

孕妇口腔疾病的防治和策略

贾晓钦 张颖聪综述 杨禾审校

(四川大学华西口腔医院牙周科 成都 610041)

[摘要] 孕妇因生理、生活和卫生习惯的变化, 容易出现一系列的口腔问题, 譬如牙龈炎、牙周炎、牙齿松动、妊娠性龈瘤和龋病等, 由此可增加不良妊娠结局的风险, 例如早产和流产。正确及时的孕期预防可减少诸多口腔问题以及由此引发的不良妊娠结局。本文就孕妇常见的口腔问题、不良妊娠结局和国内的防治现状以及今后的预防策略等研究进展作一综述。

[关键词] 孕妇; 口腔疾病; 预防; 治疗

[中图分类号] R 780.1 **[文献标志码]** A **[doi]** 10.7518/gjkq.2013.02.039

Prevention and strategy of oral disease in pregnant women Jia Xiaoqin, Zhang Yingcong, Yang He. (Dept. of Periodontics, West China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

[Abstract] Due to changes in the physiology, livelihood, and health habits, pregnant women prone to a series of oral problems such as gingivitis, periodontitis, loose teeth, gestational gingival tumor and caries, et cetera, which can increase the risk of adverse birth outcomes, like premature birth and abortion. Correct and timely prevention during pregnancy can reduce the number of oral problems and the consequent adverse pregnancy outcomes. This article was committed to review the research progress in pregnant women's common oral problems, adverse birth outcomes, control situation and future prevention strategies.

[Key words] pregnant women; oral disease; prevention; therapy

孕妇由于自身激素水平、生活和卫生习惯的变化, 其口腔健康状况往往较怀孕前差, 从而容易引起一系列的口腔问题, 尤其是牙周炎或原有炎症的加重。孕妇牙周炎症与早产和流产等不良妊娠结局关系密切, 因此按照优生优育的原则, 孕妇的口腔卫生保健日益受到人们的关注。

1 孕妇常见的口腔疾病

1.1 牙龈炎

牙龈炎是孕妇最常见的口腔疾病, 发病率在60%~75%之间。怀孕前就患有牙龈炎的妇女, 近50%在怀孕后牙龈炎会加重。其原因在于女性激素水平的改变、牙龈对局部刺激反应的增强和口腔菌群的变化。

1.2 牙周炎

牙周炎是一种牙周支持组织破坏性炎症疾病, 约30%的育龄期妇女患有牙周炎。谢惠兰等^[1]在

对1 009名孕妇的牙周状况进行的调查中发现, 孕妇牙周炎的患病率为37.2%。牙周炎的发病率与孕妇的年龄、孕前体质量指数、学历和收入水平有关。孕妇年龄越大, 则患病率越高^[2]。这可能与年龄较大的妇女有多次怀孕经历, 个人生理状况变化较大, 且缺乏个人口腔卫生保健知识有关。Borrell等^[3]发现, 孕前过于肥胖者会增加牙周炎的患病率, 其原因可能与此类孕妇的饮食习惯和身体状况有关。

1.3 牙齿松动

怀孕期间, 即使没有牙周病的孕妇, 牙齿仍可能出现松动, 其原因在于孕酮和雌激素水平的增加使牙周组织受到了影响^[4]。若牙齿松动与牙周病无关, 则这种由生理状况所致的牙齿松动只是暂时的, 不会造成失牙。

1.4 妊娠性龈瘤

妊娠性龈瘤的发病率在5%以上。妊娠性龈瘤是由孕酮水平增加和联合细菌等局部刺激物引发的良性血管性病变, 常发生于怀孕3个月之后, 生长迅速, 其临床表现呈光滑、红斑状或分叶状, 主要位于牙龈, 舌、腭和颊黏膜也可发生。该肿

[收稿日期] 2012-08-04; **[修回日期]** 2012-11-14

[作者简介] 贾晓钦(1989—), 女, 四川人, 学士

[通讯作者] 杨禾, Tel: 028-85503489

瘤较易出血, 干扰咀嚼运动, 严重影响孕妇的生活质量。孕期切除的妊娠性龈瘤较易复发。

1.5 龋病

怀孕期间, 孕妇大量摄取糖类, 妊娠呕吐反应导致口内酸碱度和唾液分泌量降低, 唾液中酸度增加等, 孕妇口腔内环境改变, 此阶段易诱发龋病^[5]。致龋菌, 譬如变异链球菌可通过唾液由母亲传给胎儿, 增加子代的患龋率。研究^[6]显示, 在早期阶段感染变异链球菌的胎儿较在稍晚阶段接触此菌的胎儿患龋风险更高。

