

论著·护理研究

基于信息动机行为模式分析家庭防治因素对儿童龋病的影响*

张海茹,艾茂梅,宋利娟,涂 玲,周志强[△]
(西南医科大学附属口腔医院,四川 泸州 646000)

[摘要] **目的** 了解家庭防治因素现状及对儿童龋病的影响。**方法** 2022 年 4—7 月采用便利抽样法通过信息动机行为模式设计问卷对儿童的家长进行调查并统计分析。共收回有效问卷 253 份。**结果** 253 名儿童中患龋严重者 46 名(18.2%)。防治信息方面孩子牙齿萌出前是否需要清洁口腔回答正确比例最高[75.1%(190/253)];防治动机方面认为孩子预防蛀牙重要、有必要定期检查口腔回答正确比例最高,均为 96.0%(243/253);防治行为技巧方面愿意帮孩子每天早、晚刷牙者比例较高[93.7%(237/253)];防治行为方面儿童的家长每天早、晚刷牙行为比例最高[85.8%(217/253)]。主要照顾者为非父母的儿童患龋更严重(优势比=5.059,95%可信区间 2.209~11.582),非早产儿童,以及防治因素方面儿童的家长认为母乳喂养不易导致蛀牙、孩子配合有关蛀牙防治的监督行为、儿童的家长有定期口腔检查习惯、孩子刷牙时间开始较早、孩子使用含氟牙膏的儿童患龋程度较轻(优势比=0.117、0.284、0.277、0.312、0.187、0.380,95%可信区间 0.029~0.476、0.113~0.710、0.096~0.793、0.118~0.823、0.055~0.637、0.156~0.925)。**结论** 家庭的龋病防治因素还应持续加强,包括知识、信念、防治行为等,以期降低儿童龋病发生率,更好地维护其口腔健康。

[关键词] 龋病; 儿童; 信息动机行为模式; 家庭防治; 影响因素分析
DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.06.021 **中图法分类号:**R788+.1
文章编号:1009-5519(2025)06-1385-08 **文献标识码:**A

Analysis of the impact of family prevention and control factors on children's dental caries based on the IMB model*

ZHANG Hairu, AI Maomei, SONG Lijuan, TU Ling, ZHOU Zhiqiang[△]
(The Affiliated Stomatological Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China)

[Abstract] **Objective** To understand the current status of prevention and control factors in families and their impact on childhood dental caries. **Methods** From April to July 2022, a convenience sampling method was used to design a questionnaire based on information motivation behavior patterns to investigate and statistically analyze parents of children. A total of 253 valid questionnaires were collected. **Results** Among the 253 children, 46 children (18.2%) had severe caries. In terms of prevention and control information, the correct rate of whether children need to clean their oral cavity before tooth eruption was the highest [75.1% (190/253)]; In terms of prevention and control motivation, the proportion of children who believed that it was important to prevent tooth decay and that it was necessary to regularly check the oral cavity was the highest, both of which were 96.0% (243/253); In terms of behavioral skills, the proportion of people who were willing to help children brush their teeth every morning and evening was relatively high [93.7% (237/253)]; In terms of prevention and control behavior, the proportion of parents brushing their teeth every morning and evening was the highest [85.8% (217/253)]. Children whose primary caregivers were non-parents had more severe dental caries [odds ratio (OR)=5.059, 95% confidence interval (CI) 2.209—11.582]. Non-preterm children, as well as children whose parents believed that breastfeeding was less likely to lead to cavities, children cooperated with supervised behaviors regarding cavity prevention and control, children whose parents themselves were in the habit of having regular oral checkups, children whose brushing time began earlier, and children who used fluoride toothpaste suffered less from caries (OR=0.117, 0.284, 0.277, 0.312, 0.187, 0.380, 95% CI 0.029—0.476, 0.113—0.710, 0.096—0.793, 0.118—0.823, 0.055—0.637, 0.156—0.925).

