A, Catenacci A V, Taormina M J. Obesity [J]. *Ann Intern Med*, 2024, 177(5): ITC65-ITC80.

(作者: 于永利)