

盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎的作用

胡志涛

长沙市望城区雷锋街道社区卫生服务中心 湖南长沙 410217

【摘要】目的 探究盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎的效果。**方法** 以 2021 年 1-12 月我院收治的 80 例慢性牙周炎患者进行研究, 随机均分为 A、B 两个组别, A 组以碘甘油进行治疗, B 组以盐酸米诺环素软膏进行治疗, 对比疗效。**结果** 治疗前, 两组患者的牙齿情况与炎症因子水平均无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后, B 组患者的牙龈指数、牙周袋深度、牙齿松动度等牙齿情况, 以及 CRP、IL-1 β 、IL-6 等炎症因子水平均显著低于 A 组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 以盐酸米诺环素软膏对慢性牙周炎患者进行治疗, 可以显著降低患者的炎症因子水平, 以及显著改善患者的牙齿情况, 从而助力患者获得显著疗效, 值得推广。

【关键词】 盐酸米诺环素软膏; 慢性牙周炎; 炎症因子水平

【中图分类号】 R969.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2021) 12-081-02

慢性牙周炎是临床上最为常见的一类牙周炎, 占比高达 95% 左右, 是由长期存在的牙龈炎向深部牙周组织扩展而引起^[1]。该疾病最为主要的临床症状表现有牙龈出血、临床附着丧失、牙齿松动或位移, 以及牙周脓肿、口臭等, 对患者日常生活质量影响较大, 需要积极地加以治疗。目前, 临床对于该疾病主要以抗菌药物进行治疗, 如碘甘油, 但众多临床实例表明, 碘甘油的最终疗效并不显著。而在不断的探究中, 有研究显示, 以盐酸米诺环素软膏对该疾病进行治疗可收获显著效果, 为此, 本文以 80 例患者为研究对象对此展开了深入研究, 以下便是本次研究的详细内容报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究共计选取有 80 例患者作为研究对象, 为近一年我院收治的患者。纳入标准: 1. 经临床确诊为慢性牙周炎的患者; 2. 临床资料完整的患者; 3. 治疗配合度较好的患者。排除标准: 1. 合并有智力障碍的患者; 2. 对治疗药物有过敏反应的患者; 3. 近期接受过牙周治疗的患者。所有入选患者均已签署知情同意书, 并且本次研究经医院伦理委员会批准^[2]。遵循随机分组原则将该 80 例患者均分为 40 例一组的 A、B 两个组别, 各组资料情况如下。A 组: 男女比例 24:16, 年龄 37-60 (48.5 ± 0.5) 岁, 病程 2-17 (9.5 ± 0.5) 个月; B 组: 男女比例 23:17, 年龄 38-61 (49.5 ± 0.5) 岁, 病程 3-18 (10.5 ± 0.5) 个月。该两组患者在以上各项资料中均无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

表 1: 两组患者治疗前后的牙齿情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	牙龈指数 (分)		牙周袋深度 (mm)		牙齿松动度 (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	40	2.41 ± 0.42	1.82 ± 0.25	5.62 ± 0.64	4.35 ± 0.51	2.32 ± 0.52	1.92 ± 0.41
B 组	40	2.39 ± 0.43	0.78 ± 0.16	5.63 ± 0.62	2.64 ± 0.27	2.37 ± 0.51	0.95 ± 0.24
t	-	0.65	4.23	0.37	4.85	0.64	4.97
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者治疗前后的炎症因子水平对比

治疗前, 两组患者的 CRP、IL-1 β 及 IL-6 等炎症因子水平均无显著差异 ($P > 0.05$); 但治疗后, B 组患者的以上各项炎症因子水平均显著低于 A 组患者 ($P < 0.05$), 详见表 2。

3 讨论

两组患者在接受治疗之前均需要以跟面平整术、刮治术来取出菌斑和牙结石, 同时以 0.9% 氯化钠溶液和 3% 的双氧水将牙龈、牙周袋冲洗干净。

以碘甘油对 A 组患者进行治疗, 治疗方式如下: 将碘甘油 (生产厂家: 广东恒健制药有限公司, 国药准字 H44020611) 注入患者牙周袋中, 每次 0.05mL, 每周一次, 共注射四次。

