

慢性牙周炎患者生活质量现状及影响因素分析

刘璐璐¹, 李秀川², 徐丽¹, 赵晨¹

(1. 蚌埠医科大学第一附属医院口腔科; 2. 蚌埠医科大学第一附属医院护理部, 安徽 蚌埠 233000)

摘要:目的: 研究慢性牙周炎患者生活质量现状并分析其影响因素。方法: 采用便利抽样法, 选取2023年6月—2023年12月在我院口腔科就诊的150例慢性牙周炎患者作为研究对象。采用一般资料调查表、慢性牙周炎患者生活质量量表(The oral health profile for chronic periodontitis, OHIP-CP)和口腔保健自我效能量表(Self-efficacy scale for self-care, SESS)进行调查, 采用单因素分析、相关性分析及多元线性回归分析其影响因素。结果: 生活质量总分(30.70±13.98)分, 口腔保健自我效能总分(53.77±13.93)分。单因素分析显示, 不同年龄、家庭人均月收入、牙周病家族史、吸烟、饮酒、牙周炎分级的慢性牙周炎患者生活质量总分, 差异有统计学意义($P<0.05$); Pearson相关性分析显示, 除平衡饮食与口腔功能限制维度之间的关系($r=-0.155, P>0.05$)外, 慢性牙周炎患者口腔保健自我效能总分及各维度与生活质量总分及各维度均呈负相关; 多元线性回归分析结果显示, 年龄、家庭人均月收入、牙周炎分级、口腔保健自我效能总分是慢性牙周炎患者生活质量的影响因素($P<0.001$)。结论: 慢性牙周炎患者生活质量有待提高。医院、社区应重点关注高龄、家庭人均月收入低、牙周炎严重程度高及口腔保健自我效能低的慢性牙周炎患者, 多措并举, 帮助其养成定期口腔检查的习惯, 提高患者的自我效能水平, 从而提高其生活质量。

关键词:慢性牙周炎; 生活质量; 口腔保健自我效能

中图分类号: R473 文献标志码: A 文章编号: 2097-7174(2025)11-1086-07

DOI: 10.3969/j.issn.2097-7174.2025.11.011

Analysis of the quality of life and influencing factors of patients with chronic periodontitis

LIU Lu-lu¹, LI Xiu-chuan², XU Li¹, ZHAO Chen¹

(1. Department of Stomatology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical University; 2. Nursing Department, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical University, Bengbu, Anhui 233000)

Abstract: Objective: To investigate the current status of quality of life in patients with chronic periodontitis and analyze its influencing factors. **Methods:** By using the convenience sampling method, 150 patients with chronic periodontitis who visited the oral department of our hospital from June 2023 to December 2023 were selected as the research subjects. A general information questionnaire, the oral health impact profile for chronic periodontitis, and the self-efficacy scale for oral health were used for the investigation. The influencing factors were analyzed by single factor analysis, correlation analysis and multiple linear regression analysis. **Results:** The total score of quality of life was (30.70 ± 13.98) points, and the total score of self-efficacy in oral health care was (53.77 ± 13.93) points. Univariate analysis showed that there were statistically significant differences in the total score of quality of life among chronic periodontitis patients of different ages, family average monthly income, family history of periodontal disease, smoking, drinking, and periodontitis stage ($P<0.05$). Pearson correlation analysis showed that except for the relationship between balanced diet and the dimension of oral function limitation ($r=-0.155, P>0.05$), the total score of oral health self-efficacy and each dimension of chronic periodontitis patients were negatively correlated with the total score of quality of life and each dimension. The results of multiple linear regression analysis showed that age, family average monthly income, periodontitis stage, and total score of

基金项目: 蚌埠市社会科学规划项目(BB23B054); 蚌埠医学院研究生科研创新计划项目(Byycxz22073)

通信作者: 李秀川, 女, 硕士, 教授, 主任护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: lixiuchuan2005@yeah.net

oral health self-efficacy were the influencing factors of quality of life in chronic periodontitis patients ($P < 0.001$).

Conclusion: The quality of life of patients with chronic periodontitis needs to be improved. Hospitals and communities should pay special attention to elderly patients, those with low monthly family income, patients with severe periodontitis, and those with low self-efficacy in oral hygiene. They should take multiple measures to help these patients develop the habit of regular oral examinations, improve their self-efficacy level, and thereby enhance their quality of life.

