

- repair serious dental defects in young permanent molars[J]. Huaxi Kouqiang Yixue Zazhi, 2019,37(3):299-303.
- [9]冯海兰,徐军.口腔修复学[M].北京:北京大学医学出版社,2005:78-82.
- [10]Homsy F, Eid R, El Ghoul W, et al. Considerations for altering preparation designs of porcelain inlay/onlay restorations for nonvital teeth[J]. J Prosthodont, 2015,24(6):457-462.
- [11]周继章,郭大红,任倩丽.全瓷高嵌体治疗后牙牙体缺损患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(5):15-16,20.
- [12]赵红萍,刘岩正,潘景光,等.不同根管封闭剂对根管治疗术后疼痛影响的临床观察[J].中国美容医学,2020,29(10):145-148.
- [13]崔凤林,曾翠敏,于文凤,等.铸瓷髓超嵌体联合根管治疗在磨牙缺损修复中的应用效果评价[J].中国美容医学,2022,31(2):119-122.
- [14]Sharath Chandra S M. SHARONLAY-A new onlay design for endodontically treated premolar[J]. J Conserv Dent, 2015,18(2):172-175.
- [15]Wierichs R J, Kramer E J, Reiss B, et al. A prospective, multi-center, practice-based cohort study on all-ceramic crowns[J]. Dent Mater, 2021,37(8):1273-1282.
- [16]De Munck J, Van Landuyt K, Peumans M, et al. A critical review of the durability of adhesion to tooth tissue: methods and results[J]. J Dent Res, 2005,84(2):118-132.
- [17]王进,徐驰,王祥军,等.全瓷高嵌体与全瓷冠对前磨牙牙体缺损患者远期修复效果的影响[J].黑龙江医学,2021,45(11):1145-1146.
- [18]孙建伟,文星.全瓷高嵌体修复治疗后牙严重牙体缺损的效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(24):90-91.
- [19]Homsy F R, Özcan M, Khoury M, et al. Marginal and internal fit of pressed lithium disilicate inlays fabricated with milling, 3D printing, and conventional technologies[J]. J Prosthet Dent, 2018,119(5):783-790.
- [20]金巨楼,李韦萱,刘定坤,等.数字化微笑设计在前牙瓷贴面美学修复中的应用及其修复效果分析[J].吉林大学学报(医学版),2019,45(4):916-921,988.

[收稿日期]2023-01-06

本文引用格式:滕艳,刘洁,潘越.全瓷高嵌体修复前磨牙牙体缺损的远期效果及对患者咀嚼功能的影响[J].中国美容医学,2025,34(3):163-166.

以问题为导向的健康教育在错殆畸形矫治中的应用效果研究

王卿¹, 程春², 方敏², 郝云菲², 高蕾², 马乐², 邹英³

(新疆医科大学第一附属医院附属口腔医院 1.口腔正畸科; 2.口腔门诊; 3.医护办公室 新疆 乌鲁木齐 830000)

[摘要]目的:探讨以问题为导向(Problem based learning, PBL)的健康教育在错殆畸形中的应用效果。方法:选取2020年8月-2022年8月笔者医院收治的错殆畸形患者148例,采用随机数字表法随机分为两组,即对照组和观察组各74例,对照组接受常规口腔健康教育,观察组给予以问题为导向的健康教育,比较两组患者干预前后的负性情绪变化[Zung焦虑自评量表(Zung self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(Zung self-rating depression scale, SDS)]、口腔健康教育知信行水平、遵医行为评分,观察两组患者的并发症发生情况,并评估两组患者的外观满意度。结果:干预后,两组患者的SAS、SDS评分较干预前呈显著性下降($P < 0.05$),两组患者关于口腔健康教育知信行水平和遵医行为4项评分(口腔清洁、定时含漱、饮食管理、定时复查)较干预前有显著性提高($P < 0.05$),以上指标观察组变化幅度较对照组更大($P < 0.05$);观察组并发症总发生率显著低于对照组(6.79% vs. 18.92%, $P < 0.05$);观察组对面部外形、总体牙齿外观以及笑容美学的满意度均显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:以问题为导向的健康教育应用于接受口腔正畸治疗的错殆畸形患者中,可明显改善患者的负性情绪、口腔健康教育知信行水平、遵医行为,减少口腔相关并发症,并能提升患者对自身的外观满意度。

