

· 综述 ·

新型冠状病毒肺炎防疫期老年人口腔健康管理

白阳, 胡楠, 袁一方, 王婧, 宫琦玮, 郭斌*

(解放军总医院第一医学中心口腔科, 北京 100853)

【摘要】 新型冠状病毒肺炎传染性强, 疫情发展迅速, 已被世界卫生组织认定为突发公共卫生事件。老年人群感染易发重症和死亡, 应高度重视防护。老年人口腔疾病发病率高, 疫情期老年人心理应激状态易加重口腔病症。口腔门诊诊疗中, 医患近距离接触, 操作中产生大量气溶胶, 为避免发生交叉感染, 保障防疫工作, 目前口腔治疗仅做急症处理。本文依据老年人心理状态及口腔特点, 分析了口腔健康对防疫的重要意义, 提出老年人新型冠状病毒肺炎防疫期口腔疾病的治疗要点和预防措施, 为特殊时期老年人口腔诊疗提出建议。

【关键词】 老年人; 新型冠状病毒肺炎; 防护; 口腔健康

【中图分类号】 R592; R563; R184

【文献标志码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.03.052

Oral health management in elderly population in epidemic prevention period for coronavirus disease 2019

BAI Yang, HU Nan, YUAN Yi-Fang, WANG Jing, GONG Qi-Wei, GUO Bin*

(Department of Stomatology, First Medical Center, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

【Abstract】 Coronavirus disease 2019 (COVID-19), an epidemic pneumonia caused by 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), is of rapid spread and high contagiousness, and has been recognized by World Health Organization as a public health emergency. Once the elderly is infected, they are at high risk for severe illness and higher motility. So, great importance should be attached to their protection. Generally, oral diseases are quite common in the elderly, and the psychological stress in the epidemic period can aggravate the conditions. In outpatient dental clinics, dentists and patients are in very close contact, and a large number of aerosols are generated during operation. To avoid cross-infection and ensure epidemic prevention, oral treatment is currently performed only in case of emergency. Based on the psychological state and oral characteristics of the aged patients, we put forward to the treatment and preventive measures of oral diseases, analyze the significance of oral health for epidemic prevention, and make recommendations for oral diagnosis and treatment for the aged population in the epidemic period.

【Key words】 aged; coronavirus disease 2019; prevention; oral health

Corresponding author: GUO Bin, E-mail: guobin0408@126.com

2020年2月12日, 国际病毒分类委员会宣布, 新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)已正式命名为严重急性呼吸道综合征冠状病毒2(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2)。自2019年12月发现以来, 新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)传染性强、传播迅速、损害严重。2020年1月31日世界卫生组织宣布我国暴发的COVID-19为“国际关注的突发公共卫生事件”^[1,2]。人群对SARS-CoV-2普遍易感, 其中有基础性疾病、年龄大的患者容易发生重症和死亡^[1]。因此, 老年人的防护保健工作应受到高度重视。

口腔疾病是老年人的常见病、多发病^[3]。口腔疾病会引发言语、咀嚼以及吞咽等多方面口腔功能障碍, 造成老年人日常生活不便, 还会对老年人的健康、甚至是心理、社会关系带来一定影响^[4]。由于口腔诊疗可能给操作者和患者带来极高的传染风险, 为此, 全国口腔医院和综合医院口腔科的非急诊手术均延期, 正常开诊时间尚无法确定^[5]。在疫情期间, 如何做好老年人的口腔疾病防治成为每个家庭关注的问题。笔者基于老年人口腔疾病的特点, 结合疫情防控方案, 对老年人防疫期口腔健康问题、居家口腔管理措施及口腔科就诊防控工作进行了探讨, 并提出相应的建议。