Key words: Chronic periodontitis; Quality of life; Oral health self-efficacy

根据全球流行病学调查,慢性牙周炎累及全球 11% 的人群,且 5% ~ 20% 的成年人存在重度牙周炎^[1]。据第四次全国口腔健康流行病学调查,我国约 90% 成年人患有牙周炎,牙周炎是成人牙齿缺失的首要病因^[2]。牙周炎作为口腔常见慢性炎症,不仅损害局部组织健康,还会对全身系统产生不良影响。牙周局部炎症会损害上皮组织的完整性,使得牙周致病菌以及伴随慢性炎症产生的炎症介质得以侵入血液循环系统,从而引起系统性炎症反应,增加 2 型糖尿病^[3]及神经系统^[4]疾病等发生风险。由此可见,牙周炎随着病情进展可显著影响患者生活质量。世界卫生组织将口腔健康相关生活质量列为全球口腔卫生策略的核心要素,可综合体现口腔疾病对个体生理、心理及社会功能的影响^[5]。口腔保健自我效能指个体对自身能否有效执行口腔保健行为(如正确刷牙、使用牙线、定期就诊)的信念与信心,其主要作用体现在行为、心理、生活质量 3 个层面,是连接个体行为与生活质量的中介变量^[6]。研究表明,自我效能能够改变个体的生活方式,促进口腔保健行为形成,从而较好地维持口腔健康状况^[7]。但目前针对慢性牙周炎患者口腔保健自我效能与生活质量关系的研究较少。基于此,本研究旨在探讨慢性牙周炎患者生活质量现状,分析其与口腔保健自我效能的相关性,探讨其影响因素,为制定精准干预方案提供理论依据,从而实现患者生活质量的提升。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取 2023 年 6 月—12 月在我院口腔科就诊的慢性牙周炎患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合慢性牙周炎诊断标准^[8];(2)意识清楚且可正常沟通交流;(3)知情同意。排除标准:(1)合并糖尿病、艾滋病等全身系统性疾病;(2)处于妊娠期或哺乳期女性患者;(3)同时参与其他研究项目。根据倪平等^[9]有关变量影响因素的研究:样本数至少是变量数的 5 ~ 10 倍。通过文献回顾^[6],预计本研究纳入自变量数为 11 个,考虑

可能有 20% 无效问卷,本研究样本量至少应为 66 ~ 132 例。本研究已通过蚌埠医科大学第一附属医院医学伦理委员会审批(伦科批字[2023]366号)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、家庭人均月收入、牙周病家族史、吸烟、饮酒、牙周炎分级。

1.2.2 慢性牙周炎患者生活质量量表(The oral health profile for chronic periodontitis, OHIP-CP)

该量表由何松霖^[10]编制,用于测量牙周炎患者的生活质量。量表涵盖口腔功能限制、口腔疼痛、心理及社会影响 3 个维度,共 18 个条目,采用 Likert 5 级评分,0 分表示“从不”,4 分表示“很频繁”,总分 0 ~ 72 分,分值越高反映生活质量越差,量表各维度及总分 Cronbach's α 系数为 0.70 ~ 0.95^[10]。

1.2.3 慢性牙周炎患者口腔保健自我效能量表(Self-efficacy scale for self-care, SESS)

该量表由 KAKU DATE N 等^[11]开发,2016 年吴迪^[12]将其汉化,用于评估牙周炎患者的口腔保健自我效能。量表包含定期口腔就诊、正确刷牙、平衡饮食 3 个维度,共 15 个条目,采用 Likert 5 级评分,1 分表示完全没信心,5 分表示非常有信心,总分 15 ~ 75 分, Cronbach's α 系数为 0.879^[12]。

1.3 方法 在正式开展调查前,为确保调查过程的规范性与数据的准确性,研究人员对参与本次调查的所有调查员进行同质化培训。培训内容不仅涵盖调查问卷的核心内容、各条目含义、填写要求等基础信息,还包括沟通技巧、突发情况处理方法以及伦理规范等实操要点,确保每位调查员都能熟练掌握调查流程。在获得所在医院及科室同意后,研究人员将设计完善的调查问卷导入问卷星平台,转化为标准化的电子问卷形式,生成专用二维码,张贴于口腔内科诊室内。调查员一对一指导患者,通过手机等移动设备,就诊等待期扫描二维码在线填写问卷。疾病相关部分内容由研究人员咨询主治医师及查阅门诊病历获悉。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 25.0 进行统计分析。

