



自觉口腔健康与临床指标的相关性

Association Between Self-Perceived Oral Health and Clinical Indicators

Guevara-Canales JO, Morales-Vadillo R, Sacsquispe-Contreras SJ, Alberca-Ramos DE, Morgenstern-Orezzoli H, Cava-Vergü CE.

原载 Oral Health Prev Dent. 2018; 16(1):33-41. (英文)

许梦茹 译 张珊珊 郑树国 审

摘要

目的：研究自觉口腔健康影响和满意度与临床指标在评价成年人和老年人口腔健康状况方面的相关性。**材料与方法：**样本人群包括在若望·保禄二世卫生服务中心接受治疗的20-59岁的成年患者和在秘鲁利马 Virgen del Amor Hermoso 养老院生活的60岁以上的老年患者。日常生活口腔影响 (Oral Impacts on Daily Performance, OIDP) 指数和0-10分的口腔满意度量表 (Oral Satisfaction Scale of 0-10, OSS 0-10) 用来评估自觉口腔健康的影响和满意度。临床指标选择由世界卫生组织 (WHO) 确立的国际认证的以下标准：龋失补指数 (DMFT)、O' Leary 卫生指数、社区牙周指数 (CPI)、卫生动机指数、牙列情况指标、义齿修复指标、义齿卫生指标、口腔黏膜病变指标。**结果：**一共有44个成年人和53个老年人参与调查。口腔健康对日常生活的影响指数 (OIDP) 显示日常生活最大的自觉困难是“进食和享受食物” (成年人：77.3%，老年人：79.2%)。0-10分的口腔满意度量表 (OSS 0-10) 表明在成年人中，不满意占43.1%，中性占20.5%，满意占36.4%；在老年人中，不满意占45.3%，中性占22.6%，满意占32.1%；。OSS 0-10与1. 成年人龋失补指数、2. 老年人上颌义齿情况、3. 老年人的义齿卫生情况在统计学上有显著相关性。ODIP 指标与 OSS 0-10 量表在成年人和老年人中呈显著的线性负相关。**结论：**作为评估口腔卫生状况的工具时，自觉口腔健康影响与口腔健康问题相关的临床指标间没有可论证的相关性，但自觉口腔健康满意度与临床指标有更好的相关性。

译者单位 北京大学口腔医学院·口腔医院

北京市海淀区中关村南大街22号北京大学口腔医院预防科 100081

1 引言

“健康”这个词本质上是抽象的，世界卫生组织定义为“健康是一种身体、心理、社会各方面都处于良好的一种状态，不仅仅是没有疾病”。虽然含义直观清晰，但由于健康是一个复杂的多维度的实体，往往很难被定义。同时，由于任何研究的本质都是尽可能准确的测量研究对象，健康也很难被测量。

口腔健康认知指标是通过调查问卷得到对自觉口腔健康的赋值分数，问卷答案通常是按照 Likert 量表设计，代表了口腔问题出现的频率。这些口腔健康认知指标创立于 20 世纪 70 年代，用来评价口腔问题的生理、心理、社会方面的影响，并且通过使用这些包含了指定口腔状况对患者的社会影响的量表，可以对患者主观感知不敏感的临床指标进行信息补充。

不同类型的口腔健康认知赋值工具依据研究人群的类型、具体的研究疾病来应用，例如，Micheal-Crosato 等描述了评价患有氟牙症儿童的口腔健康认知的方法，Biazevic 等将口腔健康与对未成年人生活质量的影响联系起来。虽然临床指标对衡量口腔病理过程的是必不可少的，但在衡量口腔健康的使用中却出现了很多问题。

口腔健康问题对人们的日常生活有负面影响，因此所需的口腔治疗计划的制定不仅应该以量化疾病状况是否存在或其严重程度的临床指标为依据，还应该根据量化患者社会和心理福利的指标，也就是说，应该包括自觉口腔健康的量值。自觉口腔健康指标将提供人群的疾病指征，并且可以观察一个疾病的演变，从而有助于健康政策的制定和治疗需要的决策。这些指标可以帮助我们在制定口腔健康策略时，不仅根据龋病的客观指标，还可以基于患者自觉的口腔健康需要。

