

# 老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为 现状调查及影响因素\*

周莉 胡玮玮\*\* 唐燕驰 赵海剑

徐州医科大学附属淮安医院口腔科, 江苏 淮安 223002

**[摘要]** **目的** 调查老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理的行为现状, 并分析其影响因素。**方法** 采用方便抽样的方法, 选取 2021 年 1 月—2024 年 12 月徐州医科大学附属淮安医院收治的 100 例老年牙列缺损种植修复患者作为研究对象。对其进行一般资料调查表、口腔自我管理行为问卷调查, 并对其影响因素进行单因素、多元线性回归分析。**结果** 老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为现状中, 态度、知识、行为、环境评分分别是 (23.72 ± 2.04) 分、(23.76 ± 1.29) 分、(21.75 ± 1.69) 分、(21.45 ± 1.85) 分。不同年龄、文化程度、口腔保健产品使用史、获取知识频率、心理因素、家庭支持、社会支持的老年患者, 其口腔自我管理行为现状中, 态度、知识、行为、环境评分差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。多元线性回归结果显示: 文化程度、获取知识频率、心理因素、社会支持、家庭支持均是老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为现状的影响因素 ( $P < 0.05$ )。**结论** 老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为现状有待提升, 其中获取知识频率越高、文化程度越高、心理状态越好、家庭及社会支持越高的患者, 口腔自我管理行为现状越好。因此, 应针对这些因素采取针对性措施, 从而改善老年牙列缺损种植修复患者的口腔自我管理行为, 促进其口腔健康。

**[关键词]** 牙列缺损; 种植修复; 口腔自我管理行为现状; 影响因素

doi: 10.3969/j.issn.1674-7593.2026.01.012

## Investigation of oral self-management behavior in elderly patients with dental defect implantation and repair and analysis of influencing factors

Zhou Li, Hu Weiwei\*\*, Tang Yanchi, Zhao Haijian

The Affiliated Huai'an Hospital of Xuzhou Medical University, Huai'an 223002, China

\*\* Corresponding author: Hu Weiwei, email: huweiwei45@126.com

**[Abstract]** **Objective** To investigate the status quo of oral self-management behavior in elderly patients with dental defect implantation and repair, and analyze its influencing factors. **Methods** A total of 100 elderly patients with dental defect implantation and repair admitted to the Affiliated Huai'an Hospital of Xuzhou Medical University from January 2021 to December 2024 were selected as the study objects by convenience sampling method. General data questionnaire and oral self-management behavior questionnaire were conducted on them, and univariate and multiple linear regression analysis was performed on the influencing factors. **Results** The average scores of attitude, knowledge, behavior and environment in oral self-management behavior status of elderly patients with dental defect implant restoration were (23.72 ± 2.04) scores, (23.76 ± 1.29) scores, (21.75 ± 1.69) scores and (21.45 ± 1.85) scores respectively. There were statistically significant differences in the scores of oral self-management behavior status at attitude, knowledge, behavior and environment among elderly patients of different ages, education levels, history of using oral health products, frequency of acquiring knowledge, psychological factors, family support and social support ( $P < 0.05$ ). Multiple linear regression results showed that education level, frequency of knowledge acquisition, psychological factors, social support and family support were the influencing factors of oral self-management behavior in elderly patients with dental arch defect implant restoration ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The current situation of oral self-management behaviors in elderly patients with dental defect implant restoration needs to be improved. Among them, the higher the frequency of knowledge acquisition, the higher the educational level, the better the psychological state, and the more adequate family and social support for the patients, the better the current situation of oral self-management behaviors. Therefore, targeted measures should be taken according to these factors, so as to improve the oral self-management behavior of elderly patients with dental defect implantation and repair, and promote their oral health.