* 基金项目:西南医科大学校级项目(2021SKQN06)。
作者简介:张海茹(1994—),硕士研究生,护师,主要从事口腔护理研究。 [△] 通信作者, E-mail:996421128@qq.com。
网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250331.1232.026\(2025-03-31\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250331.1232.026(2025-03-31))

Conclusion The prevention and control factors of dental caries in families should be continuously strengthened, including knowledge, beliefs and prevention and control behaviors, so as to reduce the incidence of dental caries in children and better maintain their oral health.

[Key words] Dental caries; Child; Information-motivation-behavioral skills model; Family prevention and control; Root cause analysis

乳牙患龋影响着儿童咀嚼功能、生长、发育等,严重者可致儿童语言及颌骨发育不良、营养摄入不足,更可能威胁未来恒牙的健康状况^[1-2]。儿童发生龋病的影响因素备受关注,家庭作为儿童成长的核心,与儿童口腔健康有着密切的关联。目前,国外已有研究表明,父母及家庭等因素对婴幼儿的早期龋有着关键影响^[3-4],而国内更多的是探索某区域内儿童龋病发生情况及相关因素^[5-7],针对家庭防治对儿童龋病影响的研究较缺乏。本研究从儿童的家庭出发,深入探讨了家庭防治因素对儿童龋病的影响,旨在为儿童龋病防治提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 2022 年 4—7 月运用自制问卷在某三甲口腔专科医院儿童口腔科门诊开展调查。本研究获本院医学伦理委员会审批(20211119004)。

1.1.2 纳入标准 (1)就诊儿童的家长,儿童年龄 1~14 岁,儿童的家长年龄 25~65 岁;(2)精神正常,具有判断能力;(3)愿意配合本研究。

1.1.3 排除标准 (1)精神异常;(2)中途退出本研究者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 通过文献阅读整理可能导致患儿发生龋病的家庭因素,结合类似研究^[8-10],并参照口腔健康流行病学抽样调查方案对问卷进行条目设置,包括一般资料和家庭防治因素两部分。一般资料为儿童信息,共 6 个条目,包括儿童患龋数目、年龄、性别、居住地、是否早产、婴幼儿期喂养食物等;家庭信息,共 3 个条目,包括家庭收入、儿童照顾者及其文化程度等。基于信息动机行为模式设计防治因素问卷,信息动机行为模式由 FISHER 等^[11]首次提出,是被广泛用于行为改变的理论模型之一,包括信息、动机、行为技巧、预防行为 4 个方面的内容,每个概念相互独立,又共同作用^[12]。该模型多被用于干预研究^[12-13],也有研究应用其进行影响因素分析^[14]。本研究借此模型参照文献^[10]问卷填写方法进行条目设置,共 35 个条目,包括儿童的家长对儿童龋病防治的信息、动机、行为技巧、采取行为等,该问卷 Cronbachs α 系数为 0.823。

1.2.2 调查方法 运用便利抽样法采用现场调查及问卷星网络问卷形式对儿童的家长进行调查,根据知情同意原则在发放问卷前获得调查对象同意,向其解释本研究的目的及填写方法等,随后填写问卷。共收

回有效问卷 253 份。根据患儿口内龋失补牙数大于或等于 6 颗(5 岁)即为重度儿童龋^[15]分为患龋较轻组 207 例(81.8%)和患龋严重组 46 例(18.2%)。

1.3 统计学处理 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;采用非条件多因素 logistic 回归模型进行逐步回归分析,选择向前-LR 法筛选变量。赋值情况见表 1。采用双侧检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 赋值情况

变量	赋值
因变量	
患龋程度	患龋较轻=0,患龋严重=1
自变量	
居住地	城镇=0,农村=1
早产	是=0,否=1
家庭月收入	<5 000 元=0,≥5 000 元=1
主要照顾者	父母=0,非父母=1
照顾者文化	高中及以下=0,大学及以上=1
防治信息	回答错误=0,回答正确=1
防治动机	没必要/不配合=0,必要/配合=1
防治行为	否/从来没有=0,是/出生即开始/3~6 个月=1

