

专科医生对孕期口腔保健的认知及实践现状

吴敏¹ 刘曼² 陈少武¹

1.南方医科大学附属深圳市妇幼保健院口腔病防治中心 深圳 518048;

2.深圳职业技术学院医学技术及护理学院 深圳 518055

[摘要] 母体口腔疾病可能与妊娠不良结局有关,越来越多的孕期口腔保健指南与共识声明指出妊娠妇女应保持口腔健康,同时,孕期必要的口腔治疗是安全而且重要的。本文将就目前口腔科和产科医生对孕期口腔保健的认知及实践现状作一综述。

[关键词] 口腔科医生; 产科医生; 认知; 实践; 口腔保健; 孕妇

[中图分类号] R 78 **[文献标志码]** A **[doi]** 10.7518/gjkq.2019.01.015

Specialist perceptions and practices situation in dental care during pregnancy Wu Min¹, Liu Man², Chen Shaowu¹. (1. Dept. of Stomatology, The Affiliated Shenzhen Maternity and Child Healthcare Hospital of the South Medical University, Shenzhen 518048, China; 2. Medical Technic & Nursing School, Shenzhen Polytechnic, Shenzhen 518055, China)

This study was supported by Shenzhen Science and Technology Plan Projects (JCYJ20160427191204874).

[Abstract] Some studies have shown a possible association between maternal oral diseases and negative pregnancy outcomes. More and more oral health care guidelines and consensus statements during pregnancy suggest that oral health should be maintained during pregnancy and necessary dental treatment in pregnancy is safe and important. This article reviews specialist perceptions and behaviors situation in dental care during pregnancy.

[Key words] dentists; obstetricians; perceptions; practices; dental care; pregnant women

近年来,妊娠妇女的口腔健康日益得到关注,并成为研究热点。一方面,口腔感染可能影响妊娠结局。1996年Offenbacher等^[1]在病例对照研究中发现:牙周炎是早产低体重儿的危险因素。随后研究^[2]提示,牙周炎与低体重儿、早产与子痫等妊娠不良结局存在相关性。另一方面,妊娠妇女容易发生口腔疾病。20世纪60年代就有研究^[3]发现妊娠期牙龈炎症加重,但与菌斑无明显相关性。妊娠是母体相对免疫耐受的一个时期,由于孕期性激素水平的上升,牙龈血管通透性增加,免疫力下降,龈下菌群成分比例变化,牙龈炎症易加重^[2]。

尽管目前对孕期治疗牙周疾病是否改善妊娠

结局目前没有定论,但研究者^[4]指出,口腔治疗可以降低口内细菌和炎症水平,改善口腔和全身健康,降低婴幼儿早期龋的风险。因此,国内外孕期口腔保健指南与专家共识^[5-6]建议,妊娠妇女应保持口腔卫生和口腔健康,并指出孕期必要的口腔治疗是安全而重要的。本文就目前口腔科和产科医生对孕期口腔保健的认知及实践现状作一综述。

1 口腔科医生对孕期口腔保健的认知及实践现状

1.1 口腔科医生对孕期口腔保健的认知

Da Costa等^[7]在对495名美国北卡罗来纳州全科牙医的问卷调查结果显示:99.4%的牙医知晓孕期口腔健康的重要性,并同意孕期接受常规口腔预防保健的观点,77%和68.8%的牙医分别同意孕期牙周病会增加低体重儿和早产的风险。

Strafford等^[8]在对331名美国俄亥俄州牙医的问卷调查显示:97%认为口腔保健应作为产前保

[收稿日期] 2018-03-25; **[修回日期]** 2018-08-21

[基金项目] 深圳市科技创新委员会基础研究项目(JCYJ20160427191-204874)

[作者简介] 吴敏,主任医师,硕士,Email: szwumin1998@126.com

[通信作者] 陈少武,主任医师,硕士,Email: szcsww1998@126.com

健的组成部分,并有74%的牙医认同牙周炎症对妊娠结局的不良影响。Huebner等^[9]在对772名美国俄勒冈州牙医的问卷调查显示:91.7%的牙医认为牙科治疗应是孕期保健的一部分,94.9%认同牙周病与早产之间的关系。

