

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.04.027

苏州市 5 岁儿童口腔状况及其家长口腔健康知信行的关联性研究^{*}

李 蓓, 朱 鹏

苏州卫生职业技术学院附属口腔医院牙周科, 江苏苏州 215002

摘要:目的 了解苏州市大范围内 5 岁儿童口腔卫生及其家长口腔健康知信行状况, 给相关部门制订口腔卫生方案提供依据。方法 采用概率比例规模(PPS)法于 2018 年 11 月至 2019 年 5 月进行抽样, 使用便携式牙椅和社区牙周指数(CPI)探针进行口腔检查, 内容主要为乳牙龋坏及龋补充填比情况。同时对被检查儿童的家长进行口腔调查问卷。结果 516 名 5 岁儿童乳牙患龋率为 71.9%, 龋失补指数为 3.76, 龋补充填比为 2.5%。患龋率最高的牙位为上颌乳中切牙和下颌乳磨牙。515 份有效问卷显示: 对窝沟封闭、母亲牙齿对儿童牙齿的影响、氟化物知识的知晓率较低, 有近一半儿童有每天进食甜饮料的习惯, 只有 11% 的 5 岁儿童每天刷牙 2 次及以上。市城区中 5 岁儿童占比最多的是从 2 岁开始刷牙, 而县级市城区和农村中占比最多的是从 3 岁开始刷牙。结论 需要加大对 5 岁儿童乳牙龋坏重视程度, 加强对家长和学校关于乳牙口腔维护知识的普及程度。通过父母良好的言传身教, 加强低年龄段儿童口腔维护, 降低乳牙患龋率, 增加乳牙龋坏充填比, 改善儿童口腔卫生状况。

关键词:口腔; 儿童; 乳牙; 父母知信行**中图分类号:**R780.1**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2022)04-0539-03

全国第三、四次口腔流行病学调查显示儿童乳牙患龋率居高不下, 防治关口需要前移^[1-2]。5 岁儿童口腔处于乳牙期, 其口腔卫生状况对于后期恒牙替换起到关键作用^[3]。在苏州市卫生健康委员会主持下, 由苏州市口腔卫生指导中心(即苏州卫生职业技术学院附属口腔医院)组成调查小组开展全市范围内 5 岁儿童口腔状况流行病学调查, 同期对儿童家长口腔卫生知信行进行问卷调查, 为后续制订该年龄段口腔工作的目标和计划提供依据。

1 对象与方法

1.1 抽样对象 采用多阶段分层次抽样方法, 按城市 1、城市 2、农村分三层, 其分别代表苏州市城区、各县级市城区和乡镇农村。采用概率比例规模(PPS)法于 2018 年 11 月至 2019 年 5 月进行抽样, 在被抽中的市辖区或者县级市中随机抽取 3~4 个街道(乡镇), 每所街道抽取一所幼儿园。本次调查 5 岁儿童 516 名, 其中男 250 名、女 266 名, 苏州市城区 83 名、苏州县级市城区 72 名、苏州市农村 361 名。本项目经苏州市医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

1.2.1 调查方法及内容 参照世界卫生组织《口腔健康调查基本方法》^[4]和第四次全国口腔流行病学调查问卷收集办法。调查小组携带便携式牙椅于被检查的幼儿园内采用社区牙周指数(CPI)探针进行口腔检查, 主要检查儿童口腔内患龋及龋坏充填状况。被检查儿童的家长签署知情同意书, 同时家长现场填写口腔调查问卷。问卷内容涉及儿童口腔卫生习惯、进

食习惯、口腔就诊信息和家长对于口腔知识的看法等。

1.2.2 质量控制 现场调查小组由苏州市口腔卫生指导中心临床一线医护人员组成。口腔检查者是具有至少 3 年工作经验的持有医师资格证的口腔医生, 并通过了前期以龋坏和牙周袋深度为检查目标的一致性检验。问卷调查员参加了前期问卷培训并通过考核。调查小组其他成员均具有团队协作能力。