数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,2组间比较采用 t 检验,多组间比较采用方差分析。采用Pearson相关性分析探讨慢性牙周炎患者口腔保健自我效能与生活质量的关联性,采用多元线性回归分析慢性牙周炎患者生活质量的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料 本研究共发放问卷150份,有效回收150份,有效回收率100%。其中男63例,女87例,18~45岁有100例,46~60岁38例,>60岁12例。

2.2 慢性牙周炎患者OHIP-CP得分、SESS得分

本研究中慢性牙周炎患者生活质量总分(30.70±13.98)分,条目均分(1.71±0.78)分。口腔功能限制维度得分(11.00±5.29)分,口腔疼痛维度得分(6.81±3.34)分,心理和社会影响维度得分(12.89±6.46)分,其中口腔功能限制维度条目均分最高,且在这一维度中,食物嵌塞条目得分最高(2.26±1.11)分,见表1和表2。慢性牙周炎患者口腔保健自我效能总分(53.77±13.93)分,定期口腔就诊维度得分(17.33±5.43)分,正确刷牙维度得分(18.10±4.97)分,平衡饮食维度得分(19.71±4.20)分,见表3。

2.3 慢性牙周炎患者SESS得分与OHIP-CP得分的相关性分析 Pearson相关性分析,除平衡饮食与口腔功能限制维度之间的关系($r=-0.155, P>0.05$)外,

表4 SESS得分与OHIP-CP得分的相关性分析

项目	定期口腔就诊得分	正确刷牙得分	平衡饮食得分	口腔保健自我效能总分
口腔功能限制得分	-0.226 ^①	-0.269 ^①	-0.155	-0.239 ^①
口腔疼痛得分	-0.191 ^①	-0.200 ^①	-0.180 ^①	-0.210 ^①
心理和社会影响得分	-0.187 ^①	-0.192 ^①	-0.167 ^①	-0.201 ^①
生活质量总分	-0.218 ^①	-0.238 ^①	-0.179 ^①	-0.234 ^①

注:① $P<0.05$ 。

2.4 慢性牙周炎患者生活质量单因素分析 不同年龄、家庭人均月收入、牙周病家族史、吸烟、饮酒、牙周炎分级的慢性牙周炎患者生活质量总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

2.5 慢性牙周炎患者生活质量影响因素的多元线性回归分析 对生活质量总分进行正态性检验,P-P图显示,各点近似呈一条直线,数据服从近似正态分布,见图1。为探讨各因素对慢性牙周炎患者生活质量的影响,以生活质量总分为因变量,以年龄、家庭人均月收入、牙周病家族史、吸烟、饮酒、牙周炎分级、口腔保健自我效能总分作为自变量,进行

表1 慢性牙周炎患者OHIP-CP得分/分, $\bar{x}\pm s$

项目	最小值	最大值	得分	条目均分
口腔功能限制	0	24	11.00±5.29	1.83±0.89
口腔疼痛	0	16	6.81±3.34	1.70±0.84
心理和社会影响	0	32	12.89±6.46	1.61±0.81
总分	0	72	30.70±13.98	1.71±0.78

表2 慢性牙周炎患者口腔功能限制维度各条目得分/分, $\bar{x}\pm s$

项目	最小值	最大值	得分
咀嚼困难	0	4	1.43±1.21
口臭	0	4	2.00±0.98
食物嵌塞	0	4	2.26±1.11
牙齿松动	0	4	1.59±1.10
牙龈出血	0	4	1.86±1.02
前牙缝隙逐渐增大	0	4	1.87±1.11

表3 慢性牙周炎患者SESS得分/分, $\bar{x}\pm s$

项目	最小值	最大值	得分	条目均分
定期口腔就诊	5	25	17.33±5.43	3.47±1.09
正确刷牙	5	25	18.10±4.97	3.62±0.99
平衡饮食	5	25	19.71±4.20	3.94±0.84
总分	15	75	53.77±13.93	3.58±0.93