收稿日期: 2020-02-28; 接受日期: 2020-03-03

通信作者: 郭斌, E-mail: guobin0408@126.com

1 防疫期老年人口腔疾病的发病特点

1.1 心理因素相关口腔疾病

心理学研究表明,突发公共卫生事件的冲击可引发个体产生相应的群体心理应激反应,比如焦虑、紧张、病耻感等情绪问题;出现感觉过敏、感觉迟钝、内感性不适、病理性错觉、幻觉、妄想等认知症状^[5]。部分口腔患者可出现口腔慢性疼痛、咬合不适、口干等症状,其原因尚未确定,这些症状被称为“口腔心身疾病(oral psychosomatic disorder)”,具有代表性的口腔症状/综合征(medically unexplained oral symptoms/syndromes, MUOS)包括灼口综合征(burning mouth syndrome, BMS)、非典型牙痛(atypical odontalgia)、口腔感觉异常(oral cenesthopathy)等,这些症状与精神、心理因素互为病因^[6]。此外,与心理因素相关的口腔疾病还包括口腔黏膜病、颞下颌关节紊乱、磨牙症、牙周病等^[5]。同时,当老年人出现口腔疾患,由于疫情不能及时就诊,且不知如何应对疾病,会增加心理压力,或可加重病情。此情况下,要求口腔医师在了解患者的身心状态的前提下,结合心理因素带来的影响,缓解患者的心身痛苦,解决患者的口腔疾患。

1.2 口腔疾病与老年人常见慢病的相关性

老年患者常患基础疾病,抵抗力较低,易发感染性疾病,例如牙龈炎、牙周病^[7]。干燥综合征患者唾液分泌减少,导致口干,增加龋齿的发病率。老年人牙龈退缩、牙根暴露,牙根较牙冠抗龋能力差,根面龋及髓、残根残冠引起的根尖周炎常见于老年患者。牙周病、根尖周炎等口腔疾病与多种全身慢性非传染性疾病存在着关联,例如心血管疾病的炎症学说^[8];慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)的急性发作^[9];与糖尿病互为病因^[10],且牙周病被列为糖尿病的第六大并发症^[11];是消化系统疾病、类风湿性关节炎、阿尔茨海默病的病因之一。牙齿脱落和衰弱具有线性相关关系^[4]。

2 防疫期老年人口腔疾病防治措施

2.1 口腔科就诊的特点

SARS-CoV-2的传播途径,主要为飞沫传播和接触传播^[12]。口腔诊室是集检查、诊断、治疗为一体的空间,结构环境复杂,医护与患者接触密切、频繁。口腔诊治过程中,医护人员近距离接触,当患者出现咳嗽、打喷嚏,可使患者的分泌物、唾液或血液向周围飞溅,极易产生飞沫及接触感染。同时,口腔诊疗

操作时涡轮机或超声器械等的使用会产生大量水雾、飞沫和气溶胶^[13],雾化的分泌物、唾液、血液形成直径较小的气溶胶粒子悬浮于空气中,在相对空气不流通的环境中气溶胶可长时间悬浮于空气中^[14]。由于SARS-CoV-2传染性高,且无症状感染者也可能成为感染源,如有潜伏期感染患者或无症状感染者在不知情的情况下就诊,诊室内环境相对封闭,可产生高浓度气溶胶,使口腔诊疗环境极易造成医护人员与患者之间或患者之间的交叉感染,导致疫情扩散。因此,为降低感染风险,疫情期间应尽量避免到口腔科就诊。

2.2 保守治疗措施

为了降低口腔诊疗中SARS-CoV-2感染的发生率,除口腔急症外,建议患者居家处理,延期就诊。如出现口颌面部外伤、颌面部严重肿痛、感染(间隙感染)、牙齿剧烈疼痛(急性牙髓炎,急性根尖周炎)、部分牙外伤和颞下颌关节脱位等,应及时到口腔科就诊。针对疫情期间老年人可能出现的一些口腔病症,我们给出了如下建议。

2.2.1 牙龈红肿和刷牙出血 牙龈炎或牙周病症状。食物残渣残留在牙缝中和牙面上,可引起牙龈发炎,除加强常规口腔护理外,建议每顿饭后使用牙线,或增加使用冲牙器(可以用去针尖的注射器代替)、温盐水漱口,避免炎症长期发展造成牙周病。

2.2.2 牙齿松动 牙周病、咬合创伤症状。症状严重者可发展至牙周炎,出现牙齿松动、牙周骨组织吸收、牙龈退缩。需加强日常口腔护理工作。进食时突发牙齿局部受力过大,或牙周病导致牙齿松动、移位,牙齿很快出现松动或可伴有咬牙疼痛,即出现咬合创伤,建议暂时不用松动牙齿咀嚼食物,减轻牙齿受力。