以盐酸米诺环素软膏对 B 组患者进行治疗, 治疗方式如下: 以专用注射针头将盐酸米诺环素软膏 (生产厂家: 湖南汉森制药股份有限公司, 国药准字 H43021796) 注入患者牙周袋中, 直到袋口有糊状物溢出, 每周一次, 共注射四次, 用药过后叮嘱患者 30min 内不得漱口。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后的牙齿情况以及炎症因子水平情况, 前者包括有牙龈指数、牙周袋深度及牙齿松动度, 后者包括有 CRP、IL-1 β 及 IL-6。

1.4 统计学分析

以 spss25.0 软件处理数据, 所有结果数据均采用 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示, 以及采用 t 检验, 检验所得 P 值小于 0.05 表示有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的牙齿情况对比

治疗前, 两组患者的牙龈指数、牙周袋深度及牙齿松动度均无显著差异 ($P > 0.05$); 但治疗后, B 组患者的以上牙齿情况均显著优于 A 组患者 ($P < 0.05$), 详见表 1。

慢性牙周炎属于临床常见口腔疾病, 由致病菌感染并深入导致, 常见致病菌有牙龈卟啉菌、粘膜放线菌、中间普氏杆菌、单细胞菌等^[4]。该疾病可导致患者出现牙龈出血、牙齿松动、牙周脓肿以及口臭等症状, 会在较大程度上影响患者的日常生活质量。由于该疾病是由致病菌感染所导致, 所

以多以抗菌药物进行治疗。盐酸米诺环素软膏是一种新型牙周组织局部缓解药物,具有抗菌活力强、抗菌谱广、渗透率高以及副作用少等特点,主要通过在于牙周内释放二甲胺四环素来抑制病原菌,以达到良好的抗菌效果与治疗效果^[5]。

本研究显示,以盐酸米诺环素软膏进行治疗的B组患者,无论是在CRP、IL-1 β 、IL-6等炎症因子水平上,还是在牙龈指数、牙周袋深度、牙齿松动度等牙齿情况上,均显著优于以碘甘油进行治疗的A组患者。由此充分说明,盐酸米诺环素软膏具有更为显著的临床疗效。

综上所述,以盐酸米诺环素软膏对慢性牙周炎患者进行治疗,可以显著降低患者的炎症因子水平,以及显著改善患者的牙齿情况,从而助力患者获得显著疗效,值得推广。

参考文献:

表 2: 两组患者治疗前后的炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP (mg/L)		IL-1 β (ug/L)		IL-6 (ug/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	40	11.42 $\pm$ 1.25	7.86 $\pm$ 0.85	10.35 $\pm$ 1.62	7.25 $\pm$ 1.05	7.86 $\pm$ 0.95	5.27 $\pm$ 0.65
B 组	40	11.39 $\pm$ 1.34	4.35 $\pm$ 0.34	10.38 $\pm$ 1.57	4.37 $\pm$ 0.45	7.85 $\pm$ 1.01	2.15 $\pm$ 0.33
t	-	0.85	5.24	0.45	4.95	0.74	4.62
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 78 页)

血管通透性降低,改善症状及体征,但仍有部分患儿的效果并不理想^[2]。近年来,临床上广泛的采用沙丁胺醇与布地奈德联合的方式治疗,效果较为理想,布地奈德属于吸入性糖皮质激素,能够强效的抑制炎症反应,使局部炎症渗出减少,扩张毛细血管,而且可将气管 β_2 受体的反应性增强,与沙丁胺醇发挥协同效应,进一步的提升治疗效果,促进患儿康复,并改善患儿肺功能。

(上接第 79 页)

入通过刺激支气管舒张,可以更好地舒张呼吸气道,消除肺内局部炎症,最终达到气道舒畅的作用。

综上所述,用舒利迭吸入治疗慢性阻塞性肺疾病后,患者临床症状明显减轻,药效作用快,副作用少,值得在临床工作中开展。

参考文献:

[1] 徐飞,董竞成.哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的临床研究进展[J].中国全科医学,2016,7(05):500-506.

