

口腔正畸患儿治疗依从性的影响因素

邹 云

上海市奉贤区牙病防治所口腔正畸科 上海 201499

【摘 要】：目的：分析口腔正畸患儿治疗依从性的影响因素。方法：研究筛选出60例于2022年1月-2023年3月期间在本院接受治疗的口腔正畸患儿为研究对象，分析口腔正畸患儿治疗依从性的影响因素。结果：统计研究表明，60例接受治疗的口腔正畸患儿中，治疗依从性较差21（35.00%）例，治疗依从性良好39（65.00%）例，Logistic回归分析，患儿年龄、有牙科就诊史、家庭结构为非核心型、对疼痛耐受能力差为口腔正畸患儿治疗依从性的影响因素。结论：分析表明，患儿年龄、牙科就诊史、家庭结构、疼痛耐受能力差是口腔正畸患儿治疗依从性的因素影响，应针对以上影响口腔正畸患儿治疗依从性的因素制定对应干预对策，提高患儿治疗依从性，对提高治疗效果及预后有重要临床意义。

【关键词】：口腔正畸；儿童；治疗依从性；影响因素

The Influencing Factors of Treatment Compliance in Children with Orthodontic Treatment

Yun Zou

Department of Orthodontics of Fengxian District Institute of Dentistry, Shanghai 201499

Abstract: Objective: To analyze the influencing factors of treatment compliance in children with orthodontic treatment. **Methods:** 60 orthodontic children who received treatment in our hospital from January 2022 to March 2023 were selected as the study subjects, and the influencing factors on treatment compliance of orthodontic children were analyzed. **Result:** Statistical studies have shown that among the 60 orthodontic children receiving treatment, 21 (35.00%) had poor treatment compliance and 39 (65.00%) had good treatment compliance. Logistic regression analysis showed that age, history of dental visits, non core family structure, and poor pain tolerance were the influencing factors for treatment compliance in orthodontic children. **Conclusion:** The analysis shows that the children's age, dental history, family structure, and poor pain tolerance are the factors influencing the treatment compliance of children with oral orthodontics. Corresponding intervention measures should be formulated for the above factors affecting the treatment compliance of children with oral orthodontics to improve the treatment compliance of children, which has important clinical significance for improving the treatment effect and prognosis.

Keywords: Oral orthodontics, Children, Treatment compliance, Influence factor

口腔正畸是口腔治疗的一项专业技术，是解决咬合关系错乱、错颌、深覆盖这样一些疾病的技术手段，包括牙齿排列不齐、牙列前突、前牙反颌、开颌、深覆颌、后牙咬合不佳、上下牙颌关系异常等。儿童各身体器官正处于生长发育的阶段，错颌畸形不光会影响口腔颌面部的功能，还会影响患儿的容貌美观，可能会使患儿的面容存在双颌前突、面部凹陷等一系列不良问题。由于儿童骨骼可塑性比较强，是矫正牙齿效果最好的时期，如果患儿出现疑似症状，建议及时前往正规医院在专业医生的指导下，进行相应检查和治疗，避免不良情况发生。口腔正畸能够利用专业的口腔技术，改善患儿口腔状态，达到矫正牙齿、解除错颌畸形的目的，进而改善面部情况。同时治疗期间还要积极地配合医生，定期进行复诊，提高正畸的效率。近年来，随着人们对口腔健康和牙齿美观的重视越来越高，儿童正畸的需求日益增长，口腔正畸患儿数量呈逐渐上升的趋势。儿童患者是较为特殊的群体，治疗依从性相对较差，对此在医疗技术以及护理技术方面，均提出了更高的要求。一般口腔正畸可能需要两年左右的时间，具体时会由患儿的口腔状况、年龄、矫正方法等因素有一定的变化。但在正畸治疗期间，由于影响患儿治疗依从性的因素较多，导致部分患儿治疗依从性较差^[1]。因此，要对口腔正畸患

儿治疗依从性的影响因素作进一步分析，采取针对性干预措施，从而提高正畸效果^[2]。研究筛选出了一共60例在本院接受治疗的口腔正畸患儿为研究对象，通过评估口腔正畸患儿治疗依从性，分析影响口腔正畸患儿治疗依从性的因素，经临床结果观察显示，本研究取得满意效果，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出共60例于2022年1月-2023年3月期间在本院接受治疗的口腔正畸患儿为研究对象，评估所有患儿治疗依从性，分析影响口腔正畸患儿治疗依从性的因素，其中：男患儿34例，女患儿26例；年龄（3-9）岁，均值（5.37±0.62）岁。所有入选患儿家长都已明确知道研究过程并签署了知情同意书。经报备医务科，并获取医学伦理委员会批准后开展。纳入标准：年龄3-9周岁；接受口腔正畸治疗；首次正畸治疗；临床资料完整。排除标准：先天疾病；严重原发性疾病；口腔手术史；免疫系统疾病；重度牙周炎；多生牙或畸形牙；严重精神障碍；语言障碍；认知障碍；不愿配合研究工作。

