

妊娠期口腔保健在妊娠期牙龈炎临床防治中的作用分析

章 琰

北京市海淀区妇幼保健院口腔保健科 北京 100089

〔摘要〕目的 深入分析妊娠期牙龈炎患者接受妊娠期口腔保健后的具体防治效果。方法 选取 2020 年 12 月 -2022 年 10 月期间入我院进行妊娠期牙龈炎治疗的 40 例孕妇作为研究对象,数字表法随机分组,传统口腔管理的 20 例孕妇归为对照组,另外 20 例孕妇接受妊娠期口腔保健设为观察组,对比下列指标:(1)不同时间点疗效比较;(2)病情发生状况;(3)口腔保健能力评分。结果 (1)观察组孕妇在治疗后 1 个月、2 个月、4 个月、6 个月的临床治疗效果明显比对照组孕妇疗效更高($P < 0.05$)。(2)观察组孕妇中单纯牙龈炎、牙龈成形术、牙龈瘤发生率明显比对照组孕妇发生率更低($P < 0.05$)。(3)观察组孕妇在口腔保健意识、口腔保健知识、保健行为延续性等方面的评分均比对照组多项评分更高($P < 0.05$)。结论 妊娠期口腔保健对于妊娠期牙龈炎患者来说具有良好防治作用,可有效降低口腔疾病的发生率,促进治疗效果提升,加强孕妇自我保护意识,值得推广的应用。

〔关键词〕妊娠期牙龈炎;妊娠期口腔保健;口腔保健意识;防治效果

〔中图分类号〕R714.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-024-02

对于女性来说,妊娠期是一个非常特殊的阶段,妊娠期牙龈炎这是该阶段很容易发生的一种口腔疾病,典型症状为全口牙龈炎^[1]。从收治病例上看,孕妇牙齿之间的乳头肿十分明显,严重的情况下还会造成口腔溃疡、假膜等症状发生,增加孕妇因疼痛出现的应激反应风险^[2]。所以说,我们需要提高对孕妇妊娠期口腔保健工作,强化每位孕妇的口腔保健意识,并提醒她们及时到医院治疗,以免病情持续恶化^[3]。本文针对妊娠期口腔保健工作的实际效果予以探讨。报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 12 月 -2022 年 10 月期间我院进行妊娠期牙龈炎治疗的 40 例孕妇参与研究,随机分组,将其中接受传统口腔管理的 20 例为对照组,另外 20 例接受妊娠期口腔保健为观察组。对照组中,孕妇年龄 23-36 岁,平均(28.6 ± 2.7)岁,其中初产 12 例、经产 8 例,孕周在 14-28 周,平均(21.3 ± 3.3)周。观察组中,孕妇年龄 24-38 岁,平均(29.5 ± 2.4)岁,其中初产 11 例、经产 9 例,孕周 15-27 周,平均(20.9 ± 3.4)周。两组妊娠期牙龈炎患者的年龄、孕次、孕周等基线资料齐全,经对比不存在统计学意义($P > 0.05$),可科学对比。

1.2 治疗方法

给予对照组妊娠期牙龈炎患者实行传统口腔管理,实施过程如下:由口腔科医生对孕妇介绍牙龈炎发生机制、诱因原因、治疗方法、注意事项等内容,重点说明口腔卫生对牙龈炎防治的重要性,指导孕妇掌握正确刷牙方式、时间、次数、牙线使用方法。

给予观察组妊娠期牙龈炎患者实行妊娠期口腔保健,实施过程如下:(1)饮食干预:医生根据孕妇饮食习惯、喜好制定针对性饮食方案,提醒孕妇多食用富含维生素的食物,每天都需要摄入定量新鲜的水果、蔬菜,尽可能选择容易消化并且质地脚软的食物,减少牙龈负担。叮嘱她们每次饭后都需要用漱口水漱口^[4]。(2)刷牙指导:利用视频、图片、健康知识手册等多种方式向孕妇说明牙龈炎发生的主要原因、治疗方法和良好口腔卫生对牙龈炎防治的重要效果,给孕妇观察视频了解刷牙的正确方式,其中包括每次刷牙的时间、

