

[DOI]10.12016/j.issn.2096-1456.2017.03.010

· 防治实践 ·

就诊时机与儿童初诊牙科焦虑的相关性分析

陆洋¹, 刘爱宾², 林丹丹¹

1. 唐山市协和医院儿童牙病科, 河北唐山(063000); 2. 唐山市协和医院牙体牙髓病科, 河北唐山(063000)

【摘要】目的 分析初次就诊患儿牙科焦虑程度转变与就诊时机的相关性。**方法** 选取月龄在45~74个月(3.7~6.2岁), 乳磨牙龋类疾病的初次就诊儿童, 分为急性期组、非急性期组、常规检查组。利用改良儿童牙科焦虑面部表情量表(face version of the modified child dental anxiety scale, MCDAS_f)评估其就诊前、就诊后焦虑程度的改变。**结果** 3组患儿与初诊焦虑具有相关性, 差异有统计学意义($\chi^2=9.132, P=0.010$)。3组相关性差异两两比较, 急性期组就诊患儿与非急性期组患儿差异有统计学意义($\chi^2=8.478, P<0.0125$)。治疗前后患儿牙科焦虑程度转变情况与性别没有相关性($P>0.05$)。**结论** 在不同就诊时机, 儿童牙科焦虑产生与转变的敏感性有所不同, 采取相应的治疗及行为管理措施可以有效管控牙科焦虑。

【关键词】 初诊焦虑; 婴幼儿龋; 急性期; 非急性期; 量表

【中图分类号】 R788 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 2096-1456(2017)03-188-04

【引用著录格式】 陆洋, 刘爱宾, 林丹丹. 就诊时机与儿童初诊牙科焦虑的相关性分析[J]. 口腔疾病防治, 2016, 25(3): 188-191.

Analysis of correlation between stage of oral disease and children dental anxiety in first visit LU Yang¹, LIU Ai-bin², LIN Dan-dan¹. 1. Children's Dental Room, Tangshan Union Medical College Hospital, Tangshan 063000, China; 2. Department of Endodontics, Tangshan Union Medical College Hospital, Tangshan 063000, China
Corresponding author: LU Yang, Email: ly9951525@163.com, Tel: 0086-315-3406270

【Abstract】Objective To analyze the correlation between stage of oral disease and the transformation of children dental anxiety in first visit. **Methods** Children aged 45 to 74 months (13.7~6.2) years old with molar caries in the first visit were selected and divided into three groups: the acute stage group, the non-acute stage group, and the conventional examination group. The face version of the modified child dental anxiety scale (MCDAS_f) was used to evaluate the changes of anxiety before and after treatment. **Results** The data of correlation among 3 groups about dental anxiety showed a statistical difference ($\chi^2=9.132, P=0.010$). Compared with acute stage group and non-acute stage group, a statistical significance in dental anxiety can be found ($P<0.0125$). There was no correlation between anxiety prognosis and gender ($P>0.05$). **Conclusion** The occurrence and transformation of dental anxiety in children varied with different stage of oral disease. Dental anxiety can be improved significantly by appropriate therapy and behavior management.

【Key words】 Dental anxiety in first visit; Early childhood caries; Acute stage; Non-acute stage; Scale

随着人们生活水平、文化素质的提高以及口腔卫生知识的普及,越来越多的家长意识到口腔健康的重要性,并愿意带孩子来儿童口腔科就诊。Topaloglu等^[1]研究证实,乳磨牙龋经历是第一恒磨牙龋病流行的预测因子。3~5岁为乳磨牙龋

病好发年龄,部分患牙龋坏严重。与此同时,牙科焦虑作为一种心理疾病,在口腔治疗过程中尚未得到充分的认识,其危害性往往被忽视^[2]。针对重度婴幼儿龋(severe early childhood caries, S-ECC)及儿童牙科焦虑症(child dental anxiety, CDA)国内外已有相当数量的研究^[3-4],但婴幼儿龋病治疗过程中,通过心理诱导和行为管理实现对患儿焦虑程度改变干预的相关报道较少。本文拟转换角度对临床治疗过程中遇到的此类问题进行探讨,

【收稿日期】 2016-07-20; **【修回日期】** 2016-11-08

【基金项目】 河北省医学科学研究重点课题(20160882)

