

对妊娠期龈炎两种方法治疗的临床疗效比较

何其佳

遂宁市中心医院 四川 遂宁 629000

摘要：目的：分析评价妊娠期龈炎的不同治疗方法，并比对治疗疗效。**方法：**选取 2020 年 9 月至 2023 年 9 月期间入我院就诊的孕中期妊娠期龈炎患者 48 例，按照双盲分组法分为对照组和观察组，每组各 24 例。为对照组实施超声洁治术，配 1% 双氧水含漱，观察组患者在此基础上，额外为其牙龈沟内注入抗菌多肽牙周凝胶。最后统计分析两组患者治疗前后牙龈指数，菌斑指数，龈沟出血指数，牙周探诊深度，比对两组患者血清炎症因子变化情况。**结果：**观察组患者 GI、PLI、SBI、PD 指标及血清炎症因子，改善情况均优于对照组，临床治疗总有效率高达 95.83% 优于对照组。**结论：**妊娠期龈炎的临床治疗中，采用超声洁治术联合抗菌多肽牙周凝胶治疗方法，疗效显著，值得推广。

关键词：妊娠期龈炎；超声洁治术；抗菌多肽牙周凝胶

前言

妊娠期龈炎，又可称之为妊娠性龈炎，是妊娠期妇女临床高发疾病，主要为全口牙龈炎症状，尤其在牙龈乳头红肿明显，并且出现发亮松软等现象。患者随病情发展症状加剧，疼痛感加剧，给妊娠期患者造成极大的身心影响。多数妊娠期龈炎患者介于怀孕后 2~4 个月期间，且在分娩后，妊娠期龈炎会自行减轻或消退。该种妊娠期疾病极为常见，其致病原因多与妊娠期患者缺乏口腔卫生维护，从而导致口腔内部滋生牙菌斑牙石堆积于牙龈边缘，最终导致牙龈发炎。临床医学研究显示，妊娠期妇女体内雌激素逐步升高，也会加速妊娠期龈炎的病变。由于妊娠阶段患者身体体质较为特殊，需要采取温和保守的治疗方案，保证胎儿及母体健康为此针对妊娠期龈炎的临床治疗，需要采取科学合理的治疗方案^[1]。应坚持去除局部刺激因素为治疗原则，将口腔内部的菌斑，牙石不良修复体进行清理，要引导患者做好口腔护理工作，控制口腔内部菌斑的发展，从而减轻患者牙龈出血症状，达到缓解和控制病情的目标。目前，临床针对妊娠期龈炎的治疗方法，仍然存在多元化趋势，患者有更多牙龈炎的治疗选择。基于此，本次研究将围绕妊娠期龈炎的不同治疗方法展开分析，并通过比对治疗前后相关指标变化情况，形成最终研究结果，希望为妊娠期龈炎患者提供更为优质也更为温和的治疗方案，现将详细研究数据报告如下：

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

本次选取的 48 例妊娠期龈炎患者，均接受常规临床医学检查，由专业医生诊断，均出现牙龈水肿肥大且易出血典型症状，所有患者口腔卫生环境较差，均符合妊娠期龈炎诊断指标，确诊妊娠期龈炎。分为对照组和观察组，各 24 例。对照组患者中，最高年龄 33 岁，最低年龄 20 岁，平均年龄 (25.19 ± 1.27) 岁。观察组患者中，最高年龄 34 岁，最低年龄 21 岁，平均年龄 (26.11 ± 1.40) 岁。其中初次妊娠患者 29 例，2 次妊娠患者 18 例，多次妊娠患者 1 例。本次研究对象排除精神障碍患者，妊娠期高血压患者，严重肝肾功能疾病患者，对双氧水或抗菌多肽牙周凝胶过敏的患者，以及其他影响本次研究结构准确性的研究对象。

1.2 方法

患者实施用药治疗前，均接受常规牙周检查和血清炎症因子检查，并建立临床医学档案，详细记录各项指标数值，后续用药治疗方案及用药反应情况，及时做好记录存档工作。所有患者均接受口腔健康卫生宣教，讲解口腔健康知识，引导患者做好自我口腔卫生管理。用药治疗之前，再次向患者讲解用药注意事项，严格按照医嘱定时用药，发现异常反应及时处理。

