

阻生牙拔除术患者的心理现状及其护理新进展

张丹

中日友好医院，北京，100029；

摘要：阻生牙主要由邻牙、骨或软组织的阻碍引起，好发于第三磨牙，整体患病率较高，临床首选阻生牙拔除术进行治疗，但患者于围术期多产生焦虑、恐惧等不良负性情绪，导致手术后相关并发症发生率激增。本文总结了阻生牙拔除术患者的心理现状，创新提出直接与间接评估法对于患者牙科焦虑症的预测、指导、干预作用，并指出了音乐疗法与基于多媒体技术的健康教育在心理护理中的优良效果，旨在改善阻生牙拔除术患者的心理状况。

关键词：阻生牙拔除术；心理现状；护理新进展；心理评估

DOI：10.69979/3029-2808.25.12.060

引言

阻生牙指牙齿部分萌出或不能完全萌出，与牙囊功能的异常有关^[1]。阻生牙的患病率可达到 13.2%，好发于上、下颌第三磨牙（50.4%），其次是前磨牙（30.4%），其中第三磨牙也称为阻生智齿^[2]。目前，阻生牙拔除术已经成为治疗阻生牙的首选手术方案，能够显著提高患者生活质量；但手术疼痛与术后并发间隙感染、出血等不良症状常导致患者产生高水平负性心理情绪，如焦虑等^[3]，不仅阻碍了手术顺利进行，且延长了患者术后康复时间。故本文探讨了阻生牙拔除术患者的心理现状并分析了新护理模式的应用价值，旨在提高患者的生存质量。

1 阻生牙拔除术患者的心理现状及其影响因素

一项横断面研究表明，心理状态是口腔健康生活质量的决定性因素之一，焦虑、应激以及抑郁等负性情绪将致使牙科患者面临更大的手术风险，从而导致其预后较差^[6]。焦虑与不安被定义为牙科焦虑症（dental anxiety, DA），发病率介于 10% ~ 65%，多见于年轻女性当中^[11-12]。进一步研究表明，DA 的进展与阻生牙拔除术后症状严重程度呈正相关^[14]，患者的焦虑评分每增加一个单位，手术时长约延长 0.8 分钟^[15]。因此，术前有效控制患者焦虑情绪能够缩短手术时间并降低术后并发症发生率^[14]，对阻生牙拔除患者行术前心理评估、干预具有重要指导意义。

2 阻生牙拔除术患者的护理新进展

2.1 阻生牙拔除术患者的心理评估比较与新思路

基于既往研究的经验，可将阻生牙拔除术患者的心

理评估方案分为直接评估法与间接评估法。直接评估法是一种以特定量表结果为判定前提的客观评价方式，临床多采用 Zung^[16]等编制的焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）来筛查不同患者的焦虑风险，一般来说，正常成年人群的平均量表分数为 33.4 分，而临床人群则为 47.0 分，可作为 DA 的参照。SAS 的信效度可靠，内部一致性系数 Cronbach's 为 0.83^[17]，但其结果可能带有主观性，故引入了 Corah's 牙科焦虑量表（dental anxiety scale, DAS）的使用。DAS 是国内衡量阻生牙拔除术前患者焦虑情绪的主流评估工具，共包含 4 个维度，采用 Likert 5 级评分，患者得分与其焦虑水平成正比^[18]。与焦虑相对应的另一大负性情绪为抑郁，国外一项前瞻性研究建议临床使用贝克抑郁量表（Beck depression inventory, BDI）对阻生牙拔除术后患者的心理状况开展评估，该量表被证明在由疼痛、牙龈水肿及吞咽困难等诱发的抑郁中具显著的预测效用^[2]，但相关随机对照试验较少，其实际效果有待进一步研究考察。相比之下，国内更倾向于采用 Zung^[23]等编制的抑郁自评量表（Self-rating depression scale, SDS）。SDS 共包含 20 个条目，采用 Likert 4 级评分法，总分 100 分，阻生牙拔除术后患者得分为 53 分及以上可判定为抑郁^[24]，其适用范围更广、安全性高、信效度可观，值得推广。由此可看出，罹患阻生牙的患者术前对焦虑易感，提示阻生牙拔除围术期间密切跟进患者情绪变化对于预防不良医疗结局至关重要。

