

HIV/AIDS 患者口腔行为及病损的调查和分析

付茜 梁宏远 刘楠 柳月红 马爱民 杨昆

【摘要】 目的 了解 HIV 感染者和 AIDS 患者口腔健康行为及口腔病损的特点。**方法** 以来本院就诊的 55 例 HIV/AIDS 患者为调查对象,对口腔健康行为进行问卷调查,对其口腔卫生状况、口腔黏膜及牙周病损进行临床检查,就 CD4 细胞计数和出血指数、菌斑指数进行相关性分析。**结果** 55 例 HIV/AIDS 患者口腔卫生习惯和卫生状况较差,有口腔科就诊史的有 34 例(61.8%),曾在传染病医院就诊的仅有 1 例(2.94%);HIV 相关口腔病损患者有 20 例(36.4%),普通牙周病患者有 42 例(96.3%),CD4 细胞计数和出血指数、菌斑指数之间无显著相关性。**结论** 随着抗病毒药物的应用,HIV/AIDS 相关口腔病损发病率明显降低,而普通牙周病发病率较高,可能与口腔卫生不良有关。HIV/AIDS 患者就诊口腔科的随意性强,口腔科医生在诊疗中要加强防护意识。

【关键词】 艾滋病;人类免疫缺陷病毒;口腔;口腔健康

Analysis on oral behaviour and oral lesions in patients with HIV/AIDS FU Qian, LIANG Hong-yuan, LIU Nan, LIU Yue-hong, MA Ai-min, YANG Kun. Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China

Corresponding author: LIU Nan, Email: nanliuus@yahoo.com

【Abstract】 Objective To observe the characteristics of oral health behavior and oral lesions in patients with HIV/AIDS. **Methods** Total of 55 HIV/AIDS cases were enrolled and questionnaire survey and oral examination were carried out for oral health behavior, oral hygiene status, oral mucosal and periodontal lesions. Association between CD4 cell counts and bleeding index (BI), plaque index (PI) were determined. **Results** The oral hygiene habits and status of the 55 patients were not very well, total of 34 patients had oral medical history (61.8%), only 1 patient(2.94%) selected infectious diseases hospital for treatment, 20 patients presented HIV-related oral lesions (36.4%), 42 patients presented conventional periodontal diseases (96.3%). No significant relationship between BI, PI and CD4 cell counts were observed. **Conclusions** With the introduction of anti-HIV therapies, the prevalence of HIV-related oral lesions is markedly reduced, however, the prevalence of common

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2011.03.010

作者单位:100015 北京,首都医科大学附属北京地坛医院口腔科(付茜、柳月红、马爱民、杨昆);首都医科大学附属北京同仁医院(刘楠);首都医科大学附属北京地坛医院感染科(梁宏远)

通讯作者:刘楠,Email:nanliuus@yahoo.com

periodontal diseases is high, which may be caused by poor oral hygiene. Due to the voluntary dental care of HIV/AIDS patients, dentists should strengthen professional protection.

【Key words】 Acquired immunodeficiency syndrom; Human immunodeficiency virus; Oral Cavity; Oral health

获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrom, AIDS)简称艾滋病,是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)引起的以攻击人体免疫系统中的 CD4 细胞为主的免疫缺陷性疾病。由于免疫系统的破坏,艾滋病患者会发生广泛、严重的机会性感染,口腔病损便是其中之一且为早期发现 HIV 感染的信号之一^[1-2]。随着抗病毒药物的广泛应用, HIV 相关口腔病损也发生了新变化,不同国家、地区的报道也不尽相同。本文通过探讨 HIV/AIDS 患者口腔病损及口腔健康行为的特点,为临床诊治 HIV/AIDS 患者口腔疾病及预防交叉感染提供理论依据。

