

学龄前期龋齿患儿的牙科焦虑状况及其与口腔健康相关的生活质量的关系

孙笑男*

潍坊市卓立儿童口腔医院 山东 潍坊 261000

摘要:目的:探讨学龄前期龋齿患儿牙科焦虑现状及其与口腔健康相关生活质量的关系。方法:本研究对象为我院2019年1月~2020年11月90例学龄前期龋齿患儿,采用改良牙科焦虑问卷表(MDAS)评估焦虑状态,并设为焦虑组以及非焦虑组,比较两组患儿临床资料;采用中文版学龄前儿童口腔健康影响量表(ECOHIS)评估口腔健康相关生活质量,并分析牙科焦虑症与口腔健康相关生活质量的关系。结果:100例学龄前期龋齿患儿检出焦虑症30例,发生率35.57%,焦虑组以及非焦虑组年龄、性别、父母最高学历、居住地差异无统计学意义($P > 0.05$);两组在牙科不良就诊史、龋齿数量具有统计学意义的差异($P < 0.05$);焦虑组ECOHIS量表中口腔功能、口腔症状、患儿心理、社会关系、父母内疚感评分显著高于非焦虑组($P < 0.05$),两组家庭经济影响评分差异无统计学意义($P > 0.05$);pearson相关分析显示,MDAS评分与ECOHIS量表中口腔功能、口腔症状、患儿心理、社会关系、父母内疚感评分呈正相关($P < 0.05$),与家庭经济影响评分无相关性($P > 0.05$)。结论:刷牙习惯、饮食习惯及对口腔健康的认知和态度均是学龄前儿童患龋的影响因素,且学龄前患龋儿童口腔中的乳酸杆菌、变形链球菌过度表达。注重口腔卫生,养成良好的刷牙习惯、饮食习惯对于预防学龄前龋病发生具有重要意义。

关键词:学龄前期龋齿患儿;牙科焦虑状况;口腔健康相关;生活质量;关系

引言

龋齿,俗称蛀牙、虫牙,是由细菌引起的口腔疾病,多发生于儿童。该病可继发牙髓炎和根尖周炎,甚至导致颌骨炎^[1]。如不及时、有效治疗,可能会造成牙齿丧失,影响美观和发音,降低患儿生存质量。调查研究发现,龋齿患儿在治疗期间普遍存在不同程度的牙科焦虑症,具体表现为患儿具有强烈的心理和行为特征,即紧张、畏惧、害怕的心理状况;耐受性降低、敏感性增高、不愿配合治疗和护理工作等,甚至抵触治疗,延长治疗时间,影响治疗效果,以致患儿预后较差。相关数据显示,牙科焦虑症的发生率较高,高达85%,其中以儿童常见^[2]。研究指出,牙科焦虑症直接影响龋齿患儿依从性,造成病情恶化,而牙科焦虑程度取决于口腔健康状况和口腔功能受损情况,故龋齿患儿病情越重,其牙科焦虑程度越重^[3]。现阶段,临床关于牙科焦虑症的研究较多,但是对于龋齿患儿牙科焦虑症与口腔健康相关生活质量的相关性的研究较为少见。因此,本研究就儿童龋齿牙科焦虑症与口腔健康相关生活质量的相关性作如下分析,旨在为龋齿患儿的护理提供循证依据^[4]。

1 资料与方法

*通讯作者:孙笑男,1985年6月,汉族,山东潍坊,副主任医师,研究方向:儿牙的治疗和预防。

1.1 一般资料

本研究对象为我院2019年1月~2020年1月100例学龄前期龋齿患儿;男性59例,女性45例;年龄3~6岁,平均(4.87±1.03)岁;龋齿数量1~10颗,平均(4.71±1.61)颗。(1)纳入标准:学龄前期(3~6岁)龋齿患儿;拟开展乳牙龋齿充填治疗;家属对本次研究知情同意;患儿具备正常智力、言语交流及理解能力。(2)排除标准:合并广泛性发育障碍;合并脑炎、哮喘等其他严重疾病;父母最高学历初中以下。

