

144 例心血管病患者拔牙牙科焦虑症流行病学调查

薛振恂 崔涛 侯锐 居云 陆斌

【摘要】 目的 调查心血管病患者拔牙术前牙科焦虑症(DA)的流行情况。方法 采用改良的牙科焦虑量表(DAS)对 144 例心血管病患者拔牙前 DA 进行调查和统计分析。结果 该类患者拔牙 DA 发生率为 7.6% ;麻醉前焦虑水平最高 ;对拔牙的认知程度消极、女性、60 岁以下、有既往拔牙痛苦史或未拔过牙、心血管病单一、初次心电监护下拔牙、复杂牙拔除的患者拔牙前 DAS 得分高 ;男女间、不同认知程度间差异有显著性 ;对心血管病患者拔牙 DAS 得分的影响因素从大到小依次为 :认知程度、性别、拔牙经历、心血管病史单一否、年龄、是否为复杂牙拔除、是否是初次监护下拔牙等。其中认知程度有非常显著性影响($P=0.000$)。结论 7.6% 的心血管病患者拔牙术前存在 DA, 并受多种因素影响, 医护人员应予以术前相应的心理治疗和护理。

【关键词】 牙科焦虑症 ; 心血管病 ; 拔牙

Prevalence of dental anxiety in 144 patients with cardiovascular diseases before tooth extraction XUE Zhen-xun*, CUI Tao, HOU Rui, JU Yun, LU Bin. *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, College of Stomatology, The Fourth Military Medical University, Xi'an, 710032, China

【Abstract】 Objective To determine the prevalence of dental anxiety (DA) in patients with cardiovascular diseases before tooth extraction so as to provide psychotherapy. **Methods** 144 patients with cardiovascular diseases were asked to complete a questionnaire modified from Corah Dental Anxiety Scale (DAS) while awaiting for tooth extraction. **Results** The incidence rate of DA in these patients was 7.6%. Anxiety level on anesthesia procedure was the highest. DAS score was higher among patients with the following factors: inactive perception, female, below 60 years old, experiences of painful tooth extraction, a documented history of single cardiovascular disease, under ECG monitoring for the first time and complicated tooth extraction. **Conclusion** DA existed in patients with cardiovascular diseases before tooth extraction and was related to many factors. Medical staff should take necessary measures to provide them with psychotherapy and nursing guidance before tooth extraction.

【Key words】 Dental anxiety ; Cardiovascular disease ; Tooth extraction

牙科焦虑症(dental anxiety, DA)是指患者对牙科诊治过程中或对其中某些环节怀有不同程度的害怕, 表现为交感神经系统机能亢进的体征^[1]。本研究对 144 例心血管病患者拔牙 DA 进行了调查, 为术前进行心理治疗和护理以消除 DA 提供指导, 并为制定宣传计划和保健措施提供依据。

对象与方法

1. 研究对象 : 随机抽取 2002 年 10 月至 2003 年 4 月在本院门诊行拔牙术的 144 例心血管病患者, 年龄 36~89 岁, 平均 66.66 岁 ; 男 64 例, 女 80

例。排除标准 ①存在拔牙禁忌症者 ; ②有精神疾病史、文盲或不合作者 ; ③术前 3 天内使用过抗焦虑药及镇静剂者。患牙类型 : 松动牙(松动度 II° 以上) 29 例, 复杂牙(残根、残冠、阻生齿、多生牙、齿槽修整术等) 115 例。牙位 : 前牙 33 例, 后牙 111 例, 共 213 颗牙。既往心血管病史 : 冠心病 37 例, 高血压 25 例, 陈旧性心肌梗死 12 例, 房颤 13 例, 束支传导阻滞 10 例, 复杂心血管病(2 种以上心血管病) 30 例, 其他(风心病、先心病、安装起搏器患者等) 17 例 ; 有既往拔牙感觉良好史 109 例, 痛苦史(含未拔过牙) 35 例 ; 初次心电监护下拔牙 118 例。

2. 方法 : 采用改良的牙科焦虑量表(Corah dental anxiety scale, DAS)^[2], 由患者在候诊时填写看牙医前、候诊时、麻醉前以及拔牙前的感受, 每项

有 5 个等级记分,从轻松至非常害怕,每张量表得分最少为 4 最多为 20 ≥ 13 者被认为明显患有 DA。

3. 统计学分析:使用 SPSS 10.0 统计分析软件进行配对 *t* 检验、方差分析及线性回归分析。

结 果

1. DA 的一般情况:144 例心血管病患者中,3 例(2.1%)对看牙医表示轻松,68 例(47.2%)无所谓,67 例(46.5%)有点紧张,4 例(2.8%)害怕,2 例(1.4%)非常害怕;DAS 得分最低 4,最高 20,平均 8.92 ± 2.69 ,焦虑水平得分 < 13 为 133 例, ≥ 13 为 11 例,发生率为 7.6%。