[关键词]问题导向式学习; 健康教育; 错殆畸形; 口腔正畸; 知信行模式; 遵医行为; 并发症; 满意度

[中图分类号]R783.3 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)03-0166-04

Application Effect of Health Education of Problem Based Learning in the Correction of Malocclusion

WANG Qing¹, CHENG Chun², FANG Min², HAO Yunfei², GAO Lei², MA Le², ZOU Ying³

(1.Department of Orthodontics, 2.Stomatological Clinic, 3.Medical and Nursing Office, the Affiliated Stomatological Hospital of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, Xinjiang, China)

通信作者:邹英,副主任护师,研究方向为护理管理与护理教育。E-mail: 527406093@qq.com

第一作者:王卿,护师;研究方向为口腔正畸相关护理。E-mail: wq13565859299@163.com

Abstract: Objective To explore the application effects of health education of problem based learning (PBL) on malocclusion. **Methods** 148 patients with malocclusion who received orthodontic treatment in the hospital from August 2020 to August 2022 were selected and randomly divided into two groups by the random number table method, including control group (74 cases) and observation group (74 cases). The control group received routine oral health education while the observation group was given PBL health education. The negative emotions changes [Zung Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS)], oral health education knowledge-attitude-practice level and scores of compliance behaviors were compared between the two groups of patients before and after intervention, and the complications were observed in both groups. The appearance satisfaction in the two groups of patients was evaluated. **Results** After intervention, the SAS score and SDS score of patients in both groups were significantly decreased compared with those before intervention ($P < 0.05$), and the knowledge-attitude-practice level of oral health education and scores of four items of compliance behaviors (oral cleaning, regular gargling, diet management, regular review) were significantly increased compared with those before intervention ($P < 0.05$), and the changes of the above indicators in observation group were greater than those in control group ($P < 0.05$). The total incidence rate of complications in observation group was significantly lower compared with that in control group (6.79% vs 18.92%, $P < 0.05$). The satisfaction rates of facial appearance, overall tooth appearance and smile aesthetics in observation group were significantly higher than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of PBL health education in patients with malocclusion receiving orthodontic treatment can significantly improve the negative emotions, oral health education knowledge-attitude-practice level and compliance behaviors, reduce the oral-related complications, and enhance the own appearance satisfaction of patients.

Key words: problem based learning; health education; malocclusion; orthodontic treatment; knowledge-attitude-practice model; compliance behaviors; satisfaction

错颌畸形是一种造成牙颌面畸形的无症状疾病,佩戴固定矫治器是常见的正畸手段^[1-2],由于正畸过程中患者口腔清洁管理不到位,会造成食物残留、牙齿斑堆积,极易引起龋齿、牙齿脱矿、牙龈发炎等并发症,严重影响整体矫治效果^[3-4]。因此,临床需加强对正畸患者的口腔健康教育,提高其口腔健康知识的认知度是口腔临床工作的必不可少的工作之一。传统健康教育仅凭借发放手册、口头宣教等手段进行宣教,加上患者存在个体差异性问题,是造成患者知行水平低下、影响其口腔健康行为养成的重要因素^[5]。以问题为导向的健康教育是基于循证医学证据,从患者个体化差异、认知状况和护理需求等多个角度出发,为其制定一系列具有个性化、针对性的靶向健康教育,广泛应用于教学和护理领域中^[6]。本研究探讨PBL健康教育在笔者医院正畸患者的应用效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2020年8月-2022年8月笔者医院口腔科拟行口腔正畸改建术治疗的错颌畸形患者148例。所有受试患者筛选入组,并依照就诊时间进行排序编号,随机生成148个随机数字表格,以1:1分组比例随机生成两组研究,即对照组和观察组,每组74例,其中观察组男42例、女32例,年龄16~30岁,平均年龄(22.56±4.65)岁;对照组男40例、女34例,年龄在16~30岁,平均年龄(22.65±4.81)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批通过,所有受试患者均签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准:①均为恒牙,上下颌牙列关系具备完整性,下切牙区畸形或埋伏阻生牙第三磨牙外者;②符合口腔正畸改建术指征,首次接受正畸治疗者;③年龄16~30岁者;④临床资料完整,能够完成本研究治疗和随访者;⑤具备正常认知功能、语言功能、阅读理解能力以及听力正常者。