1.3 结果分析 数据录入采用二次录入法以确保准确性。采用 SAS9.4 系统软件进行分析, 以性别、地区分层, 采用率、均数、构成比等对调查样本进行描述, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 口腔状况 苏州市 5 岁年龄组乳牙患龋率为 71.9%, 市城区和县级市城区之间差异有统计学意义($\chi^2 = 6.577\ 2, P < 0.05$), 见表 1; 龋失补指数为 3.76, 龋补充填比为 2.5%, 见表 2。其中上颌乳中切牙(左上乳中切牙 39.7%、右上颌乳中切牙 38.8%)和下颌乳磨牙(左下第二乳恒磨牙 37.4%、右下第二乳恒磨牙 36.0%、左下第一乳恒磨牙 35.7%、右下第一乳恒磨牙 35.3%)患龋率最高, 其次是上颌乳磨牙, 最低的是下颌乳中、侧切牙(左下颌乳中切牙 3.5%、右下颌乳中切牙 3.3%、左下颌乳侧切牙 3.1%、右下颌乳侧切牙 2.3%)。

2.2 问卷调查 发放问卷 516 份, 回收有效问卷 515 份, 有效回收率为 99.8%。

^{*} 基金项目: 江苏高校哲学社会科学研究项目(2020SJA1529)。

本文引用格式: 李蓓, 朱鹏. 苏州市 5 岁儿童口腔状况及其家长口腔健康知信行的关联性研究[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(4): 539-541.

2.2.1 口腔知识知晓率与口腔卫生态度 在口腔知识知晓率和口腔卫生态度的调查中,设置了关于预防龋齿、牙周维护、口腔预防、口腔检查等 12 题,正确率较低的 4 题分别为“窝沟封闭能预防儿童龋齿”(24.7%)、“母亲牙齿不好会影响孩子的牙齿”(31.1%)、“氟化物对保护牙齿没有用”(41.7%)、“牙齿的好坏是天生的,与自己的保护关系不大”(70.0%)。

表 1 苏州市 5 岁年龄组乳牙患龋及龋坏充填情况			
项目	受检人数	患龋率(%)	龋补充填比(%)
区域			
市城区	83	61.4	10.5
县级市城区	72	66.7 [*]	4.5
农村	361	75.3 [*]	1.3
合计	516	71.9	2.5
性别			
男	250	69.2	2.2
女	266	74.4	2.7
合计	516	71.9	2.5

注:与市城区比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 2 苏州市 5 岁年龄组乳牙龋失补情况								
项目	受检人数	dt		mt		ft		DMFT
		$\bar{x}$	构成比(%)	$\bar{x}$	构成比(%)	$\bar{x}$	构成比(%)	
区域								
市城区	83	1.84	89.3	0	0.0	0.22	10.68	2.06
县级市城区	72	2.96	95.5	0	0.0	0.14	4.52	3.10
农村	361	4.22	98.6	0	0.0	0.06	1.40	4.28
合计	516	3.66	97.3	0	0.0	0.09	2.39	3.76
性别								
男	250	3.68	97.6	0	0.0	0.08	2.12	3.77
女	266	3.65	97.3	0	0.0	0.1	2.67	3.75
合计	516	3.66	97.3	0	0.0	0.09	2.39	3.76

注:DMFT 为龋失补牙数;dt 为龋牙数;mt 为失牙数;ft 为补牙数;构成比是指 dt、mt、ft 占 DMFT 的比例。

2.2.2 口腔卫生行为 在被调查的 5 岁儿童中,出生后 6 个月内纯母乳喂养的占 40.0%,完全人工喂养的占 8.0%。每天至少进食 1 次甜点的儿童占 17.5%,至少喝 1 次甜饮料的占 52.4%,至少喝 1 次加糖牛奶、酸奶等的占 36.5%,睡前经常吃甜食的儿童占 11.1%。见表 3。

表 3 苏州市 5 岁儿童饮食习惯(n)					
饮食习惯	市城区	县级市城区	农村	χ^2	P
甜点(每天≥1 次)	22	10	58	16.661	0.082
甜饮料(每天≥1 次)	48	34	188	11.754	0.302
加糖的牛奶、酸奶等(每天≥1 次)	29	30	129	22.375	0.013
睡前吃甜点、喝甜饮料(经常)	2	10	45	12.002	0.017

