



米诺环素辅助治疗慢性牙周炎临床疗效及安全性评价

朱亚丽 (郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 431002)

摘要:目的 对米诺环素辅助治疗慢性牙周炎的临床疗效及安全性进行评价。方法 选取2015年3月-2016年4月来院诊治的慢性牙周炎患者40例,随机分为观察组21例,对照组19例。对于两组患者,同时施予龈上洁治、龈下刮治术、根面平整术等基础治疗。观察组除进行上述治疗外,将米诺环素软膏轻轻推入牙周袋内,同时将百分之二的碘甘油放置于牙周袋内。两组患者均每周治疗一次,疗程为四周。对两组患者治疗4周后的菌斑指数(PLI)、龈沟出血指数(SBI)、牙周袋探诊深度(PD)的变化进行观察,记录临床疗效和不良反应。结果 四周后,观察组患者的菌斑指数、龈沟出血指数(SBI)、牙周袋探诊深度(PD)等指标均有明显降低($P < 0.05$);观察组患者的临床总有效例数高于对照组;所有患者均未出现不良反应。结论 米诺环素辅助治疗慢性牙周炎的临床疗效显著,安全性较高,可评估为一种用于治疗慢性牙周炎的有效处理手段,可以在临床上进行广泛推广使用。

关键词:慢性牙周炎 米诺环素 临床疗效 安全性评价

中图分类号: R781.42 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-211-02

慢性牙周炎,是一种慢性感染性疾病,由牙菌斑中的微生物引起。该病症具有家族聚集性的特征,其发病原因及其机制目前尚不十分明确。一般地,临床上用于治疗慢性牙周炎的方式主要有三种:中龈上洁治;龈下刮治术;根面平整术。据对患者预后观察发现,使用以上三种基础治疗方式进行治疗的患者由于残留的炎症难以控制,因此预后疗效并不十分理想。米诺环素软膏是一种新型的牙周缓释药物,属于四环素类抗生素,对革兰氏阳性菌具有很强的抑制作用,在局部辅助治疗慢性牙周炎方面疗效比较显著。本研究针对米诺环素辅助治疗慢性牙周炎的临床疗效及安全性进行评价。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2015年3月-2016年4月来院诊治的慢性牙周炎患者40例。患者按照如下要求选入本研究:均牙周袋度大于等于4mm,牙龈指数大于等于2;无高血压、糖尿病、心血管系等既往病史;来诊前一个月之内未服用抗生素和非甾体抗炎药;来诊前三个月内未接受过牙周基础治疗;排除口腔颌面部肿瘤患者;排除对四环素类药品过敏者。本研究在患者知情并同意下分为观察组和对照组。观察组收治病例21例,共29颗牙,其中男性患者12例,女性患者9例,年龄为32至87周岁。对照组收治病例19例,共28颗牙,其中男性患者11例,女性患者8例,年龄为30至89周岁。两组患者的性别与年龄比较无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对于两组患者,同时施予龈上洁治、龈下刮治术、根面平整术等基础治疗。观察组除进行上述治疗外,将米诺环素软膏轻轻推入牙周袋内,一边注射一边后退,以在龈缘处可见药物为适,同时,将百分之二的碘甘油放置于牙周袋内。治疗后嘱咐患者一小时内禁止进食或漱口。两组患者均每周治疗一次,疗程为四周。对两组患者治疗4周后的菌斑指数(PLI)、龈沟出血指数(SBI)、牙周袋探诊深度(PD)的变化进行观察,记录临床疗效和不良反应。

1.3 疗效判定标准

以显效、有效和无效作为米诺环素辅助治疗慢性牙周炎临床疗效的判定标准。其中,显效判定标准为:患者牙龈肿痛消失或肿胀消退,牙周袋深度较治疗前变浅,牙齿松动度较治疗前有所改善。有效判定标准:牙龈肿痛较治疗前明显减轻或肿胀缩小,牙周袋深度较治疗前稍微变浅,牙齿松动度较治疗前稍有好转。无效判定标准:牙龈肿痛较治疗前无明显好转甚至加重,牙齿松动度、牙周袋深度、牙龈红肿情况均较治疗前无明显改善甚至加重。总有效包括显效和有效。

1.4 统计分析方法

运用SPSS23.0统计学软件分析研究相关所有数据,计量资料采用t检验,当 $P < 0.05$ 时,表明差异显著,具有统计学意义。

2 结果

四周后,观察组患者的菌斑指数、龈沟出血指数(SBI)、牙周袋

探诊深度(PD)等指标均有明显降低($P < 0.05$),具体情况如下表1所示。观察组患者的临床总有效例数高于对照组,具体情况如下表2所示。所有患者均未出现不良反应。