1.2 方法

龋病分级标准依据ICDAS—II系统将龋病按照其龋损程度分为0~6级,中度龋齿组为龋损1~3级,高度龋齿组为龋损4~6级。

影响因素调查就学龄前儿童患龋的影响因素向所有入选患儿进行问卷调查,调查问卷由患儿家长或监护人如实填写,并在现场由医护人员进行复核,发现问题及时纠正,问卷内容包括患儿的基本信息、家庭情况、刷牙习惯、饮食习惯及对口腔健康知识的认识 and 态度等。

口腔菌斑采集和检测所有入选患儿于饭后2h采用生理盐水漱口,将口腔内的食物残渣漱洗去除,刮取其龋损部位的菌斑,提取菌斑的总DNA,采用PCR扩增法对其口腔乳酸杆菌和变形链球菌阳性表达进行测定^[5]。

1.3 统计学方法

采用SPSS21.0对研究对象采集的数据进行分析处理, 计量数据采用 $(\bar{x}+s)$ 表示; 计数资料采用%表示, 使用 χ^2 对数据进行校检; $P>0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 学龄前期龋齿患儿牙科焦虑症现状及焦虑组与非

焦虑组一般资料比较

90例学龄前期龋齿患儿检出牙科焦虑症30例, 发生率35.57%, 焦虑组以及非焦虑组年龄、性别、父母最高学历、居住地差异无统计学意义($P>0.05$); 两组牙科不良就诊体验史、龋齿数量差异具有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

表1 焦虑组与非焦虑组一般资料比较

| 组别 | 例数 | 年龄(岁) | 龋齿数量 | 性别 | 父母最高学历 | 居住地 | 牙科不良就诊体验史 |
|------|----|-----------|-----------|----------------|----------------|----------------|-----------|
| | | | | 男/女 | 初中/高中/大专/本科及以上 | 农村/城市 | 有/无 |
| 焦虑组 | 30 | 4.77±1.03 | 5.65±1.56 | 13/17 | 4/6/12/8 | 20/10 | 21/9 |
| 非焦虑组 | 60 | 4.89±1.06 | 4.31±1.25 | 39/21 | 7/20/21/12 | 20/40 | 22/38 |
| 统计值 | | $t=0.558$ | $t=4.784$ | $\chi^2=0.168$ | $\chi^2=0.926$ | $\chi^2=0.066$ | 5.6240 |
| P值 | | 0.578 | <0.001 | 0.682 | 0.8190 | 0.7890 | 0.0180 |

2.2 焦虑组与非焦虑组ECOHIS量表评分比较

焦虑组ECOHIS量表中口腔功能、口腔症状、患儿心理、社会关系、父母内疚感评分显著高于非焦虑组, (P

<0.05), 两组家庭经济影响评分差异无统计学意义($P>0.05$), 见表2。

表2 焦虑组与非焦虑组ECOHIS量表评分比较($\bar{x}+s$)

| 感染部位 | 例数 | 口腔功能 | 口腔症状 | 患儿心理 | 社会关系 | 父母内疚感 | 家庭经济影响 |
|------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 焦虑组 | 30 | 4.12±0.40 | 3.76±0.35 | 4.58±0.46 | 2.77±0.33 | 4.01±0.61 | 3.51±0.32 |
| 非焦虑组 | 60 | 3.68±0.36 | 3.28±0.29 | 3.42±0.39 | 2.29±0.28 | 3.34±0.57 | 3.42±0.29 |
| t值 | | 5.735 | 7.499 | 2.037 | 7.48 | 5.597 | 1.4600 |
| P值 | | <0.001 | <0.001 | 0.044 | <0.001 | <0.001 | 0.147 |

