

认知行为干预对固定矫正器正畸患者心理负担及自护能力的影响

孙琴¹, 张怡¹, 孙宇萌², 焦慧萍¹, 赵银¹, 肖遥³
(1. 新疆库尔勒市陆军第九五一医院口腔科, 新疆 库尔勒 841000;
2. 陆军航空兵学院第三飞行训练旅卫生队, 山西 临汾 041000;
3. 69224部队医院门诊部, 新疆 库车 842000)

[摘要]目的 探讨在固定矫正器正畸患者中实施认知行为干预对其心理负担及自护能力的影响。方法 选取2020年1月-2023年6月于新疆库尔勒市陆军第九五一医院接受固定矫正器的96例牙颌畸形患者, 采用随机数字表法分为对照组、观察组, 各48例。对照组采用常规护理干预, 观察组在对照组护理基础上采用认知行为干预, 比较两组心理负担、自护能力及顺应性。结果 两组干预后压力感、焦虑不安感、担忧感、紧张感评分均低于干预前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 两组干预后自我认知水平、自我责任意识、自我护理操作技能、健康知识储备评分均高于干预前, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组干预后顺应性高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 相比于常规护理干预, 在固定矫正器正畸患者中实施认知行为干预的效果更佳, 能够减轻患者的心理负担, 提高其自护能力, 有利于增强患者顺应性。

[关键词] 认知行为干预; 固定矫正器正畸; 牙颌畸形

[中图分类号] R473.78

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 03-0142-04

Effect of Cognitive Behavioral Intervention on Psychological Burden and Self-care Ability in Patients Undergoing Orthodontics Treatment with Fixed Appliances

SUN Qin¹, ZHANG Yi¹, SUN Yumeng², JIAO Huiping¹, ZHAO Yin¹, XIAO Yao³

(1. Department of Stomatology, the 951st Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Korla 841000, Xinjiang, China;

2. Medical Team of the Third Flight Training Brigade, Army Aviation School, Linfen 041000, Shanxi, China;

3. Outpatient Department of the 69224th Troop Hospital, Kuqa 842000, Xinjiang, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of cognitive behavioral intervention on psychological burden and self-care ability in patients undergoing orthodontics treatment with fixed appliances. **Methods** A total of 96 patients with dental malocclusion who received fixed appliances at the 951st Hospital of the Chinese People's Liberation Army from January 2020 to June 2023 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 48 patients in each group. The control group received conventional nursing intervention, and the observation group received cognitive behavioral intervention on the basis of the control group's nursing. The psychological burden, self-care ability and compliance were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of stress, anxiety, worry and tension in the two groups were lower than those before intervention, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the scores of self-cognition level, self-responsibility awareness, self-care operation skills and health knowledge reserve in the two groups were higher than those before intervention, and those in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The compliance of the observation group after intervention was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with conventional nursing intervention, cognitive behavioral intervention has a better effect in

第一作者: 孙琴 (1976.7-), 女, 甘肃平凉人, 本科, 主要从事口腔护理工作

通讯作者: 肖遥 (1989.2-), 男, 河南固始人, 本科, 主要从事口腔临床相关工作

patients undergoing orthodontics treatment with fixed appliances. It can reduce patients' psychological burden, improve their self-care ability, and help to enhance patient compliance.

[Key words] Cognitive behavioral intervention; Orthodontic treatment with fixed appliances; Dental malocclusion

