

# 洁悠神治疗妊娠期牙龈炎疗效观察

孟 敏\* 李俊斌 杨棕嘉

(昆明市妇幼保健院口腔科, 云南 昆明 650031)

**【摘要】目的** 观察洁悠神长效抗菌材料治疗妊娠期牙龈炎的临床疗效。**方法** 将临床诊断为妊娠期牙龈炎的60例孕妇患者随机分为两组, 每组各30例。基线检查后实验组给予洁悠神长效抗菌材料喷洒, 对照组给予1%双氧水含漱液漱口, 均连续使用7天, 观察用药后7天、30天时两组受试者龈沟出血指数(SBI)和菌斑指数(PLI)的变化。**结果** 两组用药前和用药后7天、30天的各项指标, 实验组SBI和PLI差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 对照组用药后7天的SBI、PLI差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 而用药后30天时SBI、PLI差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 洁悠神长效抗菌材料可以改善妊娠期牙龈炎的口腔症状, 长时间降低SBI、PLI, 使用方便, 对口腔黏膜无刺激性, 安全有效, 值得在临床推广使用。

**【关键词】** 洁悠神长效抗菌材料; 妊娠期牙龈炎; 治疗

中图分类号: R781.05; R 781.4<sup>+</sup>1 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2012.02.010

## 1 材料和方法

1.1 临床资料 选择2011年1月至2011年10月来我院就诊, 诊断为妊娠期牙龈炎的孕妇患者60名, 随机分为实验组和对照组, 每组各30名。入选标准: 年龄(22~36)岁, 平均年龄28岁; 孕早期(<12周)8例, 孕中期(12~27周)33例, 孕后期( $\geq 28$ 周)19例。表现为牙龈红肿、肥大、刷牙或咬硬物时牙龈出血, 以及探诊出血, 龈沟深度 $\leq 3$ mm, 无附着丧失。患者知情同意并签署知情同意书。排除标准: 有药物过敏史者; 口内有正畸装置或/和义齿者; 妊娠期内使用过抗菌药物者; 妊娠期内进行过牙周治疗或洁牙治疗者; 不能合作和不能按时随访者。

1.2 用药方案 受试者保持原口腔卫生习惯不变; 不使用药物性牙膏。实验组使用洁悠神长效抗菌材料(南京神奇科技开发有限公司生产)喷洒, 每天饭后3次喷洒, 每次3喷(1ml), 用药后0.5h内不用清水漱口和进食。对照组使用1%双氧水, 每天饭后3次含漱, 每次剂量5ml, 含漱时间为2min, 清水漱口, 含漱后0.5h内不进食。两组均连续使用7天。记录用药后7天、30天的SBI、PLI, 并计算均值。

1.3 观察指标 由同一名专科医师检查所有受试者用药前和用药后7天、30天的龈沟出血指数(sulcus bleeding index, SBI), 检查部位为Ram-fjord指数牙, 即1区1、6, 2区6, 3区1、6和4区6。每颗指数牙检查包括近中颊面、颊面正中、远中颊面、近中舌面、舌面正中和远中舌面等6个位点。SBI: 采用Mazza改良的出血指数, 以0至5级记分<sup>[1]</sup>, 0级: 龈缘和龈乳头外观健康, 轻探龈沟后不出血; 1级: 龈缘和龈乳头呈轻度炎症, 轻探龈沟后不出血; 2级: 牙龈呈轻度炎症, 有颜色改变, 无肿胀或水肿, 探诊后点

状出血; 3级: 牙龈呈中度炎症, 有颜色改变和轻度水肿, 探诊出血, 血溢在龈沟内; 4级: 牙龈呈重度炎症, 不但有色的改变, 并且有明显肿胀, 探诊后出血, 血溢出龈沟; 5级: 牙龈有色的改变, 明显肿胀, 有时有溃疡, 探诊后出血或自动出血。PLI: 采用Quigley-Hein改良的Turesky菌斑指数检测法, 以0至5级记分。用菌斑染色剂对龈上菌斑染色并根据标准记分, 染色在检查过SBI后进行<sup>[1]</sup>。

1.4 统计学处理 应用SPSS 18.0统计软件对数据进行配对t检验。

## 2 结果

2.1 基线比较 实验组和对照组用药前的SBI、PLI差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。说明基线一致, 具有可比性。其结果见表1。

表1 两组用药前各项指标的基线比较

指标	实验组	对照组	t 值	P 值
SBI	2.92±0.56	2.83±0.77	1.1584	>0.05
PLI	2.79±0.57	2.81±0.68	2.0107	>0.05

2.2 两组用药前后比较 用配对t检验分析两组用药前和用药后7天、30天的各项指标, 实验组SBI和PLI差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 对照组用药后7天的SBI、PLI差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 而用药后30天时SBI、PLI差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。详见表2。

2.3 不良反应 实验组均无过敏反应、刺激性反应、恶心等。对照组有4例第一天含漱1%双氧水时有轻度恶心现象, 之后减轻、消失, 其余病例有轻度口腔黏膜不适。

表 2 两组用药前后比较

组别		用药前	用药后 7 天	t 值	p 值	用药后 30 天	t 值	p 值
实验组	SBI	2.92±0.56	2.21±0.63	4.6136	<0.05	2.34±0.57	3.9757	<0.05
	PLI	2.79±0.57	2.13±0.55	4.5639	<0.05	2.37±0.71	2.5266	<0.05
对照组	SBI	2.83±0.77	2.27±0.67	3.005	<0.05	2.51±0.66	1.7283	>0.05
	PLI	2.81±0.68	2.42±0.68	2.2213	<0.05	2.66±0.62	0.8928	>0.05

