

盐酸米诺环素辅助牙周炎基础治疗对牙周炎患者的疗效分析

周涛

大庆市让胡路区周涛口腔诊所,黑龙江 大庆 163000

【摘要】 目的 分析盐酸米诺环素辅助牙周炎基础治疗对牙周炎患者的疗效。方法 纳入对象为本院收治的 66 例牙周炎患者,选取时间段为 2019 年 2 月—2020 年 2 月。通过数字奇偶数法,将 66 例患者分为对照组(33 例)、实验组(33 例)。对照组给予牙周炎基础治疗,实验组则再给予盐酸米诺环素辅助治疗。对比两组疗效情况。结果 实验组有效率相对于对照组更高,组间数据差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,实验组 PD 较对照组对比,差异不明显($P > 0.05$);实验组 PLI、SBI 改善程度明显优于对照组,差异明显($P < 0.05$)。两组治疗前生活质量对比差异较小,无法满足统计学含义($P > 0.05$)。治疗后实验组生活质量相比较对照组较高($P < 0.05$)。结论 对牙周炎患者给予盐酸米诺环素辅助基础治疗,可有效改善症状,提高疗效及生活质量。

【关键词】 盐酸米诺环素;牙周炎;基础治疗;生活质量

牙周炎属于慢性炎症疾病,它是由牙菌斑微生物引起的牙周炎症。该病会持续的进行性破坏牙周组织,包括牙龈和牙槽骨,最终导致牙齿的松动脱落,若错过最佳治疗时机,会导致炎症通过牙龈扩散于牙骨质、牙周膜以及牙槽骨,引起牙周炎疾病,发病后常伴有牙周溢脓、牙齿松动等症状^[1]。现阶段,对于牙周炎疾病多采取调整咬合、龈下牙石刮治等基础疗法,但效果相对一般。盐酸米诺环素是一种消炎抗菌药物,可以用来抑制与破坏牙周组织和形成牙周袋有关的胶原酶的活性水平,减轻细菌所导致的一些全身性的炎症症状,常作为牙周炎辅助治疗方法。因而本次研究将对牙周炎患者基础治疗时给予盐酸米诺环素辅助治疗,并分析其疗效,望为临床提供参考依据,情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入对象为本院收治的 66 例牙周炎患者,选取时间段为 2019 年 2 月—2020 年 2 月。通过数字奇偶数法,将 66 例患者分为对照组(33 例)、实验组(33 例)。对照组男女之比为 17:16,年龄范围 30~56 岁之间,平均年龄为(38.45±2.16)岁;实验组男女之比为 18:15,年龄范围 30~55 岁之间,平均年龄为(38.51±2.09)岁。对比两组基线资料,无统计学意义($p > 0.05$)。

纳入标准:①符合此次诊断标准;②患者、家属知晓情况,自愿签署同意书;③经伦理委员会批准,准予

研究。

排除标准:①非自愿参与研究,且中途退出者;②伴有其它器官性疾病;③精神、意识障碍。

1.2 方法 两组患者先进行龈上牙石清治、调整咬合以及龈下牙石刮治基础治疗。再给予过氧化氢、生理盐水冲洗,反复多次,并进行口腔卫生宣教,要求患者饭后漱口,养成良好的口腔卫生习惯。实验组患者则再给予盐酸米诺环素软膏(厂家:日本新时代株式会社 Sunstar INC Japan;文号:国药准字 H20100244)治疗,将药膏缓慢注入患者病变牙牙周袋内,1 颗药注入 1mg,1 周 1 次,连续用药 4 个星期。每次用药结束后,需标记日期,并于冰箱内冷藏。

1.3 观察指标 比较两组疗效情况,分为显效、有效和无效三个标准。牙龈肿痛症状消失,牙齿松动情况改善,且出血指数在 2 级以上为显效;牙龈肿痛以及牙齿松动情况有所缓解,且出血指数在 1 级以上为有效;未达到上述标准为无效。

记录两组患者牙周探诊深度(PD)、菌斑指数(PLI)、龈沟出血指数(SBI)的临床指标,并对比。

PD=各牙周袋深度之和/总牙数;

PLI 分级标准:0=龈缘区无菌斑;1=龈缘区的牙面有薄的菌斑,但视诊不可见,若用探针尖刮牙面可见牙菌斑;2=在龈缘或邻面可见中等量菌斑;3=龈沟内或龈缘区及邻面有大量软垢。