Vamos等^[10]在对美国佛罗里达州小样本中11名牙医的深入调查中发现,所有牙医都认为孕前、中及产后建议孕产妇保持口腔卫生是他们的职责。George等^[11]的研究发现,在185名澳大利亚牙医中,几乎所有牙医(99.5%)表示知晓孕期口腔健康的重要性,98.9%认为孕早期就应该作1次口腔检查,但只有18.9%~65.9%的被访者能正确回答有关牙周病症与妊娠结局关系的相关问题。Boutigny等^[12]在对于360名法国牙医的调查中发现,90%知晓口腔感染是妊娠不良结局的危险因素,但只有50%知道目前研究中发现牙周疾病引起的最常见的妊娠不良结局是早产。

Zanata等^[13]在对巴西37名牙医调查中,83.8%表示了解有关孕期口腔保健的信息,却有43%表示不知道牙周病与早产之间的可能联系。在Patil等^[14]对36名印度牙医的调查中,94.4%赞同孕期口腔健康的重要性,66%的牙医表示知晓牙周病与妊娠不良结局的关系。由此可见,大部分的牙医知晓孕期口腔健康的重要性,但对牙周病与妊娠结局的关系认同存在差异性。

1.2 口腔专科医生为孕妇提供口腔治疗的现状

虽然大部分的口腔专科医生认同孕期口腔保健的重要性,但是能提供孕期口腔治疗的医生明显不足。

Da Costa等^[7]在对495名美国北卡罗来纳州牙医的调查中发现,虽然86.5%同意孕产妇应该得到牙科保健,73.7%也同意孕中期是理想的治疗时间,但仅48.3%提供了较全面牙科治疗(包括咨询、预防、放射、充填及紧急处理),仅有34.3%为孕产妇提供龈下刮治及根面平整的治疗,其余仅提供咨询与预防性全口洁治。

George等^[11]在对185名澳大利亚牙医的调查发现,尽管98.4%澳大利亚牙医知道孕期口腔治疗是安全的,其中88.6%~97.3%表明了解可以做哪些项目,但不到50%的澳大利亚牙医会给孕产妇作口腔检查和全口洁治,而且也不进行侵入性操作,包括拔牙、根管治疗及冠修复等,13%表示会根据病情为患者拍根尖X线片,超过25%的医生对X线片的安全性不确定,52.4%建议孕产妇推迟到产后治

疗口腔疾病。

在Vamos等^[10]对美国佛罗里达州11名牙医的调查中,有的表示知道孕期操作指南,比如避免照射X线、注意用药、孕早期及孕晚期治疗要谨慎等,而有的表示不知道操作指南,认为在给孕产妇治疗前需要得到产科医生的同意。Patil等^[14]对36名印度牙医的研究结果显示,虽然54%牙医知道妊娠期间可以作牙科治疗,但在实际中98%的牙医会迟疑,80.5%认为在治疗前需要咨询产科医生。Zanata等^[13]则表示,在37名巴西牙医中,40%在牙科治疗前要询问产科医生。Boutigny等^[12]在对于360名法国牙医的调查显示,58%的牙医表示很少给孕产妇作牙科治疗。由此可见,口腔专科医生的孕期口腔治疗实际操作存在明显局限,能为孕产妇提供保健的医生少于50%。我国相关研究报道较少,据王晓颖等^[15]的报道,针对12名口腔颌面部间隙感染的妊娠妇女,经联合产科制定计划,尽早切开引流局部脓肿,合理使用抗生素,兼顾效果及对母体和胎儿的影响,取得良好的疗效。

1.3 影响口腔科医生实施孕产妇口腔治疗的因素

在对影响口腔科医生对孕产妇进行口腔治疗的原因探讨中, Da Costa等^[7]认为,首要原因是牙科治疗安全性的担心,其中25%被访的美国北卡罗来纳州牙医提出担心由妊娠不良结局带来的法律风险。尽管自2006年美国颁布了孕期口腔操作指南^[5],提出孕期口腔保健与治疗的重要性的安全性,明确列出了孕期适宜的治疗方法,但美国牙医仍对孕期口腔治疗很迟疑。Lee等^[16]在对同一批772名美国俄勒冈州牙医的调查研究表明:医生对孕期适宜的治疗方法了解不充足,成为孕产妇最大的牙科就诊障碍,甚至很多牙医根本不了解这些指南或者缺乏相关培训。George等^[11]在对185名澳大利亚牙医的调查结果认为,缺乏相关的操作指南,担心牙科治疗的安全性是主要障碍。Patil等^[14]对36名印度牙医的研究结果显示,39%被访牙医认为自己掌握的相关知识不够,其中30.5%担心治疗可能产生的负面妊娠结局,需承担法律风险。Da Costa等^[7]在研究中还发现,对孕期牙科知识了解越多,对牙周病与妊娠不良结局影响的关系理解越深刻,越可能为孕产妇提供更多的、更全面的牙科治疗。因此,口腔专科医生缺乏相关治疗知识,担心牙科治疗对孕产妇和胎儿的影响,以及缺乏操作指南是孕期口腔治疗受限的主要原因。