近年来，已经有研究评价了自觉口腔健康与一系列临床指标的相关性，并且发现了它们之间的关系。例如，Andrate 等人发现伴有抑郁症的有牙颌患者的自觉口腔健康较差，而有较高社会心理分数的无牙颌患者更少报告较差的自觉口腔健康。Sch ü tzhold 等人进一步通过对两个年龄组（成年人和老年人）研究发现，牙周状况与自觉口腔健康不显著相关，这提示我们，牙周疾病的严重程度并不影响自觉口腔健康。Eke 等人表明，只基于临床证据的监管是很难获得的，关注自觉口腔健康的差

异有希望成为监测牙周炎的有效方法。Wu 等人发现补牙数越多与自觉口腔健康较好有相关性。上述研究可以得出，忽略临床健康方面的测量结果，自觉口腔健康与临床指标是有相关性的。

在秘鲁人群中，只有一项考虑了口腔健康指标并且关注身体、心理和社会各方面的研究在儿童患者中展开，这个研究也提供了口腔问题和治疗需要方面的启示。因此，本研究主要是为了确定在成年患者和老年患者中自觉口腔健康的影响和满意度与临床口腔健康指标的相关程度。研究假设是在成年人和老年人中，自觉口腔健康的影响和满意度与由口腔健康专家确定的临床指标之间有统计学意义上的相关性。

2 材料方法

本研究为横断面对照研究，研究对象为在若望·保禄二世卫生服务中心参加一项口腔健康活动的成年患者和在秘鲁利马 Virgen del Amor Hermoso 养老院生活的老年患者。

研究对象包括说西班牙语语的 20 ~ 59 岁的成年人和 60 岁以上的老年人，所有人均签署知情同意书。纳入标准为签署过知情同意书的自愿同意参加的患者，排除标准是有认知或语言障碍的患者，或者有任何妨碍口腔临床检查的身体残疾者。

本研究由大学机构审查委员会支持，并且遵循《世界医学协会赫尔辛基宣言》规定的相关研究协议和伦理要求。

以下工具是用来衡量自觉口腔健康的和口腔健康临床指标。

2.1 自觉口腔健康指标

本研究使用的是日常生活口腔影响 (OIDP) 指数和 0-10 分的口腔满意度量表 (OSS 0-10)。它们均在同一天由相同的问卷调查员对每一位患者进行调查。

本研究所使用的 OIDP 调查问卷是最常使用的调查之一，有良好的理论基础，是以 Locker 理论为基础来测量口腔健康，能快速简便地衡量口腔健康相关的生活质量。Locker 的认知理论包括三个层次的口腔健康结果，其中第三层次衡量个体能否进行日常活动，这一理论也被 WHO《国际残疾分类》所采纳。OIDP 是基于 Locker 生活质量有关的口腔健康结果的第三层次理论，最初是由 Adulyanon 等人初次提出。

OIDP 调查问卷包括一共 8 项内容 3 个维度（身体、心理和社会）分别进行评价，Adulyanon 和 Sheilham 1997 年研究的新版调查问卷如下：

身体方面

1. 进食和享受食物
2. 正确地讲话和发音
3. 清洁牙齿

心理方面

4. 睡觉和休息
5. 微笑/大笑，没有任何尴尬地展示你的牙齿
6. 保持正常的情绪状态，没有任何沮丧

社会方面

7. 正常的工作和社交
8. 享受与人交往

每个问题都对过去六个月口腔问题的是否存在、发生频率和严重程度进行评估。为了评价口腔问题发生频率，该问卷考虑了 6 个可选的答案（括号内为得分）：从未影响（0 分）；少于 1 月 1 次（1 分）；1 月 1 次或 2 次（2 分）；1 周 1 次或 2 次（3 分）；1 周 3 次或 4 次（4 分）；几乎每天 1 次（5 分）。严重程度分为：没有（0 分）；非常轻（1 分）；轻（2 分）；中等（3 分）；重度（4 分）；非常严重（5 分）。

将频率与严重程度相乘取积作为每个维度的得分，所以得分范围为 0 ~ 25 分。根据得分将每一项分为：没有影响（0 分）、很轻（1 ~ 5 分）、轻度（6 ~ 10 分）、中度（11 ~ 15 分）、重度（16 ~ 20 分）、非常严重（21 ~ 25 分）。总得分是将所有 8 个问题的得分相加，所以得分范围为 0 ~ 200 分。

