

# Application of Social and Psychological Intervention in Children's Oral Care under the Bio-Psycho-Social Medical Model

Qian Li, Chenghong Zhu\*, Shanshan Guo, Yan Gao, Xiaofei Cao

Chinese People's Liberation Army Rocket Army Characteristic Medical Center, Beijing  
Email: \*qq15101099587@163.com

Received: Jan. 30<sup>th</sup>, 2020; accepted: Feb. 14<sup>th</sup>, 2020; published: Feb. 21<sup>st</sup>, 2020

---

## Abstract

Children face more and more complex problems in oral care than adults due to their group specificities. Based on the background of bio-psycho-social medical model, this article puts forward the application and summary of feasible methods for children's oral care. The paper analyzes the characteristics of children's groups and the problems they will face in receiving oral care, and proposes ways to fully manage social resources through oral health education and oral health promotion to improve the awareness of children and parents in oral care. In addition, we should pay attention to the role of psychological nursing in children's oral care, alleviate children's fear in diagnosis and treatment, and improve coordination to achieve better nursing results.

## Keywords

Psychological Interventions for Children's Oral Care, Oral Health Education and Oral Health Promotion

---

# 生物 - 心理 - 社会的医学模式下社会与心理干预在儿童口腔护理中的应用

李倩, 祝成红\*, 郭姗姗, 高燕, 曹晓翡

中国人民解放军火箭军特色医学中心, 北京  
Email: \*qq15101099587@163.com

收稿日期: 2020年1月30日; 录用日期: 2020年2月14日; 发布日期: 2020年2月21日

---

\*通讯作者。

文章引用: 李倩, 祝成红, 郭姗姗, 高燕, 曹晓翡. 生物 - 心理 - 社会的医学模式下社会与心理干预在儿童口腔护理中的应用[J]. 护理学, 2020, 9(1): 55-60. DOI: 10.12677/ns.2020.91010

## 摘要

儿童由于其群体特殊性，在口腔护理方面面临着比成年人更多更复杂的问题。本文通立足于生物-心理-社会的医学模式背景，为儿童口腔护理提出可行性方法的应用与总结。分析儿童群体特点与在接受口腔护理过程中会面临的问题，提出通过口腔健康教育与口腔健康促进的方式，充分调度社会资源，提高患儿及家长口腔护理方面的意识知识水平。此外还应注重心理护理在儿童口腔护理中的作用，缓解诊疗中儿童的恐惧心理，提高配合度以达到更好的护理效果。

## 关键词

儿童口腔护理心理干预，口腔健康教育与口腔健康促进

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

近年来，随着人们生活方式的改变，疾病模式也在发生变化。慢性非传染病已经成为世界主要健康问题。而口腔疾病凭借其发病率高、影响范围广等特点，成为了主要公共卫生问题之一。龋病作为口腔疾病的重点，与心血管疾病与癌症被世界卫生组织列为三大非传染性疾病[1]，位于儿童常见病中前三位。患龋病不但会影响儿童身心发育，还会增加其家庭负担，需要引起全社会的重视。在现代医疗模式下，家长对于孩子的口腔健康意识大幅提升。但与发达国家相比，我国龋病整体患病率高，且家长对于口腔护理方面的一些基本干预措施还不甚了解。同时，儿童由于其群体特殊性，在进行口腔护理过程中容易产生许多意外状况，影响口腔护理效果[2]。

1999年全国第二次口腔流行病学调查资料显示：我国约有50%的人口患龋齿，平均每人有2颗龋齿；5岁儿童乳牙龋齿高达80%；7岁以上人口80%患有各种口腔疾病。中华口腔学会会长张震康教授说目前中国内地有25亿颗龋齿，6亿颗错合畸形牙，10亿牙周病患者。而不久前世界卫生组织(WHO)公布的数据表明，牙周的发病率已排在肿瘤、心脑血管疾病之后列第三位。乳牙龋患率高，龋患严重，而恒牙龋患状况较轻[3]。儿童换牙期多集中在2~14岁之间，这时也是乳牙、恒牙的患龋易感期，虽然6~8岁儿童患龋率有明显下降，但这仍处于恒牙、乳牙交替期，在此前后五年均为龋病发病高峰期[1]。故选择2~14岁儿童作为研究对象，对于龋病防治有重大意义。生物-心理-社会医疗模式认为应从生物、心理和社会等多方面来观察、分析和思考，并且处理疾病和健康问题[4]。