**[Key words]** Dentition defect; Implant restoration; Oral self-management behavior status; Influencing factor

收稿日期: 2025-04-02 修回日期: 2025-06-16 录用日期: 2025-06-17

\* 江苏省卫健委科研项目 (LKM2024047)

\*\* 通信作者: 胡玮玮, 电子邮箱 huweiwei45@126.com

随着人口老龄化加剧,老年人群牙列缺损问题日益突出,影响了患者的咀嚼、发音等基本功能,进一步影响到心理状态和生活质量<sup>[1]</sup>。种植修复作为一种先进的口腔修复技术,以其稳固、美观、舒适的特点,成为老年牙列缺损患者的首选治疗方案,然而,种植修复的治疗效果除受技术水平因素、患者口腔及全身状态、种植体材料及结构影响外,还受患者术后自我管理的影响<sup>[2]</sup>。口腔自我管理行为是指患者为维护自身口腔健康而采取的一系列自觉行动,包括正确口腔卫生习惯、定期复诊检查、遵循医嘱调整生活习惯等,良好的自我管理能保障种植体长期稳定,有效预防并发症发生,从而确保种植修复的整体效果<sup>[3-4]</sup>。然而,老年人群由于年龄、健康状况、生活习惯等因素差异,其口腔自我管理行为会存在较大差异,但目前关于老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为的研究尚显不足<sup>[5]</sup>。因此,本研究开展老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为的现状调查及影响因素分析,旨在为提高该人群口腔自我管理行为提供理论依据和支持。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用方便抽样的方法,选取2021年1月—2024年12月徐州医科大学附属淮安医院收治的100例老年牙列缺损种植修复患者作为研究对象。纳入标准:①符合《口腔修复学》<sup>[6]</sup>中牙列缺损的诊断标准;②年龄 $\geq 60$ 岁;③于本院行种植修复,临床资料完整;④患者及其家属自愿签署知情同意书。排除标准:①合并糖尿病等全身性疾病;②合并颞下颌关节疾病;③合并认知或精神障碍。脱落标准:①失访;②发生严重并发症。在确定符合条件的研究对象后,向其发放问卷,共发放问卷131份,成功回收100份(76.34%)有效问卷,无效问卷31份(23.66%)。本研究经江苏省淮安市第二人民医院医学伦理委员会审批通过(批件号 HEYLL202219)。

### 1.2 方法

**1.2.1 一般资料调查表** 由研究组自制,内容包括年龄、性别、职业、种植数量、文化程度、口腔保健产品使用史、家庭经济情况、吸烟史、心理因素、获取知识频率、家庭支持、社会支持。

**1.2.1.1 心理因素评分** 采用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)评估心理因素,每个量表各包含20个条目,两量表总分均乘以1.25取整数得到标准分,标准分 $< 50$ 分表明患者对口腔自我管理行为存在积极情绪, $\geq 50$ 分表明存在消极情绪,SAS、SDS量表Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.803、0.852<sup>[7-8]</sup>。

**1.2.1.2 家庭支持评分** 采用家庭支持自评量表(Perceived social support from family, PSS-Fa)评估家庭支持情况,该量表包含15个条目,总分15

分,总分 $< 5$ 分为家庭支持水平低,5~10分为家庭支持水平中等, $> 10$ 分为家庭支持水平高,该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.803<sup>[9]</sup>。

**1.2.1.3 社会支持评分** 采用社会支持评定量表(Social support rating scale, SSRS)评估社会支持情况,该量表包含3个维度,10个条目,总分50分,总分 $< 33$ 分为社会支持度低,33~45分为社会支持度一般, $> 45$ 分为社会支持度高,该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.815<sup>[10]</sup>。

**1.2.1.4 每月获取知识频率的调查** 知识频率评分由研究组自制的量表评价,研究组阅读以“老年牙列缺损种植修复”“口腔健康”“自我管理”等作为主题或关键词检索到的国内外相关文献,自制获取知识频率评分量表初稿,通过对30例志愿者进行预调查,内容包括“您通常通过哪些渠道了解口腔健康信息?您每月通过互联网搜索口腔健康信息的频率是?您每月与牙医或口腔健康专业人士讨论口腔健康问题的频率是?”等,并结合社会心理专家的建议,最终确定包含5个条目的获取知识频率的评分量表。该量表每个条目对应不同的获取知识的行为或途径,评分选项为“从不、1次、2~3次、4次及以上”,选项分别计1~4分,将所有条目的得分相加得到总分,总分为5~20分,总分 $< 10$ 分表明患者每月获取知识频率较低, $\geq 10$ 分表明获取知识频率较高,该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.916。