2 结 果

2.1 基本特征 253 名儿童中男 128 名(50.6%),平均年龄(5.42±2.57)岁,城镇居住 219 名(86.6%),儿童主要照顾者为父母者 176 名(69.6%),婴幼儿期母乳喂养者 141 名(55.7%),早产儿 23 名(9.1%),家庭月收入低于 5 000 元者 57 名(22.5%),照顾者文化程度高中及以下者 107 名(42.3%)。见表 2。

表 2 基本特征($n=253$)

项目	<i>n</i>	构成比(%)	项目	<i>n</i>	构成比(%)
性别			家庭月收入(元)		
男	128	50.6	<5 000	57	22.5
女	125	49.4	≥5 000	196	77.5
年龄(岁)			主要照顾者		
<5	86	34.0	父母	176	69.6
≥5	167	66.0	非父母	77	30.4
婴幼儿期喂养情况			照顾者文化程度		

续表 2 基本特征(<i>n</i> =253)					
项目		<i>n</i>	构成比 (%)	项目	构成比 (%)
母乳		141	55.7	高中及以下	107 42.3
牛奶或混合喂养		112	44.3	大学及以上	146 77.5
居住地				早产	
城镇		219	86.6	是	23 9.1
农村		34	13.4	否	230 90.9

2.2 家庭防治现状 防治信息方面孩子牙齿萌出前是否需要清洁口腔回答正确比例最高(75.1%),防治动机方面认为孩子预防蛀牙重要、有必要定期检查口腔的比例最高(均占 96.0%);防治行为技巧方面愿意帮孩子每天早晚刷牙者比例较高(93.7%);防治行为方面儿童的家长每天早、晚刷牙比例最高(85.8%)。见表 3。

2.3 单因素分析 患龋较轻组儿童一般资料方面居

住地等 5 项与患龋严重组比较,防治信息方面是否母乳喂养更易患蛀牙等 7 项与患龋严重组比较,防治动机方面是否有必要控制孩子甜食的食用次数等 3 项与患龋严重组比较,防治行为方面自己是否使用牙线等 11 项与患龋严重组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.4 多因素 logistic 回归模型分析 主要照顾者为非父母的儿童患龋更严重[优势比(OR)=5.059, 95%可信区间(95% CI)2.209~11.582],非早产儿童,以及防治因素方面儿童的家长认为母乳喂养不易导致蛀牙、孩子配合有关蛀牙防治的监督行为、儿童的家长有定期口腔检查习惯、孩子刷牙时间开始较早、孩子使用含氟牙膏的儿童患龋程度较轻($OR=0.117、0.284、0.277、0.312、0.187、0.380$, 95% CI 0.029~0.476、0.113~0.710、0.096~0.793、0.118~0.823、0.055~0.637、0.156~0.925)。见表 5。

表 3 家庭防治现状(*n*=253)

项目	<i>n</i>	构成比 (%)	项目	<i>n</i>	构成比 (%)
防治信息			防治信息		
要医生检查才能发现早期蛀牙			母乳喂养更易患蛀牙		
回答错误	99	39.1	回答错误	146	57.7
回答正确	154	60.9	回答正确	107	42.3
应该涂氟或使用含氟牙膏			早上刷牙比晚上睡前刷牙更重要		
回答错误	134	53.0	回答错误	150	59.3
回答正确	119	47.0	回答正确	103	40.7
咀嚼食物喂孩子或把勺子放口中试温度等			坏掉的乳牙会被替换不用治疗		
回答错误	64	25.3	回答错误	100	39.5
回答正确	189	74.7	回答正确	153	60.5
阻止孩子吮吮手指			孩子牙齿萌出前需要清洁口腔		
回答错误	72	28.5	回答错误	63	24.9
回答正确	181	71.5	回答正确	190	75.1
孩子想自己刷牙应该同意			孩子长出乳牙后含着奶瓶或其他食物睡觉		
回答错误	228	90.1	回答错误	110	43.5
回答正确	25	9.9	回答正确	143	56.5
防治动机			防治动机		
孩子预防蛀牙			孩子定期接受口腔检查		
不重要	10	4.0	没必要	10	4.0
重要	243	96.0	必要	243	96.0
控制孩子甜食的食用次数			监督孩子的刷牙方式、时间和次数		
没必要	18	7.1	没必要	17	6.7
必要	253	92.9	必要	236	93.3
您的家人对孩子预防蛀牙的态度如何			孩子配合有关蛀牙防治的监督行为		
较差	14	5.5	不配合	30	11.9