对照组：为 24 例妊娠期龈炎患者，实施超声洁治术，治疗前向患者讲解超声洁治术的治疗方法，做好心理安抚。并再次向患者进行口腔卫生宣教，超声洁治术中动作尽量轻柔，减少患者不适感受。超声洁治术结合患者牙结石大小以及牙结石厚度，灵活调整超声波洁治器振动频率，完成患者牙面和前端侧缘的清洁工作^[2]。另外，超声波洁牙中要注意保持合适角度，应在 10 度到 15 度范围内，通过来回移动，将牙齿表面的牙结石和牙菌斑充分去除。操作过程中要观察妊娠期患者的反馈情况，尽量给予舒适处理，如若不适感强烈，则应暂停超声洁治术，并调整治疗动作，和治疗频率，严禁暴力操作，影响患者的治疗感受。并且，超声洁治术治疗后，要再次检查患者牙齿表面的清洁情况，如若发现有结石残留，应再次实施超声洁治术。要为患者的牙齿进行抛光处理，提高表面清洁度，也能降低色素附着率。为患者发放 1% 双氧水，向患者告知双氧水使用方法，每次用餐后，应口含 10 毫升 1% 双氧水，且含漱时间要保证在 3 分钟左右。双氧水含漱完毕后，指导患者吐出双氧水，需要在规定时间内禁食，但可适当饮用纯净水。

观察组：24 例观察组妊娠期龈炎患者，观察组的患者在常规治疗方法基础上额外为其增加抗菌多肽牙周凝胶治疗。使用方法：在超声洁治术完毕，向患者龈袋内注入抗菌多肽牙周凝胶，观察凝胶溢出情况，少量溢出时即停止注入。用药结束后，应在一小时内禁食禁水，且禁止漱口。除此之外，患者均连续接受药物治疗四周，严格按照医嘱用药治疗，无擅自停药或违背医嘱患者。

1.3 临床观察指标

首先，对照两组患者治疗前后牙龈各项指数变化情况。主要包括牙龈指数，龈沟出血指数菌斑指数，牙周探诊深度。其中牙龈指数的评定则根据牙龈病变程度进行确诊，分为 0 级到 3 级，0 级牙龈健康，3 级牙龈存在重度炎症问题，出现牙龈明显红肿或出现溃烂问题。龈沟出血指数的评估，采用 Mazza 法指数测定，共分为 5 个等级，分数越低，龈沟出血情况越弱，牙龈疾病问题越轻。菌斑指数的测定，运用 Turesk 菌斑检查法，可详细分为 6 个等级，分数随菌斑严重程度逐渐上升^[3]。

其次，分析两组患者治疗前后，血清炎症因子变化情况。均在患者清晨空腹状态下采取静脉血清，经过离心处理后，采用相应分析方法分析其中炎症因子水平，主要包含 c 反应蛋白和肿瘤坏死因子。

最后，统计比对两组患者临床治疗有效性，可分为显效有效以及无效，评定标准参照口腔牙龈炎相关指南。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件分析数据，计量资料采用均数 ± 标

准差表示，组间比较采用 t 检验，计数资料采用百分数（%）表示。计数资料采用 X² 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后牙龈各指数变化情况对比

两组患者经不同治疗方法治疗前后，GI、PLI、SBI、PD 指标均得到改善，但观察组患者治疗后各指标下降明显，改善效果优于对照组患者。详见表 1。

表 1 观察组和对照组患者治疗前后 GI、PLI、SBI、PD 指标变化情况

组别 (n=24)	GI 评分		PLI 评分		SBI 评分		PD 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.51±0.41	0.74±0.11	3.92±0.46	1.11±0.31	3.51±0.61	1.21±0.54	8.52±1.16	6.45±1.49
对照组	2.51±0.45	1.58±0.35	3.94±0.48	2.12±0.62	3.55±0.56	2.38±0.62	8.99±1.08	7.48±1.62
T 值	10.265	9.326	8.415	9.773	5.146	8.994	8.255	4.611
P 值	0.033	0.029	0.024	0.016	0.030	0.022	0.017	0.025

2.2 两组患者治疗前后血清炎症因子变化情况对比

两组患者治疗前后，血清炎症因子变化情况明显，观察组患者改变最为显著，C 反应蛋白和肿瘤坏死因子数值更接近标准值，详见表 2。

表 2 对比两组患者治疗前后炎症因子变化水平

组别	例数 n	CRP		TNF-α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	24	8.68±2.34	3.12±0.47	18.29±4.45	8.26±1.24
对照组	24	8.64±2.51	5.61±0.49	18.59±4.25	15.49±1.25
t		3.2568	6.1546	2.3584	3.2589
p		0.018	0.024	0.031	0.025

2.3 两组患者临床治疗有效性比较

两组患者经用药治疗后，妊娠期龈炎症状均有缓解，治疗疗效理想。但观察组治疗疗效更为理想，显效率高达 58.33%，有效率 37.50%，总有效率 95.83%，显著优于对照组（显效率 37.50%，有效率 45.83%，总有效率 83.33%。