通过问卷了解儿童几岁开始刷牙,其中市城区占比最大的为 2 岁开始刷牙(37.3%)、县级市城区占比最大的为 3 岁开始刷牙(38.8%)、农村占比最大的为 3 岁刷牙(34.7%)。儿童最近一次看牙的主要原因中咨询检查占 9.3%、治疗占 8.1%。在过去 12 个月中未看牙的原因排在前三的分别为害怕被传染疾病(85.8%)、附近没有牙医(56.3%)和挂号太难(56.3%)。在家长学历调查中:市城区占前三的为本科(43.4%),大专(24.1%)、高中(12.1%);县级市城区占前三的为大专(41.7%)、本科(25.0%)、高中(12.5%);农村占前三的为初中(27.8%)、高中(21.7%)、大专(12.8%)。

3 讨 论

第三次(2005 年)和第四次(2015 年)全国口腔流行病学调查结果显示,全国 5 岁儿童患龋率由 66%上升到 71.9%,龋失补指数由 3.50 上升到 4.24。江苏省 2018 年调查显示 5 岁儿童患龋率和龋失补指数分别为 69.2%和 3.49^[5]。大量数据显示在口腔卫生越来越被重视的情况下,儿童乳牙状况却越来越严重^[6-7],这与许多发展中国家的经历很相似^[8]。首先,经济快速发展,生活水平明显提高,食物的精细程度升高,含糖食物的进食频率加大^[9],而针对幼儿口腔卫生的重视程度没有相应提升,导致乳牙患龋率居高不下。在本次调查中发现苏州市 5 岁儿童会受到家庭控制其糖果、甜点等固体含糖食物的进食频率,但是每天会进食至少 1 次含糖饮料的占比超过调查人数的一半,这还是与家长口腔保健知信行相关。大部分人群会认为含糖固体食物会导致龋坏,而液体可以直接吞咽,不大会在口腔中残留而不导致龋坏。其实含糖饮料同样会导致牙齿脱矿,从而形成龋齿,同时会在无形中增加儿童肥胖的概率^[10]。其次,家长口腔卫生意识不强。学龄前儿童不能完全掌握口腔保健的知识,需要家长和学校起到较好的引导作用。但是在调查中显示,很多家长都抱着“乳牙反正要换的,不需要治疗”的态度,导致对低年龄段儿童口腔健康的重视程度不够。对于窝沟封闭和涂氟的知晓率在本次调查中均不超过 50%,父母知信行直接导致儿童口腔卫生习惯的形成^[11]。同时有学者发现家长文化程度与幼儿患龋率呈反比^[12]。另外,幼儿高患龋率同时也和目前口腔医疗现状有关,本次调查中关于过去 12 个月无口腔就诊的三大原因,两个就和医疗现状有关:附近没有牙医和挂号难。医疗资源严重不足,截止到 2009 年每 10 000 人口中配备 1 名口腔医生。口腔治疗费用较大,医保报销范围有限,想治疗但是看不起的情况在经济不发达地区还是比较普遍。在调查中显示相对于 3 岁儿童高患龋率的牙位(主要集中在上颌中切牙),5 岁儿童龋坏还高发于上下颌第一、二磨牙。

针对上述现状,建议通过以下方式控制学龄前儿童较高的乳牙患龋率:(1)加大政府医疗资源和财政

补贴。目前随着人们对美好生活需求的日益增长,医疗资源、医疗设施、医护人员比例等条件还欠缺。苏州市政府财政补贴儿童口腔项目的配套经费逐年加大,但是目前预防的重点放在第一恒磨牙及适龄小学生窝沟封闭项目。乳牙期的口腔预防同样需要加强,可以适当开展幼儿涂氟等项目。(2)加大对家长、学校的宣教。家长和学校是学龄前儿童最主要的监护人群,加强对其口腔知识的宣教,让他们了解乳牙龋坏的危害程度。同时在社会和媒体上大力推广公益宣传片,提高大众对于幼儿口腔卫生的关注程度。让大众了解幼儿口腔预防的知识点,加大对幼儿口腔卫生的维护。幼儿从小形成良好的口腔卫生习惯会终身受益。(3)从患龋牙位发现随着年龄增长,患龋牙位有所增加。需要采取不同预防措施,制订符合各年龄段口腔特点的预防目标和计划。

参考文献

- [1] 齐小秋,张博学,张立,等.第三次全国口腔健康流行病学调查报告[M].北京:人民卫生出版社,2008:44-47.
- [2] 王兴.第四次全国口腔健康流行病学调查报告[M].北京:人民卫生出版社,2018:11-17.
- [3] SALAS M M, NASCIMENTO G G, VARGAS-FERREIRA F, et al. Diet influenced tooth erosion prevalence in children and adolescents: results of a meta-analysis and meta-regression[J]. J Dent, 2015, 43(8): 865-875.
- [4] CROSS R S. Book review: oral health surveys-basic methods [J]. British Dental J, 2014, 217(7): 253-254.

