

Tell-Show-Do 法对乳牙正畸患儿治疗依从性的影响^{*}

段小燕¹, 周建荣^{2△}, 林双兰², 邓 维² (1. 重庆医科大学附属口腔医院教学诊室/口腔疾病与生物医学重庆市重点实验室, 重庆 401147; 2. 重庆医科大学护理学院, 重庆 400016)

【摘要】 目的 探讨讲-示-做(Tell-Show-Do)法对乳牙正畸患儿治疗依从性的影响。**方法** 选取 2014 年 6~12 月重庆医科大学附属口腔医院正畸科和儿童牙病中心就诊的乳牙正畸患儿, 采用 Venham 临床焦虑及合作行为级别评定量表, 筛选出 120 例患儿参加试验, 随机分为观察组和对照组。观察组每次就诊时均采用 Tell-Show-Do 法, 对照组采用常规法进行正畸诊治。首次就诊后分别记录观察组、对照组患儿 Frankl 治疗依从性评分和 Houpt 行为治疗效果评分; 开始治疗后 1、2、4 周复诊时评价患者矫治器的佩戴、口腔卫生维护等治疗依从性。**结果** 观察组和对照组 Frankl 治疗依从性评分和 Houpt 行为治疗效果评分: 观察组依从性(1~2 分)和行为治疗效果较差(1~3 分)例数均低于对照组, 观察组依从性评分良好(4 分)和行为治疗效果良好(6 分)例数均高于对照组; 开始治疗后 1、2、4 周时佩戴矫治器平均时间均长于对照组, 开始治疗后 1、2、4 周时口腔卫生维护评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** Tell-Show-Do 法可有效提高乳牙正畸患儿首诊时治疗依从性和复诊后治疗依从性。Tell-Show-Do 法在儿童正畸治疗中具有临床应用价值, 值得推广。

【关键词】 学龄前儿童; 正畸; 依从性; 行为诱导

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.003 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2145-03

Influence of Tell-Show-Do method on treatment compliance in children patients with primary tooth orthodontic movement^{*} DUAN Xiao-yan¹, ZHOU Jian-rong^{2△}, LIN Shuang-lan², DENG Wei² (1. Learning Consultation Room/Chongqing Key Laboratory of Oral Diseases and Biomedical Sciences, Stomatological Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 401147, China; 2. Nursing College of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

【Abstract】 Objective To evaluate the influence of Tell-Show-Do method on the treatment compliance in the children patients with primary orthodontic movement. **Methods** Among 120 preschool children patients with primary tooth orthodontic movement in the Orthodontic Department and the Children Dental Center of the Stomatological Hospital of Chongqing Medical University from June to December 2014, 120 children patients were screened out for participating in the experiment by adopting the Venham clinical levels of anxiety and cooperative behavior rating scale. They were randomly divided into the observation group and the control group. The observation group adopted the Tell-Show-Do method at each visiting, while the control group adopted the conventional orthodontic method. The Frankl compliance score and Houpt score after the first visiting were recorded in the observation and control groups respectively. The treatment compliance of appliance wearing and oral hygiene maintenance were evaluated on 1, 2, 4 weeks of treatment. **Results** The cases number of the Frankl score(1—2 points) and the Frankl scores(1—3 points) in the observation group was lower than that in the control group, the cases number of good Frankl scores(4 points) and good Houpt scores(6 points) in the observation group was higher than that in the control group; the average time of appliance wearing at 1, 2, 4 weeks of treatment in the observation group was longer than that in the control group, the oral hygiene maintenance scores at 1, 2, 4 weeks of treatment in the observation group were higher than those in the control group, the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The Tell-Show-Do method can effectively increase the orthodontic compliance at first visiting and subsequent visiting in the children patients with primary orthodontic movement, then has clinical application value and is worth popularization.

