

2.2 手术并发症情况 观察组患者牙根折断、邻牙松动、牙龈撕裂、舌侧骨板骨折、术后干槽症的发生率均低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

| 表 2 手术并发症发生情况[例(%)] |    |          |          |          |          |          |
|---------------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 组别                  | n  | 牙根折断     | 邻牙松动     | 牙龈撕裂     | 舌侧骨板骨折   | 术后干槽症    |
| 观察组                 | 33 | 1(3.03)  | 1(3.03)  | 1(3.03)  | 1(3.03)  | 2(6.06)  |
| 对照组                 | 33 | 5(15.15) | 6(18.18) | 5(15.15) | 4(12.12) | 7(21.21) |
| $\chi^2$            |    | 8.888    | 12.105   | 8.888    | 5.901    | 9.745    |
| P                   |    | <0.05    | <0.05    | <0.05    | <0.05    | <0.05    |

3 讨论

阻生智齿拔除术在口腔外科中较为常见,传统拔牙手术主要通过劈冠凿骨、锤击增隙的方法拔除阻生牙,然而这种方式术中使用器械多,对组织损伤大,术中可出现牙龈撕裂、牙槽骨折断等并发症,术后反应较重,加上术中拔牙锤敲,震动较大,给病人造成强烈的畏惧感,且用力时支点较高,容易造成邻牙和牙槽嵴的损伤,且易导致根折。近年来,微创拔牙技术逐渐广泛应用于临床,先进的拔牙设备及技术使阻生智齿的拔除效果有效提升,并有效控制术后并发症的发生。微创拔牙术中的高速涡轮牙钻切割牙齿能力强,能够精确调控切削的方向和范围,可快速、准确地将阻生牙周围的各种阻力去除,能够有效缩短手术时间,减轻患者拔牙治疗的痛苦。并且高速涡轮机的气流向上或向两侧分流,能够使切割部位更有效地冷却,避免将感染物吹向深部组织,且

有效避免组织气肿。术中使用的微创拔牙刀其工作端的形态设计使其能够紧贴患牙牙根,防滑手柄和锋利的刀刃,使其可轻松进入牙周间隙将牙周膜切断,避免使用锤敲击增隙,使患者的恐惧心理减轻。用力支点的降低,可减少断根及牙槽骨折裂的危险。有研究显示<sup>[5]</sup>,微创拔牙技术能够有效提高阻生智齿患者术后拔牙窝完整率,减轻术后患者面部肿胀程度,提高术后生活质量,且断根率明显降低。本研究中,观察组患者手术时间、拔牙完整性相比于对照组患者显著要优( $P<0.05$ ),其张口受限度、肿胀度及 VAS 评分显著低于对照组( $P<0.05$ );此外其术中、术后并发症相比于对照组显著要低( $P<0.05$ ),可见微创拔牙技术能够缩短手术时间,手术创伤小,能够减轻术后反应,降低手术并发症的发生率。综上所述,在阻生智齿拔除术中应用高度涡轮牙钻和微创拔牙刀可缩短手术时间,手术创伤小,术后反应轻,并发症少,具有推广价值。

参考文献

[1]彭玉梅.涡轮牙钻在 180 例阻生智齿拔除术中的应用[J].武警后勤学院学报(医学版),2013,22(1):41  
[2]段瑞,李永生.高速涡轮牙钻及微创拔牙刀在阻生智齿拔除术中的应用[J].广东医学,2016,37(12):1859-1861  
[3]秦雷香.微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床应用[J].长治医学院学报,2014,28(1):56-58  
[4]万应彪.高速涡轮钻两种不同分牙方法拔除下颌阻生第三磨牙的疗效比较[J].宁夏医科大学学报,2014,36(11):1286-1287  
[5]李建民,赵庆扬,谢伟珍,等.微创拔牙技术在阻生齿拔除中的临床应用[J].中华全科医学,2012,10(11):1710,1786

(收稿日期: 2017-02-09)

康复新液治疗牙周炎29 例临床疗效观察

李延凤

(辽宁中医药大学附属第二医院口腔科 沈阳 110032)

摘要:目的:观察康复新液治疗牙周炎的临床疗效。方法:将来我院治疗的 58 例牙周炎患者按随机数字表法分为对照组和试验组,每组 29 例,对照组用棉签蘸取适量复方碘甘油液注入牙周袋内,观察组用康复新液 0.5 ml 注满牙周袋,3 d 后复诊。结果:观察组有效率为 89.66%高于对照组的有效率 65.52%,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:采用康复新液治疗牙周炎能够提高临床疗效,缓解临床症状,值得临床推广应用。

关键词:牙周炎;康复新液;临床疗效

中图分类号:R781.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.027

牙周炎是一种由局部因素诱发的牙周支持组织的慢性炎症,是临床常见的口腔疾病<sup>[1]</sup>,随年龄的增长本病的发病率及严重程度会升高,临床症状表现为牙龈出血和肿痛,部分患者会出现牙齿松动、脱落,严重影响患者的咬嚼功能和牙齿外观。牙周基础治疗是牙周炎治疗的首选方法,此外,手术治疗或药物治疗也是常用方法,药物治疗主要选用抗菌类口服药及局部含漱冲洗液等<sup>[2]</sup>。复方碘甘油液能缓解

