



脱敏药物复合树脂充填在牙本质过敏症治疗中的价值探析

程 虹 (空军 476 医院 350000)

摘要: **目的** 探析脱敏药物复合树脂充填在牙本质过敏症治疗中的价值。**方法** 择 2015 年 8 月 -2017 年 8 月收治的 80 例牙本质过敏症患者资料, 随机分为对照组与实验组, 前者 (35 例) 单纯行光固化复合树脂直接充填, 后者 (45 例) 联合 GLUMA 脱敏剂脱敏治疗, 比 2 组医治前后 VAS 评分与临床疗效。**结果** 治疗后与对照组比, 实验组 VAS (2.13 ± 1.08) 分更低 ($P < 0.05$); 与对照组比, 实验组总有效概率 97.78% 更高 ($P < 0.05$)。**结论** 牙本质过敏症患者行脱敏药物复合树脂充填取得显著效果, 有效减轻其疼痛感, 可被临床推广。

关键词: 脱敏药物 树脂充填 牙本质过敏症

中图分类号: R781.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-125-02

牙本质过敏症具发病急、疼痛短暂, 且无法忍受等特点, 其指的是暴露的牙本质遭受异物摩擦、冷、甜、热、酸等刺激时所产生的异常疼痛、酸软感觉^[1]。目前临床针对牙本质过敏症治疗主要采取化学药物脱敏、激光脱敏等手段, 且前者应用于临床最广泛。本研究为进一步验证药物脱敏应用效果, 就选取的 80 例牙本质过敏症患者资料予以分析, 现作相关报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择 2015 年 8 月 -2017 年 8 月收治的 80 例牙本质过敏症患者资料, 将签署知情同意书者、半年内未行脱敏治疗者纳入; 将就诊前 3 日服止痛药者、资料不完整排除; 随机分为对照组与实验组, 前者 (35 例) 年龄 32-74 岁, 平均 (43.65 ± 1.12) 岁, 男女比 18:17; 后者 (45 例) 年龄 33-75 岁, 平均 (44.72 ± 2.65) 岁, 男女比 25:20; 病程 1-2y, 平均 (0.85 ± 0.11) y; 基线资料在 2 组中比不存在统计意义 ($P > 0.05$), 此研究获得医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组行光固化复合树脂直接充填, 首先对患牙予以清洁, 吹干后予酸蚀处理剂对敏感区予以处理, 待冲洗完成后吹干牙面, 直接予光固化复合树脂 (3M350 复合树脂) 填充、修形抛光。实验组于此基础上复合 GLUMA 脱敏剂脱敏治疗, 将少量 Gluma 脱敏剂予刷子涂于缺损牙本质过敏部位 1min 后吹干, 待液体薄膜层消失后采取 3M350 复合树脂予以充填, 最后修形抛光。

1.3 观察指标与评定标准^[2, 3]

比 2 组疼痛情况, 予 VAS (视觉模拟评分) 评估, 无痛: 0 分; 剧烈疼痛: 10 分。2 组临床疗效评定标准: 观察患者牙齿疼痛反应; 计算治疗前后疼痛差值; 值为 2 或 3 为显效; 差值为 1 为有效; 差值为 0 为无效; 总有效 = (显效数 + 有效数) / 总例数 * 100%。

1.4 统计原理

探究数据, 皆由 SPSS22.0 统计软件解析, 计量数据经由 ($\bar{x} \pm s$) 表达, 组间之比经由 t 检验, 而计数单位经由 [n(%)] 表达, 且在组间对比经 χ^2 表达, $P < 0.05$ 为两组差异之比存在统计意义。

2 结果

2.1 对比 2 组 VAS 评分

表 1: 对比 2 组 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
实验组 (n=45)	8.38 ± 1.51	2.13 ± 1.08^{ab}
对照组 (n=35)	8.56 ± 1.42	4.38 ± 1.11^a
t	0.6936	9.1324
bP	> 0.05	< 0.05

注: 组内比, $^aP < 0.05$; 组间比, $^bP < 0.05$ 。

和治疗前相比, 2 组治疗后 VAS 评分均下降, 但实验组下降幅度更大 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 比 2 组临床疗效

与对照组 71.43% 比, 实验组总有效概率 97.78% 更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 比 2 组临床疗效 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
实验组 (n=45)	25 (55.56) ^a	19 (42.22)	1 (2.27) ^a	44 (97.78) ^a
对照组 (n=35)	13 (37.15)	12 (34.29)	10 (28.57)	25 (71.43)
χ^2	2.6765	0.5225	9.4109	9.4109
aP	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

注: 组间比较, $^aP < 0.05$ 。

3 讨论

牙本质过敏症本身属于非独立疾病, 其广泛存在于多种牙体疾病中。临床针对该病医治主要目的是避免或降低牙本质小管内的液体流动, 以达到消除过敏目标。目前治疗方案较多, 其中包括药物脱敏、激光治疗等, 且常用脱敏剂包括树脂类脱敏剂、氟化物及钾盐等。