本研究所采用和验证的是由用 2 种方法回译所得西班牙语的投资问卷，该问卷形式简单，可以使调查者快速用数字填入影响频率和严重程度，而且内容比其他研究有更高的效度。本问卷在研究人群中通过内容效度和信度证明是有效的。内容效度是由 8 位专家裁定的，信度是通过在 30 位成年和老年患者中展开预实验并得到良好的可信度（Cronbach's α 系数为 0.824）。

0 ~ 10 分的口腔满意度量表（OSS 0-10）使用 0 ~ 10 分的数字量表，该量表在一些横断面和长期牙医学研究中被当作口腔健康自我评价的金标准。该量表给患者展示一个直观模拟标度尺，中间标记为 5 分，两端分别标记为 0 分和 10 分，所以它可以快速简便地帮助患者理解，得分可分为：不满意（OSS5 分）、中性（OSS = 5 分）、满意（OSS5 分）。

2.2 口腔健康临床指标

临床指标是用由世界卫生组织确立的已被国际认证的指标来测量，这些指标为口腔疾病的预防、诊断和治疗提供了依据。口腔临床检查是在患者受访问一天由一位研究者完成。所有临床指标都是依照世界卫生组织的描述。

2.2.1 龋齿指标：由龋失补指数（DMFT）评价的，该指标代表了以往和现在的患龋经历。为了均匀化个案的频率分布，龋失补指数根据所得数值被分为三类：低（0 ~ 12）、中（13 ~ 19）、高（20 ~ 28）。另外，考虑到牙齿疾病与年龄相关，龋失补指数也依据年龄分组呈现，20 ~ 29 岁、20 ~ 39 岁、40 ~ 49 岁、50 ~ 59 岁、60 岁以上。

2.2.2 O' Leary 卫生指数：通过菌斑染色液在牙面（唇/颊面、舌/腭面、近/远中面）上从龈缘到牙冠指示菌斑的存在与否，除了被拔除的和缺失的牙齿，口内现存所有的牙齿（包括第三磨牙）都要被检查。该指数是将所有存在菌斑的牙面数之和除以所有的牙面数，结果再乘以 100%，得到一个百分数，分为三类：好（20%）、尚可（20% ~ 40%）和差（40%）。

2.2.3 社区牙周指数（CPI）：该指数用于流行病学研究用来确定人群的牙周治疗需要。口内牙齿被分为 6 个区段，只检查 17 或 16、11、26 或 27、36 或 37、31 和 46 或 47。结果分为：牙周健康、无牙龈出血、牙龈出血、牙石存在、牙周袋深度 4 ~ 5mm、牙周袋深度 6mm、除外区段（少于 2 个功能牙）和无法记录。

2.2.4 卫生动机指标：该指标利用刷牙频率指标来评价患者的口腔卫生态度。一些研究表明，刷牙可作为正向激励，而且良好的自觉口腔卫生与刷牙频率直接相关。该指标定义为：充足的（每天至少刷牙一次）、不充分的（仅在饭后漱口）和一点也没有的（从不清洁牙齿）。

2.2.5 义齿情况指标：记录了上下颌的义齿存在与否与义齿的种类，记录为：无义齿、固定桥、多于一个固定桥、局部义齿、两个固定桥和局部义齿、可摘全口义齿和无法记录。

2.2.6 义齿需要指标：评价义齿的需要情况，记录为：无需义齿、需单个义齿、需多单元义齿、需单个和多单元义齿、需全口义齿和无法记录。

2.2.7 义齿卫生指标：反映了使用义齿患者的义齿卫生情况，记录为：良好（义齿上无菌斑附着）、可接受的（义齿上有一定量的菌斑附着）和

差（义齿上有大量菌斑附着）。

2.2.8 口腔黏膜病损指标：提供了口腔黏膜软组织的检查结果，记录为：有和无。

同时使用两种工具来测量主观因素并进行数字赋值，可以测量同一概念的不同方面，对抽象实体有更丰富的分析，再与口腔健康临床指标结果进行对比，才能得出科学讨论中更具说服力的主张。本研究运用了以下统计学方法：1. Cronbach's α 系数用验证 OIDP 认知量表的可信度；2. OIDP 和 OSS 0-10 数据的描述行分析用频数和所占百分率表示；3. 通过卡方检验所得的列连相关系数来确定各个临床指标和认知指标的相关性；4. 认知指标间的 Spearman 秩相关系数。本研究使用 SPSS 22.0 软件包进行数据分析。

