

[DOI] 10.12016/j.issn.2096-1456.2016.10.008

· 防治实践 ·

认知行为疗法对学龄前牙科焦虑症患者就诊合作程度的干预评估

宋宁¹, 王苏豫², 葛鑫³, 张百泽³, 王小竞³, 丁桂聪¹

1. 深圳市儿童医院口腔科, 广东 深圳(518026); 2. 空军总医院口腔科, 北京(100001); 3. 第四军医大学附属口腔医院儿童口腔科, 陕西 西安(710032)

【摘要】 目的 评估认知行为疗法应用于学龄前牙科焦虑症患者口腔治疗的效果。**方法** 收集3~6岁牙科焦虑症患者86例,随机分为试验组和对照组。试验组采用认知行为疗法进行行为管理,对照组采用Tell-Show-Do技术进行行为管理。通过比较2组患儿的配合程度和Frankl治疗依从性评分来评估该方法对学龄前牙科焦虑症儿童就诊行为的干预效果。**结果** 试验组中,38例能配合治疗,5例不能配合,对照组中24例配合,19例不配合,试验组配合程度优于对照组($\chi^2 = 11.328, P < 0.01$);Frankl治疗依从性评分结果,试验组为(2.61 ± 0.82)分,对照组为(1.93 ± 0.96)分,试验组优于对照组($F = 1.956, P < 0.01$)。**结论** 应用认知行为疗法对学龄前牙科焦虑症患者治疗时,首先进行必要的情绪干预,而后再行无痛治疗,可纠正患儿的恐惧心理。

【关键词】 牙科焦虑症; 就诊合作; 认知行为疗法; 行为诱导; 儿童

【中图分类号】 R781.05 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 2096-1456(2016)10-599-03

【引用著录格式】 宋宁,王苏豫,葛鑫,等. 认知行为疗法对学龄前牙科焦虑症患者就诊合作程度的干预评估[J]. 口腔疾病防治, 2016, 24(10): 599-601.

Intervention of cognitive behavioral therapy on the cooperation degree of preschool children with dental anxiety SONG Ning¹, WANG Su-yu², GE Xin³, ZHANG Bai-ze³, WANG Xiao-jing³, DING Gui-cong¹. 1. Department of Stomatology, Shenzhen Children's Hospital, Shenzhen 518026, China; 2. Air Force General Hospital, Department of Stomatology, Beijing 100001, China; 3. Department of Pediatric Dentistry, School of Stomatology, the Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, China

Corresponding author: DING Gui-cong, Email: dgc_67@sina.com, Tel: 0086-755-83008317

【Abstract】 Objective To assess the clinical effect of cognitive behavior therapy on the oral treatment of preschool children with dental anxiety. **Methods** 86 children aged 3-6 years with dental anxiety were divided into experimental group and control group randomly. Children in experimental group were treated with cognitive behavioral therapy. Children in control group were treated with the Tell-Show-Do behavioral therapy. Through the observation of children's cooperation and evaluation of Frankl treatment index, treatment effect of cognitive behavioral therapy applied in preschool children with dental anxiety was evaluated. **Results** In experimental group, 38 children can cooperate with treatment, while 5 children can't cooperate. In control group, 24 children can cooperate with treatment, while 19 cases can't cooperate. Children in the experimental group is significantly more cooperative ($\chi^2 = 11.328, P < 0.01$). Frankl index shows 2.61 ± 0.82 in experimental group and 1.93 ± 0.96 in the control group respectively. Treatment effect of the experimental group is significant ($F = 1.956, P < 0.01$). **Conclusion** When cognitive behavioral therapy applied on preschool children with dental anxiety, first of all we should make necessary emotional control, then painless treatment, the chil-

【收稿日期】 2015-11-19; **【修回日期】** 2015-12-24

【基金项目】 深圳市科技计划项目(JCYJ20142416141331541)

【作者简介】 宋宁,主治医师,硕士, Email: songningaa@126.com

【通讯作者】 丁桂聪,主任医师,博士, Email: dgc_67@sina.com

dren's fear can be gradually relieved.