2.2.3 牙齿敏感 可由牙根暴露、磨耗引起。老年患者牙齿不同程度磨耗,如喜爱酸食或较硬食物(如坚果类),则磨耗相对更重,容易出现冷热敏感症状。长期使用牙签或清洁不佳,会导致牙龈退缩,出现牙根遇冷热敏感。针对敏感可使用脱敏牙膏,避免过冷过热,少食过酸、过硬食物。

2.2.4 口腔出血 老年人为治疗或预防心脑血管疾病,服用具有抗凝血功能的中药和(或)西药的患者不在少数,当合并有牙周炎或局部口腔卫生不良时,牙龈(牙周)可能会出现较严重的出血。出血点明确,可使用洁净纱布、棉球等压迫止血,紧咬0.5 h轻轻吐掉,如压迫止血效果不佳,可将云南白药胶囊去皮粉末撒于出血点,再压迫止血0.5~1.0 h。止血后2 h方可进食饮水,吃温软食物,24 h内勿刷牙

漱口。若自行止血无效,可至口腔急诊止血。如因全身系统性疾病引起的出血,需血液科或内科就诊。

2.2.5 牙体缺损或食物嵌塞 龋洞或者劈裂导致的牙冠局部缺损破坏了邻接关系,牙齿磨耗累及邻接,牙周病致使龈乳头退缩出现黑三角,以上3种情况均会导致食物嵌塞,牙龈不适,在老年患者中十分常见。建议在进食后及时使用牙线清理及漱口,如有条件可增加使用冲牙器,避免食物及细菌滞留在龋洞内,盐水含漱。如合并有进食疼痛,少食酸甜食物。

2.2.6 牙充填物脱落 无不适时,以维持牙洞内清洁为目的,建议除常规口腔护理外,每顿饭后漱口、使用牙线或用冲牙器冲洗牙洞;合并冷热酸甜刺激痛时,避免进食过冷过热食物,少食酸甜食物,饭后温盐水含漱。待疫情结束后及时就诊。

2.2.7 咬合痛和根尖窦道 根尖周炎症状。老年患者口内常有残根残冠,未经根管治疗或者治疗后补料脱落,常期污染,导致根尖周炎症。在加强日常口腔护理中,应注重清理牙根,辅助使用牙线,可口服甲硝唑(或替硝唑)+阿莫西林(或头孢类抗生素)3~5 d。暂不使用患牙咀嚼食物。待疫情结束后及时就诊。

2.2.8 牙冠脱落 (1)无不适,牙齿做过根管治疗:应良好清洁牙齿,保留牙冠,待疫情稳定后再就诊。(2)无不适或轻度敏感,牙齿未做过根管治疗:应避免冷热刺激,良好清洁,保留牙冠,待疫情稳定后再就诊。

2.2.9 牙外伤 (1)牙冠折断。如折断处无透红,避免患牙咬物,进食避免过冷过热,保留折断片,待疫情结束后再就诊;如断面透红,应及时就诊,尝试保髓。(2)牙齿受伤出现明显移位。可自行尝试复位,但勿用蛮力,复位后不松动或轻微松动,在不影响咬合的前提下,可居家观察,避免患牙咬物,保持口腔清洁;无法自行复位或者复位后松动明显,可至口腔急诊复位后简单固定。(3)牙齿完全脱出。牙根明显折断者可直接丢弃,待疫情结束后就诊;牙根完整,应立即将牙齿放回原位。不能完全就位时,可用消毒棉卷或纱球置于上下前牙之间,轻轻咬住,尽量2 h内就诊,复位固定。牙齿如受到污染,应立即净水冲洗,然后放入牙槽窝内。如完全无法复位,应将牙置于冷牛奶、生理盐水中,或含于舌下、口腔前庭处,切忌干燥保存,尽量2 h之内至急诊进行复位固定^[15]。