牙颌畸形 (dental malocclusion) 是儿童口腔颌面部常见的生长发育障碍性疾病, 主要表现为牙齿和颌骨的排列或咬合关系异常^[1]。牙颌畸形不仅会影响口腔健康, 导致咀嚼功能下降, 还会致使患者语言障碍, 从而损害心理健康^[2]。针对牙颌畸形, 临床常用治疗手段为固定矫正器正畸。在固定矫正器正畸治疗期间, 可能会出现托槽脱落情况, 而脱落的托槽不仅妨碍咀嚼和发音, 更易堆积食物残渣, 增加清洁的难度^[3]。若不及时处理, 还会致使牙槽骨吸收和牙齿松动, 破坏正畸效果。多数正畸青少年由于过度在意自己的面部轮廓和牙齿排列, 往往承受着沉重的心理负担, 难以坚持对口腔健康做好自我管理, 导致患者顺应性较差^[4]。认知行为干预是一种心理治疗方法, 通过改变患者的思维模式和行为习惯, 帮助其更好地应对心理和情绪问题^[5]。基于此, 本研究旨在探究认知行为干预对固定矫正器正畸患者心理负担和自护能力的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月-2023年6月于新疆库尔勒市陆军第九五一医院接受固定矫正器的96例牙颌畸形患者, 采用随机数字表法分为对照组、观察组, 各48例。对照组男25例, 女23例; 年龄10~17岁, 平均年龄 (12.59 ± 2.13) 岁。观察组男26例, 女22例; 年龄11~18岁, 平均年龄 (13.50 ± 2.10) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 首次接受固定矫正器正畸治疗; 牙列完整; 无牙龈出血、牙周炎等病变表现; 能够独立完成各项心理量表的填写。排除标准: 入组前3个月使用过抗生素类药物; 牙龈和牙周组织有异; 理解能力较差, 沟通障碍; 无法配合。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理干预: 患者初次就诊时, 护理团队应为其提供全面的治疗前指导, 详细讲解正畸治疗的原理、各种正畸矫正器以及日

常护理要点等。此后每次复诊时, 告知患者预期治疗时间、下一步操作流程、对于突发情况的处理方法, 同时强调口腔卫生维护的重要性。

1.3.2 观察组 在对照组护理基础上加用认知行为干预: ①信息教育: 向进行固定矫正器正畸患者详细讲解牙颌畸形及其治疗过程, 可以从正畸的目的、正畸方法和期望效果几方面来详细描述, 让患者了解治疗的重要性; 及时回答患者各种疑问, 消除对正畸过程的担忧和误解, 增强其治疗的信心; ②情绪管理: 帮助患者识别并表达自己的情绪, 让其了解哪些情绪是正常的; 指导患者进行放松训练; ③认知重构: 帮助患者察觉并调整不合理的自我认知模式; 当患者出现“我的牙齿永远都这样丑”的消极想法时, 需要帮助患者进行认知重构, 让其建立更客观的自我评价, 如“正畸治疗正在逐步改善我的咬合和面容”; ④行为策略: 与患者一起制定短期和长期的治疗目标, 鼓励其在治疗过程中逐步实现这些目标, 以增强成就感; 建议患者记录每天的治疗体验和心里感受, 以便于反思和调整心态; ⑤应对策略: 教授患者如何有效应对治疗中的不适和挫折, 例如疼痛、饮食限制等, 帮助其找到适合自己的应对方式; 若有必要, 可以逐步让患者面对与正畸相关的焦虑情境, 以减少对这些情境的敏感性; ⑥减少仪式行为: 记录患者照镜子等重复性行为的发生次数、持续时间以及诱发情境, 并采用渐进式暴露疗法, 帮助患者减少照镜子的时间; ⑦社会支持网络系统构建: 引导患者主动与亲友沟通, 分享正畸过程中的体验与感受; 组织正畸患者互助交流活动; ⑧定期评估: 定期与患者沟通与交流, 评估其心理状态和调整需求, 根据其反馈不断优化干预方案。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组心理负担 采用心理压力感知度量表 (PPS) 对患者干预前后的心理负担进行评价, 包括压力感、焦虑不安感、担忧感、紧张感4项, 各项分值均为24~120分, 得分越高表明患者的心理负担越重。

