综述

生活质量量表在唇腭裂人群中的研究现状与进展

张鑫宇[1]　丁雨喆[1]　匡文颖[2]　郭妍宇[1]　袁文钧[2,*]
作者单位：[1]武汉大学口腔医学院；[2]武汉大学口腔医院正畸一科
[*]通讯作者：袁文钧，联系方式：027—13307104258，电子邮箱：yuanwenjun@whu.edu.cn，通讯地址：湖北省武汉市洪山区珞喻路 237 号，430079

【摘要】 提高唇腭裂患者生活质量是唇腭裂序列治疗的主要目标，因此，能够准确评估唇腭裂患者的生活质量十分重要。本文介绍了常用的唇腭裂生活质量量表，对不同量表进行了客观比较，讨论了唇腭裂患者生活质量的研究现状与进展，以期为未来的临床工作提供参考。

【关键词】 唇腭裂；生活质量；问卷调查；量表；综述

Current status and progress of research on Quality of Life scales in patients with cleft lip and palate

Xinyu Zhang[1], Yuzhe Ding[1], Wenying Kuang[2], Yanyu Guo[1], Wenjun Yuan[2,]. ([1]School of Stomatology Wuhan University, Wuhan, Hubei Province, P.R. China; [2]Department of Orthodontics I, School of Stomatology Wuhan University, Wuhan, Hubei Province, P.R. China.)*
Correspondence: Wenjun Yuan. Tel: 027-13307104258. E-mail: yuanwenjun@whu.edu.cn. Address: NO. 237 Luoyu Road, Hongshan Distrct, Wuhan 430079, Hubei Province, P.R. China.

【Abstracts】 Improving the quality of life of patients with cleft lip and palate is the main goal of the cleft lip and palate team approach, so it is important to be able to assess the quality of life of patients with cleft lip and palate accurately. This article introduces the commonly used quality of life scales for patients with cleft lip and palate, provides an objective comparison of different scales, and discusses the current status and progress of research on quality of life in patients with cleft lip and palate with the aim of providing a reference for future clinical work.

【Key words】 cleft lip and palate; quality of life; questionnaires; scale; review

1　引言

唇腭裂是颌面部最常见的先天畸形之一。据报道，全世界唇腭裂的发病率约为 1/500~1/700[1]。

受疾病影响，唇腭裂患者可能会出现语言障碍、听力障碍、错殆畸形、面部外观缺陷和社会心理受挫等问题。为改善患者功能（如牙齿发育和语言）和美学等缺陷，唇腭裂治疗常常会从患者的婴幼儿期延续到青春期、成年期[2]。鉴于疾病的性质与治疗特点，许多学者认为唇腭裂会严重影响患者的生活质量[2,3]。因此，评估唇腭裂患者的生活质量无疑是十分重要的，这不仅可以帮助临床医生了解患者的生活现状，还可以据此给予更合适、更具针对性的干预措施，最终达到提高患者的生活质量的目标。

本文将总结评估唇腭裂患者生活质量的常用量表，分析唇腭裂患者生活质量研究现状、进展以及当前研究存在的问题，并提出了相应的建议，以期为未来的临床工作提供参考。

DOI：10.12337/zgkqjxjyzz.2023.03.004
基 金 项 目：中华口腔医学会口腔正畸专委会中青年临床科研项目基金（项目编号：COS—C2021—04）
Supported by：The Chinese Association of Stomatology Orthodontic Special Committee of Young and Middle—aged Clinical Research Project Fund (No. COS—C2021—04)

2　常用生活质量量表的简介

随着医学模式的转变，生活质量（quality of life，QOL）这一概念也被引入到医学研究中。世界卫生组织（World Health Organization，WHO）将其定义为：生活在不同文化与价值体系的个体对于他们的目标、期望、标准和所关心的事情的看法。这是一个广泛的概念，包含了个体的身体健康、心理状态、独立水平、社会关系、个人信仰和与环境的关系 [4]。