### 3 讨论

妊娠期牙龈炎是由于孕期雌激素、黄体酮的增加,促使牙龈血管通透性增高,渗出液增多,上皮屏障作用下降,从而使原有慢性的牙龈炎加重以及特性改变。临床症状为全口牙龈炎,尤其是牙间乳头肿明显,色暗红,发亮、松软,严重者可能有溃疡和假膜形成,并有轻度疼痛发生。妊娠期牙龈炎在妊娠期口腔疾病中发病率最高。胡纯贞等<sup>[2]</sup>曾报道 700 名孕妇的妊娠期牙龈炎的患病率为 73.57%,且随着妊娠月份的增加,性激素水平增高,妊娠期患病率也随之升高。

严重的妊娠期牙龈炎给孕妇造成不良影响:①疼痛明显、出血严重,给孕妇造成心理压力。②孕妇的牙周疾病与早产低体重儿(PLBW,孕周<37周,体重<2500克)有一定的关系。文献报道每年 250 000 名 PLBW 中约有 18.2% 发生归因于孕妇牙周感染<sup>[3]</sup>。Offenbacher 等<sup>[4]</sup>以临床附着水平作为评价牙周健康状况的指标,用多元回归模型控制其它危险因素和协变量(吸烟、吸毒、酗酒、产前保健状况、泌尿生殖道感染以及营养等)。结果显示,牙周病与 PLBW 显著相关。校正其它危险因素后,发现母亲患牙周病,可使 PLBW 的发生危险提高 7 倍。③妊娠性牙龈炎严重时可发展为牙龈瘤,既影响美观,也影响孕妇的咀嚼功能。严重的妊娠期牙龈瘤还会引起局部牙槽骨吸收,致使牙松动、移位。母体牙龈的炎症直接影响到胎儿的健康,应该尽早得到有效的治疗。但在临床上,大多数孕妇都会顾虑疼痛和药物治疗对胎儿正常发育的影响,不愿意积极治疗,使妊娠期牙龈炎得不到有效控制。

临床上治疗妊娠期牙龈炎多采用基础治疗,同时配合应用漱口液作为辅助手段。因妊娠期的生理特性,尽量避免使用抗生素,以免影响胎儿发育。

洁悠神为新型高分子级隐形抗菌喷雾敷料,喷洒于伤口表面即形成胶联膜和正电荷网膜,正电荷网状膜对带电荷的细菌、真菌、病毒等微生物有强力吸附作用,静电力使其变形、破裂而死亡,从而达到物理抗菌作用。由于其抗菌原理是物理学的“异电相吸”规律,而细菌、真菌、病毒均带负电荷,均能被其带正电荷的网状膜所吸引,故而,同时又避免了常

见抗菌药物的耐药性和副作用<sup>[5]</sup>;并且由于高分子以化学键方式与体表相连接,因此独具 8 小时长效抗菌作用<sup>[6]</sup>。

本研究的组内纵向比较结果显示,实验组采用洁悠神长效抗菌材料后 7 天、30 天的 SBI、PLI 值明显下降,与用药前基线相比较差异具有显著性( $P < 0.05$ ),表明洁悠神能有效改善口腔症状,降低 SBI、PLI,并持续 30 天后对 SBI、PLI 仍然有控制作用,且无刺激性、无过敏性,使用方便。对照组用药后 7 天时的 SBI、PLI 与用药前基线相比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),用药后 30 天时的 SBI、PLI 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。表明 1% 双氧水对妊娠期牙龈炎引起的牙龈出血和对菌斑的控制只有在用药期间起作用,停止用药后无明显作用,且有少数患者出现恶心呕吐及口腔黏膜不适等副作用。印证了机械清洁作用才是菌斑控制的主要方法,药物只能起牙周基本治疗的辅助作用<sup>[7]</sup>。

因此,将新型物理抗菌喷雾敷料——洁悠神局部应用于妊娠期牙龈炎治疗,可明显降低 SBI、PLI,改善口腔临床症状,其创新的物理抗菌机制不会导致耐药菌产生,能达到治疗后不应用全身抗菌药物和尽量减少妊娠期牙周基础治疗的目的;在孕期用药受限的情况下,为妊娠期牙龈炎治疗提供了一种安全、有效的用药选择,减轻了病人痛苦,值得推广应用。

#### 参考文献:

- [1]孟焕新. 牙周病学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 95.
- [2]胡纯贞, 顾晶晶, 杨芸珠. 700 名孕妇的妊娠期牙龈炎的调查分析[J]. 上海口腔医学, 1999, 8(1): 15.
- [3]尚妹环. 牙周炎与低体重早产[J]. 牙体牙髓牙周学, 2004, 14(1): 70~71.
- [4]Offenbacher S, Katz V, Fertik G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight[J]. J Periodontol, 1996, 67(10): 1103~1113.
- [5]刘淮. “洁悠神”在预防 STD 继发感染中的作用[J]. 皮肤病与性病, 2001, 23(1): 57~58.
- [6]朱菁, 张美珏, 袁霞雯, 等. 洁悠神长效抗菌剂用于激光术后创面的观察[J]. 应用激光, 2002, 22(4): 443~446.
- [7]张举之. 口腔内科学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 34.