2. 各阶段的焦虑水平比较:麻醉前焦虑水平得分最高,次之为拔牙前和候诊时,三个阶段焦虑水平得分差异有显著性(表 1、2)。

表1 心血管病患者拔牙不同阶段感受及焦虑水平得分

阶段 (<i>n</i> =144)	轻松	有一点 不安	紧张	害怕	非常 害怕	$\bar{x} \pm s$
候诊	4(27.8)	7(48.6)	2(20.1)	3(2.1)	3(1.4)	2.01 ± 0.83
麻醉前	2(17.4)	7(48.6)	4(29.2)	3(3.5)	3(1.4)	2.23 ± 0.83
拔牙前	2(19.4)	8(56.9)	2(17.4)	3(5.6)	1(0.7)	2.11 ± 0.80

注:括号外数据为病例数,括号内为构成比(%)

表2 心血管病患者拔牙不同阶段焦虑水平得分比较(*t* 检验)

阶段	$\bar{x}_1 - \bar{x}_2$	$s_{\bar{x}}$	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
①和②	-0.2222	0.6632	-4.021	0.000
①和③	-0.1042	0.5383	-2.322	0.022
②和③	0.1181	0.5609	2.526	0.013

注:①候诊;②麻醉前;③拔牙前

3. 不同分组各因素下 DAS 得分的组间比较及诸因素的影响作用:对拔牙的认知消极、女性、60 岁以下、既往拔牙痛苦或无拔牙史、心血管病单一、初次心电监护下拔牙、复杂牙的患者拔牙前的 DAS 得分高,男女间、不同认知程度间差异有显著性(表 3)。由标准回归系数可见,诸因素对心血管病患者拔牙 DAS 得分的影响从大到小依次为:认知程度、性别、拔牙经历、心血管病史单一否、年龄、是否是复杂牙拔除、是否为初次监护下拔牙等,其中认知程度有非常显著性影响(表 4)。

讨 论

DA 的研究方式或测定多采用调查表方式,DAS 因其结果可靠、可信、使用简便而最常用^[3]。

1. DA 发生率:侯锐等^[2]报道普通成人拔牙

表3 不同分组因素下心血管病患者拔牙 DAS 得分及组间比较(方差分析)

因素	病例数 (<i>n</i> =144)	$\bar{x} \pm s$	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
性别			13.547	0.000
男	64	8.0313 ± 2.0852		
女	80	9.6250 ± 2.9182		
年龄(岁)			1.046	0.308
≤ 60	32	9.6563 ± 2.7428		
> 60	112	8.7054 ± 2.6530		
心血管病			2.335	0.129
单一	110	9.1000 ± 2.6886		
复杂	34	8.3235 ± 2.6597		
拔牙类型			0.057	0.812
松动牙	29	8.8966 ± 3.1549		
复杂牙	115	8.9217 ± 2.5791		
拔牙经历			0.125	0.724
良好	109	8.8716 ± 2.6356		
痛苦	35	9.0571 ± 2.8997		
心电监护			1.066	0.304
初次	118	9.0254 ± 2.7933		
多次	26	8.4231 ± 2.1573		
认知程度			50.366	0.000
轻松	3	6.0000 ± 2.0000		
无所谓	68	7.2206 ± 1.7090		
紧张	67	10.2388 ± 1.7675		
害怕	4	12.5000 ± 2.0817		
非常害怕	2	19.5000 ± 0.7071		

表4 各因素对心血管病患者拔牙焦虑水平影响作用的逐步回归分析

因素	$s_{\bar{x}}$	β	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数项	1.640		0.886	0.377
性别	0.318	0.116	1.971	0.051
年龄	0.017	-0.082	-1.382	0.169
心血管病	0.004	-0.089	-1.633	0.105
拔牙原因	0.056	0.030	0.549	0.584
拔牙经历	0.136	0.089	1.528	0.129
初次监护	0.390	0.016	0.290	0.772
消极认知	0.231	0.726	12.893	0.000

9.33% 有 DA。北爱尔兰、阿联酋、芬兰三国牙病患者的问卷调查发现 9.3% 有 DA^[3],加拿大成人信件调查发现 16.4% 存在 DA^[4]。本调查中,心血管病患者拔牙 DA 的发生率反而偏低,为 7.6%。分析可能的原因:①该类患者心血管病史时间较长,积累了较多的医疗经历,应对各种医疗介入的经验丰富,故对拔牙这类小手术态度比较漠然是可想而知的;②该类人群患者年龄偏高(平均 66.66 岁),对疼痛的敏感性有所降低;③该类人群所有患者拔牙术均在心电、血压监护下进行,有一定的安全感;④因该类病例病情复杂,拔牙医师均为教授或高年资主治医师,