1.2 方法

1.2.1 评估口腔正畸患儿的治疗依从性

卷,完成后当场回收,然后由两名护理人员共同核对无误后录入电子数据库,汇总整理调查问卷资料,本次共发放60份调查问卷,有效回收60份,回收率100.00%。

1.3 统计学方法

调研中所有数据资料均运用 SPSS23.0 系统实行专业分析, 当中计数数据运用 ($\bar{x} \pm s, \%$) 代替, 差别比照运用 t 、 χ^2 检测, 等级资料组间比较用单向有序秩和检验, 单因素分析得到的差异有统计学意义, 口腔正畸患儿治疗依从性的影响因素采取多因素 Logistic 回归分析若比照结果 $P < 0.05$, 则说明实验价值显现。

2 结果

2.1 口腔正畸患儿治疗依从性情况

2.2 口腔正畸患儿治疗依从性影响因素的单因素分析
见表 1。

因素		治疗依从性差 (n=21)	治疗依从性良好 (n=39)	P 值
年龄 (岁)		5.06±0.35	6.23±0.42	< 0.05
性别	男	13 (61.90%)	20 (51.28%)	> 0.05
	女	8 (38.10%)	19 (48.72%)	
牙科就诊时史	有	14 (66.67%)	8 (20.51%)	< 0.05
	无	7 (33.33%)	31 (79.49%)	
居住地	城市	11 (52.38%)	19 (48.72%)	> 0.05
	农村	10 (47.62%)	20 (51.28%)	
家庭结构	核心型	5 (23.81%)	26 (66.67%)	< 0.05
	非核心型	16 (76.19%)	13 (33.33%)	
家庭月收入 (元)		5103.27±91.38	5127.69±93.87	> 0.05
托槽类型	传统托槽	8 (38.10%)	17 (43.59%)	> 0.05
	自锁托槽	13 (61.90%)	22 (56.41%)	
父亲文化程度	初中及以下	9 (42.86%)	10 (25.64%)	> 0.05
	高中及以上	12 (57.14%)	28 (71.79%)	
母亲文化程度	初中及以下	10 (47.62%)	13 (33.33%)	> 0.05
	高中及以上	11 (52.38%)	26 (66.67%)	
口腔卫生情况	良好	12 (57.14%)	26 (66.67%)	> 0.05
	一般	5 (23.81%)	10 (25.64%)	
	较差	3 (14.29%)	3 (7.69%)	
	极差	1 (4.76%)	0 (0.00%)	
疼痛耐受能力	好	17 (80.95%)	21 (53.85%)	< 0.05
	差	4 (19.05%)	18 (46.15%)	

