

本文引用格式:陈海艳,王芳云,罗武香,等.成人拔牙患者牙科焦虑症相关因素分析[J].安徽医学,2024,45(1):65-68.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.01.014

成人拔牙患者牙科焦虑症相关因素分析

陈海艳 王芳云 罗武香 王 婷 王舒思

[摘要] 目的 分析口腔颌面外科成人拔牙患者焦虑发生情况及相关风险因素,为有效降低焦虑症发病情况提供理论依据及护理干预。方法 选择2021年1~5月来合肥市口腔医院口腔外科门诊拔牙的患者396例为研究对象,采用视觉模拟评分法(VAS)调查患者拔牙过程中的疼痛程度;拔牙结束后采用改良牙科焦虑量表(MDAS)测量患者牙科焦虑程度,采用 t 检验或方差分析对患者拔牙焦虑程度的影响因素进行单因素分析,采用逐步线性回归进行多因素分析。结果 在396例拔牙患者中,回收有效问卷385例。385例患者牙科焦虑症的发生率为31.17%,多因素分析结果显示,性别、是否初诊、是否为复杂牙和是否定期口腔检查影响成人拔牙焦虑的危险因素($P<0.05$)。Pearson相关分析结果显示,患者MDAS评分与其主观疼痛程度评分之间呈正相关关系($P<0.05$)。结论 成人拔牙患者发生牙科焦虑症的比例较高,应做好心理护理等干预措施,营造良好的诊疗环境,提高患者对就诊体验的满意度。

[关键词] 牙科焦虑症;成人拔牙患者;影响因素

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.01.014

牙科焦虑症指的是患者在牙科治疗过程中,如手术操作或护理时产生的紧张感,这种紧张感往往使得患者不愿就诊,从而导致口腔健康状况不佳,甚至会导致患者生活质量下降^[1]。据统计,拔牙患者中有3%~16%的成年人患有牙科恐惧症^[2-3]。牙科焦虑症的发生与诸多因素相关,如患者自身情况、诊疗环境。此外,患者通过其他途径(他人就医时的不良反馈或媒体负面新闻)获得的不良信息也会加剧牙科焦虑症^[1-2]。患者对疼痛的担忧,也会显著增加牙科焦虑症的发生^[4]。目前,儿童牙科焦虑症的治疗及其研究进展^[5]、急性牙髓炎患者焦虑心理的研究^[6]、口腔种植患者牙科焦虑^[7]等是国内外研究主要关注的方面,而关于成人牙科焦虑症的研究关注较少。因此,本研究旨在了解拔牙成人患者产生牙科焦虑症的原因及影响因素,以期预防为预防和缓解口腔颌面外科门诊拔牙患者牙科焦虑症提供理论依据和护理指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据随机抽样样本量计算公式进行计算,既往调查结果显示拔牙患者的牙科焦虑发病率为3%~16%^[2-3],经计算为满足随机抽样的样本需要,至少需180例拔牙患者。同时需额外增加20%的样本量来抵消因漏答、无效回答等造成的样本量的流失,因此使用随机抽样对从2021年1~5月就诊于合肥市口

腔医院口腔外科拔牙患者396例采用问卷星进行线上调查,回收有效问卷385例。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①无拔牙禁忌证者;②自主使用手机进行问卷填写者;③无精神疾病,拔牙前未使用精神类药物者;④身体基本情况良好者;⑤年龄 ≥ 18 周岁者。排除标准:①没有自主理解完成问卷的能力者;②其他容易引起焦虑的个体,如社交恐惧症等。

1.3 调查方法 将问卷编制完成后录入至问卷星平台,使用匿名形式进行问卷填写,充分保护患者隐私,同时必须保证所有问题填写完成方可提交问卷。开始调查之前,先对参与此次调查研究的工作人员进行培训,充分了解各项条目的含义。调查中,研究者告知受访者此项研究的目的及意义,对受访者理解不充分的条目予以解释并帮助其进行问卷的填写,2021年1月1日至5月31日开放问卷星问卷。调查结束后关闭平台导出数据结果,研究小组进行判断删除不符合要求的问卷。

1.4 测量量表与研究指标

1.4.1 一般资料调查问卷 调查患者性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、月收入、医保类型等一般情况。