【通讯作者】 陆洋, 主治医师, 本科, Email: ly9951525@163.com

分析初次就诊患儿牙科焦虑程度转变与就诊时机的相关性。

1 资料和方法

1.1 研究对象

对2015年7月—2016年3月就诊于唐山市口腔医院儿童牙病科的患儿,进行问卷调查,共发放问卷调查表378份,现场回收有效问卷353份,有效率为93.4%。其中急性期组98例,非急性期组119例,常规检查组136例。月龄45~74个月(3.7~6.2岁)。所有患儿问卷调查前均征得监护人同意,向监护人介绍治疗过程及注意事项。接诊医生为同一专业医师,记录者对试验设计不知情。

1.1.1 纳入标准 ①乳磨牙重度龋坏,患牙须行根管治疗患儿;常规检查无龋或表面浅龋患儿;②初次就诊,具有一定焦虑情绪,通过非药物性行为管理技术能够完成治疗;③无全身系统疾病史;④无精神疾病史与智力发育异常;⑤有主要监护人陪同,监护人有治疗疾病的强烈愿望。

1.1.2 乳牙龋病的诊断及治疗 采用四度分类法^[5]。即Ⅰ度龋(C1):表面浅龋,可用探针探及轻度实质缺损;Ⅱ度龋(C2):牙本质龋坏明显,感染未涉及牙髓,龋坏与髓腔间有正常牙本质;Ⅲ度龋(C3):龋坏致牙髓暴露、髓腔穿透;Ⅳ度龋(C4):龋坏致牙冠崩解,成残冠或残根。对无龋或龋蚀程度达C1级患儿进行常规检查,涂氟处理;对龋蚀程度达C3级患牙进行根管治疗,以无痛治疗为原则。检查诊断均由同一位有经验的专业医师在自然光线下用口镜和社区牙周指数(communitary periodontal index, CPI)探针完成。

1.1.3 分组 ①急性期组:临床症状明显,乳磨牙急性炎症期来诊患儿,进行常规根管治疗。②非急性期组:就诊时无明显症状,常规检查发现乳磨牙严重龋坏无法保髓患儿。③常规检查组:常规检查无龋或龋蚀程度为C1级患儿进行氟制剂涂布处理,不接触其他治疗仪器,不拍摄X线片。

1.2 治疗方法

与家长充分沟通以获得理解,积极配合治疗。急性期组、非急性期组患儿经常规检查以确定病变程度,在无痛原则下进行常规根管治疗。常规检查组患儿行局部氟制剂涂布治疗。治疗前、中、后采取常规行为镇静和心理疗法。治疗后进行口腔健康教育,指导家长离院后帮助儿童进

行治疗情景暴露。

1.3 患儿焦虑程度评估

以改良儿童牙科焦虑面部表情量表中文版^[6-7](face version of the modified child dental anxiety scale, MCDAS_f)评估焦虑程度。该表通过验证,被认为是测试儿童焦虑水平可信度较高的量表。该表每个问题都采用利克特(Likert)五级评分法,通过微笑和皱眉、哭泣等面部表情衡量儿童的焦虑水平。由家长辅助,采取自填式问卷调查,记录患儿治疗前、治疗后MCDAS_f量表得分,在非药物性行为管理条件下能够完成治疗,初次就诊治疗前后评分降低者视为改善,评分无变化或升高者视为无改善。调查员对实验设计不知情。

1.4 质量控制

记录人员进行培训,对不同疑问的解答采用统一应答标准,自身一致性检验算得Kappa值为0.82。

1.5 统计学分析

应用SPSS 17.0软件进行统计学分析。不同组别MCDAS_f量表得分与儿童牙科焦虑的相关性分析采用R×C列联表的卡方检验,显著性标准设为0.05;不同组别之间相关性差异比较采用2×2列联卡方检验,检验显著性标准经校正设为0.012 5^[8]。

2 结果

急性期组、非急性期组、常规检查组3组患儿治疗前、治疗后的不同性别与焦虑转归情况的相关性比较见表1。各组组内治疗前后焦虑程度的转变与性别没有相关性。

表1 组内患儿性别与牙科焦虑程度转变的相关性

Table 1 The correlation between gender and anxiety prognosis among 3 groups

组别	牙科焦虑	男	女	χ^2 值	P值
急性期组	改善	38	29	0.016	0.900
	无改善	18	13		
非急性期组	改善	31	27	1.396	0.237
	无改善	26	35		
常规检查组	改善	39	33	0.056	0.807
	无改善	36	28		