**1.2.2 口腔自我管理行为现状调查表** 本研究团队回顾国内外文献,依据知信行为理论框架,参考《第三次全国口腔健康流行病学抽样调查方案》<sup>[11]</sup>和《种植牙术后患者牙周维护知信行现状调查及影响因素分析》<sup>[12]</sup>独立设计并构建问卷初稿。为验证问卷内容的科学性与合理性,邀请专家进行修订,包含主任医师1名、副主任医师1名及副主任护师1名,其中医师、护士为学士学位,均有10年以上的口腔医疗工作经验。综合专家反馈经过两轮修订和预调查等环节逐步完善,最终形成《老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为现状调查问卷》终稿。包括态度、知识、行为、环境4个方面,共40个条目。评估采用Likert 5级量表法,对于知识维度,其评分选项包括“非常不了解、不了解、一般了解、比较了解、完全了解”,相应分值分别为1~5分;行为和环

比较确定各元素的相对重要性,进而计算权重。最终得出态度、知识、行为、环境各维度权重分别为1.22、1.38、1.59、1.21。该问卷各维度总分=各条目算术平均值×相应的权重。该问卷的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.933。

**1.2.3 资料收集及质量控制方法** 采用横断面调查方法,在正式启动研究调查之前,向每位参与者全面介绍本研究的目的、科学意义及对数据保密的郑重承诺,以尊重和保护参与者权益。在获取参与者知情同意后,利用患者复诊期间的等候时段,以高效且干扰其就诊流程的方式完成问卷调查。为确保评估数据的可靠性和精确度,资料收集工作由研究者本人及两名经过严格专业培训的口腔科资深护士长共同完成。保持调查一致性,采用标准化的指导语、对复杂或专业术语提供一致、准确解释,以减少因理解差异引发的误差。此外,研究者本人亲自负责即时检查问卷的填写情况,确保所有问卷均填写完整,无任何遗漏之处。数据收集工作由研究者统一负责录入,并由专门人员复核,确保数据准确无误。

### 1.3 统计学方法

利用Excel软件建立数据库,根据各个维度的权重进行计分与汇总,确保数据的科学性和合理性。数据分析期间采用SPSS22.0统计学软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较行 $t$ 检验,多组间比较行单因素方差分析;计数资料以例(%)表示,行 $\chi^2$ 检验;采用多元线性回归分析老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为现状的影响因素;检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 影响老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为现状的单因素分析

老年牙列缺损种植修复患者的口腔自我管理行为现状中,态度、知识、行为、环境评分的平均值分别为(23.72 $\pm$ 2.04)分、(23.76 $\pm$ 1.29)分、(21.75 $\pm$ 1.69)分、(21.45 $\pm$ 1.85)分。不同年龄、文化程度、口腔保健产品使用史、获取知识频率(每月)、心理因素、家庭支持、社会支持的老年患者,口腔自我管理行为现状中态度、知识、行为、环境评分差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 影响老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为现状的单因素分析( $\bar{x} \pm s$ ,分)

Tab.1 Univariate analysis of the current status of oral self-management behaviors in elderly patients with dental defect implant restoration ( $\bar{x} \pm s$ , scores)