1.4.2 改良牙科焦虑量表(modified dental anxiety scale, MDAS) 该量表已被广泛应用于学术研究和临

床评价中,包括 4 个问题,每个问题有 5 个选项,按焦虑程度分别为 1~5 分,总评分 4~20 分。当分数≥13 分时,即定义为牙科焦虑症。

1.4.3 视觉模拟(visual analogue scale, VAS)疼痛评分 评价患者拔牙过程中的主观疼痛感,在一条长约 10 cm 刻度的尺子上让患者标记表示自己在拔牙过程中的主观疼痛程度,保留小数点后一位。从 0 到 10 疼痛感逐渐增加。

1.5 统计学方法 使用 IBM SPSS 23.0 对数据进行统计分析,符合正态分布的计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间均数比较采用 t 检验,使用单因素方差分析进行多组间均数比较;并将差异有统计学意义的指标纳入多元线性逐步回归模型分析,筛选出成人拔牙焦虑的高危因素。采用 Pearson 相关分析牙科焦虑程度与拔牙疼痛程度之间的相关性,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 成人拔牙患者焦虑基本情况 调查的 396 例拔牙患者中,回收有效问卷 385 例,有效回收率为 95.09%。385 例患者 MDAS 平均得分为(10.82±3.41)分,其中牙科焦虑症的发生率为 31.17%。

2.2 成人拔牙焦虑评分影响因素的单因素分析 成人拔牙焦虑症与性别、月收入、是否定期进行口腔检查、是否初次就诊、是否初次拔牙及是否为复杂牙有关。女性、低月收入、没有定期口腔检查、初次就诊、初次拔牙以及复杂牙患者具有更高的 MDAS 分值,各组间差异有统计学意义($P<0.05$)。焦虑程度与年龄、婚姻状况、文化程度、居住地和医保类型无关,各组间 MDAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.3 成人拔牙焦虑评分影响因素的多元线性回归分析 以 MDAS 得分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的性别、月收入、是否定期进行口腔检查、是否初次就诊、是否初次拔牙和是否为复杂牙作为自变量纳入至多元线性回归方程中。结果显示:性别、是否为复杂牙、是否初诊和是否定期口腔检查是成人拔牙焦虑评分的影响因素($P<0.05$)。见表 2、3。

2.4 MDAS 与 VAS 评分的相关性分析 385 例患者拔牙过程中的疼痛程度 VAS 得分 0.4~6.8 分,平均(3.82±1.41)分。Pearson 相关分析显示,MDAS 评分与 VAS 评分呈正相关关系($P<0.01$)。结果提示,当拔牙过程中患者的主观疼痛程度增加时,其牙科焦虑程度随之增加。

3 讨论

3.1 口腔外科成人拔牙患者牙科焦虑发生率 本研

表 1 人口特征学 MDAS 评分比较(分)

因素	例数	MDAS 评分	t/F 值	P 值
性别			5.241	<0.001
男	143	8.68±3.40		
女	242	10.50±3.23		
年龄			1.010	0.365
18~35 岁	312	9.81±3.38		
36~49 岁	25	9.08±3.76		
≥50 岁	48	10.27±3.43		
婚姻状况			0.443	0.724
未婚	209	9.69±3.39		
已婚	165	9.97±3.44		
离婚	6	9.33±4.59		
丧偶	5	11.00±2.00		
文化程度			1.716	0.146
小学及以下	17	11.24±3.99		
初中	35	10.09±3.43		
高中/中专	27	9.85±2.93		
大专	65	10.40±3.54		
本科及以上	241	9.53±3.35		
居住地			0.849	0.429
市区	290	9.70±3.42		
郊区	43	10.00±3.32		
农村	52	10.35±3.41		
月收入			3.715	0.043
<2 000 元	89	10.53±3.26		
2 000~4 000 元	72	10.01±3.16		
>4 000 元	224	9.82±3.51		
医保类型			0.373	0.772
公费医疗	47	9.45±3.83		
城镇居民医疗	122	9.81±3.49		
保险				
新型农村合作	48	10.19±3.07		
医疗				
自费	168	9.83±3.34		
是否定期口腔检查			2.503	0.013
是	114	10.16±3.46		
否	271	11.10±3.35		
是否初次就诊			2.200	0.028
是	199	11.19±3.44		
否	186	10.43±3.34		
是否初次拔牙			2.302	0.022
是	224	11.16±3.51		
否	161	10.35±3.21		
是否为复杂牙			2.784	0.006
是	194	11.30±3.39		
否	191	10.34±3.36		

