

重庆市万州区儿童口腔行为与家庭因素的相关性研究

刘道华, 赖璟妍, 程丽君, 聂搏丽, 熊书函 (重庆市万州区第一人民医院口腔科 404000)

【摘要】 目的 探讨重庆市万州区儿童口腔行为与家庭因素的关系。**方法** 选择该区 6 799 例学龄儿童家长进行儿童口腔健康问卷调查, 对影响口腔健康行为的相关因素进行统计分析。**结果** 家长学历水平、家长对儿童口腔健康不同态度及知识水平, 家庭收入水平在儿童每日刷牙次数、方法、口腔检查频率、就医行为等方面比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 家长对儿童的口腔健康态度、学历水平、经济收入水平对学龄儿童的口腔健康行为方式有重要影响。

【关键词】 学龄儿童; 家长; 口腔健康; 调查

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.02.029 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)02-0225-03

Study on correlation between oral behaviors and family factors among children in Wanzhou District of Chongqing City
LIU Dao-hua, LAI Jing-yan, CHENG Li-jun, NIE Zun-li, XIONG Shu-han (Department of Stomatology, Wanzhou District First People's Hospital, Chongqing 404000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the oral health knowledge-attitude-practice(KAP) status among children in Wanzhou District of Chongqing City, and to analyze the family factors affecting children oral health.
Methods 6 799 parents of school-age children were selected in this area and performed the questionnaire survey on children oral health. The related factors affecting oral health were statistically analyzed. **Results** In the comparison of the brushing teeth times every day, toothbrush method, oral examination frequency, visiting hospital behavior, etc, different educational levels, different attitudes and knowledge level of parents on oral health, and family income level had statistical differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The parents' oral health attitude towards children, education level and economic income level have important impact on the oral health behavior way of school-age children.

【Key words】 school-age children; parents; oral health; survey

作为影响人体健康状况的核心因素之一, 口腔健康越来越受到重视, 但众多家长所了解的口腔知识相对局限, 对于儿童的口腔健康起到负面影响。为了解重庆市万州区家庭环境对儿童口腔行为的影响, 更好地改善儿童口腔健康状况, 提出针对性的口腔健康解决方案, 作者对该区的 6 799 例学龄儿童的家长进行儿童口腔健康调查。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2013 年 10 月至 2014 年 10 月在万州城区和部分乡镇小学 12 所及 8 所幼儿园, 抽取 6~12 岁学龄儿童 (六龄齿已萌出者) 的家长 6 799 例, 其中男 2 974 例, 女 3 825 例, 均为常住人口。采取自愿原则, 所有参与者均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用问卷调查方式进行调查。调查表由老师统一发放给学生带回家由家长完成填表, 次日由老师收回。要求家长根据实际情况填写问卷调查表。

1.2.2 调查质量控制 在调查前进行标准一致性检验, Kappa 值均大于 0.8, 可靠度为优。对于不合格问卷调查表, 如漏填, 错填及填写内容明显与事实不符的不予录入。

1.2.3 调查内容 调查内容包括儿童一般情况, 口腔健康意识, 口腔健康行为, 口腔健康知识, 家庭收入及父母的文化水平等。将问卷中涉及口腔健康态度及口腔健康知识相关内容, 按照问题调查的实际情况进行赋值。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计进行统计分析, 计数

资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况 调查家庭月收入 3 000 元以下占 13.0%, 3 000~6 000 元占 78.8%, 6 000 元以上占 8.2%。家长学历高中及下占 45.9%, 大专及本科学历占 50.6%, 研究生及以上学历占 1.5%。

2.2 家长对儿童口腔健康态度 家长对儿童口腔健康态度赋值得分为 1~16 分, 将其分为 3 级, 优秀和良好占 24.2% (8~16 分), 一般占 30.2% (4~7 分), 差占 45.6% (0~3 分)。