表1:经过四周治疗后两组患者的菌斑指数(PLI)、龈沟出血指数(SBI)、牙周袋探诊深度(PD)的变化情况比较

组别	时间	菌斑指数(PLI)	龈沟出血指数(SBI)	牙周袋探诊深度(PD)
观察组	治疗之前	2.12±0.53	3.02±0.93	6.17±1.12
	治疗之后	0.77±0.17	1.67±0.37	4.04±0.97
对照组	治疗之前	2.09±0.77	2.97±0.87	6.22±1.35
	治疗之后	1.61±0.30	2.24±0.56	5.32±1.04

表2:经过治疗后患者临床疗效的比较

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组(n=21)	10	9	2	19
对照组(n=19)	7	6	6	13

3 安全性分析

本研究中,21例患者采用米诺环素辅助治疗慢性牙周炎,经过四周治疗,其菌斑指数(PLI)、龈沟出血指数(SBI)、牙周袋探诊深度(PD)有显著改善,且患者未出现不良反应,因此可推断,米诺环素安全性比较高。

4 讨论

慢性牙周炎属于口腔科的常见病,也是多发病。细菌是慢性牙周炎的始动因子,因此,慢性牙周炎实际上是在牙周局部组织的附着牙菌斑,以及牙周袋内的细菌共同作用下,逐渐形成的慢性炎症性疾病。对于慢性牙周炎的治疗,需采取控制细菌感染的方式进行,其中,治疗慢性牙周炎的关键环节是清除患者的局部牙菌斑,传统的治疗方法主要依靠机械洁治和根面平整方法来对牙菌斑进行处理,但由于难以将患者牙周袋的致病菌完全清楚,因此往往很难达到预期效果。

如今,临床上将抗生素用于慢性牙周炎治疗的手段受到越来越多的关注,而由于采用全身口服抗生素的方式进行治疗的效果比较差,不良反应多,且牙周环境具有特殊性,局部使用抗生素难以在牙周袋内长时间停留,预后效果较差。采用牙周袋内局部应用缓释型抗生素,是目前临床上治疗慢性牙周炎的新型方式。

米诺环素软膏是一种新型的局部缓释型抗生素,其有效成分为盐酸二甲胺四环素,属于广谱抗生素。米诺环素软膏对伴放线杆菌、牙龈卟啉菌、梭杆菌、侵蚀埃普菌、中间普氏菌、螺旋体等牙周致病菌具有显著的抑制效果。另外,米诺环素软膏可对胶原酶活性产生强烈的抑制作用,可促进牙周膜细胞增生,缓解牙周组织的被破坏程度,使成骨细胞逐渐转化为成骨细胞,使牙周组织重新附着。

米诺环素软膏具有遇水变硬的特性,可在牙体组织上附着,形成一种网孔状的被膜,从而使米诺环素软膏能够被缓慢而有控制地释放出

(下转第215页)



研究结论一致。当前孕妇年龄以及早产关系未有统一论,取和各研究所纳入临床资料偏倚存在一定联系。高龄孕妇容易产生妊娠期高血压,主要与孕妇内皮功能降低相关,而妊娠期糖尿病如果病情较重或未采取有效血糖控制措施,将严重危害母婴健康,孕妇并发症较高,一旦出现羊水过少并发症,就极易引起早产,若出现妊娠期高血压或者胎盘前置等严重并发症,应该提前终止妊娠。本研究结果还显示,孕妇羊水过少、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压以及前置胎盘为妊娠孕妇早产主要危险因素,与上述观点一致。说明临床上应该对妊娠孕妇妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、羊水过少、胎盘前置等症状的出现采取针对性预防措施,以降低早产风险。

此外,本研究结果显示,胎膜早破、孕检次数 <5 次、孕期增重低、与经济水平偏低亦为早产危险因素。胎膜早破可提高宫内感染率,使得羊水过少,降低羊水缓冲作用,从而诱发胎儿受压以及胎儿窘迫,情况严重时可能导致新生儿窒息。故临床上应于妊娠晚期严格监测羊水量,一般采用超声监测方法。在单因素与多因素回归分析中引入家庭经济状况以及孕检次数,经济状况偏低的家庭孕检次数也会相对较少,更加容易早产。保护妊娠孕妇与胎儿关键措施为孕期检查,孕期应进行5次以上孕检,然后为孕妇提出具有指导性的意见,尽早发现问题并采取干预对策。

综上所述,早产独立危险因素主要包含有胎膜早破、孕检次数 $<$

5次、孕期增重低、孕妇羊水过少、妊娠期糖尿病、高龄产妇、妊娠期高血压、前置胎盘以及经济水平偏低等,临床应重视这些危险因素的检查与预防,采取合理干预措施,降低造成风险。