对患者心理上有一定的正面作用。

2. 各阶段焦虑水平 本调查发现, 心血管病拔牙患者麻醉前焦虑水平最高, 显示心血管病患者拔牙最担忧的是局麻注射及麻醉效果; 而普通拔牙患者在拔牙前焦虑水平最高, 显示他们在拔牙前最紧张^[2]。在英国工人中的调查发现, 最易产生焦虑的牙科事件是钻牙和局麻注射^[5]。另有报道在患者拔除第三磨牙时, 疼痛是患者最畏惧的, 其次是麻醉, 提示在术中控制和消除疼痛是缓解焦虑症最重要的因素^[6]。

3. DA 的影响因素 本调查显示, 患者对拔牙的认知程度越消极, 其拔牙焦虑水平越高, 差异有显著性。换句话说, 对拔牙能够正确认知的患者, 不易产生 DA。挪威 32 例牙疾患者中高度焦虑组负性认知的程度明显高于低度焦虑组, 两组的认知控制力均随牙科治疗的迫近而下降, 前者对负性想法的控制力更差^[7]。

本研究中, 女性拔牙焦虑水平高于男性, 差异非常显著, 这与许多学者研究一致^[8,9], 可能与男性的自我控制力、耐受力更强而女性更敏感有关。既往拔牙感觉良好者拔牙焦虑水平较低, 原因是他们对拔牙手术已有正确体验, 不易产生 DA。Abrahamsson 等^[10]认为患者对牙医治疗操作的负性认知对其牙科焦虑的影响相当重要, 这与本结果一致。

患者所患心血管病(病史)单一否、是否松动牙拔除、是否初次心电监护下拔牙、年龄等因素对其拔牙焦虑水平亦有一定作用。而 Bergdahl 等^[11]发现患者的个性特征影响牙科焦虑的水平, DA 患者多为神经质的外向的人。Locker^[12]认为心理社会因素与患者牙科焦虑的水平有着相当突出的关联。

我们体会, 医患关系好坏是影响患者产生 DA 的关键, 应在术前对患者进行必要的心理指导, 加强

牙科知识的宣教工作, 使患者对拔牙能够正确认知; 亦可采用精神松弛技术和转移注意力等方法以减轻或消除 DA, 必要时给予镇静剂(如安定片)口服。同时要提高医疗质量, 尤其要减轻局麻注射的疼痛感, 确保麻醉效果, 作到无痛拔牙。

参 考 文 献

- 1 史俊南, 主编. 现代口腔内科学. 第 1 版. 北京: 高等教育出版社, 2000. 359-366.
- 2 侯锐, 薛振恂, 毛天球, 等. 拔牙患者牙科焦虑症的调查及分析. 中国临床康复, 2002, 9: 1315-1316.
- 3 Humphris GM, Freeman R, Campbell J, et al. Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. Int Dent J, 2000, 50: 367-370.
- 4 Locker D, Liddell A, Dempster L, et al. Age of onset of dental anxiety. J Dent Res, 1999, 78: 790-796.
- 5 Mellor AC. Dental anxiety and attendance in the north-west of England. J Dent, 1992, 20: 207-210.
- 6 Earl P. Patients' anxiety with third molar surgery. Br J Oral Maxillofac Surg, 1994, 32: 293-297.
- 7 Jongh A, Horst G. What do anxious patients think? An exploratory investigation of anxious dental patients thoughts. Community Dent Oral Epidemiol, 1993, 21: 221-223.
- 8 Gadbury-Amyot CC, Williams KB. Dental hygiene fear: gender and age differences. J Contemp Dent Pract, 2000, 15: 42-59.
- 9 Ragnarsson E. Dental fear and anxiety in an adult Icelandic population. Acta Odontol Scand, 1998, 56: 100-104.
- 10 Abrahamsson KH, Berggren U, Hallberg L, et al. Dental phobic patients' view of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study. Scand J Caring Sci, 2002, 16: 188-196.
- 11 Bergdahl M, Bergdahl J. Temperament and character personality dimensions in patients with dental anxiety. Eur J Oral Sci, 2003, 111: 93-98.
- 12 Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. Community Dent Oral Epidemiol, 2003, 31: 144-151.

(收稿日期: 2003-06-19)

(本文编辑: 张林东)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊对来稿打印件的要求

本刊要求论著打印稿一式 2 份(包括图表), 短篇文章一式 1 份, 行距均 1.5 倍。文中特殊文种、上下角标符号、需排斜体等应予注明。同时附上通讯作者的联系电话、传真号码及 Email 地址备用。凡字迹潦草、涂改不清的稿件, 概不受理。