译文

牙科焦虑症、牙科就诊和口腔保健习惯

Dental Anxiety, Dental Visits and Oral Hygiene Practices

Michael A. DeDonno

原载　Oral Health Prev Dent, 2012, 10:129-133.（英文）

谭咏梅　译　　赵望泓　审

摘　要

目的：本研究旨在调查牙科焦虑症和牙科就诊对口腔保健习惯的影响，主要调查的内容包括刷牙、牙线的使用和刷牙时间。**材料和方法**：本研究通过牙科问卷对研究对象的牙科就诊、口腔保健习惯和牙科焦虑症等方面进行测量；通过一份人口统计学的调查问卷来记录研究对象的年龄、种族及国籍。主要的研究对象为 77 名就读于美国南部大学心理学系的学生。**结果**：采用线性回归的方法分析探讨牙科焦虑症和口腔保健习惯的关系。结果显示本研究模型在很大程度上可解释口腔保健习惯中的差异，R^2 =0.141，F（1,76）=12.441，$P < 0.001$。具体地说，临床牙科焦虑水平越高的患者，他们的口腔保健习惯行为越差。采用相关分析的方法来分析探讨牙科就诊与口腔保健习惯的关系，结果显示牙科就诊与刷牙 r（75）=0.342，P=0.002 以及牙线的使用频率 r（75）=0.294，P=0.009 存在相关性，而牙科就诊与刷牙时间无相关。**结论**：结果显示牙科焦虑症与口腔保健习惯具有相关性。除此之外，经常来牙科就诊的患者在某种程度上具有更好的口腔保健习惯。本研究提示牙科焦虑症和口腔保健习惯可能存在习得性联结。焦虑的状态抑制患者的最佳口腔保健习惯，而教育的方法能够改善这种焦虑，牙科专业人员向患者强调刷牙时间是有益的。

关键词　行为决策；牙科焦虑症；牙科就诊；习得性联结；口腔保健习惯

译者单位　南方医科大学口腔医学院 · 南方医院口腔医院
广东省广州市广州大道北 1838 号　510515

1 引言

牙科焦虑症对于患者和牙科保健提供者是一个重要的问题。焦虑症通常会导致患者逃避去进行必要的治疗，即使他们躺在牙椅上，也难以配合治疗（Lahmann 等，2008）。由于牙科焦虑症影响的范围和程度已经不仅仅限于牙科诊所，甚至还波及个人口腔保健习惯，因此这个问题被提出来。由于口腔预防医学主要的问题就是患者没有遵从口腔保健方面的建议，所以鉴别影响口腔保健习惯的因素具有重要意义（Sniehotts 等，2007）。养成良好的口腔保健习惯，每天只需花费几分钟，每年就能节省超过 40 亿美元的治疗费用（Dolatowski，2008）。

牙科焦虑症指患者对牙科诊疗怀有不同程度的恐惧和害怕（Locker，1996），由多个部分组成，这种病理性的恐惧具有不同的形式，也被称为牙科恐惧症、牙科手术恐惧症、牙医恐惧症。牙科焦虑症一般通过患者与牙医过去负面的经历或从他人对牙医负面的描述中产生。对于牙科焦虑症的研究通常关注流行病学状况、口腔健康的作用以及口腔健康对于生活质量的影响。牙科焦虑症的发生率为 4% ～ 20%（Locker，1996；Rafique，2008）。若将牙科焦虑症的症状定义得更加轻微一些，估计 75% 的美国成年人经历过不同程度的牙科焦虑症（Agdal，2010）。

针对牙科焦虑症及其对口腔健康的影响研究表明，这种影响包括直接作用（Bare and Dundes，2004）和对治疗的影响（Berggren，2001；McGarth 和 Bedi，2003）。牙科焦虑症的直接作用主要表现为避免反复的治疗，以及仅仅在急性症状时，例如严重的牙痛或牙齿脓肿而去治疗（Armfield，2010）。牙科焦虑症的患者经常失去那些本可以通过常规的修复和牙周治疗而保留的牙齿，由于延误治疗，这些牙齿已无法保留。研究人员发现牙科焦虑症与口腔健康存在相关性。具体地说，高水平的牙科焦虑症患者在进行口腔健康的自我测评时一般比低水平的牙科焦虑症的患者情况更差（Armfield 等，2007）。也有报道指出，高水平的牙科焦虑症患者其龋齿（DT）和缺失牙（MT）更多（Armfield 等，2009）。