【Key words】 Dental anxiety; Cooperation degree in treatment; Cognitive behavioral therapy; Induced behavior; Pediatric

牙科焦虑症(dental anxiety, DA)是指患者对牙科诊疗怀有紧张不安、焦虑害怕甚至恐惧心理,出现尖叫、抗拒或逃避行为的综合症状群^[1-3]。牙科焦虑症在儿童牙科治疗过程中有着较高的发病率,特别是经历过不良牙科治疗的学龄前儿童^[1]。认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)是一种通过改变人的认知过程及观念来纠正患者情绪及行为的治疗方法。有文献指出,应用认知行为疗法进行心理干预,对降低患儿的恐惧心理及疼痛程度有一定的临床治疗效果^[4-5]。本研究收集了外院治疗失败后转至第四军医大学附属口腔医院儿童口腔科就诊的84例3~6岁的DA患儿,采用认知行为疗法来干预儿童的就诊行为,评价该方法对学龄前牙科焦虑症儿童就诊合作程度的干预效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取自2015年3月—2015年7月于第四军医大学附属口腔医院儿童口腔科就诊的患儿86例,其中男52例,女34例,平均年龄(4.6 ± 1.2)岁。随机分为试验组和对照组,每组43例,试验组在牙科操作前采用认知行为疗法进行行为管理,对照组采用Tell-Show-Do技术^[7]对患儿的就诊行为进行管理。需要进行的牙科治疗包括龋洞充填、根管治疗和局部麻醉下拔牙等。

纳入标准:年龄3~6岁,无认知障碍,均有口腔科就诊经历,害怕看牙,改良牙科焦虑量表(modified dental anxiety scale, MDAS)评分^[6] > 13 分,本人及家长自愿参加试验。焦虑症状表现为拒绝进入诊室、哭闹、拖延、采取攻击性行为等。排除标准:年龄在3岁以下或超过6岁的儿童,先天智力障碍者,家长拒绝参加者。

1.2 CBT操作方案

对患儿的CBT治疗和诊疗操作都由同一名医生和同一名护士进行。具体步骤如下:①建立良好的沟通途径,进行必要的心理教育:在上牙椅之前安抚住患儿,医生与患儿进行正面交流,向患儿了解最害怕的东西并进行心理教育。②对患儿进行放松练习,鼻呼吸、肌肉放松、以气枪轻喷脸颊、

口内吸管轻吸口水等,通过一步步的无痛体验,逐步掌控患儿情绪。③暴露,包括面对引发恐惧或逃避的刺激,是对儿童焦虑症进行CBT治疗的一个关键元素,在体外感受牙钻,并用牙钻轻磨牙体;在口内喷水刺激,逐步由弱变强,让患儿反馈疼痛感,逐步克服其恐惧情绪,让患儿进一步放松;局部麻醉注射采用无痛的表麻后注射,控制好口内操作时间,尽量让患儿在无激惹的环境下放松治疗。④治疗结束后,给予必要的鼓励和奖励,消除下次就诊的恐惧心理。

1.3 观察指标

1.3.1 患儿配合程度 I°:配合治疗,患儿能按医务人员的嘱咐主动配合每一项治疗操作,无哭闹、烦躁、暴躁、恐惧、逃避等,能顺利完成牙科治疗。II°:拒绝接受治疗,患儿出现拒绝反应甚至呈现兴奋状态,不配合治疗,表现为哭闹、烦躁、暴躁、恐惧、逃避等,不能开展牙科治疗。

1.3.2 Frankl^[8]治疗依从性评分 1分:完全拒绝,拒绝治疗,用力哭闹,极度恐惧;2分:相对拒绝,勉强接受治疗但不情愿;3分:相对拒绝,可以接受治疗但不主动、谨慎小心;4分:完全配合,主动接受治疗,与医生关系融洽。

1.4 统计学分析

采用SPSS 13.0软件包进行数据分析,用卡方检验比较2组儿童配合程度,采用单因素方差分析比较2组Frankl治疗依从性评分的差异, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

试验组88.37%(38/43)患儿配合治疗,对照组55.81%(24/43)配合治疗,试验组患儿配合程度优于对照组,2组差异具有统计学意义($\chi^2 = 11.328$, $P < 0.01$)。

Frankl治疗依从性评分结果,试验组为(2.61 ± 0.82)分,对照组为(1.93 ± 0.96)分,试验组优于对照组,2组差异具有统计学意义($F = 1.956$, $P < 0.01$)。

3 讨论

儿童牙科焦虑症在儿童口腔临床治疗过程中

最为常见,特别是有过不良就诊经历的学龄前儿童。有研究表明,67%的牙科焦虑症是由于以前牙科诊疗的痛苦经历造成的,这种痛苦的就诊经历会耽误患儿的及时治疗,有些甚至发展成后期的成人牙科焦虑症^[9]。针对儿童牙科诊疗的行为管理目前主要是Tell-Show-Do技术,即将操作进行形象化,通过具体的讲解让患儿明白操作,不时对患儿进行言语鼓励^[7]。但是在临床操作中发现,Tell-Show-Do技术的演示相对治疗过程还是有极大的不同,特别是对经历过牙科痛苦治疗过程的患儿,演示的效果非常有限。