表 2 变量赋值情况

因素	变量	赋值
焦虑评分	Y	定量资料
性别	X1	男=0,女=1
月收入	X2	哑变量:<2 000 元{0,0}(对照),2 000~4 000 元{1,0},>4 000 元{0,1}
是否定期进行口腔检查	X3	否=0,是=1
是否初次就诊	X4	否=0,是=1
是否初次拔	X5	否=0,是=1
是否为复杂牙	X6	否=0,是=1

表 3 不同分组因素的逐步线性回归分析

变量	β 值	SE 值	β' 值	t 值	P 值
常数	7.990	1.102	—	7.253	<0.001
性别	1.825	0.343	0.259	5.327	<0.001
是否初诊	-0.813	0.335	-0.119	-2.423	0.016
是否为复杂牙	-0.931	0.331	-0.137	-2.812	0.005
定期口腔检查	0.856	0.367	0.115	2.330	0.020

究发现,在 385 位调查者中,牙科焦虑症的患病率为 31.17%,患病率相对较高,与相关研究^[8-9]结果一致。影响患者的就诊率、配合度、医护患关系和治疗的效果,对人民群众的口腔健康造成了一定影响。

3.2 成人拔牙患者牙科焦虑发生受多种因素影响在本研究中,通过逐步线性回归分析女性的牙科焦虑水平高于男性,与其他研究^[10-11]结果一致。可能由于女性对疼痛的忍耐力相对较低,对恐惧更为敏感,而男性习惯于隐藏治疗中的恐惧和焦虑。收入水平的高低与焦虑水平无关,与国内研究^[7,12]的调查结果不同,可能由于患者性别比例和分组依据不同所导致的。初次来院就诊的患者由于不熟悉医院就诊环境及诊疗过程,往往处于被动状态,通常表现出焦虑。曾经有拔牙经验患者,对拔牙过程有一定的了解,再次进行手术,其心理素质增强,发生焦虑的情况明显降低。是否定期口腔检查与拔牙焦虑差异有统计学意义。国内外对此研究结果也不一致,廖阳阳等^[13]报道有规律进行口腔诊疗的患者的牙科焦虑水平显著降低,Dedonno^[14]则认为二者之间没有明显关系,这可能与调查对象的选择和问卷的设计有关系。将拔牙类型分为是否为复杂牙,结果显示与焦虑水平是有关系的,与崔庆赢等^[15]的研究结果不完全一致,其可能由于患者不清楚各种类别牙齿拔除的难易度和创伤的大小相关以及问卷分组依据和在患者填写问卷告知上存在一定的差异。

本研究发现,年龄、BMI、婚姻状况、文化程度、居住地和医保类型 5 个因素分组的组间牙科焦虑水平差异无统计学意义。在年龄方面,此研究与邓咏梅等^[12]的研究一致。在文化程度方面,崔翠等^[16]的调查显示:牙科焦虑水平与文化程度不相关。邓咏梅等^[12]认

为,随着文化程度的提高,人们口腔知识了解度提高,对治疗接受度提高,牙科焦虑症的发生率随之下降。

3.3 应对牙科焦虑的护理对策 研究表明,良好的沟通可以给患者构建强大的心理预期,引导患者自我调节,帮助患者增强治疗的信心,在一定程度上减轻患者的焦虑^[17-18]。术前,候诊区循环播放健康宣教片,使患者候诊期做好充分的心理准备。江炜等^[6]研究显示,手术过程中聆听音乐能使人进一步放松、缓解疼痛、减轻焦虑。因此,术中护理人员在椅旁播放轻音乐、影视作品等,使患者进一步心情放松,呼吸减慢、血压降低,从而减少紧张焦虑^[6]。复杂牙微动力拔除术中需使用高速涡轮手机,其尖锐声容易使患者产生焦虑^[19-20]。此时需要为患者提供相应的隔音设备,如一次性耳塞和弹力球等,可减少患者焦虑。

本研究同时有一定的局限性,如样本量较小和未纳入更多的混杂因素,造成的混杂偏倚可能存在;在后续的研究中会进一步完善拔牙患者焦虑数据资料,增加总体样本量,将更多的混杂因素纳入考量,更加全面地了解拔牙患者的焦虑因素,更好地提升医疗护理的服务质量,提高患者就诊满意度。

参考文献

[1] CARTER A E,CARTER G,BOSCHEN M,et al.Pathways of fear and anxiety in dentistry:a review[J].World J Clin Cases,2014,2(11):642-653.