另外, Da Costa等^[7]和Lee等^[6]在调查研究中还发现, 孕期医疗保险也是原因之一; 51.4%被访的北卡罗莱纳州牙医和71%被访的俄勒冈州牙医认为, 保险不能补偿孕期口腔治疗费用, 是孕期牙科保健的障碍之一; 还有, 49.5%被访的北卡罗莱纳州牙医和11%被访的俄勒冈州牙医提出, 没时间为孕妇提供口腔保健, 这可能是由于孕期的特殊性, 治疗耗时长收益低所致。而且Lee等^[6]还发现, 没有自己诊所的牙医更会为孕妇提供口腔治疗, 其原因推测: 诊所所有者更注重收益, 从而在接诊时更看重获益多的治疗, 而忽略了孕期口腔保健。

在我国, 据万阔^[17]的调查显示, 口腔专科医生对孕妇的口腔保健存在畏难情绪与以下因素有关: 部分医生不了解相关知识, 无法准确评估口腔保健的收益和损害; 目前国内无相关治疗指南, 一旦出现医疗纠纷难以处理。

2 产科医生对孕期口腔保健的认知和实践

2.1 产科医生对孕期口腔保健的认知

George等^[18]对74名澳大利亚产科医生进行调查, 99%同意孕期口腔健康是重要的, 93.4%赞成孕妇应该在孕早期接受1次口腔检查, 但只有16.4%~21.5%产科医生会向孕妇提及口腔健康的重要性并给予建议。在Strafford等^[8]对249名美国俄亥俄州产科医生调查中, 64%认为口腔保健对于孕期保健是重要的, 仅49%会在孕检的同时进行口腔筛查。Wilder等^[9]在对美国北卡罗来纳州的55名产科医生调查中, 84%表示了解牙周炎是妊娠不良结局的危险因素, 但其中49%很少或从未建议孕妇作口腔检查。

在Rocha等^[20]对875名巴西产科医生调查中, 80%以上被访者表示知道牙周病和吸烟、细菌性阴道炎一样是早产或低体重儿的危险因素, 44.4%表示常规会建议孕期牙科检查。在Cohen等^[21]对法国190名产科医生中的调查中, 97.4%产科医生认同孕期应该进行口腔保健, 74.7%了解牙周病对妊娠结局的负面影响, 但只有26.3%的产科医生会对孕妇提示口腔健康, 33.2%的产科医生表示从未常规建议孕妇看牙医。在Patil等^[4]对36名印度产科医生的调查中发现, 94.4%赞成口腔保健是产前保健的一部分, 仅有59.44%知道牙周炎对妊娠结局的不良影响, 85.7%的产科医生表示从未关注过孕

妇的口腔健康。Vamos等^[10]在对美国佛罗里达州11名产科医生的深入调查中发现, 仅仅在门诊宣传手册上提及口腔信息, 但没有一个产科医生会主动关注孕妇的口腔健康, 只有患者自己有疑问或主诉时才会促使产科医生查看口腔健康。因此, 尽管64%~99%的产科医生知晓孕期口腔健康的重要性, 但多数产科医生并没有将这一理念转化成临床实践行为。

2.2 影响产科医生关注孕期口腔健康的原因

在对影响产科医生关注孕期口腔保健原因的探讨中, Patil等^[4]和George等^[18]认为, 原因很多, 包括缺乏孕期口腔保健指南、缺乏评估孕期口腔健康状况的培训、认为已超出产科医生日常工作范围、不认识可以推荐的牙医、更关注妊娠的健康和出生结局, 以及牙科费用较高、担心孕期牙科治疗的安全性等, 个别产科医生不了解牙周与妊娠的相关研究, 质疑相关研究工作的设计、有效性和力度。