续表 3 家庭防治现状(*n* = 253)

项目	<i>n</i>	构成比 (%)	项目	<i>n</i>	构成比 (%)
较好	239	94.5	配合	223	88.1
防治行为技巧			防治行为技巧		
让孩子参加口腔健康宣传教育吗?			您愿意向他人普及儿童预防蛀牙的相关知识和措施吗?		
不愿意	10	4.0	不愿意	10	4.0
愿意	243	96.0	愿意	243	96.0
主动检查孩子的刷牙方式和时间吗?			您愿意帮助孩子每天早、晚刷牙吗?		
不愿意	10	4.0	不愿意	16	6.3
愿意	243	96.0	愿意	237	93.7
防治行为			防治行为		
使用牙线			儿童的家长每天早、晚刷牙		
否	138	54.5	否	36	14.2
是	115	45.5	是	217	85.8
使用含氟牙膏			儿童的家长有定期接受口腔检查的习惯		
否	92	36.4	否	140	55.3
是	161	63.6	是	113	44.7
不常吃甜食、饮料等			将孩子的食物和成人分开食用		
否	136	53.8	否	141	55.7
是	117	46.2	是	112	44.3
家庭有餐具消毒的习惯			定期带孩子去检查牙齿		
否	122	48.2	否	131	51.8
是	131	51.8	是	122	48.2
带孩子定期检查口腔的时间			孩子开始刷牙时间		
从来没有或 1 年以上	159	62.8	较晚或偶尔刷牙	165	65.2
3~6 个月	94	37.2	出生即开始或第一颗乳牙萌出	88	34.8
严格监督孩子的刷牙方式、时间和次数			孩子使用含氟牙膏		
否	75	29.6	否	134	53.0
是	178	70.4	是	119	47.0
严格控制孩子对甜食、饮料的食用			孩子接受过龋病的预防措施(如窝沟封闭)		
否	62	24.5	否	132	52.2
是	191	75.5	是	121	47.8
孩子接受过龋病治疗措施(如补牙)					
否	157	62.1			
是	96	37.9			

表 4 单因素分析[*n*(%)]

项目	患龋较轻组(<i>n</i> = 207)	患龋严重组(<i>n</i> = 46)	χ^2	<i>P</i>
一般情况				
居住地			17.761	<0.001
城镇	188(90.8)	31(67.4)		
农村	19(9.2)	15(32.6)		
早产			10.883	0.001
是	13(6.3)	10(21.7)		

续表 4 单因素分析[*n*(%)]