【Key words】 preschool-children; orthodontic; compliance; behavior inducing

错颌畸形是口腔科的常见病, 错颌畸形不仅影响咀嚼功能, 而且会造成容貌畸形, 影响儿童性格及心理健康^[1]。早期预防牙颌畸形的发生, 及时对已发生的畸形进行早期治疗, 阻断其发展, 可以有效保障儿童口颌、颅面及身心的健康发育成长^[2]。乳牙正畸患者为学龄前儿童, 生理和心理的发育未成

熟, 理解力和自制力均较差, 由于以往不良就诊经历, 诊室的陌生环境、父母受教育程度、他人的影响等因素, 易产生焦虑和恐惧心理。有文献报道, 我国牙科畏惧症患儿发生率达 84.05%^[3]。患儿心理恐惧焦虑, 行为则表现为就诊时敏感性增高和耐受性降低, 甚至抗拒治疗等, 严重影响诊疗质量和诊

^{*} 基金项目: 国家重点临床专科建设项目(2013-2014); 2013 年重庆卫生计生计划生育委员会科研计划项目(2013-02-067)。

作者简介: 段小燕, 女, 主管护师, 硕士, 主要从事口腔临床护理工作。△ 通讯作者, E-mail: zhou1103@126.com。

疗过程,甚至治疗失败^[4]。因此,如何提高乳牙正畸患儿的治疗依从性尤为重要。为减轻儿童对牙科治疗的恐惧和焦虑,国内外儿童牙科医务人员常采取行为诱导技术。目前常用的行为管理方法包括讲-示-做(Tell-Show-Do)法、声音控制方法、手捂嘴方法、笑气吸入镇静方法、全身制动方法、全身麻醉等。本研究拟采用 Tell-Show-Do 法对乳牙正畸患儿进行心理行为诱导,通过前瞻性研究,探讨 Tell-Show-Do 法对其治疗依从性的改善效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6~12 月在重庆医科大学附属口腔医院正畸科、儿童牙病中心正畸门诊初次就诊的乳牙患儿,由主治医师采用 Venham 临床焦虑及合作行为级别评定量表,对其依从性进行评分,以儿童看牙过程中的体征为依据,包括 6 级:0 级,自如;1 级,不自在;2 级,紧张;3 级,勉强;4 级,恐惧;5 级,失控^[5]。纳入标准:(1)1~5 级患儿进入试验,0 级患儿予以排除。(2)采用活动矫治方法。(3)3~6 岁,无智力障碍和先天性精神疾病。(4)患儿及家长同意。根据标准,筛选出 120 例患儿进入试验,其中男 62 例,女 68 例;反颌患儿 100 例,深覆颌患儿 10 例,开颌患儿 10 例。本研究方案获得重庆医科大学附属口腔医院医学伦理委员会批准,所有参加研究者由监护人签署知情同意书。

1.2 分组方法 根据患儿初次就诊时等级评分由计算机随机分为观察组和对照组,2 组患儿临床焦虑及合作性评分值经统计学检验,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 观察组和对照组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	年龄(岁)	性别(<i>n</i>)		Venham 评分(分)
			男	女	
观察组	58	4.47±0.67	27	28	3.21±1.00
对照组	58	4.42±0.62	31	30	3.24±0.92
<i>Z</i>		0.532	0.178		-0.214
<i>P</i>		0.597	0.859		0.831

1.3 Tell-Show-Do 行为诱导方法

1.3.1 首诊时诱导方法 观察组患儿采用 Tell-Show-Do 法进行行为诱导,具体方法如下。Tell:用易于儿童理解的语言与患儿交流,解释正牙的目的、治疗方法、患儿的配合方式。讲解过程中应态度和蔼,面带笑容。Show:(1)观看视听资料,让患儿观看错颌畸形患者面部发育趋势和不及时矫治的危害的动画片,观看其他患儿治疗过程及治疗成功的幻灯片;(2)展示治疗所需器械,如口镜、托盘、技工钳、矫治器等,并明确告诉患儿无钻头、针头。Do:让患儿触摸治疗所有器械,如口镜、托盘等,鼓励患儿放于口内感受。上述流程完成后迅速、敏捷地完成治疗操作。对照组患儿采用常规法,只做普通口头交流,即

开始进行治疗操作。

1.3.2 复诊时诱导方法 观察组患儿采用 Tell-Show-Do 法行为诱导具体方法。Tell:用尊重和理解的态度,用患儿易于理解的语言与患儿交流,了解院外情况,并对此次复诊的治疗内容和配合事项告知患儿。Show:观看视听资料,让患儿观看不遵从医嘱的危害和不良后果的 PPT 照片。Do:让患儿自己学习和完成矫治器的佩戴、清洁。对照组患儿只做常规解释。