(2) 牙科就诊使

2.010、 0.412、 23.479、 0.000、 7.457、 3.312-16.815

(3) 家庭结构

1.861、0.422、19.705、0.000、6.413、2.818-14.573

(4) 疼痛耐受能力差

1.173、0.434、7.271、0.006、3.221、1.374-7.523

3 讨论

口腔正畸治疗主要是通过各种矫正装置来调整患者面部骨骼、牙齿、颌面部的神经及肌肉之间的协调性的一种治疗方法,从而达到口颌系统的平衡、稳定和美观的目的^[4]。儿童错颌畸形就是儿童在生长发育过程中,由于先天遗传、先天环境或后天功能、不良习惯、替牙障碍等多种因素导致的牙齿、颌骨及颌面的畸形^[5]。儿童错颌畸形发生率较高,错颌畸形不仅影响咬合关系,还会对下颌骨的生长、对口腔卫生、对口部机能都有一定的不利影响,进而导致患儿有慢性营养不良或发育程度不够的情况,同时对患儿的颌面部发育,外表容貌也有一定的影响。错颌畸形的治疗通常采取口腔正畸矫形治疗,是一种解除错牙合畸形的重要手段,常见的儿童口腔正畸主要依靠在口腔内部或外部戴用矫治器,对牙齿、牙槽骨及颌骨施加适当力量,使牙齿产生生理性移动,调整上下牙齿间、上下颌骨间、神经肌肉间及牙齿与颌骨间的不协调关系,从而矫治错颌畸形,排齐牙齿,改善牙弓突度,从而改善上下颌咬合关系,进而提升患儿的咀嚼功能,改善牙列形态,改善患儿的外表容貌,达到美观的效果。由于每个患儿的病情不同,正畸治疗所需的时间也是有一定的差别的,通常情况下,大多数患儿口腔正畸治疗可能需要两年左右的时间,对于比较简单的病例,如牙列轻度不齐,没有骨性问题,可能需要一年到一年半左右的时间完成治疗,如果拔牙需关闭拔牙间隙,那时间就会延长到两年半左右,所以口腔正畸治疗是一个漫长的过程,治疗期间患儿的积极配合非常重要,依从性高、配合度好的患儿一般可按计划完成治疗,并且会取得良好的治疗效果。但是由于儿童患者年龄普遍较小,此阶段患儿的心理、生理均具有特殊性,处于发育阶段,不同患儿的治疗依从性差异较大,对正畸治疗的时间和效果造成不同程度的影响。在本次研究中,研究筛选出 60 例于 2022 年 1 月-2023 年 3 月期间在本院接受治疗的口腔正畸患儿为研究对象,统计数据得出,60 例接受治疗的口腔正畸患儿中,治疗依从性较差 21 (35.00%) 例,治疗依从性良好 39 (65.00%) 例,口腔正畸患儿的治疗依从性需要得到进一步的提升。多因素 Logistic 回归分析显示,患儿年龄、有牙科就诊史、家庭结构为非核心型、对疼痛耐受能力差为口腔正畸患儿治疗依从性的影响因素,根据影响口腔正畸患儿治疗依从性的因素,采取针对性干预措施,对提高患儿治疗依从性,提升正畸效果具有重要的临床意义。年龄因素,患儿年龄越小,独立性与理解能力相对越差,

情绪波动容易影响其行为,接受动作、语言的能力相对较差,导致患儿治疗的配合度及依从性较差,年龄较大的患儿,其认知能力与配合能力要明显高于小年龄患儿,遵医嘱行为更强。在正畸治疗前,医护人员对患儿要亲切和蔼,态度温和,语言轻柔,让患儿保持一个放松的良好心态,通过肢体及语言沟通,如抚触、拥抱、鼓励、安慰等一系列沟通技巧,拉近患儿与医护人员之间的距离,增加患儿对医护人员的信任感,更好的提升患儿的治疗依从性。牙科就诊史因素,对于有牙科就诊史的患儿,由于各种侵入性治疗操作,导致患儿产生不良的体验感,这种不良体验感使患儿对口腔正畸治疗有恐惧、抗拒的心理,建议在口腔正畸治疗前告知患儿正畸治疗不需要打针、钻孔,不会产生疼痛,消除患儿内心的恐惧,提高治疗依从性。家庭结构因素,非核心家庭包括扩展型家庭与单亲型家庭。扩展型家庭结构中,祖辈承担养育任务,更容易溺爱孩子,容易导致儿童脆弱的心理特征,独立自主能力差,遵医行为差。单亲型家庭中,儿童容易产生不良心理倾向,影响遵医行为,导致治疗依从性差,建议对在非核心家庭环境中成长的患儿,要培养其独立自主和自控能力,正向引导,提高治疗依从性。疼痛耐受能力差因素,疼痛耐受程度差的患儿对创伤比较敏感,畏惧疼痛,本能的规避疼痛,导致出现效率、不安、急躁等心理状态,影响治疗依从性,建议根据患儿的理解能力,为患儿及患儿家长讲解关于疼痛的相关知识,并指导其转移疼痛注意力的方法。

综上所述,患儿年龄、牙科就诊史、家庭结构、疼痛耐受能力差是口腔正畸患儿治疗依从性的影响因素,应针对以上影响口腔正畸患儿治疗依从性的因素制定对应干预对策,提高患儿治疗依从性,进一步提高治疗效果及预后。

参考文献:

- [1] 黎美媛,刘靖娴,兰育林.正畸患儿治疗依从性的危险因素研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(20):2620-2622.
- [2] 夏慧玲,方聪.乳牙列正畸患儿治疗依从性影响因素分析[J].中国妇幼保健,2019,34(12):2825-2827.
- [3] 薛海红.微型种植体支抗对青少年口腔正畸疗效及依从性的影响[J].健康之友,2020(15):92.
- [4] 杜晶晶,杜鹃,范丽.儿童牙科就诊儿童的畏惧因素及应对措施[J].东方药膳,2020(6):42.
- [5] 廖海英,谢鹏,陈舒珊.青少年正畸患者对临床治疗依从性的临床观察及依从性对其矫治效果的观察[J].基层医学论坛,2022,26(13):8-10.