对于唇腭裂群体来说，他们既有慢性疾病的特征，也有口腔疾病特殊的表现，因此可用健康相关生活质量（health-related quality of life，HRQOL）和口腔健康相关生活质量（oral health related quality of life，OHRQOL）这两个概念评价他们的生活质量。其中，HRQOL 是指健康状况或疾病和治疗对生活不同方面的影响 [5]；OHRQOL 反映了口腔疾病及其防治对患者的生理功能、心理功能和社会功能等方面影响的综合评估 [6]。

2.1　健康相关生活质量量表

目前常用于评估唇腭裂人群的代表性健康相关生活质量（HRQOL）量表有简明生活质量量表（36-item short-form health survey，SF-36）和 WHO 生活质量评估简表（World Health Organization quality of life-BREF，WHOQOL-BREF）。

2.1.1　简明生活质量量表

20 世纪 70 年代，兰德公司（Rand Corporation）研制了医疗结局研究（medical outcomes study，MOS）量表，由于其冗长、复杂的缺点，1992 年，Ware 等将 MOS 简化为简明生活质量量表 SF-36[7]。2002 年，李鲁等开发了 SF-36 中文版并对量表进行了本土化修订（如：将“街区 block”一词改换为国人更熟悉的“路口”，以帮助受试者理解作答量表），同时验证了其在中文语境下的信度与效度 [8]。Mani 等于 2010 年使用 SF-36 对比了唇腭裂患者与健康人群的生活质量 [9]。

2.1.2　WHO 生活质量评估简表

1991 年，WHO 开始制作世界卫生组织生存质量测定量表 100（WHOQOL-100）[10]。WHOQOL-BREF 是 WHOQOL-100 的简化量表，使用方便、灵活的优点使其更适用于大规模临床研究。2001 年，方积乾等研制了中文版 WHOQOL-100 与 WHOQOL-BREF 并验证了其良好的信度与效度 [11]。Beluci 等于 2016 年使用 WHOQOL-BREF 对比了 50 名唇腭裂患者在正颌手术前后的生活质量差异 [12]。

2.1.3　简明生活质量量表（SF-36）与 WHO 生活质量评估简表（WHOQOL-BREF）的比较

详见表 1。

2.2　口腔健康相关生活质量量表

目前常用于评估唇腭裂人群代表性的口腔健康相关生活质量（OHRQOL）量表包括口腔健康影响程度量表（oral health impact profile，OHIP）、儿童口腔健康影响程度量表（child oral health impact profile，COHIP）和 11~14 岁儿童口腔健康问卷（child perceptions questionnaire，$CPQ_{11\sim14}$）。

表 1　SF—36 与 WHOQOL—BREF 的比较

	SF—36	WHOQOL—BREF
适用年龄	14 岁以上 [7]	成年人 [13]
包含内容	8 个健康概念（生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康）和 1 个健康变化自评 [7]	生理、心理、社会关系和环境 [13]
问题数量	36 个 [7]	26 个 [13]
特点	问题条目更适合评估患者健康相关生活质量，且主要是从客观进行评价 [14]	问题条目更适合评估患者总体的生活质量，且主要调查主观角度患者的感受 [14]
评估者	患者	患者

2.2.1　口腔健康影响程度量表

1993 年，Locker、Slade 等研制了 OHIP-49，并首先对老年群体进行调查 [15]。1997 年，Slade 等在完整版 OHIP-49 的基础上修订出 OHIP-14[16]。2006 年，辛蔚妮等译制了具有良好的信度、效度的中文版 OHIP-14[17]。Nichols 等于 2018 年应用 OHIP-14 评估正畸治疗后唇腭裂患者 OHRQOL 的长期变化 [18]。