2.3 儿童口腔自我保健行为 儿童睡前经常吃零食的占 23.5%, 偶尔占 59.5%, 从不占 17.0%; 儿童吃零食后至少 1 次刷牙占 49.9%, 不刷牙占 50.1%; 儿童小于 2 岁刷牙占 37.8%, 2~4 岁刷牙占 48.8%, 大于 4 岁刷牙占 13.4%; 家长监督刷牙占 30.4%, 没有监督占 69.6%; 儿童使用含氟牙膏占 19.2%, 不使用占 80.8%。

2.4 儿童口腔就医情况 儿童进行窝沟封闭占 5.0%, 未接受过占 95.0%; 儿童接受过牙齿涂氟化物防龋占 2.5%, 未接受过占 97.5%; 儿童接受口腔检查的占 19.8%, 没有接受过的占 80.2%; 儿童未主动口腔就医的占 75.9%, 就医为 1 次的占 21.0%, 就医大于等于 2 次占 3.1%。

2.5 影响儿童口腔健康行为的因素 家长学历不同, 家庭收入不同, 家长对儿童不同的口腔健康态度均对儿童的口腔健康存

在影响,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1~3。

表 1 不同学历家长对儿童口腔健康行为调查结果[n(%)]				
项目	高中及下 (<i>n</i> =3 120)	大专及本科 (<i>n</i> =3 577)	研究生及以上 (<i>n</i> =102)	χ^2
睡前吃零食				
偶尔	1 950(62.5)	2 046(57.2)	49(48.3)	216.443
经常	855(27.4)	721(20.6)	20(19.9)	
从不	315(10.1)	810(22.2)	33(31.8)	
零食后刷牙				
不刷牙	1 819(58.3)	1 545(43.2)	40(39.3)	157.039
至少 1 次	1 301(41.7)	2 032(56.8)	62(60.7)	
几岁刷牙(岁)				
<2	1 082(33.7)	1 434(40.1)	54(53.3)	69.137
2~4	1 516(48.6)	1 756(49.1)	43(42.1)	
>4	522(17.7)	387(10.8)	5(4.6)	
家长是否监督刷牙				
不监督	1 942(63.3)	2 705(75.6)	82(80.4)	146.593
监督	1 178(36.7)	872(24.4)	20(19.6)	
使用含氟牙膏				
不用	2 393(76.7)	3 012(84.2)	91(89.5)	65.298
用	727(23.3)	565(15.8)	11(10.5)	
窝沟封闭				
否	3 045(97.6)	3 323(92.9)	91(88.9)	84.683
是	75(2.4)	254(8.1)	11(11.1)	
局部涂氟				
否	3 076(98.6)	3 463(96.8)	92(90.6)	44.936
是	44(1.4)	114(3.2)	10(9.4)	
口腔检查				
否	2 583(82.8)	2 800(78.3)	72(70.6)	27.450
是	537(17.2)	777(22.7)	30(29.4)	
看牙次数(次)				
0	2 562(82.1)	2 529(70.7)	71(69.2)	135.933
1	512(16.4)	887(24.8)	27(26.6)	
≥2	46(1.5)	161(5.5)	4(4.2)	

表 2 不同家庭月收入对儿童口腔健康行为调查结果[n(%)]				
项目	<3 000 元 (<i>n</i> =884)	3 000~6 000 元 (<i>n</i> =5 357)	>6 000 元 (<i>n</i> =558)	χ^2
睡前吃零食				
偶尔	573(64.8)	3 185(59.5)	287(51.4)	119.690
经常	252(28.5)	1 230(23.0)	114(20.4)	
从不	59(6.7)	942(17.5)	157(28.2)	
零食后刷牙				
不刷牙	517(58.5)	2 645(48.4)	242(43.3)	36.092
至少 1 次	367(41.5)	2 712(50.6)	316(56.7)	

