

正畸治疗患者社会心理行为的研究进展

李晓婷综述 陈扬熙审校

(四川大学华西口腔医院正畸科 四川 成都 610041)

[摘要] 随着社会进步和经济发展,人们除了关注错殆畸形对自身美观和功能的影响外,同时更加关注错殆畸形给患者带来的心理压力和治疗过程对错殆畸形患者心理行为的影响。为此,国内外学者在正畸心理学方面进行了大量的研究,并从传统凭直觉的临床评价转向具有客观评定指标的量表测量,设计出相关量表作为测量工具来评价患者的心理行为特征。本文就近年来有关正畸治疗患者的社会心理行为研究进展和相关量表作一综述,并探讨其在国内尚待深入的研究方向。

[关键词] 错殆畸形; 正畸治疗; 社会心理行为

[中图分类号] R 783.5 [文献标志码] A [doi] 10.3969/j.issn.1673-5749.2010.03.034

Research progress on psychosocial impacts of orthodontic patients LI Xiao-ting, CHEN Yang-xi. (Dept. of Orthodontics, West China College of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

[Abstract] With the development of society and economy, people not only pay attention to the functional disability of malocclusion, but also put more emphasis on psychological pressure resulted from malocclusion and psychological impacts of orthodontic treatment. Domestic and foreign scholars have widely studied psychology on orthodontics, and turned to use questionnaires provided with objective evaluation items from traditional subjective clinical judgement designing various correlated questionnaires to evaluate patients' psychological behaviour. The purpose of this paper is to review the latest relative researches on psychosocial impacts of orthodontic patients and associated questionnaires and to discuss the further domestic research direction.

[Key words] malocclusion; orthodontic treatment; psychosocial behaviour

随着社会进步和经济发展,对生活质量的重视以及生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,人们已逐渐认识到牙颌畸形不仅影响自身的容貌和功能,还影响社交活动,并可导致出现不同程度的心理压力和心理障碍。身心健康作为正畸治疗的最高目标和患者内心的渴求正逐渐受到广泛的肯定和重视。目前,心理学研究在口腔正畸学里日趋增多,方兴未艾。为此,关于如何评估错殆畸形和正畸治疗对患者心理行为的影响,国内外学者进行了大量的研究,并从传统凭直觉的临床评价转向具有客观评定指标的量表测量,设计出相关量表作为测量工具,从而使有关正畸治疗患者社会心理行为的研究更成熟、客观和更具科学性。但心理测量学是一个复杂的学科,很多问题仍尚待探讨和深入。本文仅对正畸中有关心理行为特点、量表和研究现状作简要回顾。

[收稿日期] 2009-05-07; [修回日期] 2009-12-27

[作者简介] 李晓婷(1984—),女,四川人,硕士

[通讯作者] 陈扬熙, Tel: 028-85503081

1 错殆畸形患者的心理行为特点

1.1 心理行为的概念

心理行为是指人类基于个性心理、认识水平和经验对机体内、外环境刺激的反应。由于人彼此间个性心理、认识水平和经验存在差异,因此有人反应较激烈,有人反应较迟钝,但这种差别有一定的限度。如果过分敏感或过分迟钝,则为反应异常。人的心理行为表现受许多因素的影响,包括客观环境、人的主观经验、心理状态、人际关系和社会文化因素等。

1.2 错殆畸形患者的心理行为表现

错殆畸形严重影响患者的心理行为。许多横向研究表明^[1],错殆畸形患者的自尊、自信心明显低于牙列整齐的人群,这些患者可表现出很多负面的情绪,如焦虑、忧郁和窘迫等,而且错殆畸形越严重,这些负面情绪也越严重。Hawker等^[2]对20年来一系列相关研究结果进行的1项系统评价显示,错殆畸形常导致患者在社交活动中

自我孤立,而且表现出诸如紧张、沮丧和孤独等心理问题。

1.3 家长对患者心理行为的影响

Sari等^[3]对儿童及其家长的心理状态进行调查后发现,家长的紧张程度可直接影响小孩的心理状态。所以,在正畸治疗前与家长的良好沟通是必要的,应让他们对将要进行的正畸治疗有粗略的了解,对他们进行牙科知识的普及教育。取得家长的理解和合作是成功治疗儿童和青少年这类患者所必需的。同时 Bergdahl等^[4]的研究也发现,父母遗传的急躁性格、合作能力差和自负等,易于形成小孩敏感的个性特征,从而导致在牙科治疗时更易出现紧张情绪。