2.2.2　儿童口腔健康影响程度量表

2007 年，Broder 等在 OHIP 基础上研制了一种针对 8~15 岁儿童的口腔健康相关生活质量量表，即 COHIP[19]。2017 年，林赳等 [20] 译制了中文版 COHIP 并验证了其信度与效度。在 Broder 等开发 COHIP 时，就选择了唇腭裂儿童作为对照试验的一组验证 COHIP 的信度 [19]；我国学者林赳等在译制 COHIP 中文版后，也使用其调查了我国唇腭裂患者的 OHRQOL[21]。

2.2.3　11~14 岁儿童口腔健康问卷

2002 年，Jokovic 等研制了儿童口腔健康相关生存质量系列量表，其中，适用于 11~14 岁的 $CPQ_{11\sim14}$ 应用最为广泛 [22]。2012 年，王阿丹等译制了简化后的 $CPQ_{11\sim14}$ 中文版并验证了其信度与效度 [23]。Jokovic 等在研制 $CPQ_{11\sim14}$ 时选择唇腭裂患者作为对照试验的一组验证 $CPQ_{11\sim14}$ 的信度和效度 [22]，Fowler 等于 2020 年使用父母 - 监护人感知问卷（parental-caregiver perceptions questionnaires，P-CPQ）和 CPQ 量表评估 174 名唇腭裂患者的 OHRQOL[24]。

2.2.4　口腔健康影响程度量表 -49（OHIP-49）、口腔健康影响程度量表 -14（OHIP-14）、儿童口腔健康影响程度量表（COHIP）和 11~14 岁儿童口腔健康问卷（$CPQ_{11\sim14}$）的比较

详见表 2。

3　现有研究结论

对于唇腭裂患者的生活质量与健康人群相比是否有差异，不同的研究得出的结论不尽相同。

3.1　唇腭裂患者生活质量低于健康人群

大多数学者的研究表明，由于唇腭裂这一疾病的影响，唇腭裂患者的生活质量要低于健康人群。Leopoldo-Rodado 等通过对照研究发现，与非唇腭裂儿童相比，唇腭裂儿童 HRQOL 更差 [26]。Ali 等使用 COHIP 量表评估唇腭裂组与对照组的 OHRQOL，发现唇腭裂组的 OHRQOL 显著低于对照组 [3]。Fowler 等使用父母 - 监护人感知问卷（P-CPQ）和儿童口腔健康问卷（CPQ）评估唇腭裂患者的 OHRQOL，并与健康人群的常模数据进行比较，发现唇腭裂患者的 OHRQOL 较差 [24]。

表 2　OHIP—49、OHIP—14、COHIP 和 $CPQ_{11\sim14}$ 的比较

	OHIP—49	OHIP—14	COHIP	$CPQ_{11\sim14}$
适用年龄	成年人 [15]	成年人 [16]	8～15 岁 [19]	11～14 岁 [23]
包含内容	功能限制、生理疼痛、生理能力受限、心理不适、社交能力丧失、心理能力受限和身心缺陷 [15]	功能限制、疼痛与不适、能力受限和身心缺陷 [16]	口腔健康、功能状态、情感状态、学校表现和社会交往影响 [19]	口腔症状、功能限制、情感状态和社会状态 [23]
问题数量	49 个 [15]	14 个 [16]	34 个 [19]	37 个 [23]
特点	无法评估婴儿期、儿童期与青春期的唇腭裂患者	无法评估婴儿期、儿童期与青春期的唇腭裂患者	开发过程中，儿童广泛参与了问题的确定与筛选，使其更为严格 [25]	已经有经过验证的简化版本，较为简便 [25]
评估者	患者	患者	患者和（或）患者父母	患者

3.2　唇腭裂患者生活质量与健康人群无异

部分学者研究得出唇腭裂患者生活质量与健康人群无异的结论，他们认为唇腭裂对患者没有明显的负面影响。Mani 等使用简明生活质量量表（SF-36）评估单侧唇腭裂成年患者的 HRQOL，通过与健康人群的常模数据相比，发现唇腭裂患者的 HRQOL 与健康人群相似 [9]。Locker 等使用 11~14 岁儿童口腔健康问卷（$CPQ_{11\sim14}$）对比唇腭裂患者与龋齿患者的 OHRQOL，发现两者没有差别 [27]。Crerand 等使用青少年生活质量量表（youth quality of life instrument，YQOL）对比唇腭裂患者与健康青少年的生活质量，发现两者的生活质量相似 [28]。