1.4 评价方法

1.4.1 治疗过程依从性评定 首诊治疗结束时,主治医师和椅旁配合护士组成的医疗小组采用 Frankl 治疗依从性量表评价患者的配合程度,采用 Houpt 行为量表评价治疗完成情况。

1.4.2 医嘱依从性评定 于佩戴矫治器后第 1、2、4 周复诊时评价患儿院外医嘱依从性,从矫治器佩戴依从性、口腔卫生维护依从性两方面评价。矫治器佩戴依从性评价:矫治器佩戴依从性从每天佩戴矫治器的时长评价,由家长记录每天佩戴矫治器的时长。口腔卫生维护情况评价:口腔卫生依从性从院外口腔卫生维护情况、复诊时由主治医生检查口腔卫生状况两方面进行评价,从不刷牙和清洁矫治器为 1 分,经常忘记刷牙和清洁矫治器为 2 分,偶尔忘记刷牙和清洁矫治器为 3 分,在家长督促下被动刷牙和清洁矫治器为 4 分,自己主动刷牙和清洁矫治器为 5 分。复诊时由椅旁护士询问家长并记录。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行处理及统计学分析,患者计量资料采用配对 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,2 组受试者首诊时 Frankl 治疗依从性评分和 Houpt 行为治疗效果评分、医嘱依从性评分变化采用秩和检验。

2 结果

2.1 受试者就诊情况 纳入 120 例受试者,其中观察组和对照组各 60 例,观察组 60 例患儿完成了 4 周的评价检查,对照组 53 例患儿完成 4 周的评价,失访患儿 7 例,失访原因是首诊后拒绝治疗。观察组 2 例拒绝治疗患儿经行为诱导 1 周后复诊,主动配合治疗,未将其纳入失访者。受试者流失率为 5.9% (观察组为 0.0%,对照组为 11.8%)。

2.2 观察组和对照组 Frankl 治疗依从性评分和 Houpt 行为治疗效果评分比较 观察组依从性(1~2 分)和行为治疗效果较差(1~3 分)例数均低于对照组,观察组依从性评分良好(4 分)和行为治疗效果良好(6 分)例数均高于对照组,2 组差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2、3。

表 2 观察组和对照组患儿首诊时 Frankl 治疗依从性评分比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	评分情况				<i>Z</i>	<i>P</i>
		1 分	2 分	3 分	4 分		
观察组	60	2(3.3)	3(5.0)	8(13.3)	47(78.4)	-2.051	0.040
对照组	60	3(5.0)	6(10.0)	12(20.0)	39(65.0)		

表 3 观察组和对照组患儿首诊时 Houpt 行为治疗效果评分比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	评分情况						<i>Z</i>	<i>P</i>
		1 分	2 分	3 分	4 分	5 分	6 分		
观察组	60	2(3.3)	4(6.7)	8(13.3)	4(6.7)	6(10.0)	36(60.0)	4.170	0.000
对照组	60	3(5.0)	7(11.7)	12(20.0)	6(10.0)	10(16.7)	22(36.6)		

2.3 观察组和对照组医嘱依从性比较 开始治疗后 1、2、4 周

时佩戴矫治器平均时间均长于对照组,差异有统计学意义

($P<0.05$)。开始治疗后 1、2、4 周时口腔卫生维护评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4、5。

表 4 观察组和对照组矫治器佩戴时间比较($\bar{x}\pm s, d$)				
组别	<i>n</i>	1 周	2 周	4 周
观察组	60	14.80±0.64	17.94±1.79	17.90±1.39
对照组	53	14.00±3.64	14.92±3.01	14.72±2.98
<i>F</i>		1.925	0.735	0.664
<i>P</i>		0.011	0.000	0.000

表 5 观察组和对照组口腔卫生维护情况比较($\bar{x}\pm s, 分$)				
组别	<i>n</i>	1 周	2 周	4 周
观察组	60	4.17±1.04	4.60±0.59	4.52±0.66
对照组	53	3.62±1.06	3.92±0.98	3.92±0.93
<i>Z</i>		-2.871	-4.046	-3.510
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