初诊时处于不同就诊时机与儿童牙科焦虑程度转变情况如表2所示,不同组别患儿与牙科焦虑转变有相关性,差异有统计学意义($\chi^2 = 9.132, P = 0.010$)。

表2 就诊时机与牙科焦虑程度转变情况 例(%)

组别	改善	无改善	合计
急性期组	67(68.4)	31(31.6)	98
非急性期组	58(48.7)	61(51.3)	119
常规检查组	72(52.9)	64(47.1)	136
合计	197(55.8)	156(44.2)	353

3组患儿再次进行组间相关性差异两两比较(表3),重新设定检验水准为 $\alpha = 0.0125^{[8]}$ 。急性期组与非急性期组的差异有统计学意义,其与儿童牙科焦虑改善程度相关性最强,而常规检查组与非急性期组差异无统计学意义,常规检查组与急性期组差异没有统计学意义。

表3 组间相关程度比较

Table 3 Comparison of correlation between groups

组别	改善	无改善	合计	χ^2 值	P值
急性期组	67	31	98	8.478	0.004
非急性期组	58	61	119		
合计	120	97	217		
非急性期组	58	61	119	0.448	0.503
常规检查组	72	64	136		
合计	125	130	255		
常规检查组	72	64	136	5.620	0.018
急性期组	67	31	98		
合计	139	95	234		

3 讨论

3.1 初次就诊与儿童牙科焦虑

研究表明,潜在的牙科焦虑诱发于医疗器械、治疗噪音、创伤性治疗甚至是材料味道等牙科刺激^[9]。而初次就诊接受的治疗信息往往最多,因此其对纠正儿童牙科治疗偏见,树立正确治疗观念尤为重要。

初诊的经历是儿童牙科焦虑的重要影响因素已形成共识。初诊儿童往往对治疗过程中出现的一些新的、易引起恐惧的牙科环境缺乏应对经验^[10]。Liddell等^[11]学者认为,发生牙科焦虑的患者至少有一次牙科治疗的不适经历,尤其是首次治疗产生的焦虑对牙科焦虑的发生起重要作用。

3.2 初次就诊时处于不同就诊时机与牙科焦虑程度转变

本研究将因龋类疾病初次就诊的患儿分为急性期组(有症状)、非急性期组(无症状)、常规检查组3组,判断不同就诊时机与儿童牙科焦虑

程度变化的相关性,描述其在初诊过程中的转归过程。初次就诊患儿对治疗存在不同程度焦虑,即使是常规检查也不例外。不同就诊时机与患儿初诊牙科焦虑相关性明确,究其原因除本能的恐惧心理外,还与其他就医经历及不良信息获取有关^[12]。

急性期患儿治疗初期焦虑程度更高,对治疗的痛苦有更高预期,更易引起对牙齿治疗的逃避^[13]。而牙科焦虑是一种获得性行为,回避行为使患儿失去重新认识就诊情境的机会。即使是相似情景再现也会因为泛化作用而引起焦虑反应。心理诱导能明显减少患儿对口腔治疗负性认知的频率及信念,降低焦虑水平^[14]。经针对性的诱导管理后,急性期组患儿焦虑程度改变在初次就诊时的敏感性强于其余两组,虽然仍处于焦虑状态,但改善明显。非急性期组患儿变化具有波动性,而常规检查组与非急性期组差异无统计学意义。这在一定程度上证明,完全的回避并不能使牙科焦虑得到明显而持久的减轻,由低到高的良性的暴露体验过程胜过长久的缺乏实践的焦虑等待。

Pickrell等^[15]对6~7岁口腔就诊儿童的恐惧和疼痛记忆进行修复治疗,改变他们在牙科经历中的认识,发现再次就诊时其恐惧记忆较初次就诊时明显减少。而本次研究发现,对于月龄45个月至74个月的儿童,即使是在同一次治疗中,帮助其识别与牙科焦虑相关的误解和灾难性的想法,重建现实的想法与认知,从而获得自信,可以使焦虑程度在急性期儿童中获得较为明确的改善。而非急性期组因缺乏更明显的治疗对比体验,使认知重建的效果相对较差,但整体焦虑程度仍为改善。

