

多元化健康教育对牙周加速成骨正畸手术患者生活质量及焦虑的影响

陶映壁, 翟秋菊, 马思佳, 张明珠

(昆明医科大学附属口腔医院, 云南昆明 650106)

[摘要] **目的** 探究在牙周加速成骨正畸(periodontally accelerated osteogenic orthodontics, PAOO)术后应用多元化健康教育对患者生活质量及焦虑的影响效果, 为探索更好的健康教育模式提供临床依据。**方法** 选择2022年4月至2023年12月期间在昆明医科大学附属口腔医院正畸科就诊且需要做PAOO手术的患者作为研究对象, 通过随机分配法分为对照组和观察组, 各纳入42例。对照组只接受标准的常规健康教育, 包括术前口头宣教、术中沟通和术后指导。实验组患者则在常规健康教育的基础上建立多元化健康宣教小组, 在围手术期进行一对一指导。在术前及术后对2组患者的焦虑(SAS、MDAS)、疼痛(VAS)、术后临床表现(如出血、恶心程度、睡眠等)、口腔健康自我管理效能(SESS)、口腔内菌斑指数(PLI)进行评估和比较。在PAOO术前术后对两组患者的焦虑、恐惧、疼痛、生活质量以及口腔健康自我管理能力和口腔健康自我管理效能进行评估比较。**结果** 观察组患者在术后3天SAS评分显著低于对照组, MDAS评分显著降低($P < 0.001$)。术后7dVAS评分显示, 观察组较对照组显著降低($P < 0.001$)。观察组患者术后出血和恶心程度显著低于对照组($P < 0.001$)。此外, 观察组的口腔健康自我效能在术后1个月显著提升($P < 0.001$), 菌斑指数显著下降($P < 0.05$), 在生活质量方面, 观察组在术后1个月的总体生活质量评分显著高于对照组($P < 0.001$)。**结论** 在PAOO围手术期的护理工作中, 结合多元化健康教育措施能够有效减轻患者的不适, 缓解其焦虑, 提升患者围手术期生活质量以及口腔健康自我管理效能。

[关键词] 多元化健康教育; 焦虑; 生活质量; 口腔健康自我管理; 牙周加速成骨正畸

[中图分类号] R781.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2024)10-0173-06

Effects of Diversified Health Education on Quality of Life and Anxiety in Patients Undergoing Periodontal Accelerated Osteogenic Orthodontic Surgery

TAO Yingbi, ZHAI Qiuju, MA Sijia, ZHANG Mingzhu

(Kunming Medical University Affiliated Stomatological Hospital,
Kunming Yunnan 650106, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the impact of diverse health education on patients' quality of life and anxiety after periodontally accelerated osteogenic orthodontics (PAOO) surgery, providing clinical evidence for exploring better health education models. **Methods** Patients who visited the Orthodontics Department of Kunming Medical University's Affiliated Stomatology Hospital and required PAOO surgery from April 2022 to December 2023 were selected for this study. They were randomly assigned into a control group and an experimental group, each consisting of 42 patients. The control group received standard health education, which included preoperative verbal guidance, intraoperative communication, and postoperative instructions. In contrast, the experimental group, in addition to the regular health education, had a diversified health education group established, providing one-on-one guidance during the perisurgical period. Anxiety (SAS, MDAS), pain (VAS), postoperative clinical

[收稿日期] 2024-06-16

[基金项目] 中华口腔医学会西部口腔医学临床科研基金资助项目(CAS-W2022-07); 云南省科技厅-昆明医科大学应用基础研究联合专项基金资助项目(202301AY070001-082)