3 讨 论

正畸治疗离不开患者的配合。首诊时取模型、照相等操作均要求患者张口配合,患者配合性差,将可能导致取模、照相不能完成,致使诊疗方案难以落实。正畸治疗属于门诊治疗,治疗的效果和效率与患者在院外的配合程度相关^[6]。国内外研究对青少年正畸患者的关注较多,通常认为,10 岁以内的正畸患儿,由于处于童年期,未出现性格叛逆等现象,因此对乳牙正畸患者的依从性研究较为有限^[7]。Sharath 等^[8]研究表明,多数儿童对口腔医务人员的行为诱导能够进行积极的反应,儿童的性别、年龄等都不会影响儿童对行为诱导技术的理解。全身麻醉、N₂O 吸入镇静等方法虽能缓解患者焦虑和恐惧情绪,取得较好的依从性,但患儿意识不清楚,取模时易发生误吸的风险^[9]。声音控制法、手捂嘴法、约束法等强制方法,虽短时间有效,但容易使儿童产生抵触情绪和不信任感,甚至加重恐惧感,影响患儿的后续治疗依从性^[10]。大量研究证明, Tell-Show-Do 方法可有效缓解学龄前儿童牙科畏惧症表现,减轻学龄前儿童恐惧和焦虑^[11]。故本研究选择 Tell-Show-Do 法对乳牙正畸患儿进行干预,探寻 Tell-Show-Do 法对乳牙正畸患儿治疗依从性的影响。

本研究结果显示, Tell-Show-Do 诱导技术可有效提高乳牙正畸治疗患儿首次治疗依从性。在首次正畸治疗时,由于患儿以往的就诊经历和对口腔正畸的不了解,易产生对牙科的畏惧心理。通过使用学龄前儿童易于理解的语言交流,让患儿对正畸治疗有初步了解。学龄前儿童已具备自尊意识,都不会愿意让自己未来的容貌非常难看,所以应充分利用学龄前儿童的自尊心理,讲解不正牙的危害和后果,并配合视听教材,使其产生愿意接受治疗和主动配合治疗的意愿^[12]。单华桂等^[13]研究表明应用视听教材进行指导,可降低儿童焦虑程度。有研究表明,患儿的畏惧心理是因为假想性疼痛^[14]。本研究采用向患儿展示正畸治疗工具的方式,同时告诉患儿正畸治疗无须钻头,且勿需打针,不会产生疼痛,消除患儿的恐惧心理。触觉是儿童认识事物的一种方式,提供备用托盘、口镜等治疗工具,鼓励患儿触摸或放于口内感觉。经过 Tell-Show-Do 步骤,多数患儿会配合治疗。首诊时 Tell-Show-Do 步骤完成后患儿仍拒绝治疗,可将托盘交与患儿家长,教会家长在院外将托盘放于

患儿口腔内模拟取模训练,每日 3~5 次,每次 3 遍。本研究中观察组 2 例拒绝治疗的患儿经上述训练,一月后复诊均主动配合治疗。本研究中,采用 Tell-Show-Do 法行为诱导后,观察组患儿首诊时 Frankl 和治疗依从性 Houpt 行为治疗效果评分均高于对照组患儿,说明 Tell-Show-Do 法可增强学龄前儿童首次就诊的合作性,与谷海晶等^[15]研究结果一致。

通过本研究发现, Tell-Show-Do 行为诱导技术可有效提高乳牙正畸患儿院外依从性。乳牙正畸治疗多为活动矫治方法,患儿院外依从性是治疗成功的一个重要因素,包括矫治器的佩戴、口腔卫生维护、矫治器的维护和按时复诊等。矫治器每日佩戴至少大于 12 h 才有治疗效果,佩戴时间与治疗效果和效率直接相关;患儿饭后未清洁口腔即佩戴矫治器,或矫治器未经清洁即佩戴,均易导致龋齿、牙龈炎等。而乳牙正畸患儿年龄较小,由家长带领复诊,是否遵从复诊要求主要由家长决定,所以本研究评价患儿院外依从性主要从矫治器的佩戴和口腔卫生维护进行评价。本研究在初诊时采用 Tell-Show-Do 诱导技术干预患儿依从性;在复诊时仍坚持应用。采用除了通俗易懂的言语沟通,观看包括矫治器的介绍、日常维护和主要事项及院外遵从医嘱的原因及不遵从的后果等内容的视听资料,本研究中还采取共同参与的方式,教会患儿自己佩戴矫治器和刷牙、清洁矫治器佩等,鼓励患儿在院外自己完成上述工作。通过参与活动有效增强患儿的执行认知能力,以提高患儿对医嘱的依从性。故本研究观察组佩戴矫治器时间长于对照组,口腔卫生维护依从性评分高于对照组。综上所述, Tell-Show-Do 是一种有效的行为管理技术。采用 Tell-Show-Do 法,对乳牙正畸患儿进行行为诱导,可明显增加乳牙正畸患儿首次就诊的依从性,提高乳牙正畸患儿矫治器佩戴平均时间和口腔卫生维护评分,提高患儿治疗依从性。 Tell-Show-Do 法在患儿神志清楚的状态下完成干预,不影响正畸治疗过程,有效提高患儿治疗依从性,有利于提高矫治效果和效率,具有一定的临床应用价值。 Tell-Show-Do 法在乳牙正畸患儿治疗过程中应用的具体实施内容和步骤,在今后的研究中还需进一步探索和完善。