相较于直接评估法，间接评估法的特点在于其具有一定的辅助性与指导性。间接评估法指的是通过对定性指标结果的观察以期间接实现目标评价的方法，自然的贯穿于疾病进展的全过程。心率变异性（heart rate v

ariability, HRV) 是评估心脏自主神经系统功能的重要指标, 有研究表明 HRV 的幅度与阻生智齿拔除术患者的焦虑水平紧密相关, HRV 可通过评估患者的压力以实时、快速、准确的监测其情绪波动, 为患者的精细化护理奠定了坚实的基础^[25]。唾液皮质醇被证明是评估焦虑、应激等负性情绪的最客观且最简单的方法之一^[29], 一项针对颌面外科拔牙患者的研究表明, 与手术前 3 天相比较, 手术当天患者的唾液皮质醇水平明显激增, 使用音乐疗法能够显著降低其分泌^[31], 从而改善患者的心理状况。综上, 间接评估法在阻生牙拔除术患者的负性情绪评估、控制中具有重要的辅助与指导作用, 还需大量研究证实这些方案的可行性。

2.2 音乐疗法在 DA 中的应用

音乐疗法自 1846 年被提出, 在多种疾病的治疗心理支持治疗中占有重要地位。阻生牙拔除术患者的心理护理研究多集中于音乐疗法, 因该护理模式具有方便操作、患者依从性高等优势, 值得推广^[32]。然而, 一项单盲试验却表明, 传统的单纯音乐干预对牙科患者术中的 HRV 并不能产生绝对的积极影响, 与音乐的选择、播放频率等有关, 基于音乐治疗联合芳香疗法、放松疗法、按摩疗法等多层次的实施心理护理在缓解患者 DA 中取得了令人满意的结果^[33]。最新数据表明, 使患者左耳与右耳聆听不同节拍的音乐在改善其交感神经活动中具有更显著的作用, 这一疗法被称之为双耳波频疗法 (Binaural Beat Therapy, BBT)^[40]。Menziletoglu^[41] 等对比了轻音乐与 BBT 疗法 (左耳 220Hz, 右耳 210Hz, 播放 10 min) 在牙科手术患者中的应用效果后发现两种护理模式均取得了理想的结果, 说明 BBT 是替代药物干预的可靠护理手法以期获得创新研究成果。

与音乐疗法联合使用的非药物干预包括放松疗法、移情护理、按摩疗法以及芳香疗法, 其中放松疗法在国内阻生牙拔除术患者中的应用最为广泛。音乐放松疗法是指音乐配合呼吸训练与肌肉放松训练等协同达到缓解紧张、不安等负面情绪为目标的护理模式^[35]。另有研究表明, 通过视觉、听觉使患者转移注意力亦有助于消除患者术前的焦虑情绪, 对存在 DA 的患者使用眼部按摩器可规避其对手术器械等产生的恐惧, 从而减少术后并发症^[46]。此外, 在低龄患者中引入音乐疗法可显著降低其 DA^[48]。

2.3 基于多媒体技术开展健康教育的心理护理模

式

基于多媒体技术开展的健康教育被证明可通过纠正阻生牙拔除术患者的思想误区、转移患者注意力、提高患者治疗信心水平等途径以改善其负性情绪, 研究表明, 单纯视频健康教育可显著降低阻生智齿拔除患者的焦虑情绪与 HRV^[49], 患者焦虑水平与其对手术知情程度呈负相关, 播放全面的手术知识讲解、突发情况应对与术后并发症处理相关视频对于减轻 DA 至关重要^[50], 应给予重视。重要的是, 由于健康教育与音乐疗法改善患者消极情绪的机制途径相似, 有学者发现联合视频健康宣教与音乐干预改善 30 例阻生牙拔除术患者的焦虑症状具有明显优势, 患者术后并发症总发生率约为对照组的一半, 说明该方案的有效性。