3.3　唇腭裂患者生活质量高于健康人群

Naros 等使用儿童生活质量调查问卷（Kinder Lebensqualität fragebogen，KINDL^{R}）（德语）问卷调查唇腭裂儿童的 HRQOL，发现与健康人群的常模数据相比，唇腭裂儿童的 HRQOL 更高 [29]。

4　讨论

上述不一致的结论可能是由于现有研究的局限性所致。这主要体现在不同研究的患者的社会人口学特征、社会经济学特征、研究方法等方面存在较高的异质性。

4.1　社会人口学特征

4.1.1　性别

多数研究表明，女性唇腭裂患者的生活质量低于男性患者 [30,31]。可能原因在于：首先，由于社会文化的影响，与男性相比，女性的生活质量受到其身体形象的影响更大，而在唇腭裂群体中，因疾病所致面部缺陷更为明显，导致女性患者更易受到唇腭裂的影响 [21,32]。其次，女性相比于男性更关注全身健康和口腔健康，能够更好地理解生活质量的概念，这一特点导致女性在面临唇腭裂疾病时会更为敏感，她们的生活质量也因此较男性低 [30]。

4.1.2　年龄

由于每个量表的适用年龄不同，在此以成年（18 岁）为界进行划分讨论。

在儿童以及青少年唇腭裂患者中，年龄较大的唇腭裂患者生活质量要低于年龄较小的患者 [21,31]。原因可能是年龄更大的患者所经受疾病带来的精神和身体上问题的时间更长、接受治疗的疗程更多；而且，随着年龄的增长，患者可能对自己外观、发音等方面的缺陷有更多的意识 [21]。另外，这些研究的年龄组划分大多以 11~15 岁为界限，高龄组正值青春期，随着自我概念的完善，患者往往更加注重自身外表，因外貌而极度焦虑，从而对其身心产生不良影响。

对于成年患者，由于目前研究过少，年龄对其生活质量的影响尚无定论。Mani 等研究发现，与年龄较大的组相比，年龄较小的唇腭裂患者生活质量较差，可能原因是患者对疾病的接受程度随年龄增长而增加 [9]。

4.2　社会经济学特征

大多数研究表明，经济情况越好，患者的生活质量越高 [33]。经济水平对唇腭裂患者生活质量的影响可以分为两个层面。

一是宏观层面上，唇腭裂群体生活质量受国民经济发展水平的影响。Hájek 等发现国内生产总值（gross domestic product，GDP）低的国家其国民健康状况的指标也相对较差 [34]，然而由于缺少唇腭裂患者生活质量的跨地区、跨国家研究，在此无法进行相应分析。

二是微观层面上，唇腭裂患者的生活质量受微观经济水平的影响，Kumar 等研究发现来自高收入家庭的唇腭裂儿童具有更好的 OHRQOL，可能是因为这些人群更加注重健康，从而采取更多的健康促进行为 [33]。

4.3　研究方法

4.3.1　混杂因素

1. 唇腭裂分型。唇腭裂越严重，对患者生活质量的影响越大 [35]，这一结论几乎成为了学者们的共识。也有学者提出，腭部主要与功能缺陷相关（如听力和语言功能），唇部主要与心理缺陷相关（如自尊等）[26]。而对于同时患有唇裂和腭裂的患者而言，外貌对其生活质量的影响大于语言问题——在正畸治疗完成之后，多数患者因外貌改善而提升了自尊自信、家庭关系得到改善，生活质量在多个维度显著提升 [12]；语言问题的有效解决固然也可以提升生活质量，但鲜有研究提及其与自尊自信的相关性，所涉及维度不及外貌。因此，如果在研究过程中没有控制好各种唇腭裂分型的患者数量，可能会影响到整个研究的结论。