1.2.2 排除标准:①认知功能障碍或精神系统疾病等影响试验进展者;②存在全身系统疾病;③处于怀孕期间或母乳喂养女性者;④处于精神疾患或认知功能不全者;⑤合并恶性肿瘤者;⑥全身重要脏器处于器质性病变者;⑦患有凝血功能障碍或处于代谢功能异常状态者;⑧受试中途因各种原因擅自中止试验者;⑨在进行本试验同时开展其他正畸附件矫治者;⑩治疗依从性差,或(且)无法定期门诊复诊者。

1.3 方法

1.3.1 对照组:进行常规健康教育,口头宣教有关口腔正畸内容、科学饮食指导、用药指导、健康行为指导及日常注意事项等内容,告知患者维持口腔卫生的重要性。

1.3.2 观察组:在对照组的干预基础上给予PBL健康教育,具体干预措施如下。(1)组建PBL健康教育小组及专项培训:将护士长任命为组长,负责PBL健康教育培训、工作考核以及方案制定,其他护理人员均加入本组成为组员,均接受本次PBL健康教育培训,培训内容涉及PBL相关理念、健康教育意义、PBL应用情况、PBL特点、干预步骤以及注意事项,并加强对所有组员有关正畸治疗、口腔正畸等相关知识等培训,所有成员均考核通过后上岗工作。(2)确定PBL健康教育问题库:从患者个人因素、护理人员因素以及家

庭因素三方面出发,制定相应调查问卷,整理与分析影响患者健康行为的重点问题,并归纳为倾向、促进及强化共3个因素,并建立档案。①主要倾向因素:从患者自身角度出发,明确患者对错颌畸形的危害性、缺乏对正畸知识的良好认知度、不满足自身面容外观以及因错颌畸形所产生的负性情绪,均是影响患者健康行为的主要倾向因素。②主要促进因素:从护理人员角度出发,传统健康宣教过程中,护理人员对正畸患者的健康宣教力度不足、态度不够亲和、医患关系较为紧张等问题,均是造成患者对口腔正畸知识认知不足、影响健康行为养成的主要促成因素。③待强化因素:从患者家庭因素角度出发,由于正畸患者的家庭支持力度不足,缺乏相对有效的监管机制,是造成患者无法长期维持口腔健康管理行为的待强化因素。(3)制定PBL健康教育课件:将主要倾向因素、主要促进因素及待强化因素进行分析,充分了解患者个体的健康教育需求,明确具有针对性、个体化、合理、科学的宣教方案,进行PBL健康教育课件制作。(4)PBL健康教育对症干预措施。①主要倾向因素:为正畸患者发放正畸治疗的健康宣教手册,要求手册通过图文结合方式和增设富有生动、趣味性内容进行宣传,便于患者更好地理解正畸知识;采取视频宣教,在院内显示屏循环播放口腔正畸相关知识,内容包括错颌畸形危害、矫治必要性、正畸治疗操作流程、矫治期间注意事项等;在候诊厅摆放有关口腔正畸相关健康宣传栏。针对患者因不满意自身颌面部美观度而造成的负性情绪,则对患者进行针对性疏导,引导其讲述自己内心想法和护理需求,并针对其问题进行针对性解答。②主要促进因素:护理人员采取亲和的态度、温和的声音,主动、充分地与学生沟通,与学生建立良好的护患关系,以患者不同个性特征、社会背景和文化背景,采取合适的方式进行宣教,加强对患者的宣教力度和宣教频次,采用通俗易懂的语言和形象的视频动画展示。宣教内容:矫治前,应详细地为患者介绍正畸过程中需要配合的方式以及相关注意事项,耐心解答患者的疑惑,解决其矫治前期焦虑、恐惧等问题,干预1次,时间为30~45 min;术后,护理人员及时为患者矫治期间的护理方式,为其演示口腔自我保健的方法,通过牙具模型为其展示正确刷牙技巧、冲牙器使用方式、牙缝刷使用技巧、牙膏选择、正确佩戴矫治器方法、清洁矫治器方法、矫治期间注意事项等内容,以帮助患者能正确认识口腔自我保健知识,促使其认识到口腔正畸与保健的重要性,促使其逐渐养成有关口腔保健的健康行为,每周干预2次,共干预4周,每次时间为30~45 min。③待强化因素:为患者建立口腔健康管理信息档案,并采取微信、短信、电话等方式及时提醒患者及其家属进行门诊复诊和家庭随访调查,及时了解患者在矫治期间是否坚持佩戴矫治器、是否坚持自我口腔保健、饮食情况、心理状态以及矫治期间存在的诱惑等问题;给予良好口腔健康行为患者以肯定与鼓励,希望其能继续坚持,并树立患者