慢性牙周炎患者口腔保健自我效能总分及各维度与生活质量总分及各维度均呈负相关($P<0.05$),见表4。

多元线性回归分析,对自变量进行赋值,见表6。

多元线性回归结果显示,年龄、家庭人均月收入、牙周炎分级、口腔保健自我效能总分是慢性牙周炎患者生活质量的影响因素($P<0.05$)。回归方程为 $Y=32.557+4.528\times$ 年龄 $-2.781\times$ 家庭人均月收入 $+6.958\times$ 牙周炎分级 $-0.159\times$ 口腔保健自我效能总分($F=7.152, P<0.001$),提示方程成立。调整后 R^2 为0.224,表示回归方程中的年龄、家庭人均月收入、牙周炎分级和口腔保健自我效能总分可共同解释慢性牙周炎患者生活质量22.4%的变异。见表7。

表5 慢性牙周炎患者生活质量影响因素分析/分, $\bar{x} \pm s$

变量	n	生活质量总分	t/F	P	变量	n	生活质量总分	t/F	P
性别			-0.143	0.887	婚姻状况			-0.773	0.441
男	63	30.51±14.23			未婚	27	28.81±15.80		
女	87	32.36±14.03			已婚	123	31.11±13.59		
年龄			12.351	<0.001	文化程度			0.445	0.642
18~45岁	100	26.99±12.59			初中及以下	48	32.00±15.17		
46~60岁	38	37.50±14.99			中专或高中	35	31.11±11.13		
>60岁	12	44.08±9.23			大专及以上	67	29.55±14.52		
家庭人均月收入			3.360	0.037	饮酒			5.203	0.007
<3 000元	39	35.62±13.27			从不或已戒	74	28.59±14.58		
3 000~6 000元	62	28.98±13.20			偶尔	58	30.47±13.08		
>6 000元	49	28.96±14.81			经常	18	40.11±10.69		
牙周病家族史			2.399	0.018	吸烟			-2.506	0.013
有	43	28.99±13.62			从不或已戒	129	29.57±14.05		
无	107	30.17±14.51			是	21	37.67±11.56		
职业			1.601	0.164	牙周炎分级			12.020	<0.001
工人	16	29.44±16.38			轻度	128	28.77±13.48		
机关、事业单位	52	29.58±14.66			中度	17	38.53±10.75		
职员	16	34.88±12.19			重度	5	53.40±5.03		
农民	17	35.88±11.97							
学生	10	22.30±9.52							
其他	39	30.90±13.84							

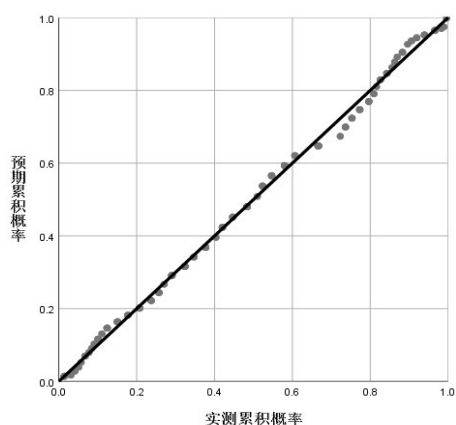


图1 生活质量总分的正态P-P图

表6 自变量赋值

自变量	赋值形式
年龄	18~45岁=1;46~60岁=2;>60岁=3
家庭人均月收入	<3 000元=1;3 000~6 000元=2; >6 000元=3
牙周病家族史	有=1;无=2
吸烟	从不或已戒=1;是=2
饮酒	从不或已戒=1;偶尔=2;经常=3
牙周炎分级	轻度=1;中度=2;重度=3
口腔保健自我效能总分	原值输入

表7 慢性牙周炎患者生活质量影响因素的多元线性回归分析

变量	未标准化回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
常量	32.557	8.535	-	3.815	<0.001
年龄	4.528	1.828	0.206	2.478	0.014
家庭人均月收入	-2.781	1.363	-0.152	-2.040	0.043
牙周炎分级	6.958	2.488	0.231	2.797	0.006
口腔保健自我效能总分	-0.159	0.076	-0.158	-2.102	0.037