资料与方法

一、研究对象

本院门诊及住院部确诊为 HIV/AIDS 患者,经签署知情同意后,采用问卷调查的形式获得个人基本情况、感染史和口腔健康行为史。共收集问卷 55 份,其中 HIV 感染者 15 例, AIDS 患者 40 例,男性 40 例,女性 15 例,年龄 21 ~ 59 岁,平均 37 岁。传播途径为性传播者 37 例,经血液传播者 17 例,吸毒者 1 例。治疗情况为高效抗逆转录病毒治疗(highly active antiretroviral therapy, HAART)者 36 例,中医治疗者 7 例,未治疗者 12 例。CD4 < 200 个/ μl 者 19 例, CD4 200 ~ 500 个/ μl 者 29 例, CD4 > 500 个/ μl 者 7 例。

二、临床检查

临床检查由口腔科和感染科医师共同完成。检查内容包括口腔卫生状况、口腔黏膜及全口牙牙周状况。采用的指数有牙石指数、出血指数、牙周袋探诊深度、菌斑指数与临床附着丧失水平。口腔黏膜病的诊断参照世界卫生组织艾滋病感染口腔表征协作中心制定的标准。牙周疾病的诊断参考牙周袋探诊深度和临床附着丧失水平。

三、统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件进行数据分析。用 Spearman 相关检验分析 CD4 计数和口腔病损及牙周指数之间的相关性,用卡方检验比较 CD4 < 200 个/ μl 和 CD4 200 ~ 500 个/ μl 两组患者口腔病损发病率的差异,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、口腔健康行为

出现高危行为后有口腔科就诊史者 34 例(61.8%),其中确诊为 HIV 感染后有口腔科就诊史者 10 例(18.2%);而就诊时进行过口腔治疗者 29 例(85.3%),包括拔牙、洁牙、补牙或镶牙,选择传染病医院就诊的仅 1 例(2.94%)。刷牙 1 天 2 次者 21 例(38.2%),1 天 1 次者 30 例(54.5%),次数不固定者 4 例(7.3%);有漱口习惯者 7 例(12.7%)。

二、口腔卫生状况

根据牙周健康指数评价 HIV/AIDS 患者的口腔卫生状况。检出牙龈出血者 31 例(56.4%),检出牙石者 51 例(92.7%),软垢检出者 53 例(96.4%)。

三、口腔黏膜及牙周病损

发现的艾滋病相关口腔病损有念珠菌性口炎、口腔毛状白斑、复发性口腔溃疡、非特异性口腔溃疡及单纯疱疹性口炎,除此之外较多见的口腔病损是普通牙周疾病,见表 1。CD4 计数和出血指数(bleeding index, BI)、菌斑指数(plaque index, PI)之间的相关性分析见表 2~3,统计结果显示 CD4 细胞计数与 BI、PI 之间无显著相关性。

表 1 55 例 HIV/AIDS 口腔病损患者的 CD4 计数 [例(%)]

口腔病损	总数量	CD4 < 200 个/ μ l	CD4 200 ~ 500 个/ μ l	P
念珠菌性口炎	5(9.1)	5(100)	0	0.007
口腔毛状白斑	1(1.8)	1(100)	0	0.396
复发性口腔溃疡	8(14.5)	4(50)	3(37.5)	0.412
非特异性口腔溃疡	3(5.5)	1(33.3)	1(33.3)	1.000
单纯疱疹性口炎	3(5.5)	0(0)	3(100)	0.267
普通牙周疾病				
牙龈炎	34(61.8)	10(29.4)	18(52.9)	0.517
牙周炎	8(14.5)	4(50)	4(50)	0.695

表 2 CD4 计数和 BI 间的相关性

CD4	BI 平均值	相关系数	P
<200 个/ μ l	1.91	0.33	0.17
200 ~ 500 个/ μ l	2.04	-0.02	0.93
>500 个/ μ l	2.04	0.75	0.05

表 3 CD4 计数和 PI 间的相关性

CD4	PI 均值	相关系数	P
<200 个/ μ l	1.79	0.04	0.88
200 ~ 500 个/ μ l	1.71	0.26	0.17
>500 个/ μ l	1.77	0.64	0.13