的榜样形象,将其作为优秀案例展示给其他健康行为不佳者起到激励作用;针对口腔健康行为不佳者,充分评估其影响因素,及时调整干预计划,并告知其家属参与患者矫治期间健康行为促成的监督中;随访期间及时矫正患者及家属对口腔正畸认知和行为的错误认知,并积极解答患者的疑惑,多鼓励、关心正畸患者。见图1。

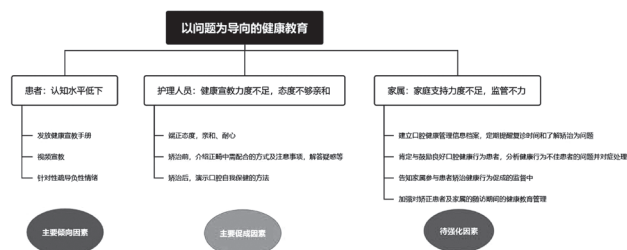


图1 以问题为导向的健康教育实施流程图

1.4 观察指标

1.4.1 负性情绪:两组受试患者的焦虑、抑郁情绪分别应用Zung焦虑自评量表(SAS)^[7]、抑郁自评量表(SDS)^[7]进行测评,测评时间选择在干预前及干预后次日,由20个项目组成,Likert 4级计分法评估每个条目(症状由无到重依次记录为1~4分),总分范围在20~80分,SAS量表及SDS量表获取分值越高,提示受测者的所对应的焦虑、抑郁情绪越严重。

1.4.2 知信行水平^[8]:两组患者的口腔健康教育知信行水平采用笔者医院自制的口腔正畸知-信-行问卷进行调查,评估时间为干预前及干预后次日,内容组成共分为3个维度,即认知(口腔疾病知识、口腔正畸知识、口腔保健知识)、态度(口腔正畸态度、口腔疾病预防态度、并发症识别态度)、行为(口腔正畸行为、种植体维护行为),共8个条目,每个条目以Likert 5级计分法(1~5分)进行量化评估,认知维度、态度维度及行为维度总分分别为3~15分、3~15分及2~10分,受测者知信行水平分值评估越高,提示其知信行水平越高。

1.4.3 遵医行为^[9]:两组患者的遵医行为均由笔者医院自制遵医行为调查问卷进行评估,评估时间为干预前及干预后次日,内容由口腔清洁、定时含漱、饮食管理、定期复查共4个维度组成,共10个条目,每个条目以Likert 5级计分法(1~5分)进行量化评估,量表总分换算成百分制,受测者获取分值越高,提示患者的遵医行为越良好。

1.4.4 并发症:观察并统计两组受试患者术后并发症发生情况。

1.4.5 外观满意度:两组受试患者对外形美容度情况均选择自制外形美容度问卷调查进行评估,共涉及面容外形、牙齿外观以及笑容美学共3个方面内容,其中面部外形是指患者对和谐面部比例、对称性,良好侧貌面型的感知和期望;牙齿外观是指对牙齿排列、外形与其面部外形、性别、年龄、体型是否和谐一致的感知和期望;笑容美容是指对微笑时牙齿弧线与其上下唇和谐协调关系、牙龈牙齿