[作者简介] 陶映壁(1995~), 女, 云南昆明人, 本科, 护师, 主要从事口腔护理工作。

[通信作者] 马思佳, E-mail: sijiam@163.com; 翟秋菊, E-mail: 190174254@qq.com

manifestations (such as bleeding, nausea, sleep issues, etc.), self-management efficacy for oral health (SESS), and dental plaque index (PLI) were assessed and compared between the two groups before and after surgery. Before and after the PAOO surgery, comparisons were also made regarding anxiety, fear, pain, quality of life, and self-management abilities for oral health between the two groups. **Results** The patients in the observation group had significantly lower SAS scores three days post-surgery compared to the control group, with MDAS scores also showing a significant decrease ($P < 0.001$). Seven days post-surgery, the VAS scores indicated a significant reduction in the observation group compared to the control group ($P < 0.001$). The level of post-operative bleeding and nausea in the observation group was significantly lower than in the control group ($P < 0.001$). Additionally, the self-efficacy regarding oral health in the observation group significantly improved one month after surgery ($P < 0.001$), with a notable reduction in the plaque index ($P < 0.05$). In terms of quality of life, the overall quality of life scores for the observation group were significantly higher than those for the control group one month after surgery ($P < 0.001$). **Conclusion** In the perioperative care of PAOO, incorporating diverse health education measures can effectively reduce patient discomfort, alleviate anxiety, and improve patients' quality of life during the perioperative period as well as their ability to manage oral health independently.

[**Key words**] Diversified health education; Anxiety; Quality of life; Oral health self-management; Periodontally accelerated osteogenic orthodontics

牙周加速成骨正畸 (periodontally accelerated osteogenic orthodontics, PAOO) 是一种将骨皮质切开术、骨移植与传统固定正畸结合起来的矫治方式, 该手术应用于正畸治疗中不仅可以缩短正畸治疗时长, 同时还能增加牙槽骨骨量, 避免正畸后骨开窗、骨开裂以及牙龈退缩等并发症的发生, 具有良好的临床应用效果^[1-2]。然而, 手术会给患者带来术前焦虑及术后不适, 增加费用、复诊次数, 可能影响治疗效果和生活质量^[3-5]。因此, 术前的护理和有效的干预至关重要。随着人们健康行为需求的提升, 多元化健康教育模式应运而生, 该模式通过整合多种教育方式, 提升患者依从性、疾病认知和生活质量^[1]。鉴于口腔领域多元化健康教育研究尚少, 故本研究目的是探究多元化健康教育对牙周加速成骨正畸术后患者的牙科焦虑、自我管理效能等的影响, 为口腔门诊手术术后护理提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 4 月至 2023 年 12 月期间在昆明医科大学附属口腔医院正畸科就诊的患者作为研究对象, 经纳排标准后共纳入 84 例。通过随机数字表分成 2 组, 对照组和观察组各含 42 例。纳入标准^[6]: (1) 满 18 岁以上的成年患者; (2) 经专业医生诊断需要接受口腔正畸治疗患者。 (3) 恒牙牙列完整 (不包括第三恒磨牙)。 (4) 无全身系统性疾

病。 (5) 准备进行 PAOO 手术的患者。 (6) 患者已被充分告知研究性质、流程和潜在风险, 并已签署知情同意书。排除标准: (1) 患有全身系统性疾病, 如糖尿病、冠心病、高血压等。 (2) 患有精神疾病或正在接受治疗的患者。 (3) 处于牙周病活动期。 (4) 曾服用或正在服用双磷酸盐或非甾体抗炎药。 (5) 颞下颌关节病。 (6) 全口牙列中、重度拥挤。 (7) 怀孕或哺乳期。

本研究已获得昆明医科大学附属口腔医院伦理委员会批准 (批件号: KYKQ2023MEC0100), 患者及家属术前均已签署知情同意书。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 对照组接受标准化的常规健康教育, 具体包括: (1) 术前教育: 手术前 1~3 d, 由医生进行 15~20 min 的口头宣教, 介绍 PAOO 手术流程、注意事项及可能的并发症, 同时提供纸质科普资料供患者自学; (2) 术中沟通: 手术过程中与患者保持沟通, 缓解紧张情绪; (3) 术后指导: 手术结束后, 护士进行一对一口头指导, 内容涵盖术后用药、饮食调理、口腔卫生维护等, 并安排首次复诊时间; (4) 随访: 术后 7 d 进行一次门诊复查, 评估恢复情况, 解答患者问题。