讨 论

艾滋病相关口腔病损最早发现于1982年,迄今已有大量研究发现^[3-4]艾滋病相关的口腔病损发病率,尤其是念珠菌性口炎(oral candidosis, OC)和口腔毛状白斑(oral hairy leukoplakia, OHL),与 HIV/AIDS 患者 CD4 数量减少和 HIV 载量增加有明显的相关性。由此,艾滋病相关口腔病损在评估艾滋病病程进展、治疗效果以及预后中的重要性已经越来越受到人们的重视。本文观察 HIV/AIDS 患者共 55 例,其中发现 OC 者 5 例, OHL 者 1 例, CD4 < 200 个/ μ l 组 OC 的发病率高于 CD4 200 ~ 500 个/ μ l 组($P = 0.007$),具有统计学差异,提示 OC 为 HIV/AIDS 患者疾病进展的显著标志,也是临床诊断 HIV 感染的依据之一。随着高效抗逆转录病毒治疗的应用,国外报道 HIV 相关口腔病损的发病率显著降低^[5-6],国内也有类似报道^[7-8],原因可能为 HAART 降低了 HIV/AIDS 患者的 HIV 载量,而增加了 CD4 细胞数量,使患者的免疫力得到了部分恢复,从而降低了机会性感染的发病率。本研究入组的 55 例 HIV/AIDS 患者中以中青年、同性恋居多,但艾滋病相关口腔病损发病率较低,除 OC 和 OHL 外,未发现艾滋病相关牙周病及卡波希肉瘤,分析原因可能与患者免疫状况、抗病毒治疗有关。

在本研究所观察的口腔病损中, HIV/AIDS 患者普通牙龈炎和牙周炎的发生率最高,分别为 61.8% 和 14.5%,近几年国外也有类似报道^[9-10],认为随着 HAART 的应用, HIV/AIDS 患者口腔病损从特异性的口腔病损向普通牙周疾病转换。已知的 HIV/AIDS 患者牙周病的危险因素有年龄、吸烟、口腔卫生、病毒、牙周致病菌等^[11], HIV 感染是否发挥了显著作用尚不明确。关于 CD4 计数和反映牙周健康状况的牙周指数 BI、PI 间相关性的研究,国外有不少报道^[12-13],本文也对两者进行了相关性分析,并未发现显著相关性,提示 HIV/AIDS 牙周病的发生是否和 HIV 感染导致患者免疫功能抑制有关还需要进一步研究。通过口腔卫生状况调查发现,本研究所入组的 HIV/AIDS 患者口腔卫生习惯和状况较差,牙结石和软垢的检出率很高,这可能是普通牙龈炎和牙周炎高发的主要原因。Lemos 等^[14]研究发现, HIV/AIDS 患者在接受口腔卫生指导和机械去除口腔内的菌斑、牙石等治疗后,牙周疾病的患病率显著下降,认为 HIV/AIDS 患者牙周状况的改善并不依赖于患者的免疫状况,更关键的是口腔卫生状况的维护。这为临床 HIV/AIDS 患者牙周病的治疗提供了指导意义。

国内尚少有关于 HIV/AIDS 患者口腔健康行为的报道^[15]。口腔健康行为调查对了解 HIV/AIDS 患者整体口腔保健意识,预防保健需求,医疗防护力度都有重要意义。本研究中的 55 例 HIV/AIDS 患者,有牙周疾病的有 42 例,有口腔科就诊史的有 34 例(61.8%),其中确诊为 HIV 感染后有口腔科就诊史的有 10 例(18.2%),就诊时有口腔科治疗史的有 29 例(85.3%),包括拔牙、补牙、洁牙或镶牙等所有常规的侵入性操作,选择过传染病医院就诊的仅有 1 例。这说明还有大量的 HIV/AIDS 患者在等待口腔治疗,其就诊的随意性很强,医者在不知情的