项目	患龋较轻组(<i>n</i> =207)	患龋严重组(<i>n</i> =46)	χ^2	<i>P</i>
否	194(93.7)	36(78.3)		
家庭月收入(元)			11.354	0.001
<5 000	38(18.4)	19(41.3)		
≥5 000	169(81.6)	27(58.7)		
主要照顾者			32.127	<0.001
父母	160(77.3)	16(34.8)		
非父母	47(22.7)	30(65.2)		
照顾者文化程度			12.107	0.001
高中及以下	77(37.2)	30(65.2)		
大学及以上	130(62.8)	16(34.8)		
防治信息				
母乳喂养更易患蛀牙			9.731	0.002
回答错误	110(53.1)	36(78.3)		
回答正确	97(46.9)	10(21.7)		
应该涂氟或使用含氟牙膏			6.219	0.013
回答错误	102(49.3)	32(69.6)		
回答正确	105(50.7)	14(30.4)		
早上刷牙比晚上睡前刷牙更重要			4.982	0.026
回答错误	116(56.0)	34(73.9)		
回答正确	91(44.0)	12(26.1)		
咀嚼食物喂孩子或把勺子放口中试温度等			4.045	0.044
回答错误	47(22.7)	17(37.0)		
回答正确	160(77.3)	29(63.0)		
阻止孩子吸吮手指			4.557	0.033
回答错误	53(25.6)	19(41.3)		
回答正确	154(74.4)	27(58.7)		
孩子牙齿萌出前需要清洁口腔			15.800	<0.001
回答错误	41(19.8)	22(47.8)		
回答正确	166(80.2)	24(52.2)		
孩子长出乳牙后含着奶瓶或其他食物睡觉			3.892	0.049
回答错误	84(40.6)	26(56.5)		
回答正确	123(59.4)	20(43.5)		
防治动机				
控制孩子甜食的食用次数			5.586	0.018
没必要	11(5.3)	7(15.2)		
必要	196(94.7)	39(84.8)		
监督孩子的刷牙方式、时间和次数			14.802	<0.001
没必要	8(3.9)	9(19.6)		
必要	199(96.1)	37(80.4)		
孩子配合有关蛀牙防治的监督行为			28.271	<0.001
不配合	14(6.8)	16(34.8)		
配合	193(93.2)	30(65.2)		
防治行为				

续表 4 单因素分析[*n*(%)]

项目	患龋较轻组(<i>n</i> =207)	患龋严重组(<i>n</i> =46)	χ^2	<i>P</i>
使用牙线			15.199	<0.001
否	101(48.8)	37(80.4)		
是	106(51.2)	9(19.6)		
儿童的家长有定期接受口腔检查的习惯			14.330	<0.001
否	103(49.8)	37(80.4)		
是	104(50.2)	9(19.6)		
将孩子的食物和成人分开食用			7.533	0.006
否	107(51.7)	34(73.9)		
是	100(48.3)	12(26.1)		
家庭有餐具消毒的习惯			17.485	<0.001
否	87(42.0)	35(76.1)		
是	120(58.0)	11(23.9)		
定期带孩子去检查牙齿			5.489	0.019
否	100(48.3)	31(67.4)		
是	107(51.7)	15(32.6)		
带孩子定期检查口腔的时间			7.449	0.006
从来没有或 1 年以上	122(58.9)	37(80.4)		
3~6 个月	85(41.1)	9(19.6)		
孩子开始刷牙时间			16.867	<0.001
较晚或偶尔刷牙	123(59.4)	42(91.3)		
出生即开始或第一颗乳牙萌出	84(40.6)	4(8.7)		
严格监督孩子的刷牙方式、时间和次数			13.683	<0.001
否	51(24.6)	24(52.2)		
是	156(75.4)	22(47.8)		
孩子使用含氟牙膏			14.442	<0.001
否	98(47.3)	36(78.3)		
是	109(52.7)	10(21.7)		
严格控制孩子对甜食、饮料的食用			13.589	<0.001
否	41(19.8)	21(45.7)		
是	166(80.2)	25(54.3)		
孩子接受过龋病的预防措施(如窝沟封闭)			5.218	0.022
否	101(48.8)	31(67.4)		
是	106(51.2)	15(32.6)		

表 5 多因素 logistic 回归模型分析

变量	偏回归系数	标准误	χ^2	<i>P</i>	OR	95%CI
早产						
是	参照					
否	-2.147	0.717	8.968	0.003	0.117	0.029~0.476
主要照顾者						
父母	参照					
非父母	1.621	0.423	14.712	<0.001	5.059	2.209~11.582
母乳喂养更易患蛀牙						
回答错误	参照					
回答正确	-1.260	0.468	7.243	0.007	0.284	0.113~0.710
孩子配合有关蛀牙防治的监督行为						