本研究就选取的 45 例牙本质过敏症患者行 GLUMA 脱敏剂脱敏治疗后光固化复合树脂充填, 其中复合树脂充填前酸蚀处理充填区, 酸蚀能够除去玷污层, 利于粘结剂更好的渗入, 加大粘结面积^[4]。但酸蚀同样使得牙本质的小管口半径增大, 进而提高牙本质通透性, 同时由于树脂聚合收缩与牙齿的热膨胀系数间存在一定差异, 极易导致刺激物质侵入, 使牙髓受损。复合使用的 GLUMA 脱敏剂是一种脱敏材料, 其成份主要为戊二醛, 能够有效作用于牙本质小管内的液体蛋白, 使其变性凝固, 将牙本质小管封闭, 隔绝外界刺激^[5]。此外, 2-羟乙基甲基丙烯酸酯与牙本质小管内液体相容, 与戊二醛产生协同作用, 加之 2-羟乙基甲基丙烯酸酯亦与复合树脂相聚, 进一步提升充填料的边缘封闭性能。因此, GLU-MA 脱敏剂脱敏治疗后予复合树脂充填修复牙体缺损, 能够隔绝外界的刺激, 进而达到脱敏的目的。经研究分析, 结果发现: 比 2 组治疗前, 2 组治疗后 VAS 评分均下降, 但实验组下降幅度比对照组大; 与对照组 71.43% 比, 实验组总有效概率 97.78% 更高; 提示牙本质过敏症患者行可有效减轻其疼痛感, 提高修复效果。但针对 2 组远期生活质量情况, 由于本研究受样本例数等因素限制未加以分析, 待进一步调查再作报告。

总结上文, GLUMA 脱敏剂复合树脂充填治疗牙本质过敏症, 不仅能够减轻患者疼痛感, 而且有效提高临床疗效, 值得临床推广、应用。

参考文献

[1] 唐震宇, 钱成明, 王辉. 两种脱敏剂用于牙周非手术治疗术后牙本质过敏的临床研究 [J]. 中华口腔医学研究杂志, 2015,

(下转第 127 页)



物治疗的方法进行改进,采用小剂量联合的方式,提升治疗效果。

在本次研究中可以看出,观察组患者血压水平显著低于对照组,观察组患者治疗依从性显著高于对照组,观察组患者不良反应发生率6.98%显著低于对照组20.93%, $P < 0.05$ 。原因分析为:①缬沙坦属于高选择性血管紧张素受体抑制剂,患者在药物服用,可以与血管紧张素进行反应,对患者血管收缩症状进行缓解,并且释放醛固酮,达到降低血压的目的。该药在使用中,一般采用1片/d的剂量,每天服用80mg,基本可达到轻、中度原发性高血压患者降压的需要。同时该药可以与其他药物共同服用,药物兼容性较好,在治疗中对患者其他药物的服用带来一定的便利。②氢氯噻嗪是一种常用降压药,该药在服用后可以增加患者对钠、钾等离子的排泄能力,防止体内钙的流失,起到舒张血管的作用,进而达到降压的目的。③轻、中度原发性高血压处于发病初期,开始服药过程中可能出现不适反应,而缬沙坦在治疗高血压的同时可以保护心、脑以及肾等重要器官,对心、脑、肾脏器官功能无明显影响,可显著较少患者在服药中的不良反应。④将缬沙坦与氢氯噻嗪两种药物进行结合,两者之间的药效可以实现互补,经过协同作用降低血压。氢氯噻嗪在治疗中起到利尿、

排钠、舒张血管的作用,可以降低外围阻力对血管造成的损伤,但药物服用过程中因为药物对肾脏的刺激造成肾素活性增加,造成低血钾。而缬沙坦在治疗中可以选择性的阻断血管生成素的缩血管效应,降低醛固酮的分泌,将这两种药物进行联合使用,可改善患者在糖脂代谢,促进尿酸排泄,降低服药不适,进而提升患者治疗依从性。

综上所述,缬沙坦氢氯噻嗪在治疗轻、中度原发性高血压方面疗效显著,可提升患者治疗依从性,降低不良事件发生率,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李勇.缬沙坦氢氯噻嗪治疗轻、中度原发性高血压的依从性观察[J].实用药物与临床,2016,17(1):101-103.
- [2] 袁静平.缬沙坦/氢氯噻嗪治疗轻、中度原发性高血压患者疗效和安全性[J].中国医药导刊,2015,16(2):280-281.
- [3] 史丰奇.用缬沙坦联合氢氯噻嗪片治疗轻中度原发性高血压的疗效观察[J].当代医药论丛,2015,12(10):124.
- [4] 刘丽.缬沙坦氢氯噻嗪片与缬沙坦治疗轻中度原发性高血压病的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,6(27):59-60.
- [5] 罗加惠,陈茜薇.缬沙坦与氢氯噻嗪复方制剂治疗轻中度原发性高血压临床疗效观察[J].大家健康(学术版),2016,10(8):177.