3 结果

3.1 一般情况

本研究样本包括在若望·保禄二世卫生服务中心参加一项口腔健康活动的 44 名成年患者和在秘鲁利马 Virgen del Amor Hermoso 养老院生活的 53 名老年患者。成年患者的年龄为 23 ~ 59 岁（平均年龄：40.91 岁），老年患者的年龄为 60 ~ 87 岁（平均年龄：72.3 岁）。OIDP 指数显示最大的自觉口腔困难为：1. 身体方面：“进食和享受食物”（成年人：77.3%，老年人：79.2%）；2. 心理方面：“微笑/大笑，没有任何尴尬地展示你的牙齿”（成年人：45.5%，老年人：54.7%）；3. 社会方面：“享受与人交往”（成人：29.5%）、“正常的工作和社交”（老年人：24.5%）（见表 1）。OSS 0-10 量

表 1 成年人和老年人 OIDP 问卷基本情况

OIDP 项目	是否存在		频率得分 (0 ~ 5)			严重程度得分 (0 ~ 5)		
	n	%	Mean	IQR	SD	Mean	IQR	SD
成年人								
身体方面								
1. 进食和享受食物	34	77.3	3.32	1.25 ~ 5	2.05	2.66	2 ~ 4	1.75
2. 正确地讲话和发音	19	43.2	1.77	0 ~ 4	2.17	1.50	0 ~ 3	1.89
3. 清洁牙齿	28	63.6	2.77	0 ~ 5	2.33	2.16	0 ~ 4	1.90
心理方面								
4. 睡觉和休息	16	36.4	1.23	0 ~ 2	1.95	1.05	0 ~ 2	1.63
5. 微笑/大笑，没有任何尴尬地展示你的牙齿	20	45.5	1.93	0 ~ 5	2.29	1.57	0 ~ 3.75	1.92
6. 保持正常的情绪状态，没有任何沮丧	16	36.4	1.16	0 ~ 2	1.82	0.82	0 ~ 2	1.23
社会方面								
7. 正常的工作和社交	6	13.6	0.50	0 ~ 0	1.28	0.30	0 ~ 0	0.85
8. 享受与人交往	13	29.5	0.95	0 ~ 1	1.74	0.80	0 ~ 1.75	1.39
老年人								
身体方面								
1. 进食和享受食物	42	79.2	3.19	1 ~ 5	1.96	2.32	1.5 ~ 4	1.56
2. 正确地讲话和发音	27	50.9	1.94	0 ~ 4	2.13	1.30	0 ~ 2	1.43
3. 清洁牙齿	22	41.5	1.58	0 ~ 4	2.10	1.21	0 ~ 2	1.57
心理方面								
4. 睡觉和休息	13	24.5	0.74	0 ~ 0	1.50	0.55	0 ~ 0	1.13
5. 微笑/大笑，没有任何尴尬地展示你的牙齿	29	54.7	1.77	0 ~ 4	1.92	1.32	0 ~ 2	1.52
6. 保持正常的情绪状态，没有任何沮丧	26	49.1	1.43	0 ~ 3	1.65	1.25	0 ~ 2	1.41
社会方面								
7. 正常的工作和社交	13	24.5	0.89	0 ~ 1.5	1.61	0.66	0 ~ 1	1.22
8. 享受与人交往	12	22.6	0.79	0 ~ 0	1.52	0.72	0 ~ 0	1.40

OIDP: 日常生活口腔影响; n: 频数; Mean: 均数; IQR: 四分位数 (25% ~ 75%); SD: 标准差

表显示, 成年人中, 对自己的口腔健康不满意的人占 43.1%, 中性态度占 20.5%, 满意占 36.4%; 而在老年人中对自己的口腔健康不满意的人占 45.3%, 中性态度占 22.6%, 满意占 32.1% (见表 2)。44 名成年患者的龋失补指数均数为 14.16, 53 名老年患者的龋失补指数均数为 26.77。O' Leary