2.2.10 颞下颌关节脱位 老年人习惯性颞下颌关节脱位,家属可用湿毛巾热敷关节区,按摩双侧关节

尝试复位,如难以自行复位可至口腔急诊复位。日常关节有弹响、疼痛、卡锁等症状的患者,应嘱平时不要过度张口,打哈欠时手托下巴,少吃硬物,避免偏侧咀嚼,注意关节保暖。

2.2.11 口腔溃疡 与口腔卫生不良、缺乏营养物质及心理因素相关。应加强口腔日常清洁,可口服维生素B、C或复合维生素,同时均衡营养膳食。从正确渠道了解疫情,学习防疫知识,缓解心理压力。

3 防疫期老年人口腔健康指导

3.1 口腔日常护理

每天至少彻底清洁口腔3次(早、午饭后、睡觉前),3 min/次,使用含氟或消炎牙膏、软毛小头牙刷刷牙,使用改良巴斯刷牙法或水平颤动拂刷法。老年人牙龈常存在不同程度的退缩,软糯食物容易积留于牙面和牙缝,且不易发现,故每次饭后鼓漱、使用牙线很重要。牙龈乳头退缩,存在较大牙间隙处可选用间隙刷。冲牙器可起到增加牙菌斑清除效率,帮助促进牙龈血运的作用。饭后及刷牙前可使用冲牙器高力度档辅助清洁,低力度档按摩牙龈。老年人如佩戴活动义齿,需坚持每次进食后摘取义齿冲洗及漱口,晚上睡觉时将活动义齿浸泡于凉水中,使用义齿消毒剂,1次/周。可做牙龈按摩:刷牙后用软毛牙刷或洁净的食指,在牙龈表面做局部圆形旋转移动按摩所有牙龈区域,接着由牙根部向牙冠部滑动按摩,力度大小适当,按照上下左右内外的顺序依次按摩,全口可反复数次,最后漱口。按摩频率早晚各1次,每次10~15 min。叩齿具有一定的保健作用,叩齿的部位可先叩磨牙,下颌前伸叩门牙,两侧叩尖牙。口唇微闭,空口咬合,上下牙轻轻叩击数十次,所有的牙都要接触,用力不可过大,防止咬舌。叩齿的频率为20~30次/min,每天早、中、晚各1次。牙周病患者叩齿力度不宜过大,防止加重牙齿损伤,可待牙周病稳定期再尝试。

3.2 口腔医护诊疗方式

相较于平时,疫情期间的口腔医师应担当更多心理援助者的角色,参与构建多层次、相互补充的心理社会支持体系,共同促进社会心理健康^[5]。可通过多种渠道:网络医疗、多媒体宣传、电话复诊问询等,多方位解决老年人口腔问题。需考虑患者的心理状态与口腔疾病之间的关系,给出有针对性的建议,提高老年人应对口腔疾病的能力,做好特殊时期老年人口腔健康管理。减少心理因素对口腔疾病的影响,同时也减轻疫情给患者带来的心理不良反应。

4 结语

在 COVID-19 疫情期间,老年人作为易感且易发重症的人群,防护必须受到重视。疫情造成老年人心态不良因素,可表现于口腔病症,及时防控口腔疾病不仅对口腔局部健康、全身健康有积极意义,对增强机体抵抗力、提高防护能力也十分重要。对高传染性的 COVID-19,无论是老年人还是医护人员都应提高警惕,坚持不懈做好防护,共同打赢防疫战。