续表 5 多因素 logistic 回归模型分析

变量	偏回归系数	标准误	χ^2	<i>P</i>	OR	95%CI
不配合	参照					
配合	−1.285	0.538	5.715	0.017	0.277	0.096~0.793
儿童的家长有定期接受口腔检查的习惯						
否	参照					
是	−1.166	0.496	5.535	0.019	0.312	0.118~0.823
孩子开始刷牙时间						
较晚或偶尔刷牙	参照					
出生即开始或第一颗乳牙萌出	−1.676	0.625	7.197	0.007	0.187	0.055~0.637
孩子使用含氟牙膏						
否	参照					
是	−0.968	0.454	4.543	0.033	0.380	0.156~0.925

3 讨 论

3.1 家庭防治现状 本研究结果显示,患龋严重儿童相对较少,可能与儿童口腔健康问题越来越受家庭重视有关。从家庭龋病防治现状来看,态度是积极的,但对防治信息的准确掌握及防治行为的落实等存在差异,可能与家庭接受信息的方式、渠道及生活习惯不同有关。家庭龋病防治还需提高,可采取多方力量参与模式,加强儿童的家长口腔保健信念,同时,指导儿童的家长采取口腔防治行为,更好地维护儿童口腔健康。

3.2 影响因素

3.2.1 主要照顾者 主要照顾者为非父母的儿童患龋更严重。隔代抚养在国内是很常见的儿童照护模式,祖父辈在参与儿童抚养的过程中会形成一定影响,包括儿童健康、健康行为、饮食行为等^[16-18],在儿童口腔健康维护方面祖父辈观念可能较为陈旧,且自身口腔卫生知识掌握不足,未能对儿童进行正确教育和监督,使其龋病发生可能性增加。因此,加强口腔卫生教育,尤其是儿童主要照顾者应了解儿童口腔健康重要性,学习相关知识,帮助儿童积极预防龋病。

3.2.2 早产 本研究结果显示,非早产儿患龋程度较轻,与毕潮等^[19]研究结果相似。牙齿形成过程中应激反应可能影响成釉细胞和成牙本质细胞,导致牙釉质发育不良和矿化不全^[20]。早产儿童可能存在此类问题,且孕育中母亲营养不良^[21]、有不良生活习惯^[20-22]等也可能导致儿童更易患龋。因此,母亲孕期应注重各类营养物质摄入,减少早产的可能,同时,儿童的家长应密切关注早产儿口腔健康,必要时进行龋齿的预防和治疗。

3.2.3 是否母乳喂养更易患蛀牙 本研究结果显示,认为母乳喂养不易导致蛀牙的家庭儿童患龋程度较轻。与 AVILA 等^[23]研究结果类似。母乳中含有大量的蛋白质和微量元素可较好地促进乳牙基质形成和发育,从而加强牙齿抗龋能力^[24]。非母乳喂养儿

童可能存在喂养方式、习惯不当的情况,如喝夜奶、喂养次数频繁等,易导致儿童龋病的发生。所以,在婴儿期提倡母乳喂养,增强儿童抗龋能力,此外养成良好的喂养习惯,减少龋病的产生。

3.2.4 孩子是否配合有关蛀牙防治的监督行为 本研究结果显示,不配合蛀牙防治监督行为的孩子患龋较严重。较小的儿童缺乏刷牙所需的动力和灵活性,需儿童的家长帮助,可能给儿童带来不适使其抗拒,导致口腔清洁不到位;此外儿童可能对口腔就诊环境、操作的恐惧就医依从性差,加快了龋病发生和进程。有研究表明,教师对改变孩子的不良行为效果优于儿童的家长^[25]。可通过教师协助,有效监督、指导儿童定期进行口腔检查等,逐步增加儿童对防治行为的适应性。