CBT是通过改变思维、信念或行为的方法来改变不良的负性认知,达到消除不良情绪和行为的短程心理治疗方法,与药物治疗方法相比没有过多条件上的限制和毒副作用的担心^[10]。其理论基础是认知理论和学习理论,认知理论认为人的情感、行为及其反应均与认知有关,认知是心理行为的决定因素;学习理论则认为人的一切行为,包括适应性行为和习惯,都可以通过学习而获得,消极反应及不良行为也可以通过学习得到矫正^[11]。CBT治疗的目的在于修正消极的自动式思维和潜在意识或信念的紊乱,从而改变患者对特定相关问题的行为模式^[4]。学龄前儿童是儿童口腔科治疗患者中的主力军,有过不良牙科治疗的儿童存在既往就诊的心理阴影,往往表现有明显的牙科焦虑症症状。CBT治疗从患儿认知上对牙科治疗印象的重新构建,从而逐步消除不良的心理阴影。相比年幼的患者,学龄前儿童有着更好的交流沟通能力;相比年长的患者,学龄前儿童易于通过语言进行情绪安抚;再加上患儿有过失败而且痛苦的治疗经历,让家长可以理性地接受医生的治疗方式,这些都便于对学龄前牙科焦虑症儿童开展CBT治疗。与Tell-Show-Do技术相比,虽然都有对治疗过程的体验,但是Tell-Show-Do技术是在治疗前对患儿演示治疗过程让他认知,而CBT治疗强调在刺激下暴露和肌肉放松的训练,让患儿安静并在刺激的环境下体验和认知,逐步做到肌肉放松,从而进一步适应牙科治疗,摆脱对牙科治疗的恐惧。

本研究结果可见,CBT治疗后试验组患儿大部分能基本配合治疗($P < 0.01$),Frankl依从性评分也显著高于对照组($P < 0.01$)。本研究表明,CBT治疗能够让患儿对牙科治疗有重新的认知,缓解

治疗中的不良情绪,树立牙科治疗的信心,从而达到配合治疗的目的。本研究与傅晓玲等^[12]的研究结果类似,她们用CBT干预手术前恐惧症患儿,发现术前CBT干预能显著降低学龄前儿童的手术恐惧反应,提高患儿麻醉诱导的依从性,对降低学龄前儿童术前恐惧具有显著效果。

目前,针对DA患儿的行为管理还包括笑气及药物镇静、束缚治疗和全麻下治疗等等,这些治疗需要有一定的条件和设备,需要严格控制适应证,另外家长的态度也决定了治疗方式^[3]。CBT治疗相对比较方便,适宜推广,但是其治疗的手法还需进一步的完善,另外还需进行大样本的研究和跟踪调查来进一步判定其临床疗效。

参考文献

- [1] Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review[J]. Aust Dent J, 2013, 58(4): 390-407.
- [2] 廖阳阳, 轩东英, 谢宝仪, 等. 口腔健康状况与牙科焦虑症影响因素的研究[J]. 广东牙病防治, 2015, 23(10): 538-541.
- [3] 丁桂聪, 王晓羽, 李月梅, 等. 笑气镇静在儿童牙科焦虑症患者的临床应用[J]. 临床口腔医学杂志, 2012, 28(5): 295-296.
- [4] 董晓星. 认知行为疗法在儿童焦虑症治疗中的应用[J]. 医学与哲学, 2012, 11(33): 51-53.
- [5] Higa-McMillan CK, Francis SE, Rith-Najarian L, et al. Evidence base update: 50 years of research on treatment for child and adolescent anxiety[J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2016, 45(2): 91-113.
- [6] Newton JT, Edwards JC. Psychometric properties of the modified dental anxiety scale: an independent replication[J]. Commun Dent Health, 2005, 22(1): 40-42.
- [7] 谷海晶, 刘丽敏, 凌均棨. Tell-Show-Do技术对儿童口腔治疗首次就诊合作程度的影响[J]. 中华口腔医学研究杂志(电子版), 2013, 4(7): 312-314.
- [8] Folayan MO, Faponle A, Lamikanra A. Seminars on controversial issues. a review of the pharmacological approach to the management of dental anxiety in children [J]. Int J Paediatr Dent, 2002, 12(5): 347-354.
- [9] Buchanan H, Niven N. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety[J]. Int J Paediatr Dent, 2002, 12(1): 47-52.
- [10] Cuijpers P, van Straten A, Andersson G, et al. Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review [J]. J Behav Med, 2008, 31(2): 169-177.
- [11] 田思维, 郭三兰, 唐秀萍. 唇腭裂术后语音治疗的认知行为干预[J]. 护理学杂志, 2012, 27(24): 53-54.
- [12] 傅晓玲, 王常娥, 凌智娟. 认知行为疗法减轻学龄前患儿术前恐惧的效果分析[J]. 中华护理杂志, 2009, 11(44): 1028-1029.

(编辑 方加铄, 张琳)