3 小结与展望

阻生牙是由于生长位置不当而不能正常萌发的牙齿, 可导致冠周炎、龋齿、囊肿等多种疾病, 患病率可达 13.2%^[2], 严重影响了患者的口腔健康。阻生牙拔除术是治疗阻生牙的首选方案, 但患者多伴有焦虑、恐惧等负性情绪, 常导致较高的术后并发症风险。相较于以口头宣教为主要模式的传统心理护理, 本文发现使用 DAS 等量表直接评估、HRV 或唾液皮质醇等间接评估阻生牙拔除术患者的心理状况可提前了解患者 DA 程度并为其提供个性化心理干预提供指导, 包括音乐疗法、多媒体健康教育、健康教育等。考虑到目前研究多集中于阻生智齿拔除术患者, 还需进一步研究来探讨其他类型阻生牙患者的心理护理模式, 以求最大程度上使患者获益。

参考文献

- [1] 崔文娟. 阻生牙拔除术患者的心理护理 [J]. 心理月刊, 2021(14): 112-113. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2021.14.051.
- [2] 姜爱君, 范小兰, 王晓丹, 等. 下颌阻生牙拔除术后患者的心理状况及护理管理干预分析 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11): 2059-2061. DOI: 10.11655/zgywylc2018.11.092.
- [3] 刘长春, 张丹. 微创拔牙法拔除下颌近中阻生牙心理微创的观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2015, 32(4): 443-444.
- [4] 李锡红. 下颌阻生牙拔除术后患者的心理状况及护理管理干预分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 20

- 19, 6(33):82, 87.
- [5] 王娟. 阻生智齿拔除患者牙科焦虑的影响因素及缓解措施研究[D]. 河南: 郑州大学, 2021.
- [6] Zung WWK. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971; 12: 371 - 379. doi: 10.1016/S0033-3182(71)71479-0.
- [7] 吴煜, 李志刚, 邹士琦, 等. 大学生阻生智齿拔除术前的焦虑水平及相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(12): 1001-1005. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2020.12.006.
- [8] 叶素荣, 唐敏仪, 余志文, 等. 中文版改良牙科焦虑量表的信度和效度评价[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(5): 734-737. DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2022.05.004.
- [9] 石慧清, 李琼. 阻生齿拔除术患者焦虑水平与心理护理相关性研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(S01): 4.
- [10] 蒋淑兰. 阻生牙拔牙术后并发症临床分析[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(10): 1484-1485. DOI: 10.19381/j.issn.1001-7585.2018.10.041.
- [11] 李丽, 姚志清, 王增香, 等. 音乐放松疗法对下颌阻生牙拔除患者焦虑及疼痛的影响[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(24): 2219-2222. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2016.24.005.
- [12] 崔庆瀛, 陈思宇, 张长彬, 等. 音乐疗法在牙科焦虑患者阻生智齿拔除术中的应用[J]. 口腔颌面外科杂志, 2017, 27(4): 252-256. DOI: 10.3969/j.issn.1005-4979.2017.04.005.
- [13] 丛斌. 音乐放松疗法联合心理支持对下颌阻生牙拔除患者的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(8): 109-110. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2021.08.055.
- [14] 冯月转, 陈淑仪. 放松疗法联合音乐干预对阻生牙拔除患者的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(1): 145-147.
- [15] 翟梦君, 高淑萍. 音乐放松疗法联合心理支持在缓解下颌阻生牙拔除患者焦虑及疼痛中的临床应用[J]. 中外医学研究, 2019, 17(19): 179-181. DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2019.19.081.
- [16] 傅秀兰, 傅秀英, 张红. CICARE 沟通模式在阻生牙拔除术患者中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(14): 49-51. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2022.14.017.
- [17] 徐贊, 孙铖铖, 管婷婷. 移情护理干预对微创拔除阻生齿患者牙科焦虑的影响[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(6): 115-116.
- [18] 郭影映. 视频立体化健康教育护理对下颌阻生牙拔除术患者治疗依从性及负性情绪的影响分析[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(8): 1004-1007. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1434.2022.08.038.
- [19] 王建娇, 杜岩. 微信视频健康教育对微创拔牙患者牙科焦虑心理的影响[J]. 中国美容医学, 2020, 29(3): 140-142.
- [20] 高波. 视频健康教育结合音乐疗法对下颌阻生牙拔除患者预后的影响[J]. 中国美容医学, 2022, 31(9): 172-175.

作者简介: 张丹 (1997—) 女, 汉族, 吉林大安人, 初级护师, 本科, 研究方向: 口腔。