1.2.2 观察组 本研究在常规健康教育模式的基础上, 进一步创新实践, 成立了多元化健康教育小组。小组成员共 8 人, 包括牙周专科医生 2 名, 护士 6 名, 根据个人特长, 分设不同职责。牙周专科医生担任小组健康教育顾问以及采集患者牙周专科检查数据。护士负责患者健康教育、评估

和问卷、量表的调查;制作微信公众号及内容推送;线上线下沟通随访;资料的收集与整理等。团队成员进行同质化培训,由小组组长采取微信群、科内讲座、培训班等多种形式对小组成员进行口腔相关知识再学习、教育和考核。具体措施包括:(1)个体化面对面指导:术前一对一咨询(手术前3~5 d):为患者提供 60 min 的个性化详细咨询,解释手术过程、可能的并发症及术后康复计划,以减少患者由于信息不足导致的不确定性和焦虑。鼓励患者表达自己的担忧和恐惧,教授患者深呼吸、渐进性肌肉放松等技巧,并通过倾听和同理心为患者提供情绪上的支持。术中干预:利用音乐、视觉影像和减压玩具帮助患者转移注意力,减轻紧张感。适时给予患者正向反馈,以促进患者的合作和持久性,增强其自我效能感和治疗期间的积极体验。术后个体化辅导(手术后 24 h 内):医护人员通过 30 min 的面谈,宣教结合 PPT、影像资料等形式,详细讲解术后护理、疼痛管理及生活方式调整。重点讲授有关疼痛管理的教育,包括药物和非药物疼痛控制方法,术后和日常生活中自我护理的要点和注意事项,宣教结束后采用让患者复述的方式加强患者的掌握。(2)数字化教育支持:微信交流群:为 PAOO 患者建立专属微信群,定期推送术后护理知识、科普文章和视频教程,提供患者之间及与医护人员的互动平台。微信公众号推送:定期通过科室微信公众号每周发布与 PAOO 手术相关的科普内容,帮助患者获取更多术后康复知识。(3)强化自我管理能力:通过详细的术后指导和定期跟进(术后 1 周、2 周、1 个月),提高患者的自我护理能力和依从性。每次随访时间约 20~30 min 评估患者恢复情况并调整干预策略。(4)持续性和互动性:建立为期 3 个月的长期互动机制,每月进行一次电话随访(约 15 min),及时解答患者疑问,提出指导意见,并指导患者定期复诊,增强患者康复信心,改善不良情绪。鼓励患者参与支持小组,与治疗经历相似的其他患者分享经验,从而获得社会支持和有用的应对策略。

1.3 观察指标

研究中所观察的指标包括:(1)牙周专科临床指标:探诊深度(PD)、临床附着丧失(CAL)、探诊出血(BOP),并由同一位牙周专科医生进行探诊记录;(2)视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)用于量化病人疼痛的主观感受;(3)焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和改良Corah's

牙科焦虑量表(modified dental anxiety scale, MDAS),分别在术前、术后 3 天对患者进行评估;(4)生活质量主要对术后患者的临床表现、口腔功能情况进行评估;(5)手术前后评估患者口腔自我保健自我效能(self-efficacy scale for self-care, SESS),并通过临床菌斑指数(PLI)客观验证患者口腔卫生情况,采用 Turesky 改良的 Q-H 的菌斑指数计数方法。

1.4 统计学处理

整理数据资料后采用 SPSS24.0 软件进行统计处理,所有数据均满足正态分布,资料采用均值±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间采用独立 t 检验,组内采用配对 t 检验比较;计数资料采用例数和百分率表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料差异分析

本研究共纳入对照组及观察组各 42 人,2 组患者在性别、学历、年龄等基本资料差异无统计学差异($P>0.05$),研究具有可比性,见表 1。

表 1 2 组基线资料比较 [$n(\%)/(\bar{x}\pm s)$]

Tab. 1 Comparison of baseline characteristics between the two groups [$n(\%)/(\bar{x}\pm s)$]