参考文献

[1] 何洪旭,王伦海,王宏梅,等. 错颌畸形对学龄前儿童身心影响的调查研究[J]. 医学信息: 上旬刊, 2011, 24(9): 6049-6050.

[2] 李小兵. 儿童错殆畸形早期矫治的必要性和方法[J]. 中国实用口腔科杂志, 2013, 6(12): 709-717.

[3] 贝政平. 内科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 1-7.

[4] 杜绒绒. 儿童龋齿治疗中牙科焦虑症特殊心理干预措施效果分析[J]. 中国现代医药杂志, 2013, 15(9): 103-104.

[5] Ongh A, Horst G. What do anxious patients think? An exploratory investigation of anxious dental patients thoughts[J]. Commun Dent Oral Epidemiol, 1993, 21(4): 221-223.

[6] Skidmore KJ, Brook KJ, Thomson WM, et al. Factors influencing treatment time in orthodontic patients[J]. Am J Orthodont Dentofac Orthoped, 2006, 129(2): 230-238.

[7] Hans GS, Andrey Z. Predicting patient compliance in orthodontic treatment[J]. Semin Othodont, 2000, 4(6): 231-236.

(下转第 2150 页)

胞及 T 细胞至炎性部位,趋化和激活淋巴细胞、单核细胞参与炎症反应,是血管炎性变化的重要因子。另外,MCP-1 亦可激活巨噬细胞,促进组胺及嗜碱性粒细胞脱颗粒释放。正常妊娠时单核细胞主要分布于绒毛外滋养细胞基质周围及螺旋动脉,妊娠期高血压患者单核巨噬细胞则主要分布于螺旋动脉周围,在滋养细胞与螺旋动脉间形成屏障而使之分离。另外,单核巨噬细胞分泌的 TNF- α 诱导滋养细胞凋亡,损伤滋养细胞浸润螺旋动脉的能力,进而影响螺旋动脉结构重构^[8]。因此,MCP-1 分布及浓度变化可通过单核细胞影响滋养细胞侵入功能^[9]。研究表明,动脉血管壁细胞通过旁分泌和自分泌产生大量 MCP-1,诱导单核细胞进入内膜,使血管内膜聚集大量炎性细胞,内皮剥脱,妊娠期高血压的炎性反应加深而导致疾病向重度阶段发展^[10]。

钱中清等^[11]采用 Luminex 液相芯片技术发现 HDCP 患者外周血中 MCP-1 表达明显高于健康妊娠妇女,HDCP 患者血清细胞因子呈血管受损样改变及炎性变化。临床病理研究显示,异常血管内皮细胞激活或功能障碍是子痫前期发病的主要原因,而氧化应激增强是子痫前期患者内皮细胞功能紊乱的潜在因素^[12]。另外,抗氧化剂的使用可以减轻重度子痫前期患者 MCP-1 水平升高趋势,提示 HDCP 患者 MCP-1 水平过高可能由氧化应激所致。本研究得到妊娠期高血压组患者 MCP-1 水平明显高于对照组,且 MCP-1 与 ET-1 呈正相关,提示 MCP-1 与 HDCP 发生密切相关,MCP-1 过多表达可造成异常血管内皮细胞激活或功能障碍及滋养细胞侵入障碍。综上所述,NO、ET-1 及 MCP-1 调控失衡可能参与了 HDCP 发生及发展过程。在拮抗内皮素缩血管作用、促进 NO 释放的同时减少血清单核细胞趋化蛋白的始动作用,修复血管内皮细胞损伤可作为开发预防及治疗 HDCP 药物的新方向。