每日刷牙的次数、牙刷需要更换的时间、养成饭前饭后漱口习惯等,加强孕妇自我护理意识,并叮嘱家属进行监督。牙刷尽量选择软毛,减少对牙龈的刺激。(3)药物指导:目前,临床对于妊娠期牙龈炎的治疗主要依靠药物,若病情十分严重则需要采取手术治疗。通常孕妇治疗采用西帕依固龈液进行治疗,每次使用 5ml,每间隔 8 小时使用一次,2 周后复查。通常情况下,为了将牙石彻底清除,减少牙菌斑产生,通常需要洗牙,若孕妇出现牙龈增生的情况,则要开展牙龈成形术将部分牙龈切除。为了提高孕妇口腔局部抵抗力,可以每天口服适量维生素 C,促进毛细血管通透性降低,修复口腔屏障。

1.3 效果观察

1.3.1 分别在治疗后 1 个月、2 个月、4 个月、6 个月对两组孕妇的牙龈炎治疗效果予以评估,若治疗后牙龈出血、红肿、疼痛等情况均明显消失,则为治疗有效,反之则为治疗无效。

1.3.2 观察干预期间两组孕妇病情发展状况,对单纯牙龈炎、牙龈成形术、牙龈瘤等病症的发生情况进行评估。

1.3.3 利用我院自拟妊娠期口腔保健能力评估表对两组孕妇进行评估,其中分成三个部分:口腔保健意识、口腔保健知识、保健行为延续性,每个方面评分均为 100 分,分数越高,能力越好。

1.4 统计学分析

所有研究数据全部通过 SPSS20.0 统计软件对数据进行处理,计量资料采用 t 检验($\bar{x} \pm s$),计算资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组妊娠期牙龈炎患者的治疗效果对比

表 1 两组妊娠期牙龈炎患者的治疗效果对比

组别	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月	治疗后 4 个月	治疗后 6 个月
观察组 (n=20)	6 (30.0)	15 (75.0)	17 (85.0)	19 (95.0)
对照组 (n=20)	2 (10.0)	9 (45.0)	11 (55.0)	14 (70.0)
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

观察组孕妇在治疗后 1 个月、2 个月、4 个月、6 个月的

临床治疗效果明显比对照组孕妇疗效更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组妊娠期牙龈炎患者的病情发生状况对比

观察组孕妇中单纯牙龈炎、牙龈成形术、牙龈瘤发生率明显比对照组孕妇发生率更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组妊娠期牙龈炎患者的病情发生状况对比

组别	单纯牙龈炎	牙龈成形术	牙龈瘤
观察组 (n=20)	2 (10.0)	1 (5.0)	1 (5.0)
对照组 (n=20)	6 (30.0)	8 (40.0)	5 (25.0)
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组妊娠期牙龈炎患者的口腔保健能力对比

观察组孕妇在口腔保健意识、口腔保健知识、保健行为延续性等方面的评分均比对照组多项评分更高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组妊娠期牙龈炎患者的口腔保健能力对比

组别	口腔保健意识	口腔保健知识	保健行为延续性
观察组 (n=20)	95.15±1.75	94.13±1.33	92.48±1.64
对照组 (n=20)	75.63±1.54	78.45±1.69	77.19±1.42
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

研究发现, 妊娠期牙龈炎的发生率非常高, 诱发该疾病的主要原因有以下几种: (1) 内分泌变化: 对于孕妇来说, 机体内分泌系统、免疫系统都发生了较大变化, 孕激素、雌激素增加的同时, 机体胶原也明显降低, 牙龈基质减弱, 在细菌斑块的刺激下牙龈很容易发生肿胀。(2) 细菌所致: 牙龈炎的产生与细菌堆积有直接关系, 若不能及时将牙菌斑完全清除, 则会造成结石、龋齿等症状, 口腔环境变差会增加细菌数量, 诱发更多口腔疾病。因此, 我们需要根据妊娠期牙龈炎患者的特点为她们开展妊娠期口腔保健工作, 加强她们对相关病情的了解, 口腔保健工作中需要根据孕妇的病情状况选择合适的治疗方法, 并利用简单容易理解的语言向她

们介绍正确刷牙方式和口腔清洁方式, 西帕依固龈液是常用的药物之一, 主要成分是没食子, 可达到防腐、除燥湿、固涩、止血等功效, 属于天然药物的一种, 毒副反应比较少, 可减少对胎儿的影响^[16]。除此之外, 妊娠期口腔保健工作的进行需要分别从孕早期、孕中期以及孕晚期分阶段实施, 重点说明妊娠期牙龈炎最佳治疗时期, 叮嘱孕妇定期到医院进行口腔检查, 若发现有牙龈出血的情况需要在专业医生的指导下进行治疗, 加强自我口腔卫生监测。