(上接第123页)

疗癫痫病,而从其药理来看,丙戊酸钠还具有稳定心境的作用,能够有效抑制兴奋、冲动、伤人等诸多症状,然而,单用丙戊酸钠的疗效有限,且容易造成大剂量用药的情况,引发诸多不良反应^[5]。因此,临床中逐渐推广药物联用的治疗方案,将丙戊酸钠与其他药物结合使用,以求得到更好的治疗效果。本研究对利培酮联合丙戊酸钠治疗急性躁狂症的疗效及安全性做了探讨,并与单用丙戊酸钠的患者进行对比。结果表明,采用利培酮联合丙戊酸钠治疗的患者其治疗1周、2周、4周、6周后的躁狂量表评分明显更低,不良反应方面则对比无明显差异,且均比较低(分别为6.67%、10.00%)。这就说明,利培酮联合丙戊酸钠治疗急性躁狂症的疗效良好,安全性高。利培酮是第二代抗精神病药物,它能阻断多巴胺 D_2 和 α_1 受体,提升血液去甲肾上腺素水平,发挥抗躁狂作用^[6]。本研究中,利培酮联合丙戊酸钠的治疗方案之所以取得了更好的治疗效果,主要是因为利培酮和丙戊酸钠的作用机制不同,联用之

后产生互补作用,有效改善了急性躁狂症患者的诸多症状。

综上,利培酮联合丙戊酸钠治疗急性躁狂症的疗效良好,不良反应少,值得推广应用。

参考文献

- [1] 秦秋红,姜涛.利培酮联合丙戊酸钠用于躁狂发作急性期治疗的临床研究[J].中国实用医药,2017,12(16):46-48.
- [2] 梁志文,程锡海.利培酮联合丙戊酸钠治疗急性躁狂症的临床效果观察[J].当代医学,2017,23(3):71-72.
- [3] 丁红运,刘军.利培酮联合碳酸锂治疗急性躁狂症的临床效果及安全性分析[J].河南医学研究,2017,26(8):1459-1460.
- [4] 朱振梅,谭波.利培酮片崩片联合丙戊酸钠缓释片对老年躁狂症患者的治疗探讨[J].中国医药指南,2016,14(19):97.
- [5] 彭飞.利培酮片合并丙戊酸钠缓释片治疗老年躁狂症疗效观察[J].心理医生,2016,22(31).
- [6] 徐莉.利培酮联合丙戊酸钠治疗急性躁狂症疗效及安全性[J].中外健康文摘,2014(10):175-176.

(上接第124页)

滞剂、硝酸酯类、钙拮抗剂、扩血管药、利尿药等常规对症治疗的基础上,应用他汀类药物,可以明显降低患者的血脂水平,从而发挥抗血小板聚集,抗凝的作用。阿托伐他汀钙主要通过调节血脂代谢,抑制动脉粥样硬化进展,通过抑制血管内皮炎症、保护血管内皮功能来改善心肌供血,减轻冠心病心绞痛的发作次数和症状程度,减少硝酸甘油的消耗量。

本组资料中,观察组患者通过应用曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗,临床总有效率为92.67%,明显高于对照组的81.33%,经比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。治疗后的TC、TG、LDL-C水平低于对照组治疗后,HDL-C水平高于对照组治疗后,经比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。由此可见,

曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常的临床疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 罗力.盐酸曲美他嗪治疗冠心病稳定型心绞痛的临床疗效观察[J].临床合理用药,2014,7(9):59-60.
- [2] 中华心血管病杂志编辑委员会.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206.
- [3] 薛鸿群,陈亚君,侯爱琴.盐酸曲美他嗪治疗稳定型心绞痛临床观察[J].中国心血管病研究,2011,9(10):762-764.
- [4] 崔韶华,王宝兰.阿托伐他汀联合疏血通治疗急性冠状动脉综合症的临床研究[J].中国实用医药,2013,5(17):156-157.
- [5] 赵旺祖.阿托伐他汀与曲美他嗪联用治疗冠心病的临床疗效观察[J].中国卫生产业,2012,9(17):52.

(上接第125页)

9(04):143-146.

[2] 陈丽薇,贾兴亚.牙本质过敏症治疗研究进展[J].中国实用口腔科杂志,2015,8(08):497-502.

[3] 宿国彬,李莎.奥威尔脱敏剂治疗牙本质过敏症疗效观察[J].

山西职工医学院学报,2015,25(04):37-39.

[4] 王晓航,巴景斌.两种脱敏药物对牙本质敏感症患者的临床疗效观察[J].国际医药卫生导报,2014,20(19):2992-2993.

[5] 王彦莉,李丁新,刘爱宾.三种脱敏剂对牙本质小管封闭作用的研究[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2015,25(08):487-491.