也有学者对有关牙科焦虑症对日常生活的影响感兴趣（Rafique 等，2008）。疾病控制中心（CDC）指出，缺失牙会导致饮食欠佳以及因尴尬而减少社交（CDC，2004）。口腔健康相关生活质量（OHQoL）量表由 16 个项目组成，采用自我测评的方式，该量表用于研究牙科焦虑症患者的生理（如饮食、外貌、呼吸等）、社交（如社会关系、工作、财务状况等）和心理（如睡眠、自信心和情绪等）三个方面。若一个患者处于最高水平的牙科焦虑症，则他的 OHQoL 量表分数则处于最低水平。重度的牙科焦虑症患者得到一个 OHQoL 量表的低分是轻症者的 2 ～ 3 倍（Rafique 等，2008）。有类似的研究（Rafique 等，2008）发现 OHQoL 量表的分值与睡眠状态、人际关系和财务状况之间存在相关性。然而，目前的研究并未调查牙科焦虑症对个人口腔保健习惯的影响。

牙菌斑是牙龈炎和牙周病的始动因素（Greenstein，1992），通过对牙菌斑的控制能够预防这类疾病。此外，刷牙和使用牙线能够清除牙菌斑，也有利于预防龋病，其中牙膏中氟化物的释放起到了主要的防龋作用（Choo 等，2001）。如今，个人口腔卫生保健措施除了机械作用的工具，例如牙刷、牙线、牙间隙刷和咀嚼口香糖，还有化学药物的辅助，例如漱口水和牙膏。

2007 年，美国用于牙科服务的卫生保健就花费了 952 亿美元（医疗补助和医疗保险服务中心，2007）。在低收入国家，口腔疾病的常规治疗被认为是昂贵的，也是难以实现的（WHO，2003）。幸运的是，大多数口腔疾病能够通过适当的口腔卫生保健来预防（Davidson 等，1997），而且提供预防性牙科保健的花费估计比在急诊室处理有症状的牙科疾病的花费少 10 倍（Pettinato 等，2000）。

本研究旨在探讨牙科焦虑症和牙科就诊行为在口腔保健习惯中的作用，主要针对以下问题：①牙科恐惧症患者的个人口腔保健习惯是否优于无牙科恐惧的患者？②经常来牙科就诊的患者其口腔卫生习惯是否优于不常去牙科就诊的患者？

2 材料和方法

本研究方案已获得机构审查委员会(IRB)批准，所有参与者阅读并签署了知情同意书。这些参与者是就读于美国南部私立大学心理学系的学生，他们可从一系列的研究项目中自由选择，研究完成后可获得相应的课程学分。共有 77 名参与者完成了牙科问卷，其中包括 57 名女性和 20 名男性，平均年龄为 21.4 岁 (SD=3.9)。样本包括 30 名非裔美国人、

30 名西班牙人和 17 名白种人，其中，有 44 名参与者在美国出生，23 名出生于美国以外地区。

本研究包括一份牙科问卷以及一份人口统计学的问卷。牙科问卷是一个自我测评量表，用于测量牙科就诊、牙科保健、口腔卫生、以往就诊经历以及牙科焦虑等。测量牙科就诊方面，主要是关于每年到牙科就诊的频率问题。参与者被问到过去以及现在的正畸治疗和口腔美容治疗的经历、龋齿和充填体的数目。口腔保健习惯的测量主要基于三个问题：刷牙频率、牙线使用频率、什么时候刷牙以及每次刷牙时间。为了测量过去的就诊经历，主要询问两个问题来确定患者在牙科就诊过程中的负面经历。第一个问题是关于在牙科就诊过程中的疼痛经历；第二个问题是关于在牙科就诊不愉快的经历（如不喜欢牙医或牙科保健人员等）。