在Curtis等^[22]对美国31所牙学院院长和96位产科住院医师培训导师调查中, 94%的牙医学院课程中设有孕期口腔保健, 但仅有39%的产科住院医师培训计划提到孕期口腔保健, 而且师资缺乏。同时, Cohen等^[21]在研究中还指出, 有牙周病史、近期有看牙史的产科医生更容易建议孕妇进行牙科检查, 说明产科医生自身口腔保健意识强, 则更能将相关理念传递给患者。

我国这方面文献偏少, 万阔^[17]认为, 产科医生主要顾虑的是口腔治疗产生的疼痛和对孕妇的刺激, 对于放射线检查、局部麻醉和治疗内容在产科医生看来都是十分安全和必要的。

3 总结与展望

综上, 我国孕妇口腔疾病的治疗面临的主要问题是: 缺乏系统的孕期口腔疾病治疗指南, 口腔专科医生对孕期口腔疾病治疗的信心不足, 产科医生对孕期口腔健康认知缺乏。

《美国孕期口腔保健国家共识声明》^[23]建议: 接触孕妇的保健人员都应给予孕妇有关口腔保健的指导。孕期是个“可教育的时期”, 对采纳健康行为很有积极性。在吴敏等^[24]对314孕妇的调查中研究发现, 医生的建议是孕妇得到相关口腔知识的重要来源。产科和口腔科医生都可以利用产检时间, 教育孕妇在孕期, 甚至终身保持口

腔健康的重要性。

我国人口基数大,长期以来口腔保健资源不足,中国的医疗保险也无专门针对孕妇口腔问题的分类^[25],有必要将口腔健康管理纳入到包括备孕期在内的全孕期健康管理中去^[17]。吴亚菲^[6]在专家共识解读中指出,在女性患者妊娠全期,正常必要的口腔科检查(包括X线检查)都是安全的,检查前应仔细评估患者的生理和心理状态。完善相应法律法规,规范孕妇诊疗流程,提高口腔专科医生的专业水平和信心;加强口腔科与产科之间的合作,提高妇产专科医生的口腔保健认知,从而促进孕妇口腔健康。

4 参考文献

- [1] 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(Suppl 10S): 1103-1113.
- [2] Armitage GC. Bi-directional relationship between pregnancy and periodontal disease[J]. *Periodontol* 2000, 2013, 61(1): 160-176.
- [3] Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I. prevalence and severity[J]. *Acta Odontol Scand*, 1963, 21: 533-551.
- [4] George A, Shamim S, Johnson M, et al. How do dental and prenatal care practitioners perceive dental care during pregnancy? Current evidence and implications[J]. *Birth*, 2012, 39(3): 238-247.
- [5] New York State Department of Health. Oral health care during pregnancy and early childhood: practice guidelines[EB/OL]. [2006-08-01]. https://phpa.health.maryland.gov/oralhealth/Documents/oral_health_and_pregnancy_practice_guidelines.pdf.
- [6] 吴亚菲. 女性牙周炎患者的临床诊疗[J]. *中华口腔医学杂志*, 2017, 52(2): 75-76.
Wu YF. Interpretation of consensus on treatment of female patients with periodontal disease[J]. *Chin J Stomatol*, 2017, 52(2): 75-76.
- [7] Da Costa EP, Lee JY, Rozier RG, et al. Dental care for pregnant women: an assessment of North Carolina general dentists[J]. *J Am Dent Assoc*, 2010, 141(8): 986-994.
- [8] Strafford KE, Shellhaas C, Hade EM. Provider and patient perceptions about dental care during pregnancy[J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2008, 21(1): 63-71.
- [9] Huebner CE, Milgrom P, Conrad D, et al. Providing dental care to pregnant patients: a survey of Oregon general dentists[J]. *J Am Dent Assoc*, 2009, 140(2): 211-222.
- [10] Vamos CA, Walsh ML, Thompson E, et al. Oral-systemic health during pregnancy: exploring prenatal and oral health providers' information, motivation and behavioral skills[J]. *Matern Child Health J*, 2015, 19(6): 1263-1275.
- [11] George A, Ajwani S, Bhole S, et al. Knowledge, attitude and practises of dentists towards oral health care during pregnancy: a cross sectional survey in New South Wales, Australia[J]. *Aust Dent J*, 2017, 62(3): 301-310.
- [12] Boutigny H, de Moegen ML, Egea L, et al. Oral infections and pregnancy: knowledge of gynecologists/obstetricians, midwives and dentists[J]. *Oral Health Prev Dent*, 2016, 14(1): 41-47.
- [13] Zanata RL, Fernandes KB, Navarro PS. Prenatal dental care: evaluation of professional knowledge of obstetricians and dentists in the cities of Londrina/PR and Bauru/SP, Brazil, 2004[J]. *J Appl Oral Sci*, 2008, 16(3): 194-200.
- [14] Patil S, Thakur R, K M, et al. Oral health coalition: knowledge, attitude, practice behaviours among gynaecologists and dental practitioners[J]. *J Int Oral Health*, 2013, 5(1): 8-15.
- [15] 王晓颖, 颜兴, 韩培彦. 妊娠期口腔颌面部间隙感染治疗体会[J]. *口腔医学*, 2014, 34(4): 317-318.
Wang XY, Yan X, Han PY. Experiences of treating oral and maxillofacial space infection during pregnancy[J]. *Stomatology*, 2014, 34(4): 317-318.
- [16] 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.
- [17] 万阔. 孕妇口腔治疗规范与安全保证[J]. *中国实用口腔科杂志*, 2018, 11(2): 77-78.
Wan K. Dental norms and safety assurance for pregnant patients[J]. *Chin J Pract Stomatol*, 2018, 11(2): 77-78.