项目	例数	口腔自我管理 态度评分	口腔自我管理 知识评分	口腔自我管理 行为评分	口腔自我管理 环境评分
性别					
男	54	23.54 $\pm$ 1.33	23.61 $\pm$ 1.06	21.53 $\pm$ 1.36	21.25 $\pm$ 1.86
女	46	23.94 $\pm$ 1.73	23.94 $\pm$ 1.00	22.01 $\pm$ 1.78	21.68 $\pm$ 1.65
$t$ 值		1.763	1.592	1.527	1.213
$P$ 值		0.081	0.115	0.130	0.228
年龄					
<74岁	44	26.84 $\pm$ 2.14	25.65 $\pm$ 2.11	23.37 $\pm$ 2.15	23.04 $\pm$ 2.28
$\geq$ 74岁	56	21.28 $\pm$ 2.10	22.28 $\pm$ 2.06	20.48 $\pm$ 2.54	20.20 $\pm$ 2.54
$t$ 值		13.033	8.034	6.036	5.803
$P$ 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
职业					
事业单位员工	35	23.64 $\pm$ 2.01	23.72 $\pm$ 1.45	21.44 $\pm$ 1.65	21.86 $\pm$ 2.63
企业员工	32	23.73 $\pm$ 1.97	23.42 $\pm$ 1.34	21.64 $\pm$ 1.34	21.36 $\pm$ 2.53
个体户	33	23.81 $\pm$ 2.03	24.14 $\pm$ 1.40	22.19 $\pm$ 1.64	21.10 $\pm$ 2.45
$F$ 值		0.061	2.176	2.099	0.790
$P$ 值		0.941	0.119	0.128	0.457
文化程度					
初中及以下	12	17.26 $\pm$ 1.14	19.25 $\pm$ 1.12	18.69 $\pm$ 1.35	16.45 $\pm$ 2.53
高中	47	22.23 $\pm$ 1.03	22.63 $\pm$ 1.07	21.94 $\pm$ 2.01	21.78 $\pm$ 2.36
专科及以上	41	27.33 $\pm$ 2.41	26.38 $\pm$ 2.04	22.43 $\pm$ 1.54	22.53 $\pm$ 2.28
$F$ 值		187.064	121.920	21.451	32.023
$P$ 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表 1

项目	例数	口腔自我管理 态度评分	口腔自我管理 知识评分	口腔自我管理 行为评分	口腔自我管理 环境评分
种植数量					
<10个	58	23.66 ± 2.24	23.43 ± 2.53	21.44 ± 2.14	21.20 ± 2.54
≥10个	42	23.81 ± 2.19	24.22 ± 2.66	22.18 ± 2.28	21.79 ± 2.33
<i>t</i> 值		0.334	1.508	1.660	1.187
<i>P</i> 值		0.739	0.135	0.100	0.238
口腔保健产品使用史					
有	41	28.62 ± 2.04	27.72 ± 2.67	24.36 ± 2.15	23.62 ± 1.54
无	59	20.32 ± 1.84	21.01 ± 2.34	19.94 ± 1.94	19.94 ± 1.25
<i>t</i> 值		21.216	13.307	10.718	13.156
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
家庭经济情况					
家庭月收入<3 000元	23	23.49 ± 1.03	23.49 ± 1.32	21.36 ± 1.54	21.23 ± 1.33
家庭月收入3 000~5 000元	39	24.04 ± 1.47	23.61 ± 1.24	21.63 ± 1.37	21.34 ± 1.25
家庭月收入>5 000元	38	23.54 ± 1.85	24.08 ± 1.54	22.11 ± 1.83	21.69 ± 1.34
<i>F</i> 值		1.346	1.694	1.761	1.111
<i>P</i> 值		0.265	0.189	0.177	0.333
吸烟史					
吸烟	66	23.68 ± 2.12	24.03 ± 2.07	21.66 ± 1.64	21.65 ± 2.51
不吸烟	34	23.81 ± 2.05	23.24 ± 1.86	21.93 ± 1.25	21.06 ± 2.27
<i>t</i> 值		0.294	1.870	0.842	1.149
<i>P</i> 值		0.770	0.065	0.402	0.253
获取知识频率(每月)					
<10分	63	20.48 ± 1.26	22.53 ± 1.63	19.73 ± 2.15	18.76 ± 1.46
≥10分	37	28.29 ± 2.73	25.86 ± 2.03	25.19 ± 2.00	26.03 ± 2.33
<i>t</i> 值		19.492	8.995	12.576	19.198
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
心理因素					
≥50分	60	20.68 ± 2.18	22.25 ± 2.11	19.93 ± 2.64	19.41 ± 2.11
<50分	40	28.29 ± 2.05	26.03 ± 2.22	24.48 ± 2.37	24.50 ± 2.56
<i>t</i> 值		17.509	8.595	8.790	10.843
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
家庭支持					
>10分	21	26.12 ± 2.55	26.83 ± 1.43	23.51 ± 2.19	22.30 ± 1.43
6~10分	13	32.82 ± 2.15	31.00 ± 2.18	27.64 ± 1.64	26.35 ± 1.59
<6分	66	21.17 ± 2.14	21.36 ± 1.35	20.03 ± 2.22	20.21 ± 1.24
<i>F</i> 值		163.273	282.298	76.912	121.487
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
社会支持					
<33分	17	22.45 ± 1.84	23.31 ± 1.33	21.20 ± 2.04	21.50 ± 1.34
33~45分	34	20.52 ± 1.65	20.04 ± 1.75	19.62 ± 2.13	17.78 ± 1.75
>45分	49	26.39 ± 2.53	26.50 ± 2.19	23.42 ± 2.45	23.97 ± 2.86
<i>F</i> 值		77.910	113.55	28.465	71.407
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