3.2.5 儿童的家长是否有定期接受口腔检查的习惯 本研究结果显示,儿童的家长定期接受口腔检查其孩子患龋较轻。父母的口腔健康行为是子女口腔健康的重要决定因素^[26]。父母口腔健康状况可能是其口腔健康知识和态度的指标,其对自我口腔健康状况的重视会对儿童口腔维护产生积极影响,需增强父母自我口腔的保健意识,提高父母口腔管理水平,降低儿童成长阶段龋病的易感性。

3.2.6 孩子开始刷牙时间 本研究结果显示,较早开始刷牙的儿童患龋较轻。婴儿在牙尚未萌出时口腔内即能检测到变形链球菌^[27]。有研究表明,儿童1岁半前开始刷牙患龋风险可降低40%以上^[28];儿童越早开始清洁口腔防龋效果越好^[29]。不仅可清除食物残留和减少致病菌,还有利于形成良好的口腔卫生习惯。建议医院、社区等多开展口腔健康活动等,强化儿童的家长正确认识儿童开始清洁口腔的时间与方法,有效预防龋病。

3.2.7 孩子是否使用含氟牙膏 本研究结果显示,使用含氟牙膏的儿童患龋较轻。有研究表明,氟化物可增强牙釉质抗酸能力,抑制牙菌斑活性,帮助牙釉

质再矿化,减慢乳牙早期釉质龋的发展,有效预防龋病的发生^[30]。因此,在日常生活中儿童应常规使用含氟牙膏,可定期进行涂氟操作,更好达到龋病预防效果。

综上所述,儿童的家庭防治现状还需提高,包括龋病相关知识、信念、防治行为等,以期减少儿童龋病发生,促进儿童口腔健康发展。本研究也存在不足,只初步了解儿童的家长龋病防治因素现状及对儿童龋病的影响,但各因素之间的关系等未涉及,且样本量较少,对外推具有一定的局限性。

参考文献

[1] MEYER F, ENAX J. Early childhood caries: epidemiology, aetiology, and prevention[J]. *Int J Dent*, 2018, 2018: 1415873.

[2] 王艳梅, 郭梦瑶, 张科, 等. 非充填式龋洞控制在儿童龋病中的研究进展[J]. *现代医药卫生*, 2024, 40(13): 2302-2304.

[3] HOOLEY M, SKOUTERIS H, BOGANIN C, et al. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0—6 years: a systematic review of the literature[J]. *J Dent*, 2012, 40(11): 873-885.

[4] BONOTTO D V, MONTES G R, FERREIRA F M, et al. Association of parental attitudes at mealtime and snack limits with the prevalence of untreated dental caries among preschool children[J]. *Appetite*, 2017, 108: 450-455.

[5] 张静, 王雁. 中国学龄前儿童龋齿患病率及填充率的 meta 分析[J]. *华西口腔医学杂志*, 2023, 41(5): 573-581.

[6] 胡秋斌, 林锦萍, 孙守娟. 广东省中山市 3~5 岁学龄前儿童乳牙患龋率的调查分析[J]. *广东医科大学学报*, 2022, 40(4): 452-454.

[7] 陈辉, 王晓晨. 广西农村地区壮族儿童青少年龋病流行病学调查及影响因素研究[J]. *现代预防医学*, 2022, 49(17): 3136-3141.

[8] 陈洁如. 基于 IMB 模型的社区幼儿龋齿现状调查及防治对策研究[D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2020.

[9] 王安平, 刘娟, 岳新霞. 新疆乌鲁木齐地区学龄前儿童龋齿发生状况及影响因素分析[J]. *中国妇幼保健*, 2019, 34(10): 2361-2364.

[10] 白露, 赵佛容, 杨莲, 等. 成都市 6~15 岁儿童口腔健康行为认知调查及相关因素分析[J]. *四川医学*, 2023, 44(1): 33-39.