卫生指数在成年患者中最常见的记录为“可接受的”(56.8%), 在老年患者中最常见的记录为“有缺陷的”(50%)。社区牙周指数牙周治疗需要最高得分在成年患者中为牙石 (68.2%), 在老年患者中为牙龈出血 (52.84%, 其余 47.16% 无法记录)。

表 2 成年人和老年人 OSS 0-10 量表情况

OSS 0-10	频数			
	成年人		老年人	
	n	%	n	%
不满意	19	43.1	24	45.3
中性	9	20.5	12	22.6
满意	16	36.4	17	32.1
合计	44	100	53	100

OSS 0-10 : 口腔满意度量表

3.2 自觉口腔健康影响与临床指标的相关性

本研究结果显示, 日常生活口腔影响 (OIDP) 指数与龋失补指数 (龋失补指数分级或按年龄分组) 均没有显著相关性 (见表 3 和表 4)。日常生活口腔影响 (OIDP) 指数与社区牙周指数在成年患者 ($P = 0.302$) 和老年患者 ($P = 0.281$) 均无显著联系。表 5 显示其他临床指标与自觉口腔健康影响也没有显著相关性。

3.3 自觉口腔满意度与临床指标的相关性

在成年患者中, 口腔满意度量表 (OSS 0-10)

表 3 成年人、老年人中 OIDP 指数与龋失补指数的相关性、OSS 0-10 量表与龋失补指数的相关性

			龋失补指数分类						
			低		中		高		
			n	%	n	%	n	%	
OIDP	成年人	1. 没有影响	3	13.6	0	0	0	0	$P = 0.100$
		2. 很轻度	9	40.9	5	35.7	3	37.5	
		3. 轻度	10	45.5	6	42.9	2	25.0	
		4. 中等	0	0	3	21.4	3	37.5	
		5. 重度	0	0	0	0	0	0	
	合计	22	100.0	14	100	8	100.0		
	老年人	1. 没有影响	0	0	0	0	4	7.5	
		2. 很轻度	0	0	0	0	27	50.9	
		3. 轻度	0	0	0	0	18	34.0	
		4. 中等	0	0	0	0	3	5.7	
5. 重度		0	0	0	0	1	1.9		
合计	0	0	0	0	53	100.0	VNC		
OSS 0-10	成年人	不满意	4	18.2	8	57.1	7	87.5	$P = 0.003$
		中性	5	22.7	4	28.6	0	0	
		满意	13	59.1	2	14.3	1	12.5	
		合计	22	100.0	14	100	8	100.0	
	老年人	不满意	0	0	0	0	24	45.3	
		中性	0	0	0	0	12	22.6	
		满意	0	0	0	0	17	32.1	
		合计	0	0	0	0	53	100.0	

OIDP: 日常生活口腔影响; OSS: 口腔满意度量表; VNC: 无法计算 P 值; P 值是由卡方检验和列连相关系数计算所得。

表4 OIDP、OSS 0-10与龋失补指数(按年龄组划分)的相关性

		龋失补指数(按年龄组划分)									
		20~29		30~39		40~49		50~59		60~87	
		Mean	%	Mean	%	Mean	%	Mean	%	Mean	%
OIDP	1. 没有影响	0	0	11	17.0	0	0	0	0	28	7.5
	2. 很轻	12	60	12	38.9	14	30.8	21	37.5	26	50.9
	3. 轻度	11	40	14	38.9	13	38.4	13	50.0	27	34.0
	4. 中等	0	0	17	5.5	20	30.8	16	12.5	28	5.7
	5. 重度	0	0	0	0	0	0	0	0	22	1.9
	%合计		100		100		100		100		100
OSS 0-10	不满意	18	20	16	22.2	18	61.5	19	75.0	27	45.3
	中性	12	60	14	22.2	0	0	9	25.0	27	22.6
	满意	4	20	11	55.6	12	38.5	0	0	27	32.1
	%合计		100		100		100		100		100