- [5] 仇颖莹,沈红,刘怡然,等.江苏省 5 岁、12 岁青少年儿童龋病流行现状及影响因素分析[J]. 口腔医学, 2018, 38(4): 352-357.
- [6] 李欣,陈薇,张辉,等. 2015 年北京市学龄前儿童乳牙龋现状及 10 年变化: 2005—2015[J]. 北京口腔医学, 2017, 25(4): 229-233.
- [7] 李剑波,范卫华,赵望泓,等. 广东省 3~5 岁人群乳牙龋病抽样调查报告: 2015—2016 年[J]. 口腔疾病防治, 2017, 25(11): 693-696.
- [8] PETERSEN P E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme[J]. Community Dent Oral Epidemiol, 2003, 31(1): 3-23.
- [9] LIU C J, ZHOU W, FENG X S. Dental caries status of students from migrant primary schools in Shanghai Pudong new area[J]. BMC Oral Health, 2016, 16(1): 28-29.
- [10] 赵莉,黎隐耗,肖成汉,等. 含糖饮料与儿童肥胖的关系及其防控政策研究进展[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(3): 468-470.
- [11] 黄文杰,陈嘉欣.“知行信”口腔保健教育模式对学龄前儿童口腔健康和生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 10(2): 64-66.
- [12] 欧晓艳,曾艺旋,闻健琼,等. 江西省 3~5 岁儿童对口腔卫生服务需求与就诊利用的现状及对策[J]. 华西口腔医学杂志, 2018, 36(6): 650-655.

(收稿日期: 2021-06-29 修回日期: 2021-12-09)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 04. 028

245 例急性胆囊炎患者胆汁中病原菌及其耐药性分析

魏占成

河南省禹州市人民医院检验科/许昌市感染性疾病病原体研究重点实验室(分实验室),河南许昌 461670

摘要:目的 探讨急性胆囊炎患者病原菌感染特点及其对常用抗菌药物的耐药性,为临床治疗急性胆囊炎选择抗菌药物提供依据。方法 选取 2017 年 1 月至 2021 年 3 月该院收治的急性胆囊炎患者 722 例,取胆汁进行病原微生物学检验,对病原菌分布及耐药性进行分析。结果 722 例患者中 245 例检出病原菌,共 249 株病原菌,其中革兰阴性菌 217 株(87.1%),革兰阳性菌 31 株(12.4%),真菌 1 株(0.4%)。主要病原菌为大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌,在 34~<66 岁组和 66~98 岁组患者中病原菌分布差异无统计学意义($P>0.05$)。革兰阴性菌对氨苄西林、头孢唑啉、头孢呋辛和复方磺胺甲噁唑耐药率较高,分别为 75.0%、55.0%、46.7%、41.8%;对亚胺培南、阿米卡星耐药率最低,均为 0.9%;革兰阴性菌对部分抗菌药物的耐药率在 66~98 岁组高于 34~<66 岁组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。革兰阳性菌对红霉素、四环素、青霉素耐药率较高,分别为 48.4%、35.5%、32.3%;对万古霉素和利奈唑胺耐药率最低,为 0.0%。**结论** 急性胆囊炎患者胆汁中病原菌以革兰阴性杆菌为主,其次是革兰阳性球菌和真菌。革兰阴性杆菌对多种抗菌药物具有耐药性。在胆囊炎治疗中应加强病原微生物学检验,根据细菌药敏结果合理选择抗菌药物,预防多重耐药菌产生。

关键词:急性胆囊炎; 病原菌; 细菌培养; 耐药性

中图分类号:R446.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)04-0541-05

胆囊炎是肝胆系统较常见的疾病之一,发病率较高^[1]。急性胆囊炎多为结石或寄生虫嵌顿梗阻胆囊