续表 2 不同家庭月收入对儿童口腔健康行为调查结果[n(%)]				
项目	<3 000 元 (<i>n</i> =884)	3 000~6 000 元 (<i>n</i> =5 357)	>6 000 元 (<i>n</i> =558)	χ^2
几岁刷牙(岁)				
<2	266(30.1)	2 043(38.1)	261(46.8)	120.975
2~4	425(48.1)	2 608(48.6)	282(50.5)	
>4	193(21.8)	706(13.3)	15(2.7)	
家长是否监督刷牙				
不监督	540(61.1)	3 769(70.4)	420(75.3)	40.169
监督	344(38.9)	1 588(29.6)	138(24.7)	
使用含氟牙膏				
不用	617(69.8)	4 399(82.1)	480(86.0)	84.902
用	267(30.2)	958(17.9)	78(14.0)	
窝沟封闭				
否	856(96.8)	5 106(95.3)	497(89.6)	48.695
是	28(3.2)	251(4.7)	61(10.4)	
局部涂氟				
否	869(98.4)	5 246(97.9)	516(92.6)	64.924
是	15(1.6)	111(2.1)	42(7.4)	
口腔检查				
否	750(84.8)	4 328(80.8)	377(67.6)	69.373
是	134(15.2)	1 029(19.2)	181(32.4)	
看牙次数(次)				
0	695(78.6)	4 088(76.3)	379(67.9)	36.416
1	171(19.4)	1 108(20.7)	147(26.4)	
≥2	18(2.0)	161(3.0)	32(5.7)	

表 3 家长对儿童不同口腔健康态度与口腔健康行为调查结果[n(%)]				
项目	差 (<i>n</i> =3 100)	一般 (<i>n</i> =2 054)	优秀和良好 (<i>n</i> =1 645)	χ^2
睡前吃零食				
偶尔	1 986(64.1)	1 250(60.9)	809(49.2)	478.134
经常	825(26.6)	495(24.1)	276(16.8)	
从不	289(9.3)	309(15.0)	560(23.6)	
食后刷牙				
不刷牙	1 732(56.1)	955(46.5)	717(43.6)	79.889
至少 1 次	1 368(43.9)	1 009(53.5)	928(56.4)	
几岁刷牙(岁)				
<2	1 050(33.9)	905(44.1)	615(37.4)	545.009
2~4	1 320(42.6)	1 009(49.1)	986(59.5)	
>4	730(23.5)	140(6.8)	44(3.1)	
家长是否监督刷牙				
不监督	1 854(59.8)	1 477(71.9)	1 398(84.8)	329.436
监督	1 246(40.2)	577(28.1)	247(15.2)	

续表 3 家长对儿童不同口腔健康态度与口腔健康行为调查结果[n(%)]

项目	差 (n=3 100)	一般 (n=2 054)	优秀和良好 (n=1 645)	χ^2
使用含氟牙膏				
不用	2 337(74.4)	1 744(87.9)	1 415(86.2)	109.908
用	763(24.6)	310(15.1)	230(13.8)	
窝沟封闭				
否	3 001(96.8)	1 926(93.8)	1 532(93.1)	39.953
是	99(3.2)	128(6.2)	113(6.9)	
局部涂氟				
否	3 072(99.1)	1 978(96.3)	1 581(96.1)	58.249
是	28(1.9)	76(3.7)	64(3.9)	
口腔检查				
否	2 786(89.9)	1 655(80.6)	1 014(61.6)	540.222
是	314(10.1)	399(19.4)	631(36.5)	
看牙次数(次)				
0	2 699(87.0)	1 432(69.7)	1 031(62.7)	466.474
1	396(12.7)	529(25.8)	501(30.4)	
≥2	5(0.3)	93(6.5)	113(6.8)	

3 讨 论

龋齿是世界范围内需要重点防治的三大慢性非传染性疾病之一,也是儿童时期最常见的疾病。儿童患龋后不仅疼痛,而且影响食欲、咀嚼和消化功能,从而使儿童的生长发育受到影响。而 6~12 岁学龄儿童六龄齿已萌出或已建颌,处于防龋的关键时期,家庭的相关因素对儿童口腔健康起着重要作用,口腔健康态度决定口腔健康行为,进而影响口腔健康^[1]。有研究表明儿童口腔卫生相关的知、信、行受到了社区环境和家庭的双重影响,前者主要包括健康信念、卫生行为氛围、经济水平、膳食结构、健康教育的资讯和传播水平,后者则侧重于父母对儿童的家庭照料和指导,是儿童提高相关认知行为水平的关键^[2-3]。