SBI 分级标准:0=牙龈健康,无炎症和出血;1=牙

龈颜色有炎症改变,探针后不出血;2=探针后有点状出血;3=探针后出血沿牙龈缘呈线状;4=出血溢满并溢出龈沟;5=自动出血。

采取 SF-36 量表中的 5 个维度(躯体疼痛、精神健康、生理职能、总体健康、社会功能)对两组患者的生活质量进行评价,分数越高,提示患者的生活质量较高。

1.4 统计学方法 研究所得到的数据均采用 SPSS 23.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 用于表示计量资料,用 t 检验; $(\%)$ 用于表示计数资料,用 (χ^2) 检验。当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结 果

2.1 两组疗效对比 对照组疗效率为 78.79%,其中 12 例显效、14 例有效、7 例无效;实验组疗效率为 93.94%,其中 16 例显效、15 例有效、2 例无效。两组比较结果为 $(\chi^2 = 9.746, p = 0.002)$, $P < 0.05$,具有统计学意义。

2.2 两组临床指标变化对比 治疗前,对照组 PD(4.60±1.56)、PLI(2.17±0.78)、SBI(2.22±0.61);实验组 PD(4.68±1.64)、PLI(2.24±0.81)、SBI(2.31±0.72),其中 t 值=0.203、0.358、0.548, P 值=0.840、0.722、0.586,可知,两组临床指标组间对比差异不明显($P > 0.05$)。治疗后,对照组 PD(2.65±0.64)、PLI(1.72±0.56)、SBI(1.57±0.51);实验组 PD(2.61±0.62)、PLI(1.35±0.51)、SBI(1.25±0.52),其中 t 值=0.258、2.806、2.524, P 值=0.797、0.007、0.014,可知,实验组 PD 改善程度优于对照组,但组间对比差异不明显($P > 0.05$);而实验组 PLI、PLI 改善程度优于对照组,差异明显($P < 0.05$)。

2.3 两组生活质量对比分析 实验组治疗前生活质量:躯体疼痛(54.22±3.23)分;精神健康(56.54±3.42)分;生理职能(56.53±2.35)分;总体健康(56.76±3.46)分;社会功能(58.76±4.32)分。治疗后生活质量:躯体疼痛(87.64±3.54)分;精神健康(88.54±3.43)分;生理职能(84.32±3.46)分;总体健康(86.53±3.33)分;社会功能(84.32±4.43)分。对照组治疗前生活质量:躯体疼痛(54.21±3.43)分;精神健康(56.26±3.43)分;生理职能(55.43±2.54)分;总体健康(56.78±3.98)分;社会

功能(58.25±4.43)分。治疗后生活质量:躯体疼痛(76.54±3.43)分;精神健康(77.65±3.32)分;生理职能(73.21±3.43)分;总体健康(78.76±3.47)分;社会功能(71.24±4.32)分。t 检验值:治疗前生活质量:躯体疼痛($t = 0.0122, P = 0.990$);精神健康($t = 0.332, P = 0.740$);生理职能($t = 1.826, P = 0.073$);总体健康($t = 0.022, P = 0.982$);社会功能($t = 0.474, P = 0.637$)。治疗后生活质量:躯体疼痛($t = 12.936, P = 0.001$);精神健康($t = 13.105, P = 0.001$);生理职能($t = 13.099, P = 0.001$);总体健康($t = 9.281, P = 0.001$);社会功能($t = 5.676, P = 0.001$)。两组治疗前生活质量对比差异较小,无法满足统计学含义($P > 0.05$)。治疗后实验组生活质量相比较对照组较高($P < 0.05$)。

3 讨 论

牙周炎是一种发病率较高的口腔疾病,因牙菌斑内微生物导致牙周支持组织炎症反应^[2]。牙周炎的危害在临床上显而易见,最直观的影响是牙龈退缩、牙周肿胀,而且还会有牙周袋形成和牙槽骨吸收。如果发展到非常严重的程度,牙齿会出现松动,甚至脱落。一旦牙齿脱落则会大大影响咀嚼效率,刷牙时还会出现牙龈出血,或者口腔异味,影响患者的社交。微生物属于牙周炎始动因子,主要含有核梭杆菌、伴放线杆菌以及牙龈卟啉菌等菌种,会导致牙龈、牙骨质和牙周膜炎症破坏,对患者健康造成影响^[3]。因此,要针对牙周炎患者及时采取有效的治疗措施,以起到去除病因,改善症状,加快牙周组织再生的目的。