美观度展示的感知和期望；每个方面分为非常满意、满意和不喜欢三个等级，满意度为非常满意率与满意率之和。

1.5 统计学分析：所有数据均导入SPSS 20.0软件并开展描述性分析，将经计算符合正态分布和方差齐性的计量资料，选择 $(\bar{x} \pm s)$ 进行数据描述，组间比较选择独立 t 检验，组内比较选择配对 t 检验；计数资料采取构成比、率进行描述，等级资料采用Wilcoxon秩和检验法。统计检验采用双侧检验，差异显著性水平为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后的SAS、SDS评分对比：干预后，两组患者的SAS、SDS评分较干预前呈显著性下降 $(P<0.05)$ ，其中观察组显著低于对照组 $(P<0.05)$ 。见表1。

表1 两组干预前后的SAS、SDS评分对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	74	50.46 \pm 6.89	38.12 \pm 4.85 ^a	48.15 \pm 6.15	39.14 \pm 4.39 ^a
对照组	74	50.66 \pm 6.76	46.22 \pm 5.48 ^a	48.23 \pm 6.74	43.62 \pm 5.31 ^a
t 值		0.178	9.522	0.075	5.359
P 值		0.859	<0.001	0.940	<0.001

注：^a表示与同组干预前对比， $P<0.05$ 。

2.2 两组干预前后的口腔健康教育知信行水平对比：干预后，两组患者关于口腔健康教育知信行水平较干预前有显著性提高 $(P<0.05)$ ，其中观察组显著高于对照组 $(P<0.05)$ 。见表2。

2.3 两组干预前后的遵医行为评分对比：干预后，两组患者关于口腔清洁、定时含漱、饮食管理、定时复查共4个维度遵医行为评分项目较干预前有显著性提高 $(P<0.05)$ ，其中观察组显著高于对照组 $(P<0.05)$ 。见表3。

表2 两组干预前后的口腔健康教育知信行水平评分对比

$(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	n	认知		态度		行为	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	74	5.61 \pm 0.92	11.82 \pm 2.62 ^a	6.12 \pm 1.02	12.56 \pm 2.56 ^a	4.26 \pm 0.62	8.31 \pm 1.12 ^a
对照组	74	5.52 \pm 0.89	8.92 \pm 1.73 ^a	6.21 \pm 1.11	9.93 \pm 1.62 ^a	4.31 \pm 0.68	6.89 \pm 1.06 ^a
t 值		0.605	7.946	0.514	7.468	0.467	7.921
P 值		0.546	<0.001	0.608	<0.001	0.641	<0.001

注：^a表示与同组干预前对比， $P<0.05$ 。

表3 两组干预前后的遵医行为评分对比

$(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	n	口腔清洁		定时含漱		饮食管理		定时复查	
		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	74	40.23 \pm 6.78	82.12 \pm 15.12 ^a	32.12 \pm 4.26	71.12 \pm 12.56 ^a	42.56 \pm 8.12	82.15 \pm 18.49 ^a	45.16 \pm 8.12	92.12 \pm 18.12 ^a
对照组	74	40.36 \pm 6.48	69.28 \pm 12.43 ^a	32.66 \pm 4.34	56.56 \pm 10.11 ^a	42.69 \pm 8.36	68.16 \pm 15.17 ^a	45.32 \pm 8.31	78.12 \pm 15.67 ^a
t 值		0.119	7.801	0.764	7.768	0.096	5.032	0.118	5.027
P 值		0.905	<0.001	0.446	<0.001	0.924	<0.001	0.906	<0.001

注：^a表示与同组干预前对比， $P<0.05$ 。

2.4 两组并发症发生情况对比：观察组并发症总发生率显著低于对照组 $(P<0.05)$ 。见表4。

表4 两组并发症发生情况对比

$[n(\%)]$

组别	n	龋齿	牙龈炎	牙齿脱矿	总并发症
观察组	74	2 (2.70)	1 (1.35)	2 (2.70)	5 (6.76)
对照组	74	4 (5.41)	5 (6.76)	5 (6.76)	14 (18.92)
χ^2 值					4.891
P 值					0.027