**2.2 影响老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为现状的多元线性回归分析**

分别以老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为现状中的态度、知识、行为、环境维度得分为因变量,以年龄、文化程度、口腔保健产品使用史、获取知识频率(每月)、心理因素、家庭支持、社会支持为自变量,采用多元线性回归分析(自变量赋值方式见表2),结果显示:文化程度、获取知识频率(每月)、心理因素、家庭支持、社会支持均为老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为现状的影响因素( $P<0.05$ ),见表3~表6。

**表2 自变量赋值表**

自变量	赋值方式
年龄	<74岁=1, ≥74岁=2
文化程度	专科及以上=1, 高中=2, 初中及以下=3
口腔保健产品使用史	有=1, 无=2
获取知识频率(每月)	≥10分=1, <10分=2
心理因素	<50分=1, ≥50分=2
家庭支持	>10分=1, 6~10分=2, <6分=3
社会支持	>45分=1, 33~45分=2, <33分=3

**表3 态度维度影响因素的多元线性回归分析结果****Tab. 3** Themultiple linear regression analysis results of influencing factors in the attitude dimension

变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常量	1.033	0.066	-	3.645	<0.001
年龄	0.477	0.381	0.321	0.121	1.663
文化程度	0.058	0.024	0.197	3.234	0.013
口腔保健产品使用史	0.456	0.378	0.287	0.157	1.537
获取知识频率(每月)	0.041	0.020	0.104	2.990	0.013
心理因素	0.049	0.027	0.110	3.832	<0.001
家庭支持	0.060	0.014	0.111	4.093	<0.001
社会支持	0.056	0.015	0.106	3.347	<0.001

注:  $R^2=0.099$ , 调整后  $R^2=0.094$ ,  $F=9.371$ ,  $P<0.001$ 。

**表4 知识维度影响因素的多元线性回归分析结果****Tab. 4** The multiple linear regression analysis results of influencing factors in the knowledge dimension

变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常量	0.965	0.042	-	8.147	<0.001
年龄	0.459	0.128	0.341	0.253	0.689
文化程度	0.054	0.022	0.138	3.287	0.023
口腔保健产品使用史	0.428	0.137	0.351	0.225	0.786
获取知识频率(每月)	0.043	0.038	0.148	4.872	<0.001
心理因素	0.048	0.040	0.178	5.432	<0.001
家庭支持	0.027	0.024	0.138	4.833	<0.001
社会支持	0.052	0.020	0.148	3.555	<0.001

