

双胎妊娠合并牙龈瘤破裂大出血成功抢救一例报道

霍春霞^{1,2}, 赵得雄^{1,2}, 王 斐², 邱雨静², 谢 玲^{1*}

¹青海红十字医院产一科, 青海 西宁

²青海大学临床医学院, 青海 西宁

收稿日期: 2024年5月19日; 录用日期: 2024年6月13日; 发布日期: 2024年6月21日

摘 要

双胎妊娠合并牙龈瘤不常见, 妊娠期应当及时诊治, 牙龈瘤破裂大出血危及生命时, 需立即抢救, 保障母婴健康。本文报道一例被成功抢救的双胎妊娠合并牙龈瘤破裂大出血的孕妇, 分析其临床资料、手术治疗过程和预后情况, 为产科医师诊断和治疗该病提供参考。

关键词

妊娠期, 牙龈瘤, 大出血, 个案报道

A Case Report of Twin Pregnancy Combined with Gingival Tumor Rupture and Hemorrhage with Successful Rescue

Chunxia Huo^{1,2}, Dexiong Zhao^{1,2}, Fei Wang², Yujing Qiu², Ling Xie^{1*}

¹Department of Obstetrics Ward 1, Qinghai Red Cross Hospital, Xining Qinghai

²School of Clinical Medicine, Qinghai University, Xining Qinghai

Received: May 19th, 2024; accepted: Jun. 13th, 2024; published: Jun. 21st, 2024

Abstract

Gingivoma in twin pregnancies is uncommon, and should be diagnosed and treated in time during pregnancy. When gingivoma rupture and hemorrhage are life-threatening, immediate resuscita-

*通讯作者。

文章引用: 霍春霞, 赵得雄, 王斐, 邱雨静, 谢玲. 双胎妊娠合并牙龈瘤破裂大出血成功抢救一例报道[J]. 临床医学进展, 2024, 14(6): 544-547. DOI: 10.12677/acm.2024.1461808

tion is needed to protect the health of mother and child. In this paper, we report a case of gingival tumor rupture and hemorrhage in twin pregnancies, and analyze the clinical data, surgical treatment process and prognosis, so as to provide reference for obstetricians to diagnose and treat this disease.

Keywords

Pregnancy, Gingival Tumor, Hemorrhage, Case Report

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前沿

牙龈瘤是一种来源于牙周膜和牙槽突结缔组织的炎性增生性病变，妊娠期孕妇激素水平的改变，可能致牙龈充血、增生，而这种情况在牙菌斑等刺激时更容易诱发牙龈瘤[1]。一般情况下牙龈瘤质地松软，容易出血，但多数患者分娩后牙龈瘤可自行缩小或消退[2]。我院收治一例双胎妊娠合并牙龈瘤破裂大出血的孕妇被成功抢救的案例，现报告如下。

2. 临床资料

患者藏族，24岁，孕34周+3天G3P2，因“牙龈大量出血伴胎心监护异常1天”于2023年8月26日就诊我院。末次月经2022年12月28日，孕期胎动正常，未行规律产检，孕妇1天前无明显诱因出现牙龈大量出血，量约200 mL，色鲜红，伴头晕、心悸，无意识模糊，无阴道出血、流液，就诊于兴海县人民医院，行胎心监护提示：晚期减速。建议转诊上级医院进一步治疗，我院入院行血常规：RBC： $3.69 \times 10^{12}/L$ ，Plt： $228 \times 10^9/L$ ，Hb：94 g/L；行CT：右下4/-4/8后磨牙旁积血；行B超：考虑双绒毛膜双羊膜囊双胎，F1：双顶径8.9 cm，羊水最大暗区3.1 cm，胎心率138次/分，F2双顶径8.4 cm，羊水最大暗区5.1 cm，胎心率148次/分。行胎心监护提示：晚期减速。故我院门诊以“1) 胎儿宫内窘迫？2) 牙龈出血原因待查；3) 孕34周+3天G3P2；4) 双胎妊娠(双绒毛膜双羊膜囊)；5) 妊娠期贫血”收住。既往妊娠3次，分别于2016年、2019年足月顺产2男活婴。否认全身系统疾病史、家族史及药物服用史。测生命体征：体温36.3度，脉搏98次/分，呼吸20次/分，血压120/80 mmHg。体格检查：口唇沾满血迹，右下舌侧牙龈处明显出血呈喷射状涌出，鲜红色，出血量约400 mL，其余皮肤粘膜未见出血点。入院后口腔科、耳鼻喉科、麻醉科多学科会诊给予局部压迫止血并建议急诊手术治疗。因患者口腔活动性出血，气管插管风险高，防止血液堵塞气道造成窒息，评估病情后，给予气管切开术，故在全麻下行急诊气管切开术+口腔探查术+牙龈间断缝合术+腹膜内剖宫产术。术中见右下后磨牙的牙龈处有一大小约1×1 cm肿物，伴有活动性出血，量约100 mL。手术产一女活婴一男活婴，胎方位LOA/LSA，Apgar评分均为：6-7-7分，行气管插管后转NICU进一步治疗，胎盘完全娩出，术中出血500 mL。术后诊断：1) 胎儿窘迫；2) 牙龈出血：牙龈瘤；3) 妊娠期贫血；4) 孕34周+3天G3P4手术产一男活婴一女活婴胎方位LOA/LSA；4) 双胎妊娠(双绒双羊)；5) 早产；6) 早产儿。产妇术后转入ICU监护，给予输注悬浮红4单位+血浆380 mL纠正血容量以及缩宫素等对症治疗病情平稳，产后42天复查，牙龈瘤瘤体消失，产妇及新生儿均身体健康。