综上本文试图从2~14岁儿童的口腔护理面临的困境出发，通过对已有案例的分析总结，综合考虑儿童自身、儿童家庭与所处社会等影响因素，为生物-心理-社会医学背景下的儿童口腔护理提出可行性建议。

## 2. 儿童口腔护理面临困境

### 2.1. 儿童自身免疫力低下

龋病主要是在糖、宿主、微生物和时间四联因素触发下，由口腔内常在菌引起的内源性慢性感染性

疾病。主要表现为硬组织脱矿，有机质不断破坏分解。牙体组织疏松软化。最终发生缺损形成龋洞，一旦形成便难以自身修复。对于自身免疫尚在发育中的儿童而言，菌斑侵蚀作用强，同时新萌出的牙齿由于点隙裂沟比较深，自洁作用比较差，这些因素都导致了龋病发病率高[4]。

## 2.2. 儿童拥有不良的日常饮食习惯且难以自觉采取口腔健康行为

饮食习惯方面，吃零食是儿童常见的行为，某调查显示有 89.7%的儿童口味作为选择食物的首要标准，其中喜爱甜食的更是占大多数。同时另有调查显示各种饮料或取代白开水成为城市儿童饮料消费的主流，其中最受欢迎的是以碳酸饮料为代表的酸性含糖的饮料[5]。而 12 岁儿童中碳酸饮料、糖果每日进食频率大于 1 次者患龋率高达 60.2%与 59.3% [6]。

常见的口腔卫生行为包括刷牙行为、复杂牙科行为以及吃糖行为。复杂牙科行为包括：自我口腔保健行为(自我诊断行为、自我预防行为和自我治疗行为等)、选用预防保健措施的行为(选用氟化物、窝沟封闭行为等)、口腔服务设施利用行为(定期口腔健康检查、求医行为等) [7]在自我意识发展水平的问题上，心理学家存在不同的看法，但是，他们都认为儿童的自制力不是与生俱来的，但他们同时也肯定了儿童自控力的可塑性[3]，想要儿童自觉控制含糖食品摄入量、保持每日两次的刷牙行为甚至进行复杂牙科行为，最重要途径就是通过家庭教育塑造儿童自控力。

有研究利用 Logistic 回归分析家长对儿童刷牙与甜食摄入相关问题所持的态度与儿童实际行为的关联程度，结果表明家长对控制儿童刷牙能力的评估(BF2)因素与儿童实际每天刷牙的次数密切相关，OR 值为 8.051。随着 BF2 值的增加，儿童每天刷牙 2 次的可能性明显增加，表明该因素是儿童刷牙的促进因素。家长对控制儿童甜食行为能力的自我评估(SF2)与儿童实际每天摄入甜食的次数密切相关(P = 0.001)，OR 值为 0.305。随着 SF2 值的增加，高频率消费甜食的可能性是原来的 0.305 倍，说明 SF2 是儿童甜食摄入的抑制因素[8]。

但是儿童家庭社会经济地位与儿童家长的受教育程度都是影响儿童口腔健康护理的重要因素。

家庭经济收入过高或过低都会导致儿童口腔健康教育的倏忽，家长受教育程度则是直接影响其对儿童的口腔护理的重视程度[9]。

## 2.3. 儿童心理不成熟

当需要到医院对儿童进行定期的口腔检查和口腔疾病治疗时，由于年幼儿童的理解能力与认知较差，常常会产生畏惧、焦虑等心理，从而阻碍检查治疗正常进行。常见的儿童口腔治疗配合度影响因素包括对医疗器械及其尖锐噪音的恐惧、对治疗操作过程的恐惧还有由于好动造成意外走失等状况。在降低儿童口腔治疗效率的同时还可能会造成医患矛盾[2]。

## 3. 儿童口腔护理可行性途径及应用

### 3.1. 生物、社会方面

#### 3.1.1. 关于口腔健康教育和口腔健康促进概念

考虑到儿童群体特性，相比成年人而言，儿童口腔的一般护理需要更多管理与督促。在日常生活中应教会儿童正确刷牙，并在家长的监督下进行正确的刷牙训练，养成健康的饮食习惯，减少甜食的摄入量与次数，每次吃完甜食要漱口，减少细菌滋生。在用品上选择含氟牙膏和刷毛较软的牙刷以免损伤牙龈。在帮助儿童养成好的口腔护理习惯的同时还需要定期进行专业口腔检查及护理，到正规医院进行窝沟封闭防龋，若已经出现龋病要及时进行治疗。