1.4 年龄对心理行为的影响

不同年龄对矫治的心理行为有很大的影响。Tung等^[5]对儿童和青少年错殆畸形治疗的最佳时机进行了研究后认为,儿童发育期不同的心理状态是影响治疗时机选择的因素;研究结果还发现,青春前期的儿童已经有很强的自尊心和自我认知力,较青春期少年的医从性更好,更容易接受正畸治疗,而青春期少年是儿童向成人的过渡时期,面临着一系列的心理危机,逆反心理较重,反而不能克服由于正畸治疗带来的种种不适。

目前,成人正畸逐年增多。Buttke等^[6]的研究认为,成年人的心理行为主要取决于成人自身对错殆畸形的认识,对可能出现疼痛不适的恐惧和对社会认可度的担心。但一旦接受正畸治疗后,成人患者大多表现出对治疗效果的期望值较高和迫切希望完成治疗等心理特点,他们对治疗的依从性大多较高。

2 错殆畸形和正畸治疗对患者社会心理行为的影响

2.1 社会心理行为的概念

现代社会中,社会文化因素在健康和疾病的问题上越来越显示出重要的作用,因此心理学衍生出一个分支学科——社会心理学,该学科着重研究群体中的个体、群体、人与人和人与群体的关系。在个体社会心理学的研究中,对期望、价值观、动机、社会适应能力和生活质量等变量的研究促进了对这些因素与个体健康间关系的理解。

2.2 对患者社会心理行为的影响

关于错殆畸形和正畸治疗对患者社会心理行

为是否存在影响,即错殆畸形是否让患者在社交生活中的自信心降低,正畸治疗是否可以改善患者的自我认知,提高其在公众面前的自信心和自尊心等,目前尚有争议。

2.2.1 错殆畸形和正畸治疗对患者社会心理行为的影响不大 早期 Kenealy等^[7]的研究认为,错殆畸形对儿童的心理行为影响不大,即正畸治疗前后儿童的心理变化不大。一些学者^[8-9]在自己的研究中均认为,正畸治疗的确让患者在主、客观上对颜面部的感知有了正向的改变,但并没有改善或改变他们的心理状态和社交能力以及提高其自我的认知力。Lazaridou-Terzoudi等^[10]的 1 项长期研究表明,虽然患者对治疗后的颜貌、颌颌功能和健康状况都非常满意,但他们的自信心和自我认知力相对治疗前并无太大改变或提高。

Kenealy等^[11]进行了长达 20 年的纵向调查后发现,青少年时期是否接受过正畸治疗对成年后的心理健康无明显影响。虽然接受过正畸治疗的儿童对牙齿排列和颜貌都更加满意,但对他们成人后的自信心和生活质量的影响并不大;而没有接受正畸治疗的儿童也不会导致日后存在心理方面的问题。

2.2.2 错殆畸形和正畸治疗对患者社会心理行为存在正面影响 Klages等^[12]的研究发现,有过正畸治疗史的青少年对他们的口腔健康相关态度和行为都有积极的影响。2007 年, Klages等^[13]再次对 470 名研究对象进行了常规口腔健康检查和问卷调查的结果显示,有错殆畸形的患者或自我感觉牙齿排列不整齐的人,他们的口腔清洁卫生较牙列整齐的人差,他们会避免牙科检查,避免做一些反映他们牙列不美观的事情。这就说明,他们在心理上不愿太多面对这一事实,说明自我感知的牙列美观与否对人们日常行为有很大的影响。正畸治疗的患者,特别是正畸治疗时间较长的患者,更有助于形成一个稳定、健康的口腔卫生行为和定期复诊的习惯,这使他们有更好的依从性。

Bernabé等^[14]通过临床病例对照研究发现,有过正畸治疗史的青少年较未接受过正畸治疗的同龄人,在日常生活中更不易受身体、心理和社会等各方面的影响。O'Brien等^[15]对 174 名 8~10 岁安氏类 1 分类错殆畸形儿童的多中心临床随机对照实验发现,接受早期正畸治疗的儿童较对照组的儿童在短期内增强了自信心和自尊心,但其长期

对儿童社会心理行为的影响还有待于进一步的研究。

虽然正畸治疗前后患者的心理行为变化众说纷纭,但在治疗过程中,患者确实经历了一些心理情感方面的变化。Sergl等^[16]的研究发现,在戴上正畸矫治器的初期,患者常常因为矫治器引起的说话、吞咽不适和异物感而在公众面前缺乏自信。但这种负面的影响会随着疗程的进展逐渐减小,这就提示,正畸治疗改善了患者的情感和社会心理等方面。

