



孕妇牙周病与新生儿早产和低体重相关性的临床分析

熊大双 张学福 (荆楚理工学院 448000)

摘要: 目的 研究孕妇牙周病与早产和低体重儿的相关性。方法 选取2017年1月-2018年1月时间内在宜都市第一人民医院妇产科住院部住院的孕妇。分为:实验A组:早产儿孕妇组100例;实验B组:足月低体重儿孕妇100例;对照组:足月正常体重儿孕妇100例。实验组与对照组孕妇在分娩前用牙科专业器械进行口腔检查,检查记录孕妇每颗牙(除智齿)六个位点牙周指数(PLI、BI、CI、PD、CAL),记录孕周及新生儿体重。结果 1:早产儿孕妇组100例的PLI、BI、CI、PD、CAL比足月正常体重儿孕妇组增加,两组中PLI、BI、CI、CAL、PD的差异P值均<0.05,有统计学意义。2:足月低体重儿孕妇组的100例BI、PLI、CI、PD、CAL的值均比足月正常体重儿孕妇增加,两组中PLI、BI、CI、PD差异的P值<0.05,有统计学意义。3:有牙周疾病早产组、有牙周疾病足月低体重儿孕妇组与有牙周疾病足月正常体重比较P值均<0.05,有统计学意义。结论 孕妇妊娠期间易患牙周疾病;孕妇牙周疾病对新生儿早产及低体重发生有影响。

关键词: 孕妇牙周病 早产 低体重 关联

中图分类号: R714.25 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)09-033-02

前言

牙周病与心脏病、糖尿病、高血压、胃病、类风湿关节炎等全身疾病有相互影响作用已得到多方面证实。关于牙周病与早产、低体重关系,以往学者皆有研究1996年,Offenbacher等对124名孕妇进行病例对照研究,结果显示,牙周病于早产低体重儿发生存在一定相关性,患有牙周病的孕妇出现早产低体重儿的机率是牙周健康孕妇的机率7.5倍。^[3]后来很多研究报道证明了牙周病对早产、低体重等妊娠结局有影响。Jeffcoat等对1314例孕妇进行研究支持牙周病与新生儿早产的存在一定相关性,在控制孕妇的年龄、种族、不良生活习惯、经产情况等影响因素后发现早产发生率随牙周炎严重程度增加而增加,早产与牙周炎呈正相关关系。^{[7][8]}近年来的研究也支持了这一说法。Moore等对3738例受试对象进行前瞻性研究,研究结果是牙周病与早产低体重儿的不存在相关性^{[6][9]}。本文文目的研究孕妇牙周病与新生儿早产、低体重之间是否存在相关性

1 材料与方法

1.1 病例选择

实验A组:2017年1月-2018年1月时间内在宜都市第一人民医院妇产科住院部住院的孕妇,产生早产儿(孕周在28-37周)孕妇100例。实验B组:2017年1月-2018年1月时间内在宜都市第一人民医院妇产科住院部住院的孕妇,出现足月低体重儿(孕周在37周-42周,体重在<2500克)的孕妇100例。对照组:2017年1月-2018年1月时间内在宜都市第一人民医院妇产科住院部住院孕妇,足月正常体重(孕周在37周-42周,体重在>2500克且<3999克)孕妇100例。

1.2 选取标准

表 2.1: 早产孕妇组与足月正常体重孕妇组牙周各指数比较

组	数据	PLI	BI	CI	PD	CAL
早产	100	3.43±1.20	2.54±0.66	2.61±0.54	2.31±0.66	2.51±0.14
足月正常体重	100	1.35±0.48	1.62±0.48	1.49±0.19	1.70±0.49	0.53±0.29
T	—	7.544	6.847	7.348	5.143	7.21
P	—	0	0.035	0.034	0.044	0.012

2.2 足月低体重孕妇组与足月正常体重孕妇组牙周指数比较

足月低体重孕妇组的100例BI、PLI、CI、PD、CAL的值均比足月正常体重孕妇100例增加,两组中PLI、BI、CI、PD差异的P值

表 2.2: 足月低体重孕妇与足月正常体重孕妇各牙周指数比较

组	数据	PLI	BI	CI	PD	CAL
足月低体重	100	3.43±1.20	2.54±0.66	2.61±0.54	2.31±0.66	2.51±0.14
足月正常体重	100	1.35±0.48	1.62±0.48	1.49±0.19	1.70±0.49	0.53±0.29
T	—	6.845	3.984	4.667	5.483	1.555
P	—	0.000	0.048	0.037	0.025	0.102

2.3 实验组、对照组与牙周疾病相关性

有牙周疾病的孕妇出现早产儿、足月低体重儿、足月正常体重儿数量比无牙周疾病孕妇出现早产儿、足月低体重儿、足月正常体重儿

(1)初产妇,单胎,孕妇年龄在25岁-35岁;(2)孕妇自愿参与本次研究,并签署知情同意书;(3)孕妇无语言沟通障碍,无精神方面疾病,能配合本次研究;(4)无全身系统性疾病,如高血压、糖尿病等;(5)孕妇无不良生活习惯。