口腔健康促进是以口腔疾病预防为首要目的，以一级预防为基础，针对致病因子采取措施，阻止疾

病的发生。首先就是口腔清洁,由于儿童的自我约束意识较差,需结合口腔健康教育,通过对家长及其他监护人的知识普及另成人首先做到规范有效清洁口腔并能监督孩子完成规范的口腔清洁。同时,也规避了成人与儿童亲密接触传播细菌,造成感染的问题。卫生行政领导在健康促进的过程中起着关键性的作用,可以从司法、法规或政策,包括财政控制上对儿童口腔护理进行支持。规定儿童定期口腔检查,在社区儿童关爱中心开展儿童龋齿氟干预,规范口腔医生无菌操作,这些在一定程度上都会减小儿童口腔疾病的发病概率并促进儿童的口腔健康。

口腔健康教育计划旨在于使儿童和监护人(包括家长以及老师)认识到口腔健康的重要性以预防口腔疾病的发生,它强调着口腔保健的四个最主要的措施,即尽量少吃零食;每天彻底刷两次牙;使用含氟的牙膏与保健牙刷;定时地进行口腔健康检查。相关研究表明,有 48.4% 的被调查者是从电视、广播、报纸和杂志等途径来获得口腔健康知识,22.4% 是从幼儿园老师、中小学教师处获得的,却仅仅只有 7.5% 是从家长处得知[10],所以提高儿童的监护人(特别是家长)口腔健康意识,增加他们的口腔健康知识极为重要。口腔健康综合促进模式结合了口腔疾病的初级、第二级预防的方法。其中初级的预防包括对家长、儿童和幼儿园老师的口腔健康教育和儿童口腔应用氟化物。第二级预防包括进行定期口腔检查,ART 治疗[11]。有效刷牙是预防龋齿最基本和最主要的方法,因为有效刷牙可以将食物残余、牙菌斑、时间这三个导致龋齿的关键因素清除。干预成人的口腔卫生不良,也可以降低影响儿童口腔健康的危险因素。成人有效刷牙的内涵包括以下五点:第一,采用正确的刷牙姿势,比如巴氏刷牙法;第二,每次刷牙至少 2 分钟;第三,使用含氟牙膏;第四,每天至少刷牙两次,分别是早饭后和晚上睡前;第五,每天至少使用一次牙线清洁牙间隙。由于儿童还难以掌握和完成精细复杂的刷牙动作,因此需要家长帮助刷牙。疾病的三级预防[6]作为预防医学的重要概念,具体的是说:第一级预防又叫做病因预防或者是初级预防,主要是针对致病因子采用的措施,它也是疾病预防与消灭疾病的根本措施。第二级预防又称作“三早”预防,就是早发现、早诊断和早治疗,是发病期进行的阻断病程进展、阻止其蔓延或减缓发展的措施。第三级预防就是对症治疗。是为了防止病情的恶化与不良作用,避免其复发或转移。

在具体应用时,口腔健康教育与指导应当适应当地教育、文化、经济发展和人们的患病情况,使得口腔健康教育做到行之有效并且具有针对性。健康教育不仅仅是信息传播,而且还要考虑到影响人们健康行为的心理、文化以及社会因素,传统观念或者习惯,个人或者群体对于口腔健康的需求以及兴趣等等,用以确定对应的教育的方法和口腔保健的内容。

据调查研究显示,小学家长对于儿童口腔健康只是相对缺乏,教育需求均较高。其中希望接受口腔疾病方面知识普及的比例高达 79.4%,希望通过宣讲和示范指导而获得该类知识的比例高达 94.4% [1]。

### 3.1.2. 儿童口腔健康教育和口腔健康促进的应用

对于不同的状况,对患者及家长可采取的口腔健康教育方式归纳为下面的四种类型。

1) 相关交谈口腔的专业人士就口腔健康问题和预防问题同就诊患者、儿童家长、社区保健人员或单位领导等进行谈话与讨论。这种信息交流方式是双向的,交谈话题的针对性比较强,讨论也能更加深入,效果显而易见。比如,儿童患者诊疗时的椅旁教育,不单是医生单向传授知识的交流,而是医患之间的问与答。在交谈的过程中,医生和保健人员就是患者的良师益友。口腔健康的教育就是要教会人们在口腔健康中自助,掌握有关知识后自觉地在生活中实践。