2.5 两组干预后对外观满意度对比：观察组对面部外形、总体牙齿外观以及笑容美学的满意度均显著高于对照组 $(P<0.05)$ 。见表5。

表5 两组干预后对外观满意度对比

$[n(\%)]$

组别	n	面部外形	总体牙齿外观	笑容美学
观察组	74	69 (93.24)	67 (90.54)	72 (97.30)
对照组	74	57 (77.03)	54 (72.97)	62 (83.78)
χ^2 值		7.688	7.656	7.889
P 值		0.006	0.006	0.005

3 讨论

错颌畸形属于一种慢性口腔疾病，具有较高发病率，不利于患者的身心健康。错颌畸形会严重影响患者的社会心理行为，患者会出现焦虑、忧郁、敏感及自卑等不良心理状态^[10]。正畸治疗能重建咬合功能，提高咀嚼效率，改善口腔疾患和牙齿外观，并提高患者的面容美观功能^[11-12]。在正畸过程中，由于存在患者对口腔正畸认知度相对不足、对矫治疼痛程度不耐受以及对矫治期望过高等多种因素，均会造成患者出现不同程度的负性情绪，从而严重影响其口腔保健的健康行为养成^[13]。近年来，传统医学模式

逐渐转变为生物-心理-社会医学模式,医患关系的中心也从“疾病”转变为“患者”^[14],由此要求临床医护人员不仅需要重视矫治效果,更需要关注正畸患者的社会心理行为,将提高患者的身心健康作为正畸矫治的最终目标,以期达到更为满意的矫治效果。

PBL健康教育区别于传统健康教育的单一模式,以提问、调查等方式充分发掘患者的护理需求,并针对现有较为严重和有待重视的问题进行整理、归纳,从患者、护理人员以及家庭因素的角度出发,明确影响患者口腔健康行为不佳的主要倾向因素、促进因素及强化因素,制定针对性、个性化的新型健康教育服务方式,重视心理健康教育,并实施多模式的宣教手段,从而达到改善正畸患者的社会心理行为的干预目的^[15]。本文研究结果显示,应用PBL健康教育干预正畸患者能明显降低SAS、SDS评分,明显改善其负面情绪,与张彩云等^[16]报道结果相仿。其次,本研究结果显示,采取PBL健康教育干预后,正畸患者的知行水平有明显提升,遵医行为得到显著改善。究其原因在于,PBL健康教育更注重知行理论,以问题为导向明确患者的护理需求,在纠正患者错误认知前,先全方位评估患者的生理、心理及社会问题,通过问题制定更为针对性、个性化、专业、全面的健康教育服务措施^[17];通过发放富有趣味性的图文宣传手册、播放宣教视频、候诊厅摆放健康宣传栏等措施,及时疏导患者的负面情绪,提高其对口腔正畸知识的认知水平;通过良好、亲和的护理态度,与患者进行充分沟通,加强对患者的术前宣教力度,并强化对其矫治后的口腔自我保健指导,促使其认识口腔正畸与保健的重要性,逐渐形成良好的口腔健康行为习惯;同时,加强对患者的监管力度,建立患者的健康档案,并定期随访,及时纠正患者的不良口腔习惯和行为,及时调整不佳的矫治期计划,同时表扬表现良好的患者,并将其树立为榜样展示给表现不佳的患者,及时调整健康行为不佳患者的干预计划,加强家属对患者的监督管理,提高家庭支持力度,从而有效确保患者在矫治期间坚持口腔健康行为。再次,在正畸矫治过程中,由于患者长时间佩戴矫治器,极易存在牙髓炎、牙面脱矿、口腔感染及牙龈增生等口腔并发症,严重影响矫治效果,不利于患者预后和生活质量提高^[18]。本研究采取PBL健康教育干预正畸患者,通过采取多形式的宣教方法,将最新口腔卫生保健技巧传达给患者,促使患者更注意口腔卫生清洁,可利于提高正畸有效性,从而减少口腔并发症的发生。最后,由于PBL健康教育应用于正畸治疗中,可利于患者的口腔健康行为建立,进而提高矫治效果,促使患者对自身面部外形、总体牙齿外观以及笑容美学的满意度均有明显提升;PBL健康教育通过改善患者的不良心理状态,帮助患者降低对正畸治疗的过高期待值,促使患者愿意采取科学、客观的认知态度去接受矫治效果,故患者对自身外观满意度也有所提升。