注: $R^2=0.261$,调整后 $R^2=0.224$, $F=7.152$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 慢性牙周炎患者生活质量有待提高 口腔健康相关生活质量反映了口腔问题对个体生活的整体影响,不仅是临床疗效的“软指标”,更是连接生物学治疗与患者真实需求的桥梁。本研究结果表明,慢性牙周炎患者生活质量总分(30.70 ± 13.98)分,条目均分(1.71 ± 0.78)分,高于何松霖^[10]的研究,表明本研究中患者生活质量相对较差。口腔功能限制维度条目均分最高,且其中食物嵌塞条目得分最高。赵喆等^[13]指出,食物嵌塞与疾病发展呈双向影响:慢性牙周炎引发的牙龈萎缩、牙槽骨吸收及龈外间隙增宽,可进一步促使食物滞留。食物嵌塞通过机械损伤和感染协同作用启动并加速牙周组织破坏。临床中需整合咬合调整、修复治疗与牙周基础治疗,同时强调患者口腔卫生维护,以改善预后。医护人员可指导患者使用牙线、牙缝刷等工具清除嵌塞食物,避免牙签暴力剔除导致牙龈损伤。其次,口腔疼痛维度的条目均分也较高,牙周炎相关口腔疼痛是口腔健康相关生活质量的核心损害因素,疼痛的强度、持续时间及控制效果直接决定其对生活质量的损害程度。因此,在临床实践中,需将“疼痛管理”与“炎症控制”并重,通过精准评估疼痛对口腔健康生活质量的影响,制定个体化干预方案,最终提高患者的生活质量。

3.2 慢性牙周炎患者口腔保健自我效能现状 本研究中慢性牙周炎患者口腔保健自我效能总分(53.77 ± 13.93)分,处于中等水平,高于吴迪^[12]和KAKUDATE N等^[11]研究结果,低于WOELBER J P等^[14]研究的德国牙周炎患者的口腔保健自我效能总分。这可能与研究对象的年龄、疾病严重程度、经济水平和文化背景差异有关。平衡饮食维度的自我效能条目均分最高,与KAKUDATE N等^[11]研究结果相反。分析其可能原因:(1)随着社会经济的发展和人民生活水平的提高,基于平衡饮食的慢性病管理作为康复护理的重要理念,已获得公众广泛认可;(2)基于保护性动机理论,患者在感知到疾病带来的生理性功能障碍和疼痛不适时,会增强改善不良行为和维护健康能力的信心,从而倾向于通过预防性自我保健改善不良健康状况,这种信心基于知觉、态度和信念等心理活动,受观念和行为动机的影响。基于对平衡饮食的认识,患者的患病经历和就诊体验增强了其对疾病威胁的感知,提高了对改变不良饮食习惯和恢复健康的信心,从而倾向于

通过平衡饮食改善口腔健康状况。此外,定期口腔就诊维度的条目均分最低,提示慢性牙周炎患者对疾病认知不足,未意识到定期维护的必要性,从而忽视后续的复诊。因此,应通过强化患者认知教育、建立个性化随访档案、联合社区卫生服务中心开展口腔健康科普讲座等方式,提高患者的口腔保健自我效能。

3.3 慢性牙周炎患者生活质量的影响因素

3.3.1 年龄 本研究结果表明,年龄是慢性牙周炎患者生活质量的影响因素($P < 0.001$)。年龄越大,慢性牙周炎患者生活质量越差。与DO K Y等^[15]研究结论一致。老年慢性牙周炎患者口腔健康生活质量处于中低水平,其原因包括:生理性衰老导致口腔稳态失衡、唾液腺功能减退、牙周支持组织退行性变、牙体硬组织增龄性改变等^[16]。年龄相关的口腔生活质量下降是生理衰老、疾病累积、行为能力衰退共同作用的结果。建议构建“三级预防-功能维护-社会支持”综合干预体系:针对生理性改变开发唾液替代制剂、抗牙本质过敏纳米材料;建立慢性牙周炎患者口腔健康管理档案;设计适老化口腔护理工具(如粗柄防滑牙刷、电动冲牙器);依托社区口腔医师签约服务模式,提高老年人口腔保健服务的可及性。这些措施可有效延缓口腔功能退化,提升老年人群整体生活质量。

3.3.2 家庭人均月收入 本研究结果表明,家庭人均月收入是慢性牙周炎患者生活质量的影响因素($P < 0.05$)。家庭人均月收入越高,生活质量越高,与LYU Y等^[17]和李曼茹^[18]的研究结果一致。分析其原因:低收入家庭常因治疗费用过高延迟甚至放弃治疗,病情延误可能导致牙周袋加深、骨吸收加速,最终增加牙齿丧失风险。低收入群体接触口腔健康教育的渠道有限,对慢性牙周炎的危害及口腔保健知识认知不足,导致早期症状被忽视。牙周炎作为慢性感染源,可能通过菌血症等途径加重糖尿病、心血管病等慢性病,低收入群体因合并症管理较困难,导致牙周炎与慢性病之间的恶性循环。因此,社会及医护人员应重点关注低收入群体,通过科普短视频、社区讲座等普及牙周病预防知识。