注:  $R^2=0.054$ , 调整后  $R^2=0.061$ ,  $F=11.583$ ,  $P<0.001$ 。

**表5 行为维度影响因素的多元线性回归分析结果****Tab. 5** Themultiple linear regression analysis results of influencing factors in the behavioral dimension

变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常量	1.060	0.054	-	9.517	<0.001
年龄	0.209	0.223	0.260	0.733	0.348
文化程度	0.052	0.034	0.195	4.458	<0.001
口腔保健产品使用史	0.408	0.117	0.323	0.205	0.888
获取知识频率(每月)	0.034	0.028	0.105	5.453	<0.001
心理因素	0.056	0.031	0.097	5.227	<0.001
家庭支持	0.084	0.027	0.101	5.687	<0.001
社会支持	0.060	0.024	0.111	5.530	<0.001

注:  $R^2=0.088$ , 调整后  $R^2=0.091$ ,  $F=11.534$ ,  $P<0.001$ 。

表6 环境维度影响因素的多元线性回归分析结果

Tab. 6 The multiple linear regression analysis results of influencing factors in the environmental dimension

变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数	t 值	P 值
常量	0.602	0.042	-	11.398	<0.001
年龄	0.329	0.303	0.297	0.279	0.398
文化程度	0.048	0.027	0.157	4.587	<0.001
口腔保健产品使用史	0.425	0.284	0.301	0.261	0.614
获取知识频率(每月)	0.052	0.029	0.198	5.317	<0.001
心理因素	0.038	0.034	0.187	5.128	<0.001
家庭支持	0.058	0.028	0.123	5.278	<0.001
社会支持	0.034	0.033	0.178	5.167	<0.001

注:  $R^2=0.092$ , 调整后  $R^2=0.090$ ,  $F=10.547$ ,  $P=0.001$ 。

### 3 讨论

本研究结果显示,老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理态度、知识、行为、环境评分在20分左右。具体而言,患者对口腔的清洁、保养和定期检查重视程度较低,缺乏正确清洁口腔卫生、预防口腔疾病的知识,缺乏口腔环境管理意识与社会支持参与感,口腔自我管理态度、知识、环境、行为均有待提高。①在态度和行为维度方面,尽管患者已接受专业种植手术,但其未能充分认识到术后护理的重要性,导致日常口腔卫生维护不够彻底,增加感染和其他并发症发生的风险,反映患者对长期口腔健康管理和预防性措施的认知欠缺,以及可能存在侥幸心理或忽视<sup>[13]</sup>。②在知识维度方面,患者需加强如何有效清除牙菌斑、选择合适的口腔护理产品及识别早期症状等基本常识,口腔健康知识缺失使患者难以做出科学合理的自我护理决策,进而影响整体口腔健康水平<sup>[14]</sup>。③在环境维度方面,患者表现出明显的口腔环境管理意识匮乏和社会支持参与感不足,一个干净整洁的家庭环境和社会支持网络能为患者提供额外的支持和监督,有助于巩固良好的自我管理习惯<sup>[15]</sup>。针对以上问题,给出以下几点建议措施:①加强公众口腔健康教育,特别是针对老年人群的信息传播策略;②提高医疗服务提供者的沟通技巧,确保患者充分理解并接受必要的治疗方案;③开发适合老年人使用的口腔保健产品和服务,提高其可及性和便利性;④构建社区支持网络,鼓励家庭和社会共同参与到患者的口腔健康管理中。通过综合干预手段,以提升患者自我管理能力和改善其口腔健康状况和生活质量。

本研究单因素分析结果显示,老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理现状受年龄、文化程度、口腔保健产品使用史、获取知识频率(每月)、心理因素、家庭支持、社会支持因素的影响。多元线性回归分析进一步表明,文化程度、获取知识频率(每月)、心理因素、社会支持、家庭支持均是其主要影响因素,提示高频率获取相