为了评价牙科焦虑症水平，研究中使用了一个改良的牙科焦虑症量表，它类似于 Corah 牙科焦虑症量表，该量表包含一个经典项目，即患者在牙科预约中的感受（Kumar 等，2009）。该改良版包含的这个项目与在实际预约时间之前数天至数周情绪变化有关。已有研究者发现在一般情况下，随着预约时间接近，焦虑的程度会增加（Jones and Cale，1989）。而新近的牙科焦虑症量表不仅涉及牙科焦虑症，可能还涉及一般焦虑症。所以，收集治疗前患者情绪的信息是重要的，这样做能够使得一般焦虑症对于牙科焦虑症测量的影响最小化。患者在治疗前所经历的事件以及感受也有可能影响牙科焦虑的水平，因此有必要设置一个项目将这些内容包含进去。这个改良版的牙科焦虑症量表是一个 Likert 式的自我测评量表，数值从 0（没有焦虑）到 5（非常焦虑）。该量表包含了以下 4 个问题：与牙医预约时你的焦虑等级是多少（在实际预约之前的数日至数周）；当赴牙科就诊时你的焦虑等级是多少；当在诊室内候诊时你的焦虑等级是多少；当坐在牙椅上时你的焦虑等级是多少。将每个问题所获得的结果结合起来获得一个总的牙科焦虑症分数。用于本研究的牙科焦虑症量表无法满足第 4 版《精神病诊断和统计手册》所陈述的牙科恐惧症的诊断标准（DSM，Ⅳ；APA，2000），因此，这个量表不能识别出典型的行为模式（如失约），而且也没有为中断预约下定义。

人口统计学的问卷包括年龄、种族和国籍等问题，这份问卷为论文格式，由参与者在一间标准化教室内完成，他们有充足的时间，尽全力根据指示完成这份问卷。

3　结果

本研究显示，82% 的被调查者每天刷牙 2 次或 2 次以上；54% 的人每次刷牙的时间至少为 2min；在牙线使用方面，27% 的人每天至少使用 1 次牙线清洁牙齿；65% 的人拥有少于 4 个龋补牙数；关于就诊，47% 的人每年至少去牙科就诊 2 次，大约 59% 的人曾接受正畸治疗，86% 的人进行过牙齿美容治疗（如牙齿美白、贴面等）。

为考察改良版牙科焦虑症量表的可靠性，我们使用了克伦巴赫（Cronbach）信度分析法。该分析法包含 4 个项目，主要评价参与者在预约牙医、就诊途中、诊室候诊以及坐在牙椅上的感受。分析结果显示该牙科焦虑症量表有较高的可信度（$\alpha=0.943$）。采用线性回归的方法来评价牙科焦虑症量表的有效性，因变量是参与者每年去牙科就诊的次数，自变量是牙科焦虑分值。预测结果为牙科焦虑症量表分值越高，则去牙科就诊的次数越少。正如预料的一样，所有模型都能在很大程度上解释参与者每年去牙科就诊次数的变化，$R=0.31$，$R^2=0.099$，$F(1,76)=10.340$，$P=0.005$。具体地说，牙科焦虑分值越高，相应的牙科就诊次数越少。为进一步评价牙科焦虑症量表的有效性，再次使用了一次线性回归的方法，因变量为牙科焦虑分值，自变量是过去牙科就诊痛苦的、不愉快的经历。预测结果为较高的牙科焦虑分值与过去牙科就诊痛苦的、不愉快的经历相关。如预料相同，所有模型都能在很大程度上解释参与者牙科焦虑分值的差异 $R=0.295$，$R^2=0.087$，$F(2,77)=3.576$，$P=0.033$。具体地，有痛苦的、不愉快的牙科就诊经历记忆的人，有较高的牙科焦虑分值。

我们使用线性回归的方法来分析牙科焦虑症对口腔保健习惯的影响，自变量为口腔保健习惯，因变量为牙科焦虑分值。口腔保健习惯是 3 个项目的总和，包括刷牙和牙线使用频率以及刷牙花费的时间。刷牙频率的范围从 1 个月很少刷牙到每天 2 次以上；牙线使用频率从 1 年很少次到每天 2 次以上；刷牙时间从低于 1min 到超过 3min。结果显示，所有模型都能在很大程度上解释参与者在口腔保健习惯上的差异，$R=0.375$，$R^2=0.141$，$F(1,76)=12.441$，$P=0.001$。可以得出，牙科焦虑症水平越高，则口腔保健习惯越差。