3.3.3 牙周炎分级 本研究结果表明,牙周炎分级是慢性牙周炎患者生活质量的影响因素($P < 0.05$),提示牙周炎越严重的患者,其生活质量越差。与WELLAPULI N等^[19]研究结论一致。其原因可能为随着牙周炎分级升高,牙周组织破坏加重,从而

引起咀嚼困难、疼痛不适、口臭等一系列症状,患者甚至会出现心理自卑、社交回避等问题^[20]。牙周炎严重程度与个体患其他慢性病的风险呈正相关^[21],双重负担可进一步导致生活质量下降。在临床实践中,应将口腔健康相关生活质量评估纳入牙周病严重程度分级体系,针对中重度患者制定“功能维护+心理干预+社会支持”的多维治疗方案,通过早期干预,最大限度保留口腔功能,提升患者整体生活质量。

3.3.4 口腔保健自我效能 本研究发现,口腔保健自我效能总分与生活质量总分呈负相关关系,口腔保健自我效能总分越高,生活质量总分越低($P<0.05$),即口腔保健自我效能水平越高,慢性牙周炎患者生活质量越高,这与国内外研究^[22-24]结果一致。基于班杜拉^[25]的自我效能理论^[25],高自我效能者更可能克服健康行为障碍因素,长期维持健康习惯。从口腔医学与行为科学交叉学科视角,口腔保健自我效能对口腔相关生活质量的积极影响可通过“认知-行为-健康结局”理论框架^[26]进行解析,口腔保健自我效能越高,风险规避和早期干预意识越强,预防性口腔护理措施更能持续执行,从而减缓病程进展,保持较好的口腔功能。而低自我效能者,常因“担心操作困难”或“认为效果有限”放弃复杂保健行为,导致牙菌斑堆积、牙结石形成,进而引发疼痛、咀嚼障碍等问题。在临床实践中,可通过动机性访谈、回授法、多元化健康教育、基于知行理论的延续性护理模式等方式^[27],构建“自我效能提升-行为改善-生活质量优化”的闭环干预模式,将口腔保健自我效能评估纳入常规口腔健康管理,通过精准化干预提升个体执行保健行为的信心,从而切断“低效能-低生活质量”的负向循环,为促进慢性牙周炎患者口腔健康提供理论与方法支持。

4 小结

慢性牙周炎患者的生活质量仍待进一步提高,医疗机构与社区需重点关注高龄、收入低、牙周炎分级高及自我效能低的慢性牙周炎患者,采取有效措施,帮助其养成良好的口腔保健行为习惯,提高自我效能水平,进而提高口腔健康相关生活质量。本研究存在一定的局限,如样本量有限且来源相对单一,可能影响结果的普适性;同时,作为横断面研究,未能深入探讨两者之间的因果关系及动态变化。未来研究可扩大样本范围,采用纵向研究

设计,并结合干预措施,进一步明确口腔保健自我效能对慢性牙周炎患者生活质量的影响机制,为制定针对性的护理干预策略提供更充分的依据。

参考文献:

- [1] NASCIMENTO G G, ALVES-COSTA S, ROMANDINI M. Burden of severe periodontitis and edentulism in 2021, with projections up to 2050: the global burden of disease 2021 study[J]. *J Periodontol Res*, 2024, 59(5): 823-867.
- [2] JIAO J, JING W, SI Y, et al. The prevalence and severity of periodontal disease in Mainland China: data from the Fourth National Oral Health Survey (2015-2016)[J]. *J Clin Periodontol*, 2021, 48(2): 168-179.
- [3] 张冬雪,徐偲,李文悦,等. 2型糖尿病伴牙周炎患者牙列缺损的系统影响因素分析[J]. *四川大学学报(医学版)*, 2023, 54(1): 97-101.
- [4] 胡颖哲,徐全臣. 慢性牙周炎与神经系统退行性疾病相关性的研究进展[J]. *中华老年口腔医学杂志*, 2022, 20(2): 112-117.
- [5] PETERSEN P E. The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO global oral health programme[J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2003, 31(Suppl 1): 3-23.
- [6] 聂颀蓉,张璐,赵月亮,等. 中老年慢性牙周炎患者生活质量现状及影响因素分析[J]. *中华老年口腔医学杂志*, 2022, 20(5): 288-293.
- [7] MOUSA I, ATABA R, AL-ALI K, et al. Dialysis-related factors affecting self-efficacy and quality of life in patients on haemodialysis: a cross-sectional study from Palestine[J]. *Ren Replace Ther*, 2018, 4(1): 21.
- [8] PAGE R C, EKE P I. Case definitions for use in population-based surveillance of periodontitis [J]. *J Periodontol*, 2007, 78(7 Suppl): 1387-1399.
- [9] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380.
- [10] 何松霖. 慢性牙周炎相关生活质量量表的研制及初步应用研究[D]. 重庆:重庆医科大学, 2019.
- [11] KAKULATE N, MORITA M, FUJISAWA M, et al. Development of a self-efficacy scale for self-care (SESS) among periodontal disease patients [J]. *J Jpn Soc Periodontol*, 2007, 49: 285-295.
- [12] 吴迪. 慢性牙周炎患者口腔保健自我能量表的汉化及应用研究[D]. 天津:天津医科大学, 2016.
- [13] 赵喆,周明,王青,等. 邻接紧密型食物嵌塞的发病特点及邻接间隙变化的量化研究[J]. *实用口腔医学杂志*, 2022, 38(1): 65-69.

- [14] WOELBER J P, BIENAS H, FABRY G, et al. Oral hygiene-related self-efficacy as a predictor of oral hygiene behaviour: a prospective cohort study [J]. *J Clin Periodontol*, 2015,42(2):142-149.
- [15] DO K Y, MOON S. Relationship between subjective oral discomfort and health-related quality of life in the south Korean elderly population [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020,17(6):1906.
- [16] KWON S R, LEE S, OYOYO U, et al. Oral health knowledge and oral health related quality of life of older adults [J]. *Clin Exp Dent Res*, 2021,7(2):211-218.
- [17] LYU Y, CHEN S, LI A, et al. Socioeconomic status and tooth loss impact on oral health - related quality of life in Chinese elderly [J]. *Int Dent J*, 2024, 74(2): 268-275.
- [18] 李曼茹. 基于IMB模型的慢性牙周炎患者口腔健康相关生活质量影响因素的结构方程模型构建[D]. 承德:承德医学院,2025.
- [19] WELLAPULI N, EKANAYAKE L. Association between chronic periodontitis and oral health-related quality of life in Sri Lankan adults [J]. *Int Dent J*, 2016, 66(6): 337-343.
- [20] 胡玉如,刘娟,李文静,等. III期或IV期牙周炎患者龈沟液中有有机酸浓度与牙周炎的关系[J]. *北京大学学报(医学版)*,2024,56(2):332-337.
- [21] FERREIRA M C, DIAS-PEREIRA A C, BRANCO-DE-ALMEIDA L S, et al. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review [J]. *J Periodontol Res*, 2017,52(4):651-665.
- [22] RAYA BENÍTEZ J, VALENZA PEÑA G, MARTÍN NÚÑEZ J, et al. Effects on quality of life and self-efficacy of instant messaging services in self-management programs for prostate cancer: a systematic review and meta-analysis [J]. *Cancers (Basel)*, 2025,17(3):465.
- [23] 王丹,张俊晓,徐丽,等. 非手术牙周治疗前后的自我效能感与口腔健康相关生活质量的研究[J]. *蚌埠医科大学学报*,2025,50(2):212-216.
- [24] 白莲,俞丽霞. 胃癌化疗患者癌因性疲乏现状及其与自我管理效能感和生命质量的相关性[J]. *中国肿瘤临床与康复*,2025,32(3):191-202.
- [25] 林皎. 班杜拉自我效能理论综述与展望[J]. *文化学刊*,2024,(6):148-151.
- [26] HAN J, DING Y, WANG H, et al. The impact of internet-based cognitive behavioral therapy on mental health outcomes and life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis [J]. *Front Oncol*, 2024, 14: 1434581.
- [27] 叶海春. 回授法健康教育在重度慢性牙周炎患者中的应用及效果评价[D]. 南京:南京大学,2020.

(收稿:2025-04-13)(修回:2025-10-02)

(责任编辑:何明)