(上接第 80 页)

有着相同的神经营养效应机制。其作用机理为:①维持细胞膜结构与功能,并使其稳定;②将兴奋性氨基酸的神经毒性降低;③对一氧化氮(NO)合酶进行抑制,防止其过度生成;④对NGF进行调节,为NCF更好发挥作用创造良好条件,与NCF结合帮助神经恢复^[4]。本次研究结果显示,实验组患儿在功能训练、针灸、按摩、高压氧综合治疗基础上使用神经节苷酯治疗总有效率为95.2%,对照组为78.9%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);实验组各区DQ评分均较对照组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),充分显示了小儿脑性瘫痪使用神经节苷酯治疗有显著效果。

综上所述,小儿脑性瘫痪病因复杂,治疗周期漫长,在综合方法治疗的同时应用神经节苷酯可有效改善神经损伤,

[1] 丛琳.盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎的临床作用分析[J].海峡药学,2020,32(1):161-162.

[2] 姚冬梅.对高龄慢性牙周炎病人采用盐酸米诺环素软膏联合布洛芬治疗对其各项口腔指标的改善作用[J].科学养生,2022,25(5):17-18.

[3] 韩伟光.盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎的效果分析[J].中外交流,2021,28(2):1383-1384.

[4] 刘彩殊.盐酸米诺环素软膏联合替硝唑治疗慢性牙周炎的临床疗效及安全性探讨[J].养生保健指南,2021,15(20):77.

[5] 张平,张亚平,苏红亮,等.盐酸米诺环素软膏在慢性牙周炎患者牙周状态及炎症应激改善中的作用观察[J].中国医学创新,2019,14(35):134-137.

综上所述,小儿哮喘急性发作应用沙丁胺醇联合布地奈德治疗时,可有效的消除哮喘症状,改善肺功能,减少哮喘复发次数,提升患儿的生活质量。

参考文献:

[1] 吴玮.沙丁胺醇溶液布地奈德吸入治疗哮喘急性发作 28 例疗效分析[J].医学美学美容(中旬刊),2014,22(12):717.

[2] 谢振玉.布地奈德联合沙丁胺醇溶液雾化吸入控制哮喘急性发作的疗效观察[J].医药前沿,2013,2(11):190.

[2] 王小仁.慢性阻塞性肺疾病患者家庭功能、社会支持、心理状态及生存质量现况调查及相关性研究[D].南方医科大学,2016,2(05):64.

[3] 刘欣欣,王浩彦,张曼林,汤兵祥.慢性阻塞性肺疾病呼吸困难分级的临床方法评价[J].中国呼吸与危重监护杂志,2015,03:269-272.

[4] 江利黎.舒利迭吸入对老年中重度慢性阻塞性肺疾病(COPD)肺功能的影响[J].当代医学,2012,4(33):4-5.

有利于疾病尽早痊愈,疗效显著,副作用少,值得进一步研究与采用。

参考文献:

[1] 关芳娟,高姗,关丽君.国产与进口单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗小儿脑性瘫痪的疗效观察[J].中国药师,2014,17(01):123-125.

[2] 刘清华.康复训练与神经节苷脂联合治疗小儿脑性瘫痪的临床研究[J].泰山医学院学报,2016,37(01):46-48.

[3] 冯鹏飞,耿香菊.康复训练与神经节苷脂联合治疗小儿脑性瘫痪的临床价值[J].中国社区医师,2016,32(29):188+190.

[4] 牛亚飞,赵广春.神经节苷脂治疗脑性瘫痪 40 例疗效观察[J].中国现代医生,2012,50(06):150+152.