- [18] George A, Dahlen HG, Reath J, et al. What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2016, 16(1): 382.
- [19] Wilder R, Robinson C, Jared HL, et al. Obstetricians' knowledge and practice behaviors concerning periodontal health and preterm delivery and low birth weight[J]. J Dent Hyg, 2007, 81(4): 81.
- [20] Rocha JM, Chaves VR, Urbanetz AA, et al. Obstetricians' knowledge of periodontal disease as a potential risk factor for preterm delivery and low birth weight [J]. Braz Oral Res, 2011, 25(3): 248-254.
- [21] Cohen L, Schaeffer M, Davideau JL, et al. Obstetric knowledge, attitude, and behavior concerning periodontal diseases and treatment needs in pregnancy: influencing factors in France[J]. J Periodontol, 2015, 86(3): 398-405.
- [22] Curtis M, Silk HJ, Savageau JA. Prenatal oral health education in U.S. dental schools and obstetrics and gynecology residencies[J]. J Dent Educ, 2013, 77(11): 1461-1468.
- [23] Oral Health Care during Pregnancy Expert Workgroup. Oral health care during pregnancy: a national consensus statement[M]. Washington, DC: National Maternal and Child Oral health Resource Center, 2012.
- [24] 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.
- Wu M, Chen SW, Liu ST, et al. Oral health consciousness and behaviors among 314 pregnant women in Shenzhen[J]. Maternal Child Health Care Chin, 2007, 22(25): 3539-3541.
- [25] 贾晓钦, 张颖聪, 杨禾. 孕妇口腔疾病的防治和策略[J]. 国际口腔医学杂志, 2013, 40(2): 279-281.
- Jia XQ, Zhang YC, Yang H. Prevention and strategy of oral disease in pregnant women[J]. Int J Stomatol, 2013, 40(2): 279-281.

(本文编辑 张玉楠)

欢迎关注《国际口腔医学杂志》和《华西口腔医学杂志》 官方微信公众服务平台

为适应新媒体的发展,满足作者、读者的新需要,《国际口腔医学杂志》和《华西口腔医学杂志》官方微信公众服务平台已经开通。该平台是基于移动互联网技术与微信公众应用而开发的新一代基于移动终端的综合服务平台,可以帮助读者、作者在微信客户端上实现以下功能:1)网刊管理:通过微信查看当期文章、过刊浏览、推送文章、最新录用;2)稿件管理:通过微信进行论文检索、作者查稿、审稿通知、稿件查询;3)关于我们:包含网站新闻、期刊介绍、投稿须知、编委会和联系我们。

欢迎作者、读者、审稿人及广大师生关注《国际口腔医学杂志》和《华西口腔医学杂志》。微信用户可以通过扫描杂志封面的二维码或搜索微信公众账号“国际口腔医学杂志”和“华西口腔医学杂志”,以及微信号“gjkqyxzz”和“hxxkqyxzz”,选择关注并享用期刊为您推出的微信公众平台服务。

《国际口腔医学杂志》编辑部
《华西口腔医学杂志》编辑部