2. 治疗背景。唇腭裂治疗往往从婴儿期延续至

青春期甚至成年期，同样，不同患者所接受的治疗方案、治疗次数、治疗疗效也不尽相同，因此混杂了不同治疗背景的患者往往也是影响研究结果不一致的因素之一。部分研究表明，唇腭裂患者在接受治疗后的 OHRQOL 得到了积极的改善 [30]。但是，由于唇腭裂治疗的复杂性，也有学者得出了不同的结论，Nichols 等研究发现正畸治疗后，唇腭裂组的生活质量没有改善 [18]。

3. 不良治疗。系统的序列治疗需要患者在适当的时间接受适当的治疗手段，从而最大化地提升生活质量，因而治疗不及时、治疗不当带来的并发症也是导致患者生活质量下降的原因。苏丹的一项研究表明，因为无法得到及时专业的治疗，农村患者的生活质量受到长期的显著影响 [3]；然而，因术后并发症（诸如疼痛、肿胀、暂时性张口受限和咀嚼效率降低）所造成的生活质量降低则被认为是暂时性的影响：生活质量多在 6 个月内回归术前水平，甚至因为外貌的改善而有所提升 [12]。

4.3.2 对照组受试者

多数实验设计采取了健康人作为对照组 [3,26]，但也有部分研究选择了不同的对照组受试者，这可能是影响实验结果的因素之一。Mani 等采用 SF-36 量表在瑞典 1991~1992 年间收集的健康人群常模作为对照 [9]，Naros 等采用 KINDL^{R} 问卷在德国 2007~2009 年间收集的健康人群常模作为对照 [29]，时间迁移造成的社会环境改变等因素可能影响结果的准确性。Locker 等选择龋齿患者作为对照组对比其与唇腭裂患者的 OHRQOL[27]，但相关研究显示，龋、失、补牙面数（decayed，missing or filled surfaces，DMFS）≥ 4 龋齿患者的 OHRQOL 明显低于无龋齿和 DMFS <4 的人群 [36,37]，这可能也是影响结果准确性的因素之一。

4.3.3 评估者

尽管部分量表在开发过程中验证了父母代理评估与儿童自我评估之间的一致性，但仍有研究表明，父母代理评估生活质量要低于患者自我评估生活质量。Leopoldo-Rodado 等发现，父母代理评估的结果明显低于患者自评 [26]。Naros 等得出了相似的结论，并且发现这一现象随着年龄的增长更加明显 [29]。这可能与父母比孩子更重视病情有关。

5 结论

评估唇腭裂患者的生活质量对于临床治疗来说十分重要，临床医生依据结果可以给予或变更当前的干预手段与支持策略，以减少唇腭裂对患者的负面影响，提供更好的医疗服务。

但是，这一领域仍有许多问题，现针对现有问题提出以下建议：

其一，目前大多数研究同质化严重，应积极填补领域空白，如开展全球多中心合作，研究不同国家、种族对唇腭裂患者生活质量的影响。

其二，纳入研究对象时，应仔细考虑患者唇腭裂分型、治疗背景等混杂因素对研究结果的影响，严格根据纳入标准进行研究。

其三，进一步提高研究的规范性和可操作性，减少不必要因素对研究结果的影响。

参考文献

[1] Candotto V, Oberti L, Gabrione F, et al. Current concepts on cleft lip and palate etiology[J]. Biol Regul Homeost Agents. 2019; 33(3 Suppl. 1):145-151.

[2] Crepaldi TA, Vitor LLR, Carrara CFC, et al. Do Cleft Lip and Palate Types Affect Health-related Quality of Life of Adolescents[J]? J Craniofac Surg. 2019; 30(3):829-833.

[3] Ali MA, Nasir AF, Abass SK. Oral Health-related Quality of Life Among Sudanese Children Treated for Cleft Lip and Palate[J]. Cleft Palate Craniofac J. 2021; 58(11):1405-1411.

