伴颞下颌关节紊乱病青少年正畸患者的心理健康状况调查

戴剑[1]，廖妮[2]
（1. 广西壮族自治区人民医院心理门诊，广西　南宁　530021　E－mail：fjptdj@163.com；
2. 广西医科大学附属口腔医院正畸科，广西　南宁　530021）

摘　要：目的　探讨伴颞下颌关节紊乱病（TMD）的青少年正畸患者的心理社会因素。**方法**　2010 年 6 月～2013 年 11 月伴 TMD 的青少年正畸患者 86 例为观察组，无正畸需要、伴 TMD 的错颌患者 80 例为对照组。采用 90 项症状清单（SCL－90）进行测试，结果进行 t 检验。**结果**　观察组在强迫症状、人际关系敏感、焦虑、偏执因子上得分高于对照组（$P<0.05$）。**结论**　伴有颞下颌关节紊乱病的青少年正畸患者存在一定程度心理健康问题。

关键词：颞下颌关节障碍；青少年；正畸治疗；心理健康状况
中图分类号：R782.6　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**1001－5817(2016)01－0091－02
doi：10.3969/j.issn.1001－5817.2016.01.032

1977 年美国恩格尔教授提出“生物—心理—社会医学模式”，随着对这个模式研究的逐渐深入，部分学者通过研究发现，心理－社会因素在颞下颌关节紊乱病（temporomandibular disorders，TMD）患者治疗前、治疗整个过程及治疗后都起着十分重要的作用[1]。现在随着生活条件的改善，人们对美的要求也越来越高，TMD 的患者对正畸治疗需求也随之增多[2]。而在临床工作中，发现部分同样的病例，不同的患者，对矫正与否的选择不同，这种现象已引起医师的广泛关注，TMD 已被认为是一种心身疾病，且近年来其发病率呈明显上升趋势[3]。目前国内外对于心理因素对成人正畸治疗及 TMD 的影响研究较多，但对于伴 TMD 的青少年正畸患者的心理社会因素研究甚少，因此有必要对这类患者的心理健康状况进行研究，为临床提供参考。

1　资料与方法

1.1　临床资料　观察组：2010 年 6 月～2013 年 11 月在广西医科大学附属口腔医院正畸科求治的伴 TMD 的青少年正畸患者 86 例，其中男 32 例（37.21%）、女 54 例（62.79%），年龄 13～18 岁，初中文化程度有 47 例（54.65%）、高中文化程度 39 例（45.35%）；对照组：无正畸需要、伴 TMD 的错颌并到广西医科大学附属口腔医院正畸科咨询的患者，共 80 例，其中男 31 例（38.75%），女 49 例（61.25%），年龄 14～20 岁，初中文化程度有 44 例（55.00%）、高中文化程度 36 例（45.00%）。观察组与对照组在社会人口学因素（性别、文化程度）的比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2　调查方法　采用问卷个别调查，对两组进行包括人口学登记，90 项症状清单（SCL－90）测试。心理测试前说明测验的意义、目的，采用统一标准的指导语。排除标准：①不配合者及文盲；②明确精神病史者；③颞下颌关节已有器质性改变者；④测试前正服用镇静剂或抗焦虑抗抑郁药者。

1.3　统计学方法　数据运用 SPSS 12.0 统计软件包进行分析，计量资料比较用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验；SCL－90 量表中组间数据采用（$\bar{x}\pm s$）表示，用 t 检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

观察组在强迫症状、人际关系敏感、焦虑和偏执的因子中得分均高于对照组，差异有统计意义（$P<0.05$），见表 1。

表 1　两组 SCL－90 测试结果比较　（$\bar{x}\pm s$）

因子	观察组（$n=86$）	对照组（$n=80$）	t	P
躯体化	1.73±0.26	1.68±0.23	1.31	0.993
强迫症状	1.78±0.38	1.60±0.21	3.74	0.003
人际关系敏感	1.69±0.43	1.38±0.17	6.02	<0.001
抑郁	1.56±0.37	1.61±0.22	1.05	0.296
焦虑	1.85±0.24	1.52±0.19	9.77	<0.001
敌对	1.37±0.41	1.46±0.35	1.50	0.127
恐怖	1.51±0.29	1.58±0.27	1.61	0.110
偏执	1.38±0.21	1.54±0.26	4.38	<0.001
精神病性	1.41±0.30	1.45±0.25	0.930	0.354

3　讨论

TMD 是口腔颌面部的常见病、多发病，其发生是多因素共同作用的结果[4]。近年来，在口腔正畸领域里关于心理学的研究越来越受到临床医师的重视，正畸医师不仅要矫治患者的错颌畸形，也要了解患者的心理健康状态，把身心健康做为临床治疗的最高目标，达到患者满意的效果[5]。SCL－90 是一个精神症状（心理问题）筛查量表，即使被测者超过标准并不意味着他肯定有精神障碍或心理问题，只是提示他需要接受专业人员的进一步检查[6]。