2 不良妊娠结局

牙周疾病和不良妊娠结局呈正相关性, 譬如早产儿和流产^[4]。早产是牙周疾病对孕妇最主要的危害。患牙龈病孕妇的早产比例较健康者高, 牙龈发炎严重的孕妇早产的危险性较正常孕妇高7倍。孕妇早产会造成新生儿体质量减轻。重症牙周炎孕妇的早产和生出低体质量儿的危险率为牙周正常孕妇的7.5倍。有报道^[7-8]称, 牙周疾病和晚期流产率呈正相关性。在 Marin等^[9]对152名孕妇和刚出生的婴儿进行的研究中, 孕妇的牙龈探诊出血程度与新生儿的体质量呈负相关关系。Farrell等^[7]在对1793例妊娠12周的孕妇进行的研究中发现, 晚期流产孕妇的牙周探诊深度较足月生产孕妇的深。牙周疾病还可能导致胎儿生长受限^[10]。国外的研究数据表明, 牙周炎导致胎儿生长受限的相对危险度为2.06。牙周疾病导致的不良妊娠结局的发病机制: 可能系牙周致病菌入血, 通过胎盘屏障造成子宫感染, 导致体内肿瘤坏死因子和地诺前列酮(旧称前列腺素E₂)等炎症标志物水平升高, 致炎性羊水过多, 子宫收缩增强而诱发早产^[11]; 也可能系孕妇牙周感染致孕妇罹患细菌性阴道炎的易感性增加, 牙周炎相关细菌的直接侵袭和细菌代谢产物可引起低体质量儿诞生。

3 防治现状

孕妇的口腔疾病与其口腔卫生状况密切相关, 正确的孕期口腔卫生可减少诸多口腔问题并预防不良妊娠结局, 但目前国内孕期口腔保健的普及率较低^[12]。王丽娜等^[13]发现, 不到1%的孕妇定期进行口腔检查并及时治疗牙周疾病。只有11.7%的孕妇掌握了正确的刷牙方法, 仅8.9%的有口腔卫生保健意识, 主动提出要求口腔检查者更少^[14]。牙龈红肿、易出血, 甚至在龈缘形成溃疡和假膜

并导致疼痛和焦虑, 对于孕妇的心里也有一定的影响。产科大夫支持孕妇去进行口腔疾病的治疗, 但却容易忽视去提高孕妇口腔卫生保健的意识, 容易导致有需要的妇女得不到及时的帮助。

中国的医疗保险尚无专门针对孕妇口腔问题的分类, 高诊疗费用会使患者放弃他们认为可有可无的治疗。同时, 卫生保健政策不到位, 社区和团体对于孕妇口腔卫生保健未给予充分的支持亦导致防治现状不尽如人意。

4 预防策略

孕期口腔卫生保健对孕妇及下一代健康至关重要, 符合优生优育的原则, 故孕期健康教育和口腔卫生保健成为近年来口腔预防卫生工作的热点。孕期是女性改变其健康相关行为的关键时期, 根据格林模式, 在孕妇健康教育和口腔卫生保健中可以将工作分为改变生育期妇女认知和态度、口腔医生态度以及法规和政策三个层面。

其一, 对育龄期妇女定期进行孕期口腔卫生保健知识的宣讲^[14-15]和心理卫生的健康教育, 孕前进行全面的口腔检查, 孕期行必要的口腔卫生保健, 可明显降低孕期牙病的发生率, 降低不良妊娠结局^[16]。譬如: 在怀孕前及时助萌或拔除符合相关适应证的第三磨牙^[14], 告知孕妇坚持早晚刷牙, 饭后清洁口腔, 定期使用牙线清洁邻面牙菌斑的必要性; 选用细软刷毛的牙刷、含氟牙膏, 保护牙齿; 在饮食方面, 避免过度进食甜、油和酸性食物, 注意平衡膳食; 禁食烟酒一类对口腔刺激大, 甚至对胎儿有不良影响的物品; 可适量食用木糖醇口香糖^[17], 一方面清洁口腔和牙齿, 一方面增加唾液分泌量, 对牙周健康有益的抗菌原素和溶菌酶也应相应增加。

其二, 部分口腔医生在预防和治疗孕期牙周病方面存在着认知偏差^[18], 尚不能为孕妇提供有效的帮助。美国食品与药品管理署认为, 在孕期穿戴好防护服后进行射线检查, 银汞充填是安全的。妊娠12周以前除急症处理外, 不推荐进行其他会引起孕妇紧张和剧烈疼痛的一般治疗, 应尽量减少或避免对胎儿有不良影响的药物^[19]。应将防治责任明确到各单位, 使各类医生和健康教育工作者明白自己的职责所在。建议口腔医生与妇科医生携手合作, 共同加强对孕妇的口腔健康知识教育, 预防和治疗口腔疾病, 妇产医院应将口腔检查列为孕期保健的常规检查项目。相关的