指标	对照组($n=42$)	观察组($n=42$)	χ^2/t	P
性别			0.525	0.473
男	6(7.1)	5(6)		
女	36(42.9)	37(44)		
学历			0.587	0.746
大专	7(8.3)	5(6)		
本科	30(35.7)	33(39.2)		
研究生	5(6)	4(4.8)		
年龄(岁)	25.857±3.726	26.357±4.27	-0.572	0.569
PD(mm)	1.688±0.961	1.862±0.811	-0.897	0.372
CAL(mm)	0.921±0.671	1.025±0.559	-0.767	0.445
BOP(%)	3.295±2.105	3.793±2.409	-1.009	0.316

2.2 术后 VAS 评分比较

对照组和观察组在术后 3 d、7 d 的疼痛感均下降,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 焦虑评分比较

SAS 评分,对照组及观察组在术后 3 d 较术前均有所下降,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);MDAS 评分,对照组术后

较术前未见明显差异($P > 0.05$), 观察组术后评分较术前降低, 且术后3 d的观察组较对照组有明显降低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表3。

2.4 术后临床表现评分比较

对照组和观察组术后出血、恶心程度、睡眠、影响工作情况观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 其余临床表现未见明显差异, 见表4。

表2 2组手术后疼痛VAS评分对比分($\bar{x} \pm s$)
Tab. 2 Comparison of postoperative pain scores between the two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术后3 d	术后7 d
对照组	42	5.762±1.897	3.262±1.515*
观察组	42	4.762±1.872	2±1.21*
<i>t</i>		2.432	4.218
<i>P</i>		<0.001*	<0.001*

* $P < 0.05$ 。

表3 2组手术前后焦虑评分对比分($\bar{x} \pm s$)
Tab. 3 Comparison of preoperative and postoperative anxiety scores between the two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	SAS术前	SAS术后3 d	MDAS术前	MDAS术后3 d
对照组	42	49.786±9.054	39.929±3.403*	11.881±2.596	11.071±2.373
观察组	42	49.238±8.162	34.595±5.166*	11.238±2.272	8.69±1.906*
<i>t</i>		0.291	5.587	1.208	5.07
<i>P</i>		0.772	<0.001*	0.231	<0.001*

* $P < 0.05$ 。

表4 2组手术后临床表现评分对比分($\bar{x} \pm s$)
Tab. 4 Comparison of postoperative clinical manifestation scores between the two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术后肿胀	术后出血	术后恶心	口腔异味	影响咀嚼	影响说话	影响睡眠	影响工作
对照组	42	3.143±0.783	3.833±0.853	4.595±0.734	3.595±0.912	3.333±0.902	3.595±1.037	4.048±0.825	3.048±0.854
观察组	42	2.881±.772	3.119±0.803	4.084±0.697	3.214±0.898	3.048±0.962	3.571±0.941	3.5±1.018	2.405±0.701
<i>t</i>		1.544	3.953	3.505	1.929	1.405	0.11	2.708	3.772
<i>P</i>		0.126	<0.001*	<0.001*	0.057	0.164	0.164	<0.05*	<0.001*

* $P < 0.05$ 。

2.5 口腔保健自我效能评分比较

对照组及观察组的口腔保健自我效能在术后一个月均提高, 且观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表5。

表5 2组手术前后SESS评分对比分($\bar{x} \pm s$)

Tab. 5 Comparison of preoperative and postoperative oral health self-efficacy scores between the two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术前	术后1个月
对照组	42	52.667±3.654	55.167±2.677*
观察组	42	53.095±3.184	63.976±4.497*
<i>t</i>		-0.573	-10.91
<i>P</i>		0.568	<0.001*

* $P < 0.05$ 。

2.6 菌斑指数评分比较

对照组及观察组术后菌斑指数较术前均有

所下降, 且观察组低于对照组($P < 0.05$), 见表6。

表6 2组患者PLI评分对比分($\bar{x} \pm s$)

Tab. 6 Comparison of plaque index scores between the two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术前	术后
对照组	42	3.163±0.336	2.976±0.305*
观察组	42	3.111±0.329	2.821±0.346*
<i>t</i>		0.711	2.175
<i>P</i>		0.479	<0.05*