综上所述,PBL健康教育应用错颌畸形患者正畸治疗

中,能明显纠正患者的负性情绪,提升其口腔健康教育的知行水平,改善其遵医行为,并有效减少口腔相关并发症,提高患者对自身外形美观度,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Macey R, Thiruvengatachari B, O'Brien K, et al. Do malocclusion and orthodontic treatment impact oral health? A systematic review and meta-analysis[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2020, 157(6):738-744.
- [2] 鲁光伟,姜瑞,吴泽琳.PASS矫治技术与MBT直丝弓矫治技术治疗安氏Ⅱ类1分类错颌患者疗效对比分析[J].中国美容医学,2021,30(11):112-117.
- [3] Rai A, Kumari M, Kumar T, et al. Analytical study of the psychosocial impact of malocclusion and maxillofacial deformity in patients undergoing orthodontic treatment[J]. J Med Life, 2021,14(1):21-31.
- [4] 贾晓娥,任昊天,陈静.“五步法”问题解决模式在正畸治疗患者个体化护理中的应用[J].中国美容医学,2022,31(7):153-156.
- [5] 夏益枫,张勇,焦延卿.口腔健康教育对学龄前儿童口腔健康行为和家長口腔卫生认知的影响[J].实用预防医学,2022,29(7):880-883.
- [6] Du X, Nomikos M, Ali K, et al. Health educators' professional agency in negotiating their problem-based learning (PBL) facilitator roles: Q study[J]. Med Educ, 2022,56(8):847-857.
- [7] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中国医学电子音像出版社,2005:213,223,187-188.
- [8] 罗孟兰,陆丽,招丽芬,等.PRECEDE模式健康教育在口腔修复患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(16):81-83.
- [9] 曾晓丹,陈炎炎,肖育梅.以问题为导向的健康教育对口腔正畸患者遵医行为的影响[J].智慧健康,2022,8(19):134-137.
- [10] 马慧,王桃.正畸治疗在口腔修复中的临床应用效果及对患者心理状态的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(2):328-334.
- [11] 袁禄,赵华强,齐田源,等.安氏Ⅱ类错颌畸形正颌术后复发情况及影响因素研究进展[J].医学争鸣,2022,43(3):371-375.
- [12] 聂敏媛,党平,曾娟,等.无托槽隐形矫治技术与固定矫治技术对牙周健康及口腔舒适度影响的比较研究[J].中国美容医学,2022,31(6):105-109.
- [13] 陆怡,陈润元.知行理论的护理干预对牙周牙髓联合病变患者口腔健康行为及疾病知识认知度的影响[J].中国药物与临床,2021,21(14):2588-2589.
- [14] 郭蓉,宋才华,龚维.生物-心理-社会医学护理模式在普通外科病房的应用与效果[J].中国现代手术学杂志,2022,26(3):233-237.
- [15] 王飞燕.以问题为导向健康教育的妊娠期干预对孕妇生活质量的影响[J].中国全科医学,2021,24(2):123-125.
- [16] 张彩云,谢晓芬.PBL式健康教育对肝硬化患者自我感受负担及心理痛苦的影响[J].护理学杂志,2020,35(18):8-10,25.
- [17] 王益彬,陈红艳.从“问题导向”到“服务引导”:心理健康教育的价值转变[J].教育评论,2020,No.254(08):88-95.
- [18] 姜晓蕾,黄绪友,燕贵军,等.口腔正畸患儿口腔保健知识及不良行为习惯调查[J].中国公共卫生,2020,36(12):1800-1804.

[收稿日期]2023-06-05

本文引用格式:王卿,程春,方敏,等.以问题为导向的健康教育在错颌畸形矫治中的应用效果研究[J].中国美容医学,2025,34(3):166-170.