研究表明,医生的建议是孕妇得到相关口腔知识的重要来源^[20],因此应该在孕妇就诊时,配合健康知识等资料的发放,普及妊娠期口腔卫生保健教育。

其三,中国的基本医疗保险目录中针对口腔门诊只报销极少一部分治疗方面的费用,大部分是自费,即看病贵看病难会使部分有需要的育龄妇女放弃前往门诊咨询。降低口腔检查和治疗费用及提高口腔保险覆盖率可以改善人群口腔问题^[21]。在法规和政策层面,如何保障育龄期妇女获得口腔保健服务的权利,政府和金融机构如何为育龄期妇女提供口腔医疗保险,如何赔付等问题的解决可以大大降低治病负担,提高医生诊疗的积极性,增加患者就医行为;在孕妇接受口腔治疗时,如何在法律层面使医生明晰责任导向,如何适当地规避责任,让医生能放心地进行口腔疾病治疗意义重大。建议政府的相应机构继续举办婚前保健学习班,内容涉及口腔卫生、保健和预防知识;维持婚检并在其中加入口腔常规检查项,若有相关的口腔问题应及时地给予解决。

5 参考文献

- [1] 谢惠兰, 杨莉, 江汉, 等. 武汉市1 009名孕妇牙周状况调查[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2008, 18(10):584-587.
- [2] Taani DQ, Habashneh R, Hammad MM, et al. The periodontal status of pregnant women and its relationship with socio-demographic and clinical variables[J]. J Oral Rehabil, 2003, 30(4):440-445.
- [3] Borrell LN, Papapanou PN. Analytical epidemiology of periodontitis[J]. J Clin Periodontol, 2005, 32(Suppl 6): 132-158.
- [4] Silk H, Douglass AB, Douglass JM, et al. Oral health during pregnancy[J]. Am Fam Physician, 2008, 77(8): 1139-1144.
- [5] Russell SL, Mayberry LJ. Pregnancy and oral health: A review and recommendations to reduce gaps in practice and research[J]. MCN Am J Matern Child Nurs, 2008, 33(1):32-37.
- [6] Boggess KA, Society for Maternal-Fetal Medicine Publications Committee. Maternal oral health in pregnancy[J]. Obstet Gynecol, 2008, 111(4):976-986.
- [7] Farrell S, Ide M, Wilson RF. The relationship between maternal periodontitis, adverse pregnancy outcome and miscarriage in never smokers[J]. J Clin Periodontol, 2006, 33(2):115-120.
- [8] Moore S, Ide M, Coward PY, et al. A prospective study to investigate the relationship between periodontal disease and adverse pregnancy outcome[J]. Br Dent J, 2004, 197(5):251-258.
- [9] Marin C, Segura-Egea JJ, Martínez-Sahuquillo A, et al. Correlation between infant birth weight and mother's periodontal status[J]. J Clin Periodontol, 2005, 32(3):299-304.
- [10] 谢惠兰, 杜民权, 台保军. 牙周疾病与胎儿生长受限关系的研究进展[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2008, 18(7): 413-416.
- [11] 金力坚, 曹采方, Williams RC. 牙周医学的历史、现状与未来展望[J]. 现代口腔医学杂志, 2006, 20(3):225-230.
- [12] Le M, Riedy C, Weinstein P, et al. Barriers to utilization of dental services during pregnancy: A qualitative analysis[J]. J Dent Child(Chic), 2009, 76(1):46-52.
- [13] 王丽娜, 周郁秋, 贾宏薇. 妊娠期龈炎患者口腔卫生知识调查及护理[J]. 护理学杂志, 2008, 23(6):12-14.
- [14] 韩靖, 刘美珩, 尹天虹, 等. 孕前口腔疾病的防治及健康教育的意义[J]. 中国现代医生, 2009, 47(11):54-55.
- [15] Keirse MJ, Plutzer K. Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy[J]. J Perinat Med, 2010, 38(1):3-8.
- [16] 纪道国. 口腔卫生保健治疗与妊娠期龈炎的关系[J]. 当代医学, 2009, 15(25):32.
- [17] 潘卫红, 凌慧. 妊娠期龈炎与口腔卫生的相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2006, 26(15):2056-2057.
- [18] Lee RS, Milgrom P, Huebner CE, et al. Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women[J]. Womens Health Issues, 2010, 20(5):359-365.
- [19] 陈琛, 程敏, 刘彤, 等. 妊娠期口腔疾病与治疗用药指导[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(17):2706-2708.
- [20] 吴敏, 陈少武, 刘寿桃, 等. 314名妊娠妇女口腔保健意识及行为现状调查[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(25): 3539-3541.
- [21] Bailit H, Newhouse J, Brook R, et al. Does more generous dental insurance coverage improve oral health[J]. J Am Dent Assoc, 1985, 110(5):701-707.

(本文采编 王晴)