OIDP: 日常生活口腔影响; OSS0-10: 口腔满意度量表

表5 OIDP、OSS 0-10和临床指标在成年人和老年人中的相关性

临床指标	OIDP		OSS	
	成年人	老年人	成年人	老年人
O' Leary 卫生指数	$P = 0.746$	$P = 0.280$	$P = 0.228$	$P = 0.656$
社区牙周指数	$P = 0.302$	$P = 0.281$	$P = 0.140$	$P = 0.261$
卫生动机	$P = 0.588$	$P = 0.625$	$P = 0.710$	$P = 0.925$
义齿情况	$P = 0.134UD$	$P = 0.087UD$ $P = 0.290LD$	$P = 0.074UD$	$P = 0.043*UD$ $P = 0.122LD$
义齿需要	$P = 0.412UD$ $P = 0.278LD$	$P = 0.269UD$ $P = 0.204DI$	$P = 0.106UD$ $P = 0.206LD$	$P = 0.056UD$ $P = 0.068DI$
义齿卫生	$P = 0.290$	$P = 0.699$	$P = 0.457$	$P = 0.032^*$
口腔黏膜病损	$P = 0.610$	$P = 0.739$	$P = 0.406$	$P = 0.278$

OIDP: 日常生活口腔影响; OSS: 口腔满意度量表; UD: 上颌; LD: 下颌; P 值是由卡方检验和列连相关系数计算所得; *统计学差异有显著意义。

与龋失补指数分级有显著相关性 ($P = 0.003$), 但与按年龄分组的龋失补指数没有显著相关性 (见表3和表4)。在老年患者中, 口腔满意度量表 (OSS 0-10) 与义齿情况临床指标有显著相关性, 尤其是上颌义齿 ($P = 0.043$)。老年患者中, 口腔满意度量表 (OSS 0-10) 与义齿卫生临床指标有显著相关性 ($P = 0.032$)。自觉口腔满意度与 O' Leary 卫生指数在成年患者 ($P = 0.656$) 和老年患者 ($P = 0.228$) 均没有显著相关性。自觉口腔满意度与其它临床指标也没有显著相关性。

3.4 口腔自我认知指标

Spearman 秩相关系数检验结果显示, 日常生活口腔影响 (OIDP) 指标与 OSS 0-10 间呈显著线性负相关 ($P = 0.003$, $P < 0.001$) (见表6)。

4 讨论

本研究人群中 93.18% 的成年患者和 92.45% 的老年患者认为口腔问题影响日常生活, 这一结果与 Robinson 等人的报告 (19 ~ 74 岁患者:

84.2%)、Aduyanon 等人的报告(成年患者:73.6%)和 Jung 等人的报告(老年患者:62.9%)基本接近,但与 Sheiham 等人研究 65 岁以上老年患者的报告(未入福利院的有牙颌患者:13.7%、无牙颌患者:17.2%;入福利院的有牙颌患者:31.8%、无牙颌患者:16.5%)不一致,与 Lacerda 等人的报告(35~44 岁成年患者:20.7%)和 Natio 等人的报告(40~105 岁患者:45%)也不一致。在成年患者和老年患者中,影响日常生活最主要的问题是“进食和享受食物”。在其它的研究中,最常受影响的日常行为也是“进食”。关于影响日常生活的口腔相关问题的患者自我满意度的研究中,Montero 等人的结果是大部分人感到满意(64.7%),这与本研究所发现的主要为“不满意”(成年患者:43.1%、老年患者:45.3%)的结果不一致。这可能是因为主观的自我口腔认知指标是患者单方面的表述,因而与本研究人群的临床实际是一致的。OSS 0-10 指标在成年患者和老年患者中有类似的结果,可能的原因是本研究人群中各年龄组的口腔临床问题发生率都较低,健康文化的实际情况和 OSS 0-10 倾向于更直接地反应口腔实际情况。

关于自觉口腔健康影响和临床指标的相关性,大多数学者已达成一致观点,即自觉口腔健康影响和由临床大夫评估的高治疗需要之间存在矛盾,这也与本研究的发现一致。然而,在其它研究中的确发现过 OIDP 指标与临床指标间的直接相关性。本研究发现 CPI 指数与 OIDP 间的一致性没有统计学差异,类似地,Ainamo 等人发现 46% 的人有探诊出血,然而只有 2% 的人意识到自己患有牙龈炎。这些研究对于自觉口腔健康影响和临床指标间直接和间接相关性有不同的发现,可能是由于自觉口腔健康指标的应用根据研究人群的文化环境不同而有所差异。本研究的目标人群健康文化贫乏,他们很难将自己的口腔实际状况与 OIDP 这样的多项选择调查问卷联系起来。