为了评价牙科就诊与每天刷牙和使用牙线、

刷牙时间的相关性，我们使用相关分析的方法。结果显示，牙科就诊和刷牙频率具有相关性 [r（75）=0.342，P=0.002]，牙科就诊与牙线使用之间也存在相关性 [r（75）=0.294，P=0.009]。具体地说，来牙科就诊次数越多，则刷牙和使用牙线的频率也越高。同时发现牙科就诊与刷牙时间无相关性[r(75)=0.134，P=0.241]。经常来牙科就诊的人并不比那些很少来牙科就诊的人花更长时间刷牙。

4 讨论

主要的调查结果总结如下：①牙科焦虑症个体的口腔保健习惯比牙科焦虑水平较低的人差；②经常来牙科就诊的患者其口腔保健习惯比那些较少来牙科就诊的患者好。

牙科焦虑症患者的口腔保健习惯比牙科焦虑水平较低的人差。经典条件反射理论说明：人们会对某些事件产生条件反射。正如伊凡 · 巴甫洛夫著名的实验所描述的那样：经过训练，狗在听到铃声时会产生分泌唾液的条件反射（McSweeney 和 Bierley，1984）。假如你想起自己最喜欢的食物，如草莓、巧克力或咖喱粉，如果开始分泌唾液，请不要惊讶。通过经验，人们逐渐爱上这些食物，而且这种习得性联结引起唾液分泌（Eysenck，2004）。当人们根据一些线索回忆起消极或积极的事件时，能产生相应的生理反应（Reid 等，2008）。例如：有研究显示，吸毒者接触跟毒品有关的事物能够提醒他们回忆起吸毒经历，从而导致毒瘾再犯（Reid 等，2008）。根据经验，人们把吸毒时的感受与曾经吸毒的地点或吸毒用具联系起来。同样，那些在牙科就诊时紧张的患者会把这种负面情绪与口腔保健习惯联系起来，结果他们可能不仅逃避去牙科就诊，并且还会逃避任何与之相关的行为，如刷牙和使用牙线。

经常来牙科就诊的患者其口腔保健习惯比那些较少来牙科就诊的患者好。在患者就诊过程中，牙医和保健师会指导患者实施恰当的口腔保健，如使用牙线，每天刷牙 2 次，每次至少 3min 等（CDA，2005）。所以，经常来牙科就诊的患者其刷牙和使用牙线的频率高于不来牙科就诊的患者。然而，缺乏刷牙时间与牙科就诊之间相关性的证据，我们仍需进一步研究。对此结果，有两种可能性，首先，牙科专业人员可能未向患者说明刷牙时间的重要性；其次，患者已被告知，但未能遵从医嘱，可能由于患者不相信足够的刷牙时间是必要的。牙科专业人员向患者进一步强调刷牙时间和频率对消除牙菌斑的重要性是很有意义的。

本研究提示了牙科焦虑症和牙科就诊对口腔保健习惯的影响。其优点在于研究结果适用于广泛的美国人，这是由于研究对象由黑种人（39%），西班牙裔（39%）和白种人（22%）组成。不足在于男性研究对象少（26%），并且都来自于美国南部私立大学。正如 Mertz 和 O’Neil 所提到的（2002），牙科疾病几乎没有种族或经济状况之分，所以可以有大量的样本以了解种族和社会经济差别对牙科焦虑症的潜在影响。总之，探讨牙科焦虑症不仅是因为它关系到牙科就诊，也关系到口腔保健习惯。

5 结论

本研究表明牙科焦虑症和牙科就诊与口腔保健习惯具有相关性。理论上，研究结果提示牙科焦虑症可能与口腔保健习惯存在习得性联结。实际上，焦虑会干扰个体最佳口腔保健习惯形成，而教育的方法能够改善这种焦虑，牙科专业人员向患者强调刷牙时间的重要性是有益的。

6 致谢

本文作者非常感谢牙科博士 Lisa C. Elias 对于研究材料的提供及帮助，同时也感谢 Karla Rivera Torres 在数据收集中给予的帮助。