[2] POHJOLA V,REKOLA A,KUNTTU K,et al.Association between dental fear and oral health habits and treatment need among university students in Finland:a national study[J].Bmc Oral Health,2016,16(1)16:26.

[3] PANTOJA E R M,MATTOS-VELA M A,RAMOS G T,et al.Relationship between anxiety,dental fear of parents and collaboration of children to dental treatment[J].J Dent Sci,2018,20(2):81-91.

[4] TELLEZ M,KINNER D G,HEIMBERG R G,et al.Prevalence and correlates of dental anxiety in patients seeking dental care [J].Community Dent Oral Epidemiol,2015,43(2):135-142.

[5] 谷楠,刘富萍,张宇娜,等.儿童牙科焦虑症的治疗及其研究

- 进展[J]. 国际口腔医学杂志,2015,42(5):575-577.
- [6] 江伟,江申,李继东,等. 音乐辅助疗法对急性牙髓炎患者焦虑心理的影响[J]. 国际精神病学杂志,2017,44(5):958-960.
- [7] 陈青娅,黄茜,王黎. 口腔种植患者牙科焦虑的调查分析[J]. 国际口腔医学杂志,2018,45(1):14-19.
- [8] 温艳丽,刘蕾,何爱民,等. 孕妇牙科焦虑症相关因素分析[J]. 临床口腔医学杂志,2011,27(4):213-215.
- [9] 洪飞若,陈飘飘,俞雪芬,等. 中国成年人牙科焦虑症患病率的Meta分析[J]. 华西口腔医学杂志,2023,41(1):88-98.
- [10] CANDIDO M C, ANDREATINI R, ZIELAK J C, et al. Assessment of anxiety in patients who undergo surgical procedures for tooth implants: a prospective study[J]. Oral Maxillofac Surg, 2015, 19(3):253-258.
- [11] 阿尔达克·阿曼,谢思静,汤旭娜,等. 牙体牙髓病科成人患者牙科焦虑症患病情况及相关影响因素调查[J]. 东南大学学报(医学版),2022,41(6):863-868.
- [12] 邓咏梅,王金华,何松霖,等. 重庆市口腔医院门诊成人患者牙科焦虑症调查分析[J]. 重庆医科大学学报,2012,37(10):918-920.
- [13] 廖阳阳,轩东英,谢宝仪,等. 口腔健康状况与牙科焦虑症影响因素的研究[J]. 广东牙病防治,2015,23(10):538-541.
- [14] DEDONNO M A. Dental anxiety, dental visits and oral hygiene practices[J]. Oral Health Prev Dent, 2012, 10(2): 129-133.
- [15] 崔庆赢,陈思宇,付帅,等. 口腔颌面外科门诊拔牙患者牙科焦虑症调查分析[J]. 华西口腔医学杂志,2018,36(3): 314-318.
- [16] 崔翠,祁红岩,黄晶洁,等. 成人牙科焦虑症流行病学调查及其相关因素分析[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志,2010,20(12):714-717.
- [17] 高琼,邓凡. 治疗性沟通对门诊小型手术患者负性情绪及应对方式的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2017,23(6):21-22.
- [18] 戴映,张香侠,苗成龙,等. 整合心理行为治疗对化疗期乳腺癌合并失眠和焦虑抑郁状态的影响[J]. 安徽医学,2021, 42(9):974-979.
- [19] EITNER S, WICHMANN M, PAULSEN A, et al. Dental anxiety-an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health[J]. J Oral Rehabil, 2006, 33(8): 588-593.
- [20] 诸晓花,吴玉波,贺健,等. 成人拔牙前焦虑状况的调查分析[J]. 上海护理,2014,14(4):29-31.

(2021-10-15收稿)

(本文编校:彭松)