3 讨论

近年来，口腔疾病问题发生率明显上升，而妊娠期间因体质较为特殊，孕激素分泌较高，从而影响体内各项激素的水平，而牙龈会受到体内孕激素的影响，变得更为敏感，极易出现肿胀疼痛不适问题，如若患者不注重口腔卫生，容易引发口腔炎症。妊娠期最常见的口腔疾病问题，便是妊娠期龈炎，患者多出现牙龈充血肿胀，颜色变红且易于出血等现象。而妊娠患者因正处于体质薄弱阶段，牙齿和牙龈的疾病问题，极有可能经由母体与胎儿之间的血液循环，影响胎儿健康，甚至还会成为糖尿病、心脏病、以及其他多种类型疾病的导火索。

分析妊娠期龈炎的发展过程，在妊娠前便会存在初期牙龈炎症症状，待患者妊娠后 2～3 个月，妊娠期龈炎症状明显且加剧，在怀孕 8 个月时，妊娠期龈炎严重程度达到高峰，虽然妊娠期龈炎将于患者分娩后两个月左右减轻或恢复正常，但仍然影响着患者的身体健康及口腔美观度。而且仍有诸多患者在患病期间，缺乏对口腔卫生的重视度，忽视日常口腔卫生管理导致口腔状态明显下降。因此，针对妊娠期龈炎的临床治疗，应秉持及早安全有效的原则，在相对安全的孕中期，完成治疗，达到减轻或缓解牙龈炎症的效果。而当下针对该疾病的治疗方法，存在较多治疗争议，如何选取最为温和有效的治疗方法，成为妊娠期龈炎临床治疗的重要探讨课题。相关研究指出妊娠期龈炎的治疗中，选用超声洁牙术，能够借助相关洁牙机器上的高频振动作用，将患者牙龈表面的软垢，牙石菌斑等因素去除，从而达到一定治疗功效，控制妊娠期龈炎的发展。但受妊娠期龈炎患者的疾病发作情况影响，除给予超声洁牙治疗外，也需同时给予相应治疗药物提高治疗效果，完成辅助用药治疗目标，减少牙龈内部的致病菌，

控制妊娠期龈炎再次恶化。

国内针对妊娠期龈炎的临床用药治疗中，多数医生会采用保守的简单治疗方法，引导妊娠患者使用漱口水进行含漱，从而达到治疗效果。该种治疗方法虽然较为温和，安全性较高，但对整体致病菌的抑制情况并不明显，疗效仍然差强人意，很难解决多数妊娠期牙龈炎患者的治病诉求。抗菌多肽牙周凝胶是一种生物抗菌肽为多肽类物质，在近年来的临床治疗中应用也较为广泛。该项药物能够发挥免疫防御的作用防御病原体，降低病原体对机体的致病影响，通过作用于机体内细胞膜，蛋白胞内结构以及细胞壁等，实现广谱抗菌效果，提高机体免疫能力，也将显著抑制口腔内部细菌滋生。虽然抗生素也能在一定程度上发挥抑菌作用，但针对妊娠患者临床治疗应采用安全性更高的治疗方法，抗生素容易造成耐药菌株，对妊娠患者机体产生不良影响。因此针对妊娠期龈炎的治疗，抗炎抗菌，不能单纯选用抗生素疗法，抗菌肽则能实现替代抗生素的目标，达到抑制牙周疾病致病菌的目的^[4]。

本次我院选取 48 例孕中期妊娠期龈炎患者作为研究对象，分别为其实实施两种不同的用药治疗方法。除基础的超声洁治术外，为对照组患者给予漱口水含漱治疗，为观察组患者额外增加抗菌多肽牙周凝胶用药治疗，两组患者皆持续用药治疗 4 周。根据最终研究结果分析可知，两种治疗方法，均能在一定程度上缓解患者疾病症状，在相对安全的孕中期采用超声洁治术加漱口水及抗菌肽牙周凝胶的治疗方法，对患者妊娠期龈炎的治疗疗效更为显著，GI、PLI、SBI、PD 指标改善情况，均优于对照组患者。另外，从两组患者血清炎症因子变化情况对比来看，观察组患者治疗后血清炎症因子下降水平明显，优于对照组。两组患者的临床治疗有效性，观察组总有效率，高达 95.83%，仍然优于对照组 83.33%。

综上所述，针对妊娠期龈炎患者的临床治疗中，选用超声洁治术联合漱口水及抗菌多肽牙周凝胶治疗方法，能显著提高临床治疗有效率，促进患者牙龈炎症消退，缩短治疗病程，帮助患者及早恢复健康，值得推广。

参考文献

[1] 吴峥嵘,夏长普,李朝晖. 超声洁治联合抗菌多肽牙周凝胶治疗孕中期妊娠期龈炎的效果观察[J]. 中国医药科学,2022,12(12):57-61.

[2] 张丽梅. 妊娠期女性常见口腔症状——妊娠期龈炎的调查与研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(15):107-109+179.

[3] 章欢. 生物抗菌多肽牙周凝胶(捷至宁)对妊娠期龈炎抗炎抗菌效果的研究[J]. 中外女性健康研究,2017,(24):40+43.