[4] Medvedev ON, Landhuis CE. Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life[J]. PeerJ. 2018; 6:e4903.

[5] Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences[J]. Qual Life Res. 2019; 28(10):2641-2650.

[6] Frigaard J, Hynne H, Randsborg K, et al. Exploring oral health indicators, oral health-related quality of life and nutritional aspects in 23 medicated patients from a short-term psychiatric ward[J]. Front Public Health. 2023; 11:1083256.

[7] Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item Short-form Health Survey (sf-36): I. Conceptual Framework and Item Selection[J]. Med Care. 1992; 30(6):473-483.

[8] 李鲁 , 王红妹 , 沈毅 . SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试 [J]. 中华预防医学杂志 , 2002, 36(2): 38-42.

[9] Mani M, Carlsson M, Marcusson A. Quality of Life Varies with Gender and Age Among Adults Treated for Unilateral Cleft Lip and Palate[J]. Cleft Palate Craniofac J. 2010; 47(5):491-498.

[10] Orley J, Saxena S, Herrman H. Quality of Life and Mental Illness - Reflections From the Perspective of the Whoqol[J]. Br J Psychiatry. 1998; 172:291-293.

[11] 方积乾 , 万崇华 , 郝元涛 , 等 . 与健康有关生存质量的研究与应用 [J]. 统计与预测 , 2001(1): 26-28.

[12] Beluci ML, Genaro KF. Quality of Life of Individuals with Cleft Lip and Palate Pre-and Post-surgical Correction of Dentofacial Deformity[J]. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(2):217-223.

[13] Skevington SM, Lotfy M, O'connell KA; WHOQOL Group. The World Health Organization's Whoqol-bref Quality of Life Assessment: Psychometric Properties and Results of the International Field Trial-a Report From the Whoqol Group[J]. Qual Life Res. 2004; 13(2):299-310.

[14] Huang IC, Wu AW, Frangakis C. Do the Sf-36 and Whoqol-bref Measure the Same Constructs? Evidence From the Taiwan Population[J]. Qual Life Res. 2006; 15(1):15-24.

[15] Locker D, Slade G. Oral Health and the Quality of Life Among Older Adults: the Oral Health Impact Profile[J]. J Can Dent Assoc. 1993; 59(10):830-844.

[16] Slade GD. Derivation and Validation of a Short-form Oral Health Impact Profile[J]. Community Dent Oral Epidemiol. 1997; 25(4):284-290.

[17] 辛蔚妮 , 凌均棨 . 口腔健康影响程度量表的验证研究 [J]. 中华口腔医学杂志 , 2006, 41(04):242-245.

[18] Nichols GAL, Antoun JS, Fowler PV, et al. Long-term Changes in Oral Health-related Quality of Life of Standard, Cleft, and Surgery Patients After Orthodontic Treatment: a Longitudinal Study[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2018; 153(2):224-231.

[19] Broder HL, Wilson-Genderson M. Reliability and Convergent and Discriminant Validity of the Child Oral Health Impact Profile (cohip Child's Version)[J]. Community Dent Oral Epidemiol. 2007; 35 Suppl 1:20-31.

[20] 林赳 , 余钒源 , 方欣怡 , 等 . 儿童口腔健康相关生存质量量表信度与效度的验证研究 [J]. 国际口腔医学杂志 , 2017, 44(4):445-451.

[21] Lin J, Fang X, Ha P, et al. Oral Health-related Quality of Life in Chinese Children with Orofacial Cleft[J]. Cleft Palate Craniofac J. 2020; 57(8):931-937.

[22] Jokovic A, Locker D, Stephens M, et al. Validity and Reliability of a Questionnaire for Measuring Child Oral-health-related Quality of Life[J]. J Dent Res. 2002; 81(7):459-463.

[23] 王阿丹 , 黄航敏 , 凌均棨 . 儿童口腔健康相关生存质量量表的验证研究 [J]. 中华口腔医学研究杂志 (电子版), 2012, 6(6):503-507.