参考文献

- [1] 李华,王宝兰,高霞,等. 妊娠期高血压疾病患者尿脂联素、内皮素-1 和一氧化氮水平变化及意义[J]. 中国妇幼保健,2012,27(30):90-92.
- [2] 孙伟才,刘安娜,王厚照. 妊娠期高血压疾病 86 例血清 Hcy 及 NT-proBNP 水平变化分析[J]. 临床军医杂志,2014,42(8):862-863.
- [3] Cudihy D, Lee RV. The pathophysiology of preeclampsia: current clinical concepts[J]. J Obstet Gynaecol, 2009, 29(7):576-582.
- [4] 李智敏,赵云,陈茜,等. 神经激肽 B 和内皮素 1 与妊娠期高血压疾病发病的关系[J]. 中华妇产科杂志,2008,43(8):584-588.
- [5] Seligman P, Bouyon JP, Clancy RM, et al. The role of nitric oxide in the pathogenesis of preeclampsia[J]. Am J Obstet Gynecol, 1994, 171(4):944-948.
- [6] Granger JP, Alexander BT, Llinas MT, et al. Pathophysiology of hypertension during preeclampsia linking placental ischemia with endothelial dysfunction[J]. Hypertension, 2001, 38(3):718-722.
- [7] 夏红卫,刘先知,赵宁,等. 妊娠期高血压疾病孕妇血内皮素、一氧化氮、肿瘤坏死因子水平变化及意义[J]. 实用妇产科杂志,2009,25(3):159-161.
- [8] Kim YM, Chaiworapongsa T, Gomez R, et al. Failure of physiologic transformation of the spiral arteries in the placental bed in preterm premature rupture of membranes[J]. Am J Obstet Gynecol, 2002, 187(6):1137-1142.
- [9] 王琴,何晓宇,许波,等. 孕中期血清单核细胞趋化因子-1 对妊娠期高血压疾病的预测价值[J]. 中国妇产科临床杂志,2011,12(2):130-132.
- [10] Marketou ME, Kontaraki JE. Differential effect of telmisartan and amlodipine on monocyte chemoattractant protein-1 and peroxisome proliferator-activated receptor-gamma expression in peripheral monocyte in patients with essential hypertension[J]. Cardiology, 2011, 107(1):59-63.
- [11] 钱中清,曾耀英,朱斌,等. 子痫前期患者血清细胞因子表达谱及其临床意义[J]. 生殖与避孕,2009,25(4):55-59.
- [12] Walsh SU. Maternal-placental interactions of oxidative stress and antioxidants in preeclampsia[J]. Sernin Reprod Endocrinol, 1998, 16(15):93-104.

(收稿日期:2015-02-18 修回日期:2015-04-16)

(上接第 2147 页)

- [8] Sharath A, Rekka P, Muthu MS, et al. Children's behavior pattern and behavior management techniques used in a structured postgraduate dental program[J]. J Indian Soc Pedodont Prev Dent, 2009, 27(1):22-26.
- [9] 梁国健,林苑云,林俏霞,等. “说-示-做”法与模仿法在减轻儿童牙科焦虑症中的作用比较[J]. 现代医学,2014,42(10):1156-1158.
- [10] Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review[J]. Aust Dent J, 2013, 58(4):390-407.
- [11] 黎淑芳,邓敏. 讲示做诱导法对学龄前儿童牙科畏惧症的影响[J]. 右江医学,2007,35(3):293-294.
- [12] 刘金花. 儿童发展心理学[M]. 台湾:五南图书出版公司,

1999:8-11.

- [13] 单华桂,金艾黎,罗军,等. 应用视听教材改善学龄期儿童牙科畏惧症的效果观察[J]. 护理学报,2010,17(10):69-70.
- [14] Hamzah HS, Hajar S, Gao XL, et al. Managing dental fear and anxiety in pediatric patients: a qualitative study from the public's perspective. pediatric dentistry[J]. Pediatr Dent, 2014, 36(1):29-33.
- [15] 谷海晶,刘丽敏,凌均荣. 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,2013,7(4):312.

(收稿日期:2015-01-28 修回日期:2015-04-10)