3.3 行为管理方式、性别与儿童牙科焦虑

研究证实,3岁以下儿童就诊时恐惧通常是对所感知环境的反应,3岁以上儿童就诊时的恐惧则是经验性的^[16]。因此较好的经验获取对于初次就诊儿童尤为重要。但这并不等同于对所有刺激的回避。在初次治疗过程中应从易到难,并按需要采取不同组合的行为管理方式,以降低牙科焦虑控制就诊行为问题的发生^[17]。张红梅等^[18]的研究显示,即使是强制束缚,只要运用得当,也可使患儿形成积极的态度,在复诊时行为有所改善。此外,有学者研究显示,儿童牙科焦虑的发生几率与儿童性别无关^[10],而本次研究结果提示,年龄较低

的儿童其治疗前后的焦虑转归情况也与性别无相关性。

以往的研究往往强调最终的结果是否焦虑,焦虑程度是否严重,但忽视了治疗过程中通过心理诱导和行为管理实现的焦虑程度的改变。本文观察患儿焦虑程度的改善状况,从而为临床治疗树立信心,提供理论支持。牙体牙髓疾病是儿童口腔科最主要的常见病,本文专门针对此类疾病与儿童牙科焦虑程度变化的相关性进行观察,发现不同时机就诊患儿其牙科焦虑在治疗过程中的转归并不是完全一致的,其与牙科焦虑的相关性也有所不同。总体而言,一次治疗无法完全改变他们对牙科治疗的想法,大幅改善焦虑状况,但两者的相关性告诉我们,科学的治疗体验总是有益的。

参考文献

- [1] Topaloglu AK, Eden E. Caries in primary molars of 6-7-year-old Turkish children as risk indicators for future caries development in permanent molars[J]. J Dent Sci, 2010, 5(3): 150-155.
- [2] 秦青,常甜甜,宋扬,等.牙科焦虑症治疗方法综述[J].现代生物医学进展,2016,16(16): 3190-3195.
- [3] 徐燕,杨帆,陈隆斌,等.心理干预与无痛治疗在儿童牙科恐惧症中的应用[J].现代医院(专业技术篇)2016,16(9): 1319-1321.
- [4] 王军辉,周志斐,徐勇,等.全麻下重度婴幼儿龋不同修复方式的临床疗效[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2016,26(2): 99-102.
- [5] 石四箴.儿童口腔医学[M].北京:人民卫生出版社,2000: 76.
- [6] Howard KE, Freeman R. Reliability and validity of a faces version of the modified child dental anxiety scale[J]. Int J Paediatr Dent, 2007, 17(4): 281-288.
- [7] 张红梅,夏斌,王建红,等.改良儿童牙科焦虑面部表情量表中文版的研制与评价[J].中华口腔医学杂志,2013,48(7): 403-408.
- [8] 孙振球.医学统计学[M].北京:人民卫生出版社,2002: 121-123.
- [9] 洪彩霞,钱红,黄群,等.儿童牙科各种噪音对患儿焦虑程度的影响[J].实用医学杂志,2015,31(18): 3088-3090.
- [10] 阳婵,邹红梅,邹静.初诊儿童牙科不合作行为分析[J].华西口腔医学杂志,2011,29(5): 501-508.
- [11] Liddell A, Gosse V. Characteristics of early unpleasant dental experience [J]. J Behav Ther Exp Psychiatry, 1998, 29(3): 227-237.
- [12] 吴叶,梅予锋,吴新. Er: YAG激光龋齿去腐对低龄儿童牙科焦虑症影响的初步观察[J].实用口腔医学杂志,2016,32(4): 586-589.
- [13] Appukuttan DP, Tadepalli A, Cholan PK, et al. Prevalence of dental anxiety among patients attending a dental educational institution in Chennai, India - A questionnaire based study[J]. OHDM, 2013, 12(4): 289-294.
- [14] 商玲燕,栾明亮,张仁国,等.口腔健康宣教对种植牙患者牙科焦虑心理的影响[J].广东牙病防治,2011,19(10): 536-539.
- [15] Pickrell JE, Heima M, Weinstein P, et al. Using memory restructuring strategy to enhance dental behaviour. Int J Paediatr Dent, 2007, 17(6): 439-448.
- [16] Girdler NM, Hill CM, Wilson KE. Clinical sedation in dentistry. [M]. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009: 71-80.
- [17] 高艳霞,朱红.低龄儿童牙科束缚治疗焦虑状况及缓解的初步研究[J].现代口腔医学杂志,2015,29(6): 350-353.
- [18] 张红梅,夏斌,王建红,等.全身麻醉和束缚牙科治疗对不合作患儿牙科焦虑水平的影响[J].北京大学学报(医学版),2015,47(1): 134-139.

(编辑 张琳,李剑波)

欢迎来稿 欢迎订阅