3. 讨论

妊娠合并牙龈瘤, 也被称为“孕瘤”, 这是由于妊娠期激素水平改变, 容易诱发牙龈瘤。牙龈瘤在妊娠期发生率大约在 1.8%~5% 之间。常见的好发部位是唇颊侧龈乳头处, 表现为球形、椭圆形或息肉样[1]。临床诊断中, 将牙龈瘤分为三种类型: 纤维型、肉芽肿/血管型、巨细胞型。据文献报道, 牙龈瘤的复发率因人而异, 从 5%~70% 不等, 其中巨细胞性牙龈瘤和成骨的纤维性牙龈瘤更容易复发, 这可能与它们的组织学特点有关, 巨细胞性牙龈瘤的多核巨细胞具有破骨细胞特性, 手术不容易彻底切除而导致复发, 而成骨的纤维性牙龈瘤具有成纤维细胞的组织增生性质[2]。虽然妊娠期牙龈瘤的具体发病机制目前仍然不明确, 但有可能是妊娠期激素水平变化对牙龈微生物菌落、免疫系统、血管系统及牙周组织细胞的影响引起的[3]。研究显示, 妊娠期间升高的雌孕激素水平可以直接作用于牙周组织, 导致牙龈的毛细血管大量扩张, 血管通透性增加, 炎症因子释出增加, 进而加重了牙周组织的炎症反应, 从而涉足了牙龈瘤的形成[4]。分娩后随着激素水平恢复正常, 牙龈瘤则会缩小、消失, 在受精卵着床后由黄体在胚胎发育过程中持续产生, 并在妊娠末期达到峰值, 牙周组织是性激素的靶器官之一, 牙龈、牙周膜成纤维细胞及成骨细胞内存在黄体酮和雌激素受体, 而牙周炎妇女的牙龈中雌激素受体又明显高于未患牙周炎的妇女[5]。牙龈瘤一般无临床症状, 当生长较大时容易破裂而发生溃疡、出血或伴发感染。妊娠期牙龈瘤可根据临床表现诊断, 但若出现瘤体巨大, 增长速度过快, 牙槽骨不规则吸收应与口腔鳞状细胞癌(oral squamous cell carcinoma, OSCC)所鉴别, 两者在临床表现和影像学表现上具有相似性, 在口内均可表现为分叶状肉芽肿, 可有溃烂表面, 导致一些 OSCC 病案被误诊为牙龈瘤。OSCC 常见于老年人, 男性多于女性, 其危险因素包括吸烟、饮酒、病毒感染和咀嚼槟榔病史等[6]。妊娠合并牙龈瘤可根据临床表现进行初步诊断, 术后病理结果可确诊。

妊娠合并牙龈瘤需早期诊断和干预, 治疗方法包括保守治疗与手术治疗。研究发现妊娠期消除局部刺激因素(如菌斑、牙石等)后, 牙龈瘤可停止生长, 并在分娩后可自行消退[7]。手术治疗一般建议在妊娠 4~6 月进行, 安全性较高, 以免引起流产或早产[8]。但对于严重影响孕妇生活的牙龈瘤应在评估风险后及时干预。本例患者因是双胞胎妊娠, 而且没有行规律产检, 入院时发生牙龈瘤破裂大出血, 胎儿窘迫, 因此在紧急情况下完成手术, 保障了母亲与新生儿健康[9]。

妊娠期牙龈瘤最常见的并发症是出血。是由于牙龈黏膜中的小血管过度增生所形成的良性肿瘤, 这种增生的血管往往结构较弱, 血壁较薄, 抵抗力低。因此, 容易在刷牙、用牙签之类的轻微刺激下就破损、出血。其次, 牙龈瘤的表面往往伴有炎症, 炎症会导致当地的血管扩张和通透性增加, 从而降低了血管的抵抗力, 更容易出血。牙龈瘤出血对孕妇身体健康的影响主要表现在以下几个方面: 1) 引起贫血: 牙龈瘤常有自发性或亦有擦伤后的持续性出血, 这可能导致孕妇血液中红细胞数量的减少, 出现贫血症状。贫血可能会引发孕妇感到疲劳、头晕, 严重的情况下可能会影响到孕妇的心率和血压。2) 影响营养摄入: 如果牙龈瘤够大或者出血较严重, 可能会影响到孕妇的饮食, 造成她的营养摄入不足, 进而影响她和胎儿的健康。3) 诱发口腔感染: 牙龈瘤出血可能成为细菌滋生的温床, 增加口腔感染的风险。而口腔感染有可能进一步危害全身健康, 例如可能会引发心脏病等系统性疾病。对胎儿的影响主要有以下两个方面: 1) 影响胎儿发育: 持续的出血可能导致孕妇贫血, 从而影响到胎儿的发育。贫血可能导致孕妇的营养供应不足, 进而影响到孕妇的身体健康和胎儿的正常发育。2) 危及孕妇和胎儿生命: 在极端情况下, 如果牙龈瘤的出血没有得到有效的控制, 可能会对孕妇的生命构成威胁, 同时影响胎儿的健康[6]。目前牙龈瘤的止血方式包括压迫止血、结扎法、动脉栓塞等。如果出血量较小且不持续, 可以通过在出血部位压迫一会儿来帮助止血。使用干净的纱布或止血棉对出血处进行轻微压迫, 直至出血停止。其次, 牙龈瘤出血时, 注意口腔的清洁非常关键。口腔中的细菌可能会给出血区域带来感染, 抵抗力较低的出