本次研究结果发现, 观察组孕妇在治疗后 1 个月、2 个月、4 个月、6 个月的临床治疗效果明显比对照组孕妇疗效更高 ($P < 0.05$)。观察组孕妇中单纯牙龈炎、牙龈成形术、牙龈瘤发生率明显比对照组孕妇发生率更低 ($P < 0.05$)。观察组孕妇在口腔保健意识、口腔保健知识、保健行为延续性等方面的评分均比对照组多项评分更高 ($P < 0.05$)。该结果充分证明了妊娠期口腔保健工作的实施具有重要价值, 对于妊娠期牙龈炎患者来说, 可有效控制病情发展, 减少其他口腔并发症产生, 其防治作用效果十分显著, 可在很大程度上促进孕妇生活质量提升, 保障孕期安全。

【参考文献】

- [1] 张方议, 黄新可. 妊娠期牙周感染与不良妊娠结局关系的研究进展 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2022, 29(05):22-26.
- [2] 杜金梅, 刘香瑜. PDCA 循环为指导的健康教育对妊娠期牙周病患者牙周健康状况和口腔健康管理水平的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(06):1115-1117.
- [3] 王丽芬, 宋辉, 张燕. 563 例妊娠期妇女的孕期及婴幼儿口腔健康知识的调查与分析 [C]// 第十七届沈阳科学学术年会论文集., 2020:147-150.
- [4] 袁玉芹. 口腔保健预防妊娠期牙龈炎的价值 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(20):178.

(上接第 22 页)

不佳, 导致食物残渣滞留于窝沟内, 微生物繁殖, 加速龋病发展。涂抹含氟涂料, 能够促使涂料在牙面形成保护层, 对口腔细菌繁殖产生抑制作用, 从而发挥防龋目的。窝沟封闭方案是将窝沟材料涂抹在牙面上, 在牙齿表面形成一层屏障, 阻断外部因素对牙齿的损害^[5]。本次研究结果显示, 观察组龋病发病率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组家属对儿童口腔龋病相关知识了解评分高于对照组 ($P < 0.05$)。研究证实, 采取窝沟封闭技术对儿童龋病进行预防, 有助于降低龋病发病率, 提高家属对相关知识的了解程度。总之, 窝沟封闭技术在儿童口腔龋病预防中, 可有效降低龋病发病率, 且操作便捷, 对儿童口腔健康能够发挥良好的保障作用。

【参考文献】

- [1] 杨欣谕, 韩煦, 蔚一博, 等. 对 7~9 岁儿童第一恒磨牙龋病及需窝沟封闭现状的调查分析 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(13):1456-1460.
- [2] 张爱华, 李婧. 氟化钠护齿剂与窝沟封闭剂用于防治学龄前儿童龋齿的效果评价 [J]. 上海口腔医学, 2019, 28(5):553-556.
- [3] 王月. 自酸蚀粘结剂和全酸蚀粘结剂在低龄儿童窝沟封闭术中的应用价值对比 [J]. 粘接, 2022, 49(4):107-110.
- [4] 徐怡, 张鸿. 窝沟封闭术联合氟保护漆防治儿童牙龋病的效果和对口腔 Hp 感染的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(15):3515-3517.
- [5] 邢心坦, 曹雅清, 贾智. 全酸蚀与自酸蚀结合流动树脂窝沟封闭的疗效观察 [J]. 天津医科大学学报, 2020, 26(1):61-63.

(上接第 23 页)

住院时间, 术中出血量低, 保护了患者的颈部皮肤^[4]。

综上所述, 腔镜下手术治疗甲状腺良性肿瘤更易被患者所接受, 患者的康复效率高, 并发症较少, 且对患者的个人形象没有影响, 不会出现颈部瘢痕, 在临床上具有重要的研究价值。

【参考文献】

- [1] 崔云, 江晓斌, 杜永基. 甲状腺良性肿瘤运用峡部入路与上外侧入路改良 Miccoli 手术治疗的效果对比 [J]. 黑龙江

中医药, 2020, 309(01):37-38.

- [2] 何德, 周兴舰. 小切口甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 027(009):50-52, 56.

- [3] 崔广军. 经胸壁入路腔镜下甲状腺肿瘤切除术在良性甲状腺肿瘤患者中的应用效果 [J]. 长治医学院学报, 2022, 34(4):267-270.

- [4] 赵北永, 宋晓丹, 关华鹤. 两种腹腔镜手术方案治疗甲状腺良性肿瘤的对比分析 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2022(2):90-93.