【参考文献】

- [1] 中华预防医学会 COVID-19 防控专家组. COVID-19 流行病学特征的最新认识[J]. 中国病毒病杂志, 2020, 10(2): 81-87. DOI: 10.16505/j.2095-0136.2020.0015.
Special Expert Group for Control of Epidemic of Novel Coronavirus Pneumonia of the Chinese. An update on the epidemiological characteristics of novel coronavirus pneumonia[J]. Chin J Viral Dis, 2020, 10(2): 81-87. DOI: 10.16505/j.2095-0136.2020.0015.
- [2] Li Q, Guan X, Wu P, *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia[J]. N Engl J Med, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316. [Epub ahead of print].
- [3] 刘洪臣, 储冰峰. 口腔健康是老年人全身健康的基础[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2013, 11(3): 129-131.
Liu HC, Chu BF. Oral health is the basic of general health for aged people[J]. Chin J Geriatr Dentistry, 2013, 11(3): 129-131.
- [4] 徐莲, 张绍敏, 吴锦晖. 老年衰弱与口腔健康关系的研究进展[J]. 山东医药, 2019, 59(23): 107-109. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2019.23.026.
Xu L, Zhang SM, Wu JH. Review of the relationship of frailty and oral health in elderly[J]. Shandong Med J, 2019, 59(23): 107-109. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2019.23.026.
- [5] 瞿星, 周学东. 新型冠状病毒肺炎防疫期口腔患者的心理干预[J]. 中华口腔医学杂志, 2020. DOI: 10.3760/cma.j.cn112144-20200213-00053. [Epub ahead of print].
Qu X, Zhou XD. Psychological intervention of patient with oral disease during novel coronavirus infection epidemic stage [J]. Chin J Stomatol, 2020. DOI: 10.3760/cma.j.cn112144-20200213-00053. [Epub ahead of print].
- [6] 崔红梅, 金建秋, 赵忠芳, 等. 三种口腔黏膜病患者焦虑抑郁症状研究[C]. 中华口腔医学会第十次全国口腔黏膜病学术大会, 2018: 43-45.
Cui HM, Jin JQ, Zhao ZF, *et al.* Assessment of depression and anxiety in patients with three kinds of oral mucosal diseases[C]. The 10th Academic Annual Conference of Oral Mucosal Disease by CSA, 2018: 43-45.
- [7] 张震康. 试论我国口腔医疗保健服务模式改革的发展趋势[J]. 中华口腔医学杂志, 2004, 39(1): 73-74.
Zhang ZK. The tendency of oral health service mode reform in China[J]. Chin J Stomatol, 2004, 39(1): 73-74.
- [8] Padilla C, Lobos O, Hubert E, *et al.* Periodontal pathogens in atheromatous plaques isolated from patients with chronic periodontitis[J]. J Periodont Res, 2006, 41(4): 350-353. DOI: 10.1111/j.1600-0765.2006.00882.x.
- [9] Zhou X, Han J, Liu Z, *et al.* Effects of periodontal treatment on lung function and exacerbation frequency in patients with chronic obstructive pulmonary disease and chronic periodontitis: a 2-year pilot randomized controlled trial[J]. J Clin Periodontol, 2014, 41(6): 564-572. DOI: 10.1111/jcpe.12247.
- [10] Venza M, Visalli M, Cucinotta M, *et al.* Salivary histamine level as a predictor of periodontal disease in type 2 diabetic and non-diabetic subjects[J]. J Periodontol, 2006, 77(9): 1564-1571. DOI: 10.1902/jop.2006.050373.
- [11] 邱平. 老年人牙周病与糖尿病的关系[J]. 安徽预防医学杂志, 2013, 19(5): 375-376.
Qiu P. The relationship between periodontitis and diabetes in aged population[J]. Anhui J Prev Med, 2013, 19(5): 375-376.
- [12] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》[EB/OL]. [2020-02-18]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfeb1bc54639af227f922bf6b817.pdf>.
National Health Commission of the People's Republic of China, National Administration of Traditional Chinese Medicine. Diagnosis and treatment of novel coronavirus pneumonia (pilot 6th edition) [EB/OL]. [2020-02-18]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfeb1bc54639af227f922bf6b817.pdf>.
- [13] Szymańska J. Dental bioaerosol as an occupational hazard in a dentist's workplace[J]. Ann Agric Environ Med, 2007, 14(2): 203-207.
- [14] 杨亦婕, 赵隽隽, 朱亚琴. 口腔诊室生物气溶胶传播风险与防护[J]. 上海口腔医学, 2020, 29(2): 127-133. DOI: 10.19439/j.sjos.2020.02.004.
Yang YJ, Zhao JJ, Zhu YQ. The risk and prevention of bio-aerosol transmission in dental clinics[J]. Shanghai J Stomatol, 2020, 29(2): 127-133. DOI: 10.19439/j.sjos.2020.02.004.
- [15] Andersson L, Andreasen JO, Day P, *et al.* Guidelines for the management of traumatic dental injuries; 2. avulsion of permanent teeth[J]. Pediatr Dent, 2017, 39(6): 412-419. DOI: 10.1111/j.1600-9657.2012.01125.x.

(编辑: 吕青远)