血口更为容易感染。因此,改用含有抗菌成分的牙膏和口腔漱洗液,配合软毛牙刷进行温和刷牙,都可以减少细菌对伤口的伤害。然后,应避免用过硬的食物触碰到牙龈瘤,避免用牙签或其他锐利行物刺激或挑拨牙龈瘤,这样可以最大限度地减少牙龈瘤的出血。同样,口腔内火辣食物和酒精性饮料的刺激也可以加剧牙龈出血,故在出血期间最好避免食用。最后,对于持续出血或经常反复出血的牙龈瘤,需要通过手术来进行根治。牙龈瘤的手术治疗主要采取扩大切除的办法。在瘤体边缘外 1~2 mm 行手术切口,完整切除瘤体,并去除相应的结缔组织、骨膜、牙槽骨、牙周膜,以防止复发。这是通常的处理方式,但是,也有应用新技术的情况,比如使用激光、超声刀等进行切除[10]。

综上所述,对于备孕女性,应当加强口腔保健宣教,孕前检查时建议行口腔的常规检查,积极治疗牙龈炎和牙周炎,在妊娠早期接受口腔卫生指导并养成良好的口腔卫生习惯,以达到预防牙龈瘤的目的。对妊娠合并牙龈瘤的患者,应尽早于口腔科接受治疗,消除局部刺激因素。进行有效的局部处理、口腔卫生指导和菌斑控制,出血严重时可以进行局部压迫止血。一般分娩后随着激素水平的下降牙龈瘤可缩小,产后 3 个月于口腔科复查,必要时再考虑手术切除。当并发症危及生命时,根据患者情况,应立即规范抢救。双胎妊娠为高危妊娠,因此更应加强妊娠期间的管理,提高孕妇的生活质量,保障母体和胎儿健康。

基金项目

青海省科技厅基础研究计划(2020-ZJ-783)。

参考文献

- [1] Regaieg, C., Triki, M., Charfi, M., *et al.* (2023) Congenital Epulis Diagnosed Antenatally. *Fetal and Pediatric Pathology*, **42**, 675-678. <https://doi.org/10.1080/15513815.2023.2176728>
- [2] Liu, F., Zhou, Z.F., Mi, Y., *et al.* (2022) Inflammatory Factors in Periodontitis Patients and Their Effects toward the Occurrence of Gestational Diabetes Mellitus: A Case-Control Study. *Chinese Journal of Stomatology*, **57**, 569-575.
- [3] Ye, Y., Tang, R., Liu, B., *et al.* (2021) Prenatal Diagnosis and Multidisciplinary Management: A Case Report of Congenital Granular Cell Epulis and Literature Review. *Journal of International Medical Research*, **49**. <https://doi.org/10.1177/03000605211053769>
- [4] 范轶群. 妊娠期牙龈炎的防治措施研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(27): 98-101.
- [5] 王雪, 郑欣欣, 熊雨, 等. 妊娠期多发性牙龈瘤 1 例[J]. 实用临床医学, 2022, 23(3): 55-58.
- [6] 程国平, 叶畅畅, 唐兢, 等. 不同特点妊娠期牙龈瘤的治疗体会[J]. 华西口腔医学杂志, 2020, 38(6): 718-725.
- [7] 阿地拉·阿不力孜, 伍诗涵, 马古鲁甫·阿斯哈提, 等. 激光治疗对牙龈瘤治疗效果的 Meta 分析[J]. 吉林医学, 2024, 45(2): 367-370.
- [8] 杨希, 尚姝环, 张慧慧. 一种新的同期龈乳头重建术修复牙龈瘤切除后龈乳头缺损[J]. 实用口腔医学杂志, 2023, 39(4): 513-516.
- [9] 张乾泉, 彭丽珊. 产前超声检出先天性粒细胞牙龈瘤 1 胎[J]. 中国医学影像技术, 2022, 38(8): 1191.
- [10] 曾玉明. 妊娠期牙龈炎保健治疗的临床意义[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(21): 121-122.