本次调查结果显示,2 岁以下开始刷牙的只有 37.8%,而 2 岁之后刷牙的却有 62.2%;有 80.2%的儿童未进行过口腔检查,有 75.9%的儿童未看过牙医,家长在旁监督刷牙仅占 30.4%,吃零食后刷牙儿童占 49.9%,而睡前从不吃零食仅占 17.0%。说明本区儿童的口腔保健意识不高,保健行为少。本调查发现,家长对于使用含氟牙膏及氟化物的作用存在疑虑。有 80.8%的儿童未使用含氟牙膏,仅有 5.0%的儿童进行过窝沟封闭干预,而局部涂氟仅有 2.5%,而开展氟化泡沫法是预防儿童龋齿的有效措施^[4]。口腔卫生状况的多因素分析也证实了口腔卫生的社会行为因素的存在^[5-6]。有研究报道与没有父母孩子相比,父母健在的儿童口腔健康相关生活质量及其结构域之间有明显差异,牙科访问习惯与龋病的发生均有明显影响^[7-9]。家庭是儿童养成各种习惯的决定性因素之一,只有父母参与,儿童口腔卫生习惯的养成才会成为其日常生活的一

部分。

本研究结果显示,家长的口腔健康态度及学历水平、家庭的经济收入,对学龄儿童的口腔健康行为方式有重要影响,差异有统计学意义($P<0.05$)。口腔健康教育计划目的不仅给孩子提供有足够的口腔健康预防措施,而是更好的生活质量。应特别注意整个家庭,关心他们的生活方式和口腔卫生习惯^[10-11]。因此家长对儿童口腔健康态度有必要进一步加强,以期改变儿童的健康行为,预防口腔疾病的发生。

参考文献

[1] 张文静,蒋勇.口腔健康行为的影响因素[J].国际口腔医学,2010,37(1):77-80.

[2] 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].广州:南方医科大学,2010.

[3] Scarpelli AC,Paiva SM,Viegas CM,et al.Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children[J].Community Dent Oral Epidemiol,2013,41(4):336-344.

[4] 张绍英,张进国,唐术玲.3~6 岁儿童氟化泡沫预防龋齿的临床观察[J].中国美容医学,2012,16(2):254-255.

[5] Paula JS,Leite IC,Almeida AB,et al.The impact of socio-environmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren[J].BMC Oral Health,2012,10(1):486-510.

[6] Santhosh K,Jyothi T,Prabu D,et al.Socio-behavioral variables effecting oral hygiene and periodontal status of 12 year-old schoolchildren of Udaipur district[J].Odon-tostomatol Trop,2013,141(36):27-33.

[7] Kumar S,Goyal A,Tadakamadla J,et al.Oral health related quality of life among children with parents and those with no parents[J].Community Dent Health,2011,28(3):227-231.

[8] Gauba A,Bal IS,Jain A,et al.School based oral health promotional intervention; effect on knowledge, practices and clinical oral health related parameters[J].Contemp Clin Dent,2013,4(4):493-499.

[9] Paula JS,Leite IC,Almeida AB,et al.The influence of oral health conditions,socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life[J].Health Qual Life Out comes,2012,10(5):161-168.

[10] Castilho AR,Mialhe FL,Barbosa TS,et al.Influence of family environment on children's oral health;a systematic review[J].J Pediatr,2013,89(2):116-123.

[11] 高端,王雪晶,游清玲.昌吉地区 275 名哈萨克族体检人员口腔健康知识、态度及行为的调查研究[J].上海口腔医学杂志,2014,23(6):722-726.