2.3 MDAS评分与ECOHIS量表的相关性

Pearson相关分析显示, MDAS评分与ECOHIS量表中口腔功能、口腔症状、患儿心理、社会关系、父母内疚

感评分呈正相关($P<0.05$), 与家庭经济影响评分无相关性($P>0.05$), 见表3。

表3 MDAS评分与ECOHIS量表的相关性

| 相关性 | 口腔功能 | 口腔症状 | 患儿心理 | 社会关系 | 父母内疚感 | 家庭经济影响 |
|-----|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| t值 | 0.431 | 0.399 | 0.261 | 0.3240 | 0.381 | 0.1220 |
| P值 | <0.001 | <0.001 | 0.008 | <0.001 | <0.001 | 0.301 |

3 讨论

龋病是由口腔中多种因素共同作用所致的牙齿硬性组织进行性、破坏性病损, 其主要发病人群为学龄前儿童, 临床上主要表现为无机质脱矿和有机质分解, 且随着病情的发展, 龋病由初期的牙齿色泽变化逐渐形成实质性病损^[6]。龋病发病初期, 龋病患儿往往会伴随食物嵌塞、疼痛等, 进一步发展则通常会对其咀嚼功能造成影响, 若得不到及时诊治, 则可进一步发展为牙齿缺失、牙列缺损等, 引起咀嚼功能减退^[7]。由于龋病对学龄前儿童造成的严重影响, 龋病的早期诊治对保障学龄前儿童牙齿、口腔发育具有重要意义。提示儿童家长应合理

显著零食的摄入量和摄入频率, 降低龋齿发生率。加强对儿童家长口腔健康教育力度, 建议家长从第一颗乳牙萌出开始刷牙, 并配合使用含氟牙膏, 同时要掌握正确的刷牙方式, 保证刷牙的有效性^[8]。年龄和牙龈指数也是龋齿发病的独立危险因素, 其可能与年龄越大进食越多, 牙齿损伤程度越大, 口腔内细菌越多。变形链球是龋齿的主要致病菌, 其代谢会产生酸性物质, 诱发龋齿。乳牙在幼儿期开始萌出, 微生物可滞留在乳牙处, 变形链球大量定植。龋齿危害极大, 不但影响咀嚼功能和恒牙的萌出, 还会对儿童身心健康造成不利的影。因此, 应避免儿童进食过多含糖的食物, 饭后正确刷

牙,漱口,避免乳牙系统破坏,降低龋齿发生风险。

4 结束语

综上所述,龋齿患儿牙科焦虑症与口腔健康相关生活质量存在相关性,故临床中应重视龋齿患儿的心理干预,以降低牙科焦虑状态,提高口腔健康关生活质量。

参考文献:

[1]李晓琰,郑蕾,马鹏涛,李国芳,董杰,陈向飒.学龄前期龋齿患儿的牙科焦虑状况及其与口腔健康相关的生活质量的关系[J].国际精神病学杂志,2019,48(05):019.05.024.

[2]李依洲,张欣,张爱金,雷争辉,张莹莹,冯博,赵继志,孔亚群,安普根,杨文东.拉萨市6年级藏族学生口腔健康状况及其影响因素[J].中国医学科学院学报,2019,43(04):590-594.

[3]玛依热·买合木提.儿童脓毒症心肌病的危险因素

及预后分析[D].新疆医科大学,2019.000226.

[4]贡敏,梅予锋,张芮,周红艳.南京市低龄儿童龋相关危险因素初步研究[J].实用口腔医学杂志,2019,37(01):50-54.

[5]邱紫莹,李苑.深圳市宝安区散居儿童手足口病危险因素研究[J].实用预防医学,2019,28(01):62-65.

[6]彭亮,张启海.海南省3~5岁儿童龋病状况及影响因素分析[J].现代预防医学,2019,47(24):4456-4460.

[7]郁莹,张皓,曾晓莉,江一巍,易芳羽,翁清清,张颖.基于风险评估的6岁儿童龋病分级管理临床效果评价[J].中华口腔医学研究杂志(电子版),2019,14(06):345-352.

[8]董春艳,张慧霞,孙晓瑜.儿童龋齿牙科焦虑症与口腔健康相关生活质量的相关性[J].中国健康心理学杂志,2019,28(02).