1.4 调查人员培训与质控

参与检查人员有4个,均为宜都一医口腔专业技能较高的职业医生。检查前对口腔医生检查方法及诊断标准进行专业的统一培训,使用统一器械,经培训检查医生的检查方法与诊断标准与给出标准有一致性,可靠度高(kappa值>0.8)

1.5 检查器械

使用WHO推出标准CPI牙周探针和一次性口镜

1.6 诊断标准

PD>3mm,临床附着丧失,CAL>4mm作为有无牙周病的标准

1.7 统计学方法

应用SPSS16.0软件对数据进行整理和分析,计量资料以均数±标准差表示,计数资料以例数及率(%)表示。实验组与对照组各计量参数比较采用独立样本T检验,率的比较采用 χ^2 检验,P<0.05为差异有统计学意义,P<0.01为显著性统计学意义。

2 结果

2.1 早产孕妇组与足月正常体重孕妇组牙周指数比较

早产孕妇组100例的PLI、BI、CI、PD、CAL比足月正常体重孕妇组100例增加,两组中PLI、BI、CI、CAL、PD的差异P值均<0.05,有统计学意义,在早产孕妇组与足月正常体重孕妇组两组中PLI的差异P值<0.01有显著统计学意义。(见表2.1)

<0.05,有统计学意义,足月低体重孕妇组与足月正常体重孕妇组两组中PLI的差异P值<0.01,有显著统计学意义。(见表2.2)

数量多,说妇女妊娠期间容易患牙周疾病。有牙周疾病早产组与有牙周疾病足月正常体重比较P值为0.034(P值<0.05),有统计学意义;有牙周疾病足月低体重孕妇组与有牙周疾病足月正常体重孕妇组比较



P 值为 0.045 (P 值 < 0.05), 有统计学意义。(见表 2.3)

表 2.3: 实验组、对照组与牙周疾病相关性

	早产 (%)	足月低体重 (%)	足月正常体重 (%)
有牙周疾病	87 (87)	73 (73)	53 (53)
无牙周疾病	13 (13)	27 (27)	47 (47)

注: 有牙周疾病早产组与有牙周疾病足月正常体重比较 P 值为 0.034 (P < 0.05), 有牙周疾病足月低体重孕妇组与有牙周疾病足月正常体重孕妇组比较 P 值为 0.045 (P 值 < 0.05)

3 讨论

实验组、对照组与牙周疾病相关性比较中可以看出有牙周疾病出现早产孕妇人数为 87 人, 有牙周疾病出现足月低体重孕妇人数为 73 人, 没有牙周疾病出现早产孕妇人数为 13 人, 没有牙周疾病出现早产孕妇人数为 27 人, 即有牙周疾病孕妇中出现早产儿、足月低体重儿孕妇数量多于没有牙周疾病孕妇中出现早产儿、足月低体重儿孕妇数量。而有牙周疾病孕妇中出现早产儿孕妇数量、足月低体重儿孕妇数量多于有牙周疾病孕妇中出现足月正常体重儿孕妇数量。可以看出牙周疾病对新生儿早产、低体重有影响。

实验组、对照组与牙周疾病相关性比较中有牙周疾病早产儿孕妇组与有牙周疾病足月正常体重儿孕妇组比较 P 值 < 0.005, 有显著性统计学意义。有牙周疾病足月低体重孕妇组与有牙周疾病足月正常体重孕妇组比较 P 值 < 0.005, 有统计学意义; 与孟卫东^[2]等研究结果一致, 即可以说明牙周疾病对新生儿早产、低体重有影响。

早产儿孕妇组与足月正常体重儿孕妇组牙周指数比较中早产孕妇组的 100 例 BI、PLI、CI、PD、CAL 均比足月正常体重孕妇 100 例的均数加方差数值大, 足月低体重儿孕妇组与足月正常体重儿孕妇组牙周指数比较中足月低体重孕妇组的 100 例 BI、PLI、CI、PD、CAL 的值均比足月正常体重孕妇 100 例的均数加方差数值大。可以看出早产儿孕妇组、足月低体重儿孕妇组相比于足月正常体重儿孕妇组牙周菌斑数量多, 牙石数量多, 牙龈更容易出血, 牙周组织附着因各种原因而丧失更严重。即早产儿孕妇组牙周状况、足月低体重儿孕妇组牙周状况比足月正常体重儿孕妇组牙周状况更严重, 反应牙周疾病严重程度严重, 新生儿早产及新生儿低体重更易发生。