参考文献

- [1] 詹兴星,包蕾.早产儿宫外发育迟缓及相关危险因素分析[J].临床儿科杂志,2015,33(12):1016-1020.
- [2] 罗盛鸿,黄素芬.早产儿医院感染危险因素研究[J].中国感染控制杂志,2016,15(6):405-407.
- [3] 张志慧.94例自发性早产相关高危因素分析[J].中国临床医生杂志,2016,44(5):95-97.
- [4] 胡彦,李岚,黄文珍,等.我院近10年早产危险因素改变的回顾性研究[J].海南医学,2016,27(20):3356-3358.
- [5] 邢艳梅,魏晨彬,刘雅静,等.北京市顺义区早产危险因素分析[J].中国儿童保健杂志,2015,23(8):850-853.
- [6] 李姗姗,屈鹏飞,雷方良,等.早产危险因素的1:2配对病例对照研究[J].中国妇幼保健,2016,31(7):1395-1397.
- [7] 杨建菊,左馨,朱克,等.早产危险因素的Logistic回归分析[J].中国妇幼保健,2015,30(31):5337-5340.
- [8] 张梅,匡晓妮,钱红艳,等.早产高危因素及早产儿并发症的病例对照研究[J].中国儿童保健杂志,2015,23(11):1181-1184.

(上接第211页)

来,并直接在牙部病变组织处产生作用,其有效药物浓度可持续五至七天,使药物的抑菌作用充分发挥,显著缓解慢性牙周炎的临床症状。

据本研究显示,米诺环素辅助治疗慢性牙周炎的临床疗效显著,观察组患者经过四周治疗后,菌斑指数(PLI)、龈沟出血指数(SBI)、牙周袋探诊深度(PD)有明显改善,无不良反应出现,安全性较高,可评估为一种用于治疗慢性牙周炎的有效处理手段,可以在临床上进行广泛推广使用。

参考文献

- [1] 马超.米诺环素辅助治疗慢性牙周炎临床疗效及安全性评价[J].中国临床药理学杂志,2015,(14):1405-1406.

(上接第212页)

肘内翻畸形;两组患儿在手术之后的三个月神经症状都消失。

3 讨论

在儿童肱骨髁上骨折的治疗中,石膏固定及手法复位等是较为传统且保守的治疗方法,因为骨折端缺乏坚强内固定,会导致出现再次移位,以此导致出现畸形愈合,使患儿发生肘关节活动障碍。手术切开复位内固定具有良好的复位效果,但是在手术过程中对软组织的损伤较大,并且手术时间较长,出血量较大,还会影响患儿的形象。

在C型X线机不断发展的过程中,透视下使用闭合复位克氏针内固定治疗被广泛应用。本文中的实验结果表明,闭合复位组切开复位组的临床治疗优良率分别为93.3%和83.4%,两种方法均有显著的效果,但是闭合复位组比切开复位组的效果良好。并且闭合复位组

的手术时间、手术出血量、切口长度及住院天数比切开复位组短,以此可以看出,闭合复位组具有手术创伤小,恢复快的优点。^[3]

综上所述,闭合复位和切开复位克氏针内固定对儿童肱骨髁上骨折的治疗都有良好的疗效,闭合复位克氏针内固定治疗的手术时间、住院时间较短,并且创伤小,恢复快,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 闭合复位与切开复位克氏针内固定治疗儿童肱骨髁上骨折的有效性安全性
- [2] 马益善,顾强,雷伟,等.闭合复位经皮交叉克氏针内固定治疗儿童肱骨髁上骨折[J].中华创伤骨科杂志,2013,15(2):173-175.
- [3] 韦明龙.闭合复位与切开复位克氏针内固定治疗儿童肱骨髁上骨折的效果和安全性比较[J].中外医学研究,2017,15(4):138-140.

参考文献

- [1] 冯雪娜.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J].中国生化药物杂志,2014,03:147-148.
- [2] 梁秀坤,张璐.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床观察[J].中国临床医生杂志,2015,11:79-81.
- [3] 高小红,黄建英.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效观察[J].中外医疗,2013,14:111-112.
- [4] 郑云英,黄位香,张建果,周冬妮,林惠灵.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的效果研究[J].中外医疗,2015,33:136-138.
- [5] 万晓英,张红娟,刘丽芬.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果研究[J].北方药学,2016,05:59-60.

(上接第213页)

观察组和对照组,其中对照组患者予以宫腔填纱治疗,观察组在此基础上,再予以欣母沛进行治疗,两组患者经过治疗,其结果可知:两组患者的术后出血情况经过治疗后,其24h后的出血量约为:50-100ML.之后对患者再进行了24h的观察,无异常情况发生,取出了宫腔填纱。并且观察组的治疗效果优于对照组患者,其产后出血率低、产后2h、24h的出血量,少于对照组;同时其宫缩持续时间,显著延长,其恶露持续时间明显缩短,组间经过对比,差异显著,有统计学意义, $p<0.05$ 。

综上所述,在对前置胎盘剖宫产产后出血患者进行救治时,可以使用宫腔填纱联合欣母沛进行治疗,其临床治疗效果显著,有效的改善了患者的出血情况,以及其他情况,利于患者产后恢复,可以达到预期的止血治疗效果,广受患者欢迎,因此值得在临床上广泛的推广使用。