1.4.2 评估两组自护能力 应用自我护理能力量表 (ESCA) 评估, 包括自我认知水平、自我责任意



识、自我护理操作技能、健康知识储备量4个维度,各维度分值为0~25分,得分与自我护理能力呈正相关。

1.4.3评估两组顺应性 应用我院自制的患者顺应性量表,从口腔卫生习惯、治疗配合度、复诊率3个方面来进行调查,分为顺应性高、顺应性良好、顺应性差3个等级,顺应性高:85~100分;顺应性良好:70~84分;顺应性差:<70分。顺应性=(顺应性高+顺应性良好)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析,计数资料以[n (%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;P<0.05表示

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理负担比较 两组干预后压力感、焦虑不安感、担忧感、紧张感评分均低于干预前,且观察组低于对照组(P<0.05),见表1。

2.2 两组自护能力比较 两组干预后自我认知水平、自我责任意识、自我护理操作技能、健康知识储备评分均高于干预前,且观察组高于对照组(P<0.05),见表2。

2.3 两组顺应性比较 观察组干预后顺应性高于对照组(P<0.05),见表3。

表1 两组心理负担比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	压力感		焦虑不安感		担忧感		紧张感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	90.54 ± 7.48	45.58 ± 7.19	75.24 ± 7.26	35.47 ± 7.26	90.75 ± 7.18	34.25 ± 7.50	89.15 ± 7.68	33.46 ± 7.65
观察组	48	89.65 ± 7.33	35.14 ± 7.15	74.95 ± 7.24	28.14 ± 7.30	90.01 ± 7.11	27.91 ± 7.49	88.84 ± 7.24	26.50 ± 7.51
t		1.054	12.654	1.578	10.267	1.058	10.558	1.015	9.947
P		0.310	0.003	0.287	0.002	0.314	0.001	0.118	0.002

表2 两组自护能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	自我认知水平		自我责任意识		自我护理操作技能		健康知识储备	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	10.36 ± 3.16	16.15 ± 3.62	11.65 ± 3.10	15.38 ± 3.22	11.44 ± 3.65	16.18 ± 3.22	12.38 ± 3.16	15.64 ± 3.51
观察组	48	10.45 ± 3.11	19.35 ± 3.67	11.98 ± 3.00	20.30 ± 3.29	11.50 ± 3.66	21.10 ± 3.28	12.65 ± 3.18	19.78 ± 3.64
t		1.854	9.354	1.007	9.588	1.048	9.687	1.089	9.157
P		0.154	0.011	0.225	0.005	0.201	0.005	0.251	0.006

表3 两组顺应性比较[n (%)]

组别	n	顺应性高	顺应性良好	顺应性差	顺应性
对照组	48	26 (54.17)	13 (27.08)	9 (18.75)	39 (81.25)
观察组	48	32 (66.67)	14 (29.17)	2 (4.17)	46 (95.83)*

注:*与对照组比较, $\chi^2=6.005$, P=0.001。

3 讨论

牙颌畸形是一种复杂的口腔颌面部发育异常^[6]。此类畸形起源于生长发育期的多因素交互作用,包括遗传易感性和后天环境影响的共同作用^[7]。其临床症状具体表现为咬合不正、颜

面不对称(面部轮廓可能出现不对称)、牙齿拥挤或间隙过大、口腔功能障碍、疼痛和不适(可能伴有颞颌关节疼痛、头痛)等症状^[8, 9]。牙颌畸形的危害不仅限于咀嚼效率下降和发音障碍,还可能对患者的心理健康和社会适应能力产生

深远影响^[10]。对于牙颌畸形患者，临床多采用固定矫正器正畸疗法，此疗法主要是利用金属托槽和弓丝，通过施加持续轻微的力来逐步调整牙齿位置^[11]。由于正畸治疗多以青少年为主，此年龄段患者自身缺乏主动性，加之青春期特有的叛逆心理和好奇心，使其对矫正器产生排斥反应^[12]。同时，会因治疗周期长、外貌问题等而产生心理压力。对于此群体，亟需实施管理方案，通过减轻心理压力、提升自我护理能力来改善治疗依从性。常规护理干预存在明显局限性，忽略了青少年正畸患者会因为矫治器带来的外观改变而产生心理问题^[13]。认知行为干预具有机构化、短期目标导向、针对性强等特点，能够系统性地重塑正畸患者的认知模式和行为习惯。