由于大多数研究使用龋失补指数作为分类依据,本研究的一个重要发现是成年患者中自觉口腔满意度与龋失补指数有显著性相关性。Aduyanon 等人认为患者对龋齿的自我认知相对较好,这与本研究发现一致。口腔健康满意度与 O'Leary 卫生指数、卫生动机、口腔黏膜病损等指标间没有显著相关性。老年患者中口腔健康满意度与反映上颌义齿情况的临床指标间有显著相关性。佩戴义齿的患者对自己的口腔健康不满意,是因为他们认为义齿

需要调改。而 Ettinger 等人报道 60% 义齿需要调改或替换的义齿佩戴者没有意识到这一需要,这与上述发现不一致。本研究还发现,患者的实际义齿修复需要与自我口腔健康满意度间没有显著性差异,这可能是由于患者已经适应了治疗需求的缺乏。类似地,Ranta 等人的一项研究也发现 78% 的全口无牙颌患者对自己的口腔健康状态满意,即使他们不能够咀嚼和享受食物。本研究也发现在老年患者中义齿卫生与口腔满意度有显著相关性,对自己口腔健康状态满意的患者有良好的或可接受的义齿卫生状况。

同时将自觉口腔健康影响和满意度多维度的主观测量和临床口腔健康指标的单维度测量联系起来的目的,是从以上多方面对口腔健康状况进行评价。这些指标各不相同,但根据其它使用这些指标评价自觉口腔健康的研究显示,它们可以互相补充。本研究显示,患者对自己的口腔健康评价比牙医对他们的口腔健康评价更正面,这与 Schützhold 等人的研究结果一致,但与 Atchison 等人的研究结果相反。不论是在本研究还是以往研究中,患者的自觉口腔健康与牙医专家的临床发现之间的差异在义齿存在方面更显著。本研究中发现两种自觉口腔健康指标间呈显著线性负相关,这可能是由于多维度表达的 OIDP 量表使患者将自己的口腔健康评价优于实际情况,而单维度的 OSS 0-10 量表通过单一的回答使患者对口腔健康的评价更客观。本研究以往研究中,在特定社会和文化环境中通过自我检查的方式提示口腔健康问题和口腔治疗需要的指标需要被应用,这是因为自我检查的有效性和可靠性会受到不同人群在态度、信念和价值观等方面文化差异的影响。根据 WHO 定义的健康的概念,这些指标可以提供真实的健康指标,同时,由于口腔疾病的流行病学监控不能只根据生理标准(常很难从人群中获得),自觉口腔健康指标可以帮助制定口腔健康政策。

本研究也存在一些局限性。例如,最理想的情况是进一步检验指标的有效性,即通过在相同研究人群中间隔一段时间多次应用这些指标以证明可重复的可靠性。但由于本研究类型的限制,这种验证是无法实现的。尽管如此,通过将口腔健康的自检调查用于口腔疾病的预防和治疗准则制定,本研究仍以低成本易开展的调查为基础,为口腔健康政策的发展积累了宝贵的经验。

表6 OIDP和OSS 0-10在成年人和老年人中的联系

	OIDP	OSS
成年人		
OIDP	1	-0.444 $P = 0.003$
OSS	-0.444 $P = 0.003$	1
老年人		
OIDP	1	-0.482 $P < 0.001$
OSS	-0.482 $P < 0.001$	1

OIDP: 日常生活口腔影响; OSS: 口腔满意度量表; P 值是用卡方检验和 Spearman 秩相关系数计算所得。

5 结论

患者在评价自我口腔健康影响时考虑的口腔问题少于由临床指标确定的口腔问题,所以,作为评估口腔健康状况的工具,自觉口腔健康影响与口腔健康问题相关的临床指标间没有可论证的相关性。相反,作为评估口腔健康状况的工具,自觉口腔健康满意度与临床指标间有更好的相关性,尤其当评价义齿佩戴情况与义齿卫生情况时。因此,自觉口腔健康的测量可对临床指标所提供的信息进行必要的补充。