* $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 多元化健康教育模式的整体效果

PAOO手术相比传统正畸方式具有诸多优势,

如缩短正畸时长、增加牙槽骨量、提高术后稳定性及减少牙根吸收^[7-10]。然而, PAOO 术后可能出现的并发症会给患者带来心理负担, 尤其是牙科恐惧症^[11-12]。考虑到患者对术后恢复的不确定性和对护理的担忧^[13-14], 笔者采取了多元化健康教育模式。该模式以患者为中心, 结合线上线下多渠道, 旨在提高患者围手术期的舒适度, 建立康复信心, 并提升口腔保健意识和依从性。

3.2 多元化健康教育模式优于传统方式的原因分析

本研究结果显示, 相比传统的健康教育方式, 多元化健康教育模式在减轻患者疼痛、缓解焦虑、提升生活质量和口腔健康自我管理等方面具有显著优势。这种优势主要源于以下几个方面: (1) 多元化模式提供了全面性和持续性的干预。传统的健康教育往往局限于术前或术后的简单说明, 而多元化模式贯穿整个围手术期, 覆盖了患者康复过程的各个阶段。具体而言包括: ①术前阶段的深度咨询和心理准备; ②术中的即时支持和沟通; ③术后早期的个性化指导和密切监测; ④康复中期的持续教育和技能培训; ⑤长期随访阶段的定期评估和调整。这种全程覆盖确保了患者在整个治疗过程中都能获得及时、适当的支持, 有效减少了患者的焦虑, 提高了治疗依从性。(2) 多元化模式强调个性化和互动性。通过一对一指导、微信群互动等方式, 为患者提供更个性化的服务。这种双向互动不仅能及时解答患者疑问, 还能根据患者反馈调整干预策略, 提高教育效果。(3) 多元化模式采用多媒体和多渠道的方式传递健康信息。利用微信公众号、视频、PPT 等多种媒体, 满足了不同学习风格患者的需求, 提高了健康知识的吸收率。多渠道的方式也增加了患者获取信息的便利性, 有助于提高患者的自主学习积极性。

3.3 各方面提升的具体原因分析

在疼痛管理方面, 多元化教育模式提供了更全面的疼痛管理策略, 包括药物和非药物方法的详细指导, 以及心理支持, 帮助患者更好地应对和管理疼痛。这解释了为什么观察组在术后 3 d 和 7 d 的 VAS 评分均显著低于对照组。

在焦虑管理方面, 多元化模式通过提供详细的手术信息、术中的心理支持和注意力转移技巧, 以及建立支持小组等方式, 有效降低了患者的焦虑水平。这反映在观察组 SAS 和 MDAS 评分的显著改善上。

在生活质量方面, 多元化模式通过提供更具体的术后自我护理指导, 以及持续的随访和支持, 全面关注了患者的生活质量。这解释了为什么观察组在术后临床表现评分中, 特别是在出血、恶心、睡眠和工作影响方面表现更佳。

在口腔健康自我管理能力方面, 多元化模式通过提供详细、易懂的口腔卫生指导, 利用多媒体演示增强学习效果, 以及定期随访和互动增强患者责任感, 有效提升了患者的自我管理能力和自我效能评分和菌斑指数方面表现出显著改善。

这些发现与之前的相关研究结果相一致并进一步证实了多元化健康教育模式和心理干预措施在缓解口腔治疗相关心理不适方面的有效性^[15-20]。

综上所述尽管本研究证实了多元化健康教育模式的有效性, 但仍存在一些局限性。首先, 样本量相对较小, 未来研究可考虑扩大样本规模。其次, 随访时间较短, 难以评估长期效果。未来研究可延长随访期, 探讨该模式对患者长期口腔健康的影响。此外, 可以考虑进一步细化不同类型患者对多元化健康教育的反应差异, 以制定更个性化的干预策略。

[参考文献]