本研究结果显示，两组干预后压力感、焦虑不安感、担忧感、紧张感评分均低于干预前，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组干预后自我认知水平、自我责任意识、自我护理操作技能、健康知识储备评分均高于干预前，且观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组干预后顺应性高于对照组（ $P < 0.05$ ）。究其原因，该干预模式整合了认知重构、情绪调节和行为塑造三大要素，通过开展情绪管理措施能够帮助患者缓解治疗焦虑、紧张等不良心理状况，增强其坚持治疗的信心和动力；运用理性情绪疗法帮助患者识别并改变“矫治器很丢脸、矫正器影响美观”等非理性信念，从而有效缓解患者的容貌焦虑；行为塑造能够帮助患者建立更健康的行为习惯，减少对外貌的过度关注，从而更好地配合正畸治疗^[14]。然而，本研究仍存在一定局限性，研究样本局限于单一医疗机构；评估指标过于依赖主观量表；干预周期相对较短。未来研究可重点扩展以下方向：扩大样本量；研制正畸专用心理评估工具；延长随访评估时间。

综上所述，相比于常规护理干预，在固定矫正器正畸患者中实施认知行为干预的效果更佳，能够减轻患者的心理负担，提高其自护能力，有利于增强患者顺应性。

[参考文献]

- [1]刘倩,黄芳,秦焯,等.口腔健康自我管理能力在青少年固定正畸患者自我效能与口腔健康相关生活质量间的中介作用[J].上海护理,2024,24(11):27-31.
- [2]谭芳,吴黎笋.综合护理干预对正畸患者牙周健康、心理状态及美容满意度的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(21):70-73.
- [3]陈刚,莫丽飞,胡宇.认知行为干预对固定矫正器正畸患者心理负担和自护能力的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(5):709-714.
- [4]徐筱璐,王璟璇,管兆兰,等.基于COM-B理论模型的闭环口腔健康管理对口腔正畸固定矫治病人预后的影响[J].护理研究,2023,37(24):4535-4538.
- [5]蒲国芳,王亚辉,张芳园,胡利杰.阶段性口腔健康知识宣教联合心理干预在口腔正畸患者中的应用价值[J].河南医学研究,2023,32(14):2669-2672.
- [6]陈瑞雪.专科流程化护理在口腔种植患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(8):206-207.
- [7]黄荷端,王张鑫,陈红喜.无托槽隐形矫治器联合牙周护理在正畸患者护理中的应用价值[J].中国医疗美容,2023,13(6):73-75.
- [8]王苗苗,朱红霞,王雪,等.口腔种植术后病人疼痛的影响因素及护理策略[J].循证护理,2025,11(7):1422-1425.
- [9]鞠雅琼,徐晓明,韩祥永,等.口腔专科护理模式对青少年正畸患者牙周健康的影响[J].上海口腔医学,2022,31(6):657-660.
- [10]孙英媛,丁元凤,狄耀云,等.影响正畸治疗完成度的危险因素分析[J].实用口腔医学杂志,2022,38(4):486-489.
- [11]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.
- [12]刘冰,田欣欣,马会青.定期口腔精细护理在固定矫正器正畸患者中的应用效果研究[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(16):22-24.
- [13]张蕾,翁盛萍,秦琛,等.数字化正颌外科手术前三维设计的护理配合流程[J].护理学杂志,2021,36(21):41-42,46.
- [14]刘雪,崔小凡,李晓萌.人性化护理应用于口腔种植患者中的效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(24):3460-3461.

收稿日期：2026-1-6 编辑：扶田