2) 开展小型的讨论会,比如社区座谈会、听取民众意见会、专家研讨会等等。参加的人员除口腔专业人士、决策者以外,应当扩大到不同阶层,处于不同阶段的父母亲、监护人等等。如若需要推广某项口腔保健方面的新技术,应当与组织讨论此项目是否可行、成本效益、推广价值、能被大众接受的可能性和科学性等等,这一类会议还要注意吸收不同观点的专业者和新闻媒介来参与。倘若在学校展开一项口



腔保健项目, 校长、教师、家长与学生代表都应该共同参与讨论。各种小型讨论会不但是健康教育的方法, 而且是调查研究的方法。

3) 通过大众传播媒介, 借助杂志、报刊、电影、电视、广播、触摸媒体与手机网络等传播口腔健康知识, 反复强化群众已有的口腔卫生知识, 干预不健康的日常行为如爱吃零食、不刷牙等。大众传媒最大的优点就是覆盖面广泛, 能快速地吸引群众注意力, 使大家都能集中到口腔健康问题上。多年来, 在全国爱牙日活动中, 大众传播媒介发挥了它的作用, 在不同主题的口腔健康教育活动中都取得了较为良好效果。

4) 组织社区活动, 如农村乡镇、城市街道、社会团体与单位(企业、学校、机关)应组织活动, 使人们增强口腔健康的意识, 培养儿童对口腔健康护理方面的兴趣, 使得口腔健康服务相关资源的能被充分利用。一般是进行口腔健康调研, 对口腔健康的需求进行了解, 给制定口腔健康防护与治疗计划打下基础, 制定计划时应对不同阶层的人进行教育与普及, 增强群众对于实施教育计划的责任感。

无论哪种方式都有利也有弊, 并且不能互相替代。只有有针对性的选择合适的方法, 才能真正做到效果最大化。

## 3.2. 心理方面

### 3.2.1. 常见儿童心理

在接受专业的口腔护理、治疗时, 儿童常会出现畏惧、焦虑等心理。

畏惧心理也叫牙科畏惧症(Dental fear, DF)是对牙科诊疗的某些环节感到害怕。调查显示越是在口腔医疗保健条件高的地方, 发生率越高, 如俄罗斯 288 位儿童中有 12.8%有 DF 情况。研究表明怕疼是其产生的主要原因, 除此之外牙钻、注射器和环境等都会造成患者恐惧心理的产生[12]。

拥挤繁忙的候诊大厅会增加患者与家长的焦虑情绪, 同时, 在家长观念里会将孩子能否得到彻底检查、明确诊断并得到全面治疗作为评判就诊满意度是标准。在经过焦虑的等待后治疗却未达到他所期待的效果时就会导致医患矛盾产生, 影响就诊效率, 产生不良的社会影响。

所以对于儿童的复杂牙科行为采取专业手段进行口腔护理的过程中除了要有娴熟的医疗技术外, 同时也需根据患者的心理, 进行针对性的心理干预, 提升患者配合度和诊疗效率, 让儿童的口腔护理达到更好的效果。

### 3.2.2. 心理护理的应用

1) 应营造相对安静、整洁、舒适、安全的候诊环境, 这样有利于消除儿童与家长的焦虑情绪。环境温度设置不宜过高, 研究表明常温下人们的皮温、皮电、心率明显比高温下低[13]。在特殊情境下(比如儿童到口腔医院就医), 高温可以助长焦虑水平。同时, 应注重候诊空间设计中色彩的运用和适量游戏设施的设置。幼儿往往比成年人对色彩有更高的敏感度, 且色彩鲜艳、对比度强的颜色更能引起儿童的关注, 减弱其对于就医的恐慌。恰当的色彩设计更是儿童心理世界的重要组成部分, 恰当的色彩配比可以使其心情更加愉悦, 还可以配合音乐, 调动多感官工作, 分散患儿注意力, 提高就医配合度。