对于严重错殆畸形、需要正畸正颌联合治疗的患者,学者们则一致认为,他们在治疗前后的心理状态确实有很大的变化,极大地改善了他们的口腔健康相关生活质量。从 Hunt等^[17]进行的 1 项系统评价可以看出,接受正畸正颌联合治疗的患者其自信心、自我认知和社会适应性都得到了提高;但该系统评价也显示,由于研究方法和设计的不同以及缺乏心理测量学的统一标准,很难量化这些正面影响的范围和持续时间。

3 研究正畸治疗患者心理行为的量表

心理评估是指为描述、记录和解释一个个体的心理行为而开发出来的一种心理评定方法。现代心理评估方法包括观察法、实验法、谈话法、活动产品分析法、心理测验法和个案研究法。其中,心理测验法是通过量表的测试进行的。

要判定一个心理测验量表的好坏,就需要对量表是否标准化进行评价。通常心理测验量表的基本指标是信度和效度。信度是指同一被试者在不同时间内用同一测验方法重复测量,所得结果的一致程度。效度是指所测量的与所要测量的心理特点之间符合的程度,即指一个心理测验的准确性或有效性^[18]。

近 30 年来,研究者们都在致力于设计 1 份专用于错殆畸形和正畸治疗患者,能全面测量其心理行为,具有较高信度和效度的量表。迄今为止,研究者们主要应用的量表如下。

3.1 正畸态度调查表

正畸态度调查表(orthodontic attitude survey, OAS)由 Fox等^[19]于 1982 年提出并验证了其内部的一致性,其信度和效度均符合量表的要求,可用于预测个体正畸治疗的合作程度,评估其接受正畸治疗的社会心理学需要。但该量表本身存在很多不足,尚缺乏专业心理测量学知识的融合,因

此并没有在正畸患者的心理研究方面被大量引用。

3.2 口腔健康影响程度量表

1994 年,Slade等^[20]率先设计了口腔健康影响程度量表(oral health impact profile, OHIP),该量表的出现结束了口腔临床医生缺乏准确的测量工具来评价口腔健康影响程度的局面。OHIP 不仅包含了对容貌和社交生活的影响因素,更重要的是开始关注患者口腔健康对心理的影响。该作者最初设计的这一量表包含了 49 个独立条目的问题(OHIP-49),并通过对大量研究对象的调查证明了其信度和效度都很高。1997 年,Slade^[21]又将该量表 49 个条目的问题浓缩成 14 个(OHIP-14),使其更加简洁、更易被广泛地推广使用;同时还验证了 OHIP-14 的信度和效度与 OHIP-49 并无差别,这就说明 OHIP-14 和 OHIP-49 之间有很高的一致性和可靠性。

此后,各国研究者纷纷在该量表的基础上设计出了适合本国人群的 OHIP 版本,使这一量表成为目前应用最为广泛的评价口腔疾病影响程度的测量工具,并可作为临床医生的决策和实验研究的参考。

鉴于 OHIP 主要针对成人设计,Jokovic 等^[22-23]又提出了儿童口腔健康影响程度量表(11-14 child perceptions questionnaire, CPQ₁₁₋₁₄),CPQ₁₁₋₁₄ 主要是测量 11~14 岁儿童的口腔健康状况对情感、社交和心理的影响,同时也证明了该量表的信度和效度均较高。

3.3 口腔美观社会心理影响程度量表

Klages等^[24]认为,不管是针对成人的 OHIP 或是针对儿童的 CPQ₁₁₋₁₄,都不是直接适用于测量正畸治疗患者心理行为的,他们于 2006 年改进了正颌治疗影响程度量表(orthognathic quality of life questionnaire, OQLQ),在此基础上设计了口腔美观社会心理影响程度量表(psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire, PIDAQ),PIDAQ 主要用于评价正畸患者的心理行为特征。经实验证明,该量表的信度和效度都很高,是适合未来应用于临床和实验研究的量表。唯一不足之处就是目前 PIDAQ 只适用于成人,还不能用于儿童和青少年。

4 正畸治疗患者社会心理行为在我国的研究现状

国内的正畸医生已逐渐认识到了错殆畸形对患者身心发展的影响,但关于正畸心理学方面的

研究才刚起步，国内学者大多采用目前已广泛认可的大众心理学测量量表，如陈嵩等^[25]选用躯体自信量表和艾森克个性量表来了解成人错颌畸形患者和健康人群在自我意识和人格倾向上的差异后发现，中度和重度、类错颌畸形患者对自己颜面部的自信低于健康人群，重度、类错颌畸形患者的内向型人格倾向和情绪不稳定性人格倾向高于健康人群；张怡等^[26]以成人正畸患者作为研究对象，正常颌成人作为对照组，分别对其进行症状自评量表、抑郁自评量表和焦虑自评量表的测定后发现，成人正畸患者各量表的评分均明显高于对照组且差异具有统计学意义。