[11] FISHER J D, FISHER W A. Changing AIDS-risk behavior[J]. *Psychol Bull*, 1992, 111(3): 455-474.

[12] FISHER J D, AMICO K R, FISHER W A, et al. The information-motivation-behavioral skills model of antiretroviral adherence and its applications[J]. *Curr HIV/AIDS Rep*, 2008, 5(4): 193-203.

[13] 宋春晓, 马春霞, 袁立. 术前 Otago 运动辅助 IMB 行为模式对行 TKA 术后患者功能恢复的影响研究[J]. *护士进*

修杂志, 2020, 35(11): 1027-1029.

[14] 陈洁如, 唐卫忠, 蔡锋, 等. 浦东新区上钢社区幼儿龋齿防治影响因素研究[J]. *中国学校卫生*, 2020, 41(9): 1372-1375.

[15] 郭丛丛, 范瑞兆, 莫现朝, 等. 基层儿童口腔保健工作中低龄儿童龋的检出率差异及应对措施[J]. *临床口腔医学杂志*, 2024, 40(5): 285-288.

[16] HOANG N P T, KIRBY J N. A Meta-ethnography synthesis of joint care practices between parents and grandparents from asian cultural backgrounds: benefits and challenges[J]. *J Child Fam Stud*, 2020, 29(3): 605-619.

[17] 王春霞, 高美哲, 陈红. 饮食行为问题对学龄前儿童生长发育的影响[J]. *海南医学*, 2017, 28(20): 3415-3418.

[18] 卢一瞳, 邹超逸, 姚昉, 等. 祖辈参与抚养对城市学龄前儿童健康相关行为的影响[J]. *中国学校卫生*, 2023, 44(12): 1824-1827.

[19] 毕潮, 卓文剑, 孟敏, 等. 沪昆两地母亲与婴幼儿龋病风险关系的对比研究[J]. *上海口腔医学*, 2020, 29(1): 69-74.

[20] CAUFIELD P W, LI Y, BROMAGE T G. Hypoplasia-associated severe early childhood caries: a proposed definition[J]. *J Dent Res*, 2012, 91(6): 544-550.

[21] 范伟笑, 平雅坤, 李健, 等. 石家庄市重度低龄儿童龋相关危险因素分析[J]. *现代口腔医学杂志*, 2021, 35(5): 334-337.

[22] 林源慧. 母亲孕期相关因素对低龄儿童龋的影响[J]. *济宁医学院学报*, 2022, 45(4): 289-292.

[23] AVILA W M, PORDEUS I A, PAIVA S M, et al. Breast and bottle feeding as risk factors for dental caries: a systematic review and meta-analysis[J]. *PLoS One*. 2015 Nov 18; 10(11): e0142922.

[24] 聂舫蓉, 冯雪, 张琪, 等. 父母因素对低龄儿童龋影响的研究进展[J]. *中国学校卫生*, 2020, 41(1): 154-157.

[25] 石兴莲, 程华刚, 杨德琴, 等. 学龄前儿童口腔健康行为干预效果研究[J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30(35): 6236-6239.

[26] HARRIS R, NICOLL A D, ADAIR P M, et al. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature[J]. *Community Dent Health*, 2004, 21(1 Suppl): 71-85.

[27] WAN A K, SEOW W K, WALSH L J, et al. Association of streptococcus mutans infection and oral developmental nodules in pre-dentate infants[J]. *J Dent Res*, 2001, 80(10): 1945-1948.

[28] 寿铁锋. 乳牙患龋与儿童早期刷牙的关系[J]. *中国医学创新*, 2010, 7(36): 159-160.

[29] 王安平, 常琦, 岳新霞. 新疆乌鲁木齐市学龄前儿童龋齿发生风险评估体系的建立[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(2): 32-35.

[30] 高桢, 蔡蔚, 张皓, 等. 重复局部涂氟预防 3 岁龋活跃儿童新发龋病的效果评估[J]. *上海预防医学*, 2023, 35(8): 825-830.