- [1] Ahmad N, Nawi A M, Jamhari M N, et al. Post-exposure prophylactic vaccination against rabies: A systematic review[J]. *Iran J Public Health*, 2022, 51(5): 967-977.
- [2] Someya K, Okemoto-Nakamura Y, Kurata T, et al. Establishment of measles virus receptor-expressing Vero cells lacking functional poliovirus receptors[J]. *Microbiol Immunol*, 2023, 67(3): 166-170.
- [3] 赵彩红, 王美皓, 李自良, 等. 无血清悬浮培养 MD-CK 细胞系的建立及生物反应器高密度培养 [J]. *中国生物制品学杂志*, 2021, 34(11): 1362-1369.
- [4] Dounis T, Pitman L M. Decision making for soft and hard tissue augmentation in surgically facilitated orthodontics[J]. *Clin Adv Periodontics*, 2020, 10(1): 38-41.
- [5] Xu X, Wu J Q, Jiang J H, et al. Periodontal Effect of Periodontally Accelerated Osteogenic Orthodontics in Skeletal Angle Class III: A Non-randomized, Controlled Trial[J]. *Int J Periodontics Restorative Dent*, 2020, 40(4): e169-e177.
- [6] Tadesse M, Ahmed S, Regassa T, et al. Effect of preoper-

- ative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective surgery: Prospective cohort study[J]. *Ann Med Surg (Lond)*, 2021, 73: 103190.
- [7] Zhang L, Hao L J, Hou X L, et al. Preoperative anxiety and postoperative pain in patients with laparoscopic hysterectomy[J]. *Front Psychol*, 2021, 12: 727250.
- [8] Hu T, Duan R, Zou X, et al. The effect of preoperative anxiety and pain sensitivity on preoperative hemodynamics, propofol consumption, and postoperative recovery and pain in endoscopic ultrasonography[J]. *Pain Ther*, 2022, 11(1): 315–316.
- [9] 魏巧云, 薛晓红, 赵玉莲. 基于加速康复外科理念的多元化健康教育对肝切除围术期患者的影响 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(2): 76–79.
- [10] 王维倩, 黄月华, 徐秋芳, 等. 牙周加速成骨正畸手术患者术前焦虑及术后生活质量的调查研究 [J]. *口腔医学*, 2020, 40(6): 491–495.
- [11] 杨雨虹, 唐倩. 牙周辅助加速成骨正畸治疗技术 [J]. *中华口腔医学研究杂志(电子版)*, 2017, 11(1): 49–52.
- [12] 杨栋, 华先明, 李寒月, 等. 一种牙周加速成骨正畸的改良术式和改良悬吊缝合法的设计、应用及初步评价 [J]. *口腔医学研究*, 2019, 35(9): 841–845.
- [13] 康丽娜. 牙周辅助加速成骨正畸治疗技术的研究进展 [J]. *牙体牙髓牙周病学杂志*, 2018, 28(5): 296–302.
- [14] 杨雨卉, 黄一平, 李巍然. 骨皮质切开加速正畸牙齿移动对牙根吸收的影响 [J]. *北京大学学报(医学版)*, 2021, 53(2): 434–436, 3.
- [15] Vannala V, Katta A, Reddy M S, et al. Periodontal accelerated osteogenic orthodontics technique for rapid orthodontic tooth movement: A systematic review[J]. *J Pharm Bioallied Sci*, 2019, 11(Suppl 2): S97–S106.
- [16] Parihar A S, Narang S, Singh N, et al. Periodontally accelerated osteogenic orthodontics: A perio-ortho ambidextrous perspective [J]. *J Family Med Prim Care*, 2020, 9(3): 1752–1756.
- [17] Nalci G, Alaam T, Bülent Altunkaynak. Evaluation of the effectiveness of a mobile application in the management of dental anxiety: A randomised controlled trial [J]. *Journal of oral rehabilitation*, 2022, 49(5): 535–540.
- [18] 朱丽亚, 刘晓锦, 李洁. 多维度认知干预对口腔正畸患者焦虑的影响 [J]. *国际精神病学杂志*, 2022, 49(4): 707–716.
- [19] 彭鹏. 口腔修复患者牙科焦虑症及相关因素 [J]. *现代口腔医学杂志*, 2021, 35(2): 128–130.
- [20] 史晓炯, 樊泽, 刘冰, 等. 术前焦虑水平对全麻下儿童口腔治疗术后牙痛的影响: 基于倾向性评分匹配的队列研究 [J]. *空军军医大学学报*, 2024, 45(4): 389–395.