[24] Fowler PV, Ayrey SL, Stone PR, et al. A Nationwide Survey of Oral Health Related Quality of Life of Children with Orofacial Cleft in New Zealand[J]. Cleft Palate Craniofac J. 2021; 58(8):1040-1046.

[25] Gilchrist F, Rodd H, Deery C, et al. Assessment of the Quality of Measures of Child Oral Health-related Quality of Life[J]. BMC Oral Health. 2014; 14:40.

[26] Leopoldo-Rodado M, Pantoja-Pertegal F, Belmonte-Caro R, et al. Quality of Life in Early Age Spanish Children Treated for Cleft Lip And/or Palate: a Case-control Study Approach[J]. Clin Oral Investig. 2021; 25(2):477-485.

[27] Locker D, Jokovic A, Towson B. Health-related Quality of Life of Children Aged 11 to 14 Years with Orofacial Conditions[J]. Cleft Palate Craniofac J. 2005; 42(3):260-266.

[28] Crerand CE, Sarwer DB, Kazak AE, et al. Body Image and Quality of Life in Adolescents with Craniofacial Conditions[J]. Cleft Palate Craniofac J. 2017; 54(1):2-12.

[29] Naros A, Brocks A, Kluba S, et al. Health-related Quality of Life in Cleft Lip And/or Palate Patients-a Cross-sectional Study From Preschool Age Until Adolescence[J]. J Craniomaxillofac Surg. 2018; 46(10):1758-1763.

[30] Ruiz-Guillén A, Suso-Ribera C, Romero-Maroto M, et al. Perception of Quality of Life By Children and Adolescents with Cleft Lip/palate After Orthodontic and Surgical Treatment: Gender and Age Analysis[J]. Prog Orthod. 2021; 22(1):10.

[31] Karki S, Horváth J, Laitala ML, et al. Validating and Assessing the Oral Health-related Quality of Life Among Hungarian Children with Cleft Lip and Palate Using Child-OIDP Scale[J]. Eur Arch Paediatr Dent. 2021;

22(1):57-65.

[32] Paganini A, Moss T, Persson M, et al. A gender perspective on appearance-related concerns and its manifestations among persons born with unilateral cleft lip and palate[J]. Psychol Health Med. 2021; 26(6):771-778.

[33] Kumar S, Kroon J, Lalloo R. A Systematic Review of the Impact of Parental Socio-economic Status and Home Environment Characteristics on Children's Oral Health Related Quality of Life[J]. Health Qual Life Outcomes. 2014; 12:41.

[34] Hájek O, Grebeníček P, Popesko B, et al. Czech Republic Vs. Eu-27: Economic Level, Health Care and Population Health[J]. Cent Eur J Public Health. 2012; 20(3):167-173.

[35] Klassen AF, Riff KWW, Longmire NM, et al. Psychometric Findings and Normative Values for the Cleft-q Based on 2434 Children and Young Adult Patients with Cleft Lip And/or Palate From 12 Countries[J]. CMAJ. 2018; 190(15):E455-E462.

[36] Foster Page L, Thomson WM, Jokovic A, et al. Validation of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ 11-14)[J]. J Dent Res. 2005; 84(7):649-652.

[37] Allam GG, Sobeh IA. Caries Experience Varies in Egyptian Children With Different Combinations of Cleft Lip and Palate and Is Related to Carbohydrate Intake Between Meals[J]. Cleft Palate Craniofac J. 2021; 58(4):414-418.

《中国口腔医学继续教育杂志》

网站网刊系统功能

1. 网站基本功能展示：期刊介绍、编委会介绍、投稿指南、期刊订阅、广告合作、留言板、以及联系我们、友情链接、通知通告、下载中心等，作者中心、审稿中心都可通过主页相关栏目进入
2. 当期目录数据
3. 过刊浏览数据
4. 文章快速检索

网址：https://jxjyzz.cndent.com/CN/1009-2900/home.shtml