目前，国内正畸心理学的研究方法各异、采用的量表也不相同。有的采用传统的心理自评量表，信度和效度均较高，但传统心理学量表种类繁多、缺乏专业针对性；有的采用自行设计的量表，但缺乏信度和效度的进一步验证，推广应用的价值不高。由于缺乏标准化、专业化的正畸心理学测量量表，很难将各学者的研究结果进行比较。同时，我国幅员辽阔、社会人文环境和自然环境千差万别，地区差异和民族差异均很大，若忽略这些差异而统一采用某一测验量表就显得不尽合理，即不能将适用于城市的量表用来测试农村的居民，仍需要通过更广泛、公正且准确的纵向研究来改进和设计出适合我国国情和文化的标准化心理测量学量表，以揭示错颌畸形和正畸治疗对患者社会心理行为的影响。

5 结束语

随着我国社会经济发展和生活质量的提高，正畸患者正逐年增多，他们的心理健康问题也越来越受到正畸医生的重视。中文版 OHIP 的引入为业界提供了一个很好的参考，设计出标准化、有针对性的正畸心理测量量表将是未来几年研究者工作的重点，如针对老人、青年、儿童或针对城市人口和农村人口的专用正畸心理测量量表，有利于比较不同层次患者心理状态的差别，有助于在临床工作中针对不同心理状态的患者进行个性化的治疗，必要时采取一些心理干预的手段，不仅可以融洽医患关系，而且能达到令患者和社会都满意的治疗效果。

6 参考文献

treatment and satisfaction with dentofacial appearance in orthodontic patients[J]. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 2003, 123(2) :127-132.

[2] Hawker DS, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment : A meta-analytic review of cross-sectional studies[J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2000, 41(4) :441-455.

[3] Sari Z, Uysal T, Karaman AI, et al. Does orthodontic treatment affect patients' and parents' anxiety levels[J]. *Eur J Orthod*, 2005, 27(2) :155-159.

[4] Bergdahl M, Bergdahl J. Temperament and character personality dimensions in patients with dental anxiety[J]. *Eur J Oral Sci*, 2003, 111(2) :93-98.

[5] Tung AW, Kiyak HA. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment[J]. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 1998, 113(1) :29-39.

[6] Buttke TM, Proffit WR. Referring adult patients for orthodontic treatment[J]. *J Am Dent Assoc*, 1999, 130(1) :73-79.

[7] Kenealy P, Frude N, Shaw W. An evaluation of the psychological and social effects of malocclusion : Some implications for dental policy making[J]. *Soc Sci Med*, 1989, 28(6) :583-591.

[8] Albino JE, Lawrence SD, Tedesco LA. Psychological and social effects of orthodontic treatment[J]. *J Behav Med*, 1994, 17(1) :81-98.

[9] Varela M, García-Camba JE. Impact of orthodontics on the psychologic profile of adult patients : A prospective study[J]. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 1995, 108(2) :142-148.

[10] Lazaridou-Terzoudi T, Kiyak HA, Moore R, et al. Long-term assessment of psychologic outcomes of orthognathic surgery[J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2003, 61(5) :545-552.

[11] Kenealy PM, Kingdon A, Richmond S, et al. The Cardiff dental study : A 20-year critical evaluation of the psychological health gain from orthodontic treatment[J]. *Br J Health Psychol*, 2007, 12(Pt 1) :17-49.

[12] Klages U, Bruckner A, Guld Y, et al. Dental esthetics, orthodontic treatment, and oral-health attitudes in young adults[J]. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 2005, 128(4) :442-449.

[13] Klages U, Rost F, Wehrbein H, et al. Perception of occlusion, psychological impact of dental esthetics, history of orthodontic treatment and their relation to oral health in naval recruits[J]. *Angle Orthod*, 2007, 77(4) :675-680.

[14] Bernabé E, Sheiham A, Tsakos G, et al. The impact of orthodontic treatment on the quality of life in adolescents : A case-control study[J]. *Eur J Orthod*, 2008, 30(5) :515-520.