情况下进行侵入性操作就会面临比较大的风险。如果防护意识薄弱,口腔治疗中产生的气溶胶、血液的污染,就可能造成医患间的交叉感染。因此,口腔科医生应严格按照普遍预防性原则规范操作^[16],避免医源性感染。同时,艾滋病口腔机会感染表征复杂,随着抗病毒治疗的应用,还在发生新的变化,因此随着艾滋病发病率的增高,口腔科医生也应该注重传染病知识的学习,认识常见的 HIV 相关口腔病损,提高警惕的同时也帮助患者进行早期诊断和治疗^[17]。

参 考 文 献

- 1 Leao JC, Ribeiro CM, Carvalho AA, et al. Oral complications of HIV diseases. *Clinics*,2009,64(5):459-470.
- 2 Sroussi HY, Epstein JB. Changes in the pattern of oral lesions associated with HIV infection: implications for dentists. *J Can Dent Assoc*,2007,73(10):949-952.
- 3 Greenspan JS, Greenspan D. The epidemiology of the oral lesions of HIV infection in the developed world. *Oral Dis*,2002,8(Suppl 2):34-39.
- 4 Hodgson TA, Greenspan D, Greenspan JS. Oral lesions of HIV disease and HAART in industrialized countries. *Adv Dent Res*,2006,19(1):57-62.
- 5 Anteyi KO, Thacher TD, Yohanna S. Oral manifestations of HIV-AIDS in Nigerian patients. *Int J STD AIDS*,2003,14(6):395-398.
- 6 Taiwo OO, Hassan Z. The impact of Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) on the clinical features of HIV-related oral lesions in Nigeria. *AIDS Res Ther*,2010,7(19):1-6.
- 7 罗峰,何德柱. HAART 过程中 285 例 HIV/AIDS 患者口腔病损的临床观察. *现代预防医学杂志*,2008,35(4):780-781.
- 8 赵文化,尹光芝. 艾滋病口腔病变 106 例临床分析. *实用口腔医学杂志*,2009,25(3):442-444.
- 9 Alpagot T, Duzgnunes N, Wolff LF, et al. Risk factors for periodontitis in HIV + patients. *J Periodont Res*,2004,39(3):149-157.
- 10 Kroidl A, Schaeben A, Oette M, et al. Prevalence of Oral Lesions and periodontal diseases in HIV-infected patients on antiretroviral therapy. *Eur J Med Res*,2005,10(18):448-453.
- 11 Mataftsi M, Skoura L, Sakellari D. HIV infection and periodontal diseases: an overview of the post-HAART era. *Oral Diseases*,2010,17(1):13-25.
- 12 Doshi D, Ramapuram JT, Anup N, et al. Correlation of CD4 cell count with gingival bleeding index in HIV positive individuals. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*,2008,13(6):E348-E351.
- 13 Gonçalves Lde S, Ferreira SM, Silva A Jr, et al. Association of T CD4 lymphocyte levels and chronic periodontitis in HIV-infected brazilian patients undergoing highly active anti-retroviral therapy: clinical results. *J Periodontol*,2005,76(6):915-922.
- 14 Lemos ss, Oliveria FA, Vencio EF. Periodontal disease and oral hygiene benefits in HIV seropositive and AIDS patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*,2010,15(2):417-421.
- 15 赵利芬,段开文,白劲松,等. 云南地区 HIV 感染者口腔健康行为调查. *临床口腔医学杂志*,2009,25(3):186-187.
- 16 刘楠,孙玉娟,毛羽. 普遍性预防措施在口腔门诊的应用. *中华实验和临床感染病杂志(电子版)*,2008,2(2):72-79.
- 17 Johnson NW. The mouth in HIV/AIDS: markers of disease status and management challenges for the dental profession. 2010,55(Suppl 1):85-102.

(收稿日期:2011-01-21)

(本文编辑:孙荣华)

付茜,梁宏远,刘楠,等. HIV/AIDS 患者口腔行为及病损的调查和分析[J/CD]. *中华实验和临床感染病杂志:电子版*,2011,5(3):324-328.