关知识、高文化程度、良好心理状态、充足的社会及家庭支持可促进老年患者的口腔自我管理。频繁接触口腔健康信息能提升患者的口腔健康认知,减少对牙科护理的恐惧和误解,提高对牙列缺损种植修复治疗的接受度,并通过持续自主学习,掌握更多关于正确刷牙、定期检查等技巧,从而增强预防口腔问题的积极性,有效执行日常护理<sup>[16]</sup>。随着知识积累和经常性接收新口腔护理建议和提示,能帮助患者缓解因不了解疾病产生的紧张,促进形成每天早晚刷牙等行为习惯,从而有助于克服行动障碍,增加口腔护理行为信心,促进日常护理<sup>[17]</sup>。另外,丰富知识能帮助患者与医生交流顺畅,以表达自身对口腔健康管理的看法、需求和担忧,从而增加治疗认可度和依从性,强化实施行动力,促进良好口腔自我管理能力提高<sup>[18]</sup>。高教育水平者更易理解、采纳科学口腔护理和更倾向采取预防性措施,并有效利用互联网等资源查找信息,更容易接受电动牙刷等新护理产品,从而促进日常护理活动有效执行,提高口腔健康管理能力<sup>[19]</sup>。心理健康状况良好在解决口腔健康问题中更倾向于采取积极的行动,有助于帮助患者形成规律刷牙等健康习惯,并避免吸烟饮酒等不良行为,从而提高应对能力,促进患者采取必要护理措施,强化患者口腔自我管理行为。此外,心理健康患者更愿意主动学习新口腔护理方法,并评估其信息质量,从而形成健康心理与知识摄取相互作用的良好循环,进而形成个性化护理方案,促进自我护理行为实施<sup>[20]</sup>。同时,家人提供情感支持能缓解患者的紧张情绪,家庭成员有效沟通能促进口腔健康目标、计划的设定以及信息的传递与共享,并日常提醒监督,从而为日常口腔护理活动提供温馨环境,帮助患者保持冷静、乐观的态度,增强安全感,养成健康习惯,进而促进长期自我管理的执行,改善整体生活质量<sup>[21]</sup>。因此,高频率获取知识、高文化程度、良好心理状态、充足家庭及社会支持能通过增强患者口腔健康意识与知识理解,提升自我效能感,促进行为改变,改善与医生沟通,从而促进老年

牙列缺损种植修复患者的口腔自我管理行为,提升患者个人护理能力、信心和社会支持基础,改善患者长期口腔健康现状。

本研究结果显示,老年牙列缺损种植修复患者口腔自我管理行为现状有待提升,其中获取知识频率越高、文化程度越高、心理状态越好以及家庭、社会支持越高的患者,口腔自我管理行为现状越好。因此,应针对这些因素采取针对性措施,从而改善老年牙列缺损种植修复患者的口腔自我管理行为,促进其口腔健康。同时,本研究结果对未来研究进一步探索各个影响因素之间的相互作用机制,特别是如何通过综合干预措施,最大化地促进患者的自我管理行为提供支持。但本研究存在一定局限性,样本选取于单一医院的患者,代表性不足,在未来的研究中,可以通过多中心合作的方式扩大样本来源,确保样本具有更高的代表性和普遍性。