本研究结果显示，观察组与对照组在强迫症状、人

际关系敏感、焦虑、偏执因子中得分差异存在统计学意义（$P<0.05$），可以看出伴 TMD 且选择正畸治疗的患者在治疗前其心理健康水平相对低，与张君等[7]的研究报道一致，可能与伴 TMD 青少年正畸患者以下社会心理特点有关：

3.1　年龄特征　由于处于青春期，随着身体的成长，生理特点的改变导致患者思想情绪的波动，特别是女性，当第二性征逐渐形成、成熟，月经的出现，都会给患者带来焦虑、恐惧的感受，那么她们可能会在进行矫治过程中显得更加焦虑不安、敏感，所以从初诊开始应尽可能多地与患者沟通，了解患者心理状况，告诉患者口腔正畸是一门较新的学科，中青年医师是实施治疗的主力，初步缓解患者的多疑和顾虑。

3.2　矫治动机及依从性　Agou 等[8]提出青少年患者选择正畸治疗，大部分是因为家长及环境影响，相对被动，依从性不高，配合度低，而且心理上存在害怕、畏惧等，情绪表现出焦虑、抑郁、恐怖等。本研究结果提示在青少年患者正畸治疗过程中，存在心理问题的患者其依从性较差，表现在医师反复交待的事情无法牢记，如不断提醒在刚带上矫治器的时候不可以咬相对硬的东西，可常会发现这些患者总会因咬硬东西后导致矫治器脱落。与王旭等[9]的报道一致。

3.3　个性特征　进入青春期后，个体的自我意识开始进一步发展，感到自己已经长大了，有一种强烈的成人感和独立感，不想受限制和约束，可另一方面，又不善于自我控制，常常因为情绪的冲动而盲目行动，而且生活阅历很浅，经济上也不能独立，又无法摆脱对成人的依赖，在心理上产生强烈的困扰，有些人这时变得比较固执，会歪曲他人原意，敏感多疑。在本研究中发现，这类患者认为医师没有为其着想，不理解他的痛苦，会不按时就诊或无故取消预约。Thomsen 等[10]也曾报道过，越是敏感的人，越可能出现逃避。医师须针对患者的性格特征，尊重患者的意见，与患者一起讨论、确定治疗方案，向患者解释清楚治疗的大概过程，使患者对疾病有一个正确的认识，也可将医师的完成病例向患者展示，将其治疗前后的效果加以对比，让患者明白 TMD 通过正畸治疗是可以改善的，缓解患者的焦虑，获得患者的信任，还可以告知患者家人，给予患者支持和鼓励，减轻患者心理负担，减少焦虑的发生。

因此，临床上应该根据实际情况，加强治疗前、治疗中、保持阶段与患者的交流，观察患者的情绪变化，有针对性地进行一些必要的心理辅导，或许能够增加临床效果和患者的满意度。

参考文献：

[1] Akarslan ZZ, Sadik B, Erten H, et al. Dental esthetic satisfaction, received and desired treatments for improvement of estheteics[J]. Indian J Dent Res, 2009, 20(2): 195－200.

[2] Bellot－Arcis C, Montiel－Company JM, Manzanera－Pastor D, et al. Orthodontic treatment need in a Spanish young adult population[J]. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2012, 17(4): e638－e643.

[3] Dias PF, Gleiser R. Orthodontic concerns of Brazilian children and their parents compared to the normative treatment need[J]. J Oral Sci, 2010, 52(1): 101－107.

[4] 邱蔚六，张震康，张志愿，等. 口腔颌面外科[M]. 6 版，北京：人民卫生出版社，2008：321.

[5] Gazit－Rappaport T, Haisraeli－Shalish M, Gazit E. Psychosocial reward of orthodontic treatment in adult patients [J]. Eur J Orthod, 2010, 32(4): 441－446.

[6] 刘恒，张建新. 我国中学生症状自评量表评定结果分析[J]. 中国心理卫生杂志，2004，18(2)：88－90.

[7] 张君，孙新国，王旭霞，等. 青少年正畸前心理状况对治疗中配合度的影响[J]. 中国心理卫生杂志，2008，22(9)：637－640.

[8] Agou S, Locker D, Muirhead V, et al. Does psychological well－being influence oral－health－related quality of life reports in children receiving orthodontic treatment [J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2011, 139(3): 369－377.

[9] 王旭，吴承芳，李昀生，等. 错颌畸形及其矫治与社会心理行为关系的研究进展[J]. 中国医药导报，2014，11(16)：162－165.

[10] Thomson WM, Poulton RG, Kruger E, et al. Changes in self－reported dental anxiety in New Zealand adolescents from ages 15 to 18 years[J]. J Dent Res, 1997, 76(6): 1287－1291.

收稿日期：2015－10－15；**修回日期：**2015－11－05