2) 应重视诊疗过程中与患儿家长的沟通, 缓解家长的紧张情绪。让家长充分了解治疗的目的、手段、可能面临的问题以及后续的费用与其他问题。相比成年人自己, 家长对孩子的治疗过程中出现的问题会更加敏感, 此时如果不及时进行充分的沟通就很容易造成无法调解的医患矛盾, 造成不良的社会影响和诊疗效果。在医生站在专业角度与家长沟通后, 沟通的结果需要充分尊重家长的意愿, 所有治疗需在获得监护人许可后进行[14]。

3) 应该采用不同的交流方式和不同类型的患者儿童进行交流, 使其放松下来, 更好地配合诊疗, 改

善治疗效果。语言应亲和友善,不可用刺激患儿自尊心的词语。治疗前用适合不同年龄患儿理解能力的不同语言解释治疗流程与可能出现的状况,让患儿有相应的心理准备。还应设置停止信号,让患儿在严重不适时可以及时举手叫停[15]。对于特定疾病可治疗技术上可以选择无痛治疗,局部麻醉减少患者痛苦。在治疗结束应对患儿的表现做以表扬,设置小奖励比如卡通粘贴等,并夸奖他的勇敢。做好后续口腔护理方法的解释教育。让患儿与家长了解后续口腔护理的方法,结合口腔护理教育宣传,提高日常口腔护理意识,将患儿的主观能动性与家长监督引导作用都发挥到最大。

#### 4. 结论

对于 2~14 岁自我意识与社会意识迅速发展、但个人情绪仍不稳定、自控力仍不强的儿童来说,应当在运用生物-心理-社会医学模式下[16],拓展更多的护理途径,更加充分地调度社会资源,提高儿童及家长的口腔护理意识,使其掌握正确的口腔护理方法。在治疗过程中通过技术手段与心理护理方法,提高患儿配合度,减少医患矛盾,从而达到更好的诊疗效果。

#### 参考文献

- [1] 林文红. 广州市 12 岁儿童口腔健康与相关知识、态度、行为调查分析[D]: [硕士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2010.
- [2] 雷永, 刘长飞. 儿童口腔护理安全工作现状[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(21): 110+112.
- [3] 黎淑芳. 龋病流行病学及相关因素研究现状[J]. 右江民族医学院学报, 2007, 29(1): 101-102.
- [4] 卢祖洵, 主编. 社会医学[M]. 北京: 科学出版社, 2003: 11.
- [5] 徐玮. 上海市 3 岁和 6 岁儿童口腔健康、危险因素及干预策略研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 复旦大学, 2012.
- [6] 范新宇, 陈忠龙. 儿童饮食行为与其父母的影响作用[J]. 中国校医, 2005, 19(3): 328-330.
- [7] 李秋忠. 广西儿童口腔健康状况及相关危险因素调查分析[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西医科大学, 2012.
- [8] 汪明. 促进儿童自制力的发展刍议[J]. 阜阳师范学院学报(社会科学版), 2007(3): 115-117.
- [9] 何艳, 冯希平. 家长态度与儿童口腔卫生习惯形成的关系[J]. 上海口腔医学, 2005, 14(5): 42-44.
- [10] 曾雄群. 广州市 5 岁儿童乳牙龋病现状及相关因素分析[D]: [硕士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2010.
- [11] 罗晓菲. 两种固定经口气管插管方法的比较研究[J]. 中国医疗器械信息, 2019(18): 28+112.
- [12] 付兆强, 江针华, 李娜, 闫伟, 朱爱英, 康敏荣, 邢晓宇. 探讨肺炎患者发生 EDTA-PTCP 的原因[J]. 检验医学与临床, 2019(19): 2847-2849.
- [13] 史艳萍, 张克. 心理护理在口腔牙周病治疗中的应用[J]. 当代医学, 2010, 16(7): 109-110.
- [14] 罗霄骁, 等. 环境温度、持续时间对状态焦虑水平的影响[C]//中国心理学会. 第十五届全国心理学学术会议论文摘要集: 2012 卷. 广州: 中国心理学会, 2012: 509.
- [15] 常向红. 儿童心理护理在口腔治疗中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(9): 107-108.
- [16] 张珑, 李芳萍. 心理干预在儿童牙科畏惧症的临床应用[J]. 中国医学伦理学, 2010, 23(5): 59-60+82.