#### 参考文献

- [1] Zhao L, Hou Y, Wang J. Knowledge, attitudes, and practices among patients with combined dentition defect and non-functional impacted teeth toward tooth autotransplantation[J]. *BMC Oral Health*, 2024,24(1):761.
- [2] Shi C R, He J X, Deng L S, et al. Application of graphene oxide in field of oral implant restoration[J]. *Chin J Tissue Eng Res*, 2025,29(28):6118-6126.
- [3] An X, Wang Y Z, Wang Q S, et al. Application of oral health education program based on IMB model in COPD patients[J]. *Chin J Clin Res*, 2023,36(5):797-800.
- [4] Haber J, Cipollina J. Oral Health Nursing Education and Practice Program: Ten-Year Outcomes[J]. *Policy Polit Nurs Pract*, 2024,25(2):127-136.
- [5] Cen Q, Gu J, Tao C, et al. Effect of health education based on motivational interviewing on self-management of oral health behaviors among periodontal disease patients[J]. *Chin. Nurs. Res*, 2020,34(16):2842-2846.
- [6] 赵钦民.口腔修复学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2020:27.  
Zhao Y M. *Prosthodontics* [M]. 8th Edition. Beijing: People's Medical Publishing House,2020:27.
- [7] Liang J, Zhang K, Niu L C, et al. Application of internet-based self-management intervention in the clinical treatment of middle-aged and elderly female patients with stress urinary incontinence;a randomized controlled trial [J]. *Chin General Pract*, 2024, 27 ( 36 ): 4575 - 4581,4597.
- [8] Yu X J, Zhang M, Li C, et al. Application of mindfulness-based stress reduction combined with emotional freedom techniques in caregivers of disabled patients with stroke[J]. *Chin Nurs Res*,2024,38(17):3188-3193.
- [9] Ding M, Lu C C, Hou M, et al. Research on the participation status and influencing factors of advanced cancer patients in advance care planning [J]. *J Nursing Sci*, 2024,39(3):103-107.
- [10] Zhang X, Chen Q H, Cao B C, et al. Investigation on the current situation of family resilience of HIV/AIDS patients of Yi Ethnic Group in Liangshan prefecture and analysis of related factors [J]. *Chin J AIDS & STD*, 2024,30(11):1146-1151.
- [11] 第三次全国口腔健康流行病学调查技术组.第三次全国口腔健康流行病学抽样调查方案[M].北京:人民卫生出版社,2005.  
The Technical Group of the Third National Oral Health Epidemiological Survey. The third national sampling survey plan for oral health epidemiology [M]. Beijing: People's Medical Publishing House,2005.
- [12] 田玲玲,岳丽春,谌秘,等.种植术后患者牙周维护知信行现状调查及影响因素分析[J].*江西医药*, 2024,59(2):219-224.  
Tian L L, Yue L C, Chen M, et al. Investigation on the current situation of knowledge, attitude and practice of periodontal maintenance in patients after dental implant surgery and analysis of influencing factors [J]. *Jiangxi Med J*,2024,59(2):219-224.
- [13] Tarakji B. Knowledge, awareness, and attitude among dental students regarding oral cancer in Saudi Arabia [J]. *Ann Afr Med*, 2022,21(4):444-450.
- [14] Raymond B M, Agyeman-yeboah J. Nurses knowledge on assessment and management of cancer therapy-associated oral mucositis [J]. *Nurs Open*, 2023, 10 ( 11 ): 7292-7300.
- [15] Jiang N, Shi H, Zhao J, et al. Effects of social support on oral health behavior: Serial multiple-mediator model [J]. *Oral Dis*, 2024,30(2):681-687.
- [16] Konstantopoulou K, Kossioni A E. Association between oral hygiene information sources and daily dental and denture care practices in urban community-dwelling older adults[J]. *J Clin Med*, 2023,12(8):2881.
- [17] 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 ( Nat Sci Med Ed)*, 2025,46(1):109-116.
- [18] Xie Z N, Liu C, Sun M H, et al. Meta-synthesis of qualitative studies on elderly people's perception and management experience of oral health [J]. *J Nurs Sci*, 2025,40(12):90-94.
- [19] Ball J, Darby I. Mental health and periodontal and peri-implant diseases [J]. *Periodontol 2000*, 2022,90(1):106-124.
- [20] Tiwari T, Kelly A, Randall C L, et al. Association between mental health and oral health status and care utilization [J]. *Front Oral Health*, 2021,2(2):732882.
- [21] Kapila Y L. Oral health's inextricable connection to systemic health: special populations bring to bear multimodal relationships and factors connecting periodontal disease to systemic diseases and conditions [J]. *Periodontol 2000*, 2021,87(1):11-16.