目前,对于牙周炎通过基础治疗,能够短时间内避免牙周袋内细菌繁殖,抑制牙周炎性刺激因素,改善疾病症状。但不及时控制,还会导致牙周袋细菌恢复正常。因此,多在牙周炎基础治疗的同时给予抗生素药物辅助治疗,以有效抑制、消除厌氧菌,避免病情复发。盐酸米诺环素软膏属于脂溶性缓释剂药物,含有盐酸二甲胺四环素,对于细菌蛋白合成具有抑制作用,其抗菌机制主要是能够组织细菌、蛋白质的合成而发挥抗菌的作用。且药效作用时间长,无药物副作用,能及时、彻底消灭厌氧菌^[4]。并且,在口腔内小剂量使用,还能使药物局部浓度水平较高,从而改善牙周症状,起到消炎作用,提高疾病疗效。此外,该药物对于中性粒细胞以及细菌

胶原酶活性还具有抑制效果,可有效阻止骨吸收,迁移胶原刺激牙周膜细胞,加快细胞附着、生长^[5-6]。本研究经验,建议患者在使用盐酸米诺环素的同时要注意监测自己的体温变化。同时要适当的补充一些多维元素片,避免熬夜,注意休息,这对提高治疗效果,减少不良反应有实际作用^[7]。本研究针对 2019 年 2 月—2020 年 2 月在本院就诊的 66 例牙周炎患者,通过数字奇偶数法进行分组,对照组给予牙周炎基础治疗,实验组则给予盐酸米诺环素辅助治疗。本次研究显示,实验组疗效相对于对照组更高,同时实验组 PLI、PLI 改善程度优于对照组,组间数据差异较大($P < 0.05$)。可知,对于牙周炎患者通过盐酸米诺环素以及牙周炎基础治疗,其疗效相对于单独基础治疗效果更佳,既能起到杀菌和抑菌作用,又能控制牙周组织炎症症状,抑制牙槽骨吸收,对于疾病恢复具有重要意义^[8]。

两组治疗前生活质量对比差异较小,无法满足统计学含义($P > 0.05$)。治疗后实验组生活质量相比较对照组较高($P < 0.05$)。提示基础治疗和盐酸米诺环素辅助治疗能够提升患者的生活质量。但本研究在复查时,实验组 PD 改善程度优于对照组,但组间对比差异不明显($P > 0.05$),提示盐酸米诺环素在促进牙周新附着生成方面效果不佳,考虑本研究例数较少,选择的患者类型较单一,且未对患者进行长期随访工作,还需要今后扩大患者例数,增加研究范围,进一步研究探讨。

综上所述,对牙周炎患者给予基础治疗和盐酸米诺环素辅助治疗,可有效减少不良反应症状,改善疾病预

后,提升患者的生活质量,可值得临床应用,

参考文献

- [1] 濮莉莉,陈丹华,薛晶.布洛芬联合盐酸米诺环素对重度慢性牙周炎基础治疗效果及炎症因子的影响[J].中国医药导报,2020,17(12):124-127.
- [2] 王竞涛.盐酸米诺环素辅助牙周炎基础治疗对牙周炎患者临床疗效的影响[J].中国社区医师,2018,34(17):77-78,80.
- [3] 钱文慧.盐酸米诺环素辅助牙周基础治疗对侵袭性牙周炎患者临床疗效的影响[J].中国当代医药,2018,25(35):113-115.
- [4] 钱婷茹.牙周局部注射盐酸米诺环素软膏配合牙周基础治疗慢性牙周炎的疗效观察[J].山西职工医学院学报,2018,28(5):29-31.
- [5] 陈琦.盐酸米诺环素软膏联合甲硝唑缓释药膜治疗慢性牙周炎的疗效分析[J].中国现代医生,2019,57(27):85-87.
- [6] 宋恒国.盐酸米诺环素辅助牙周炎基础治疗对牙周炎患者的临床有效性研究[J].养生大世界,2021,8(17):2.
- [7] 孙娟.盐酸米诺环素辅助牙周炎基础治疗对牙周炎患者临床疗效的影响观察[J].中华养生保健,2021,39(12):3.
- [8] 丁小玲,胡艳秋,于燕.布洛芬联合盐酸米诺环素软膏治疗老年牙周炎患者的疗效及安全性分析[J].航空航天医学杂志,2020,31(12):3.