[1] Bos A, Hoogstraten J, Prahll-Andersen B. Expectations of

- plants, 1998, 13(5) 677-683.
- [3] Rangert B, Jemt T, Jörneus L. Forces and moments on Brånemark implants[J]. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 1989, 4(3) 241-247.
- [4] Brånemark PI, Hansson BO, Adell R, et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period[J]. *Scand J Plast Reconstr Surg Suppl*, 1977, 16 :1-132.
- [5] Naert I, Quirynen M, van Steenberghe D, et al. A six-year prosthodontic study of 509 consecutively inserted implants for the treatment of partial edentulism[J]. *J Prosthet Dent*, 1992, 67(2) 236-245.
- [6] Lundgren D, Falk H, Laurell L. Influence of number and distribution of occlusal cantilever contacts on closing and chewing forces in dentitions with implant-supported fixed prostheses occluding with complete dentures[J]. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 1989, 4(4) 277-283.
- [7] Maló P, Rangert B, Nobre M. All-on-4 immediate-function concept with Brånemark system implants for completely edentulous maxillae : A 1-year retrospective clinical study[J]. *Clin Implant Dent Relat Res*, 2005, 7(Suppl 1) 88-94.
- [8] Rosén A, Gynther G. Implant treatment without bone grafting in edentulous severely resorbed maxillas : A long-term follow-up study[J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2007, 65(5) :1010-1016.
- [9] Sütpedeler M, Eckert SE, Zobitz M, et al. Finite element analysis of effect of prosthesis height, angle of force application, and implant offset on supporting bone[J]. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 2004, 19(6) 819-825.
- [10] Esposito M, Hirsch JM, Lekholm U, et al. Biological factors contributing to failures of osseointegrated oral implants. (). Etiopathogenesis[J]. *Eur J Oral Sci*, 1998, 106(3) :721-764.
- [11] Isidor F. Influence of forces on peri-implant bone[J]. *Clin Oral Implants Res*, 2006, 17(Suppl 2) 8-18.
- [12] Brägger U, Aeschlimann S, Bürgin W, et al. Biological and technical complications and failures with fixed partial dentures(FPD) on implants and teeth after four to five years of function[J]. *Clin Oral Implants Res*, 2001, 12(1) 26-34.
- [13] Heitz-Mayfield LJ, Schmid B, Weigel C, et al. Does excessive occlusal load affect osseointegration? An experimental study in the dog[J]. *Clin Oral Implants Res*, 2004, 15(3) 259-268.
- [14] Lindquist LW, Carlsson GE, Jemt T. A prospective 15-year follow-up study of mandibular fixed prostheses supported by osseointegrated implants. Clinical results and marginal bone loss[J]. *Clin Oral Implants Res*, 1996, 7(4) 329-336.

(本文编辑 王 晴)

(上接第368页)

- [15] O'Brien K, Wright J, Conboy F, et al. Effectiveness of early orthodontic treatment with the Twin-block appliance : A multicenter, randomized, controlled trial. Part 2 : Psychosocial effects[J]. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 2003, 124(5) 488-495.
- [16] Sergl HG, Klages U, Zentner A. Functional and social discomfort during orthodontic treatment—effects on compliance and prediction of patients' adaptation by personality variables[J]. *Eur J Orthod*, 2000, 22(3) 307-315.
- [17] Hunt OT, Johnston CD, Hepper PG, et al. The psychosocial impact of orthognathic surgery : A systematic review[J]. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 2001, 120(5) : 490-497.
- [18] 孙学礼. 医学心理学[M]. 成都 : 四川大学出版社, 2003 : 344-353.
- [19] Fox RN, Albino JE, Green LJ, et al. Development and validation of a measure of attitudes toward malocclusion [J]. *J Dent Res*, 1982, 61(9) :1039-1043.
- [20] Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile[J]. *Community Dent Health*, 1994, 11(1) 3-11.
- [21] Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile[J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 1997, 25(4) 284-290.
- [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] Foster Page LA, Thomson WM, Jokovic A, et al. Validation of the Child Perceptions Questionnaire(CPQ 11-14)[J]. *J Dent Res*, 2005, 84(7) 649-652.
- [24] Klages U, Claus N, Wehrbein H, et al. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults[J]. *Eur J Orthod*, 2006, 28(2) :103-111.
- [25] 陈 嵩, 陈扬熙, 云 扬. 错殆畸形对大学生自我意识和人格倾向的影响[J]. *中华口腔医学杂志*, 2000, 35(4) 299-302.
- [26] 张 怡, 丁 勇, 邹敬才, 等. 成人正畸患者心理健康状况调查分析[J]. *中国美容医学*, 2004, 13(4) 448-449.

(本文编辑 王 晴)