牙周探诊深度指数和临床附着丧失指数是反应牙周疾病严重程度

度直接的两个指标, CAL (临床附着丧失指数) 是通过 PD (牙周探诊深度指数) 来计算得来的。CAL=PD- 釉牙骨质界到牙龈缘距离, 如相减为零或不能探诊釉牙骨质界测为没有附着丧失, 如牙龈退缩使牙龈缘位于釉牙骨质界根方两者相加。^[3] 在早产孕妇组与足月正常体重孕妇组两组中 BI、PLI、CI、PD、CAL 的差异 P 值均 < 0.05, 有统计学意义。说明孕妇牙周病严重程度可以早产新生儿发生指标。在足月低体重孕妇组与足月正常体重孕妇组两组中 BI、PLI、CI、PD 差异的 P 值均 < 0.05, 有统计学意义。而两组中 CAL 的差异 P 值 = 0.102 (P 值 > 0.05), 没有统计学意义。可能是本研究的实验组与对照组样本数量过少或者是孕妇出现牙龈增生出现假性牙周袋现象造成。本研究与何艳艳^[1]等^[1]对牙周病与早产、低体重研究牙周指数只有 BL、PLI 有统计学意义与本研究结果出现差异, 可能是病例选择及排除标准, 研究所挑选地方, 样本数量等方面有关。

总结并分析表 2.3 的数据, 可以看出有牙周疾病孕妇的数量比无牙周疾病孕妇数量多, 说妇女妊娠期间容易患牙周疾病。可能由于孕妇的饮食、起居发生改变, 喜欢使食用酸甜、粘性等食物; 孕妇早期妊娠反应比较严重, 易发生恶心呕吐, 加之刷牙易引发恶心呕吐, 孕妇不想刷牙, 导致细菌易堆积; 妊娠期间孕激素、性激素有所改变使牙龈成为靶器官; 孕妇对口腔健康知识不是很了解等原因有关。

4 结论

综上所述, 孕妇牙周疾病是导致早产或产生足月低体重儿的重要原因之一, 牙周疾病越重, 对胎儿影响越大, 不良妊娠结果概率越大。

参考文献

- [1] 何艳艳, 王丽, 石丽萍, 贾淑芳. 妊娠期牙周疾病对早产低体重儿发生的影响 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(10):1168-1170.
- [2] 孟卫东, 王瑞平, 张立巧, 陈志岭, 李巧磊. 孕妇牙周炎对早产低体重儿的影响研究及分析 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(05):442-443.
- [3] 庞真真. 孕妇牙周疾病与早产、低体重儿相关性的临床研究 [D]. 河北医科大学, 2015.
- [4] 周娟, 翁鸿, 张超, 郭毅, 夏凌云, 曾宪涛. 牙周病与早产低体重儿风险相关性: 一项基于病例-对照研究的 Meta 分析 [J]. 口腔医学研究, 2014, 30(08):789-793.

(上接第 30 页)

可以有有效的减少因为薄膜细胞残屑形成的瘢痕而增加手术难度的情况发生。

综上所述, 针对小儿先天性泪道阻塞患儿使用泪道探通术来进行治疗有着良好的临床治愈率, 并且该方法更加容易操作, 拥有值得肯定的临床疗效。

参考文献

- [1] 江茂松, 陈国智. 泪道探通术治疗小儿先天性泪道阻塞的临床观察 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(17):3088-3089.
- [2] 丁慧芬, 焦彩云, 张丽萍. 泪道探通术在小儿先天性泪道阻塞治疗中的临床价值研究 [J]. 中华眼科医学杂志 (电子版), 2017, 7(3):109-113.
- [3] 向勤, 陈新科. 幼儿年龄对泪道探通术治疗婴幼儿先天性泪道阻塞患儿的疗效 [J]. 医疗装备, 2016, 29(9):142-142.

(上接第 31 页)

综上所述, 中医内外合治对于痔疮患者临床效果显著, 能够显著改善临床症状, 降低中医证候积分及复发率, 安全可靠, 值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 魏妮, 梁靖华, 孙林梅, 等. 中医内外合治治疗痔疮临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(25):2811-2813.
- [2] 宋倩, 刘健, 忻凌, 等. 基于关联规则挖掘痛风性关节炎中

医内外合治对患者免疫、炎症等指标的影响 [J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(1):9-13.

[3] 杨喜荣. 中医药内外合治法治疗痔疮 30 例的临床观察 [J]. 光明中医, 2016, 31(1):66-67.

[4] 陆美华, 李丽娟, 刘彦. 探讨中医内外合治宫颈肥大的临床疗效 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(12):56-57.

[5] 梁可云. 老昌辉学术经验总结及中医内外合治儿童咳嗽变异哮喘的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2016.

(上接第 32 页)

志, 2016, 43(1):12-15.

[2] 张剑, 刘民, 周勤伟, 等. 经侧裂-岛叶入路显微外科手术治疗基底节区高血压脑出血 [J]. 局解手术学杂志, 2016, 25(11):804-807.

[3] 焦松, 衣希, 韩冲, 等. 经外侧裂-岛叶入路显微外科手术治疗基底节区高血压脑出血的临床效果观察 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(7):48-50.

[4] 范广明, 张文, 毛振立. 神经内镜微创手术与小骨窗开颅显微手术治疗幕上高血压脑出血的临床效果 [J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(1):90-93.

[5] 严亿军. 经侧裂-岛叶入路显微外科手术 38 例基底节区高血压脑出血的临床疗效 [J]. 临床急诊杂志, 2016(1):63-65.

[6] 周维坚, 赵树鹏, 冯国彦, 等. 高血压小脑出血显微外科手术 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(15):90-91.