患者牙周的炎症反应,是牙周病治疗的首选药物,但随着患者对治疗效果的要求不断增加,本品已无法满足医生和患者的要求。康复新液是一种植物药制剂,有研究表明其具有广泛的药用价值,能够使表皮细胞生长速度增加,加速伤口愈合和创面修复<sup>[3]</sup>,还可以促进非特异性免疫功能细胞的活化。本研究对康复新液治疗牙周炎的疗效进行了观察。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 6 月~2016 年 10 月我院收治的 58 例牙周炎患者按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 29 例。对照组男性 18 例,女性 11 例,年龄 16~41 岁,平均年龄(35.48±3.69)岁,前牙 2 例,前磨牙 16 例,磨牙 11 例;观察组男性 19 例,女性 10 例,年龄 17~42 岁,平均年龄(35.14±3.72)岁,前牙 2 例,前磨牙 15 例,磨牙 12 例。两组的基本资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 纳入标准 半年内未接受牙周治疗,平时未使用抗炎药物抗菌,患者在治疗前均进行局部体格、X 线摄片和常规实验室检查,检查结果证实为牙周炎,口腔内余牙至少为 12 颗或以上,至少有 1 个位点的探诊深度  $PD\geq 5\text{ mm}$ ,受检者牙齿颈部无填充或修复体。患者或家属签订知情同意书。

1.3 排除标准 病变未累及多根牙的根分叉区者;妊娠或哺乳期妇女;对试验中应用的药物过敏者;近期服用过肾上腺皮质、类固醇、激素类药物者;患有全身系统性、传染性疾病者;有糖尿病史、血液病史或免疫系统疾病等重大疾病史者;处于生长发育期的儿童或少年;备孕的育龄期夫妇;患有精神障碍者。

1.4 治疗方法 两组患者均进行包括口腔卫生指导、入选患者口腔状况检查在内的牙周基础治疗,此外,检查患者龈上龈下洁治以及根面平整,记录上述检查的临床观察指标、进一步探诊深度及牙龈指数,检查结束后进行全口牙洁治,患牙龈下刮治,由同一名牙科医生进行检查并记录受试牙。对照组用棉签蘸取适量复方碘甘油液<sup>[4]</sup>(国药准字 H31021302)注入牙周袋内;观察组用康复新液(国药准字 Z43020995)0.5 ml 注满牙周袋。嘱两组患者治疗后 1 h 内禁食,不可漱口,治疗结束后继续进行口腔卫生宣教,若有异常感觉,隔日复诊,若无异常感觉,1 个月后进行复诊。

1.5 观测指标 临床疗效:复诊时比较两组患者的治疗效果。显效:治疗 1 个月后,牙周袋深度缩小  $\geq 2\text{ mm}$ ,牙龈指数降低  $\geq 1/2$ ,牙龈恢复正常,临床症状均消失或为阴性;改善:治疗 1 个月后,牙周袋深度缩小  $\geq 1\text{ mm}$ ,局部牙龈出血显著减轻,牙龈红肿浅;无效:治疗 1 个月后,临床症状和牙周袋深度未达上述标准。临床有效=显效+改善。不良反应:记录两组患者从治疗开始至治疗 1 个月复诊期间出现的不良反应状况。

1.6 统计学分析 采用 SPSS17.0 统计学软件进行分析,临床治疗有效率及不良反应均以%表示,采用独立性  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果分析 观察组有效率为 89.66% 高于对照组的有效率 65.52%, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ 。见表 1。

| 表 1 两组患者治疗效果分析[例(%)] |    |           |           |           |            |
|----------------------|----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 组别                   | n  | 显效        | 改善        | 无效        | 有效         |
| 对照组                  | 29 | 7(24.14)  | 12(41.38) | 10(34.48) | 19(65.52)  |
| 观察组                  | 29 | 10(34.48) | 16(55.17) | 3(10.34)  | 26(89.66)* |
| $\chi^2$             |    |           |           |           | 4.858 1    |
| P                    |    |           |           |           | 0.028      |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 两组不良反应发生情况 两组患者均未出现严重不良反应,对照组患者 2 例出现一过性红肿,1 例出现一过性疼痛;观察组 1 例出现一过性红肿,1 例出现一过性疼痛,未作处理均自行缓解,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

3 讨论

牙周炎是临床最为常见的多发性、感染性、破坏性口腔疾病<sup>[5]</sup>,发病年龄多超过 35 岁。现代研究显示,牙周炎治疗预后的关键口腔局部微生态环境。有研究表明,菌斑微生物能够诱发免疫及变态反应,促进 T 细胞分泌多种具有免疫调节活性的细胞因子<sup>[6]</sup>,从而诱发牙周炎。

现代临床常采用机械的治疗方法并未取得良好的临床治疗效果,采用药物辅助治疗提高疗效越来越受到关注,并成为现今牙周病研究的热门之一<sup>[7]</sup>。治疗牙周炎的首要目标为去除疾病和消除炎症。现代研究显示,康复新液在牙周炎早期能够促进软组织及骨生理外形同时修复,加速牙齿功能的恢复<sup>[8]</sup>。康复新液是近年来研究人员从美洲大蠊干燥虫体内提取的有效物质制成,其中含有多元醇类表皮生长因子、黏糖氨酸、黏氨酸及多种氨基酸,能够促进血管新生,促进创面肉芽组织中 I 及 III 型胶原弹性纤维和纤维粘连蛋白的分泌与生成,同时通过加速细胞外基质的表达,可调节伤口细胞的增生速度,加速肉芽组织的形成,促进伤口的愈合。研究人员通过对康复新液的进一步研究发现,本品能够通过改善局部血液循环、消除炎性水肿及加快坏死组织脱落等治疗牙周炎,调节炎症反应,并加速组织再生,改善微循环,具有修复创面、使创面迅速愈合的功效。

本研究结果显示,观察组的有效率明显高于对照组,说明采用康复新液治疗牙周炎能够提高临床疗效,有效缓解临床症状,值得临床(下转第 63 页)

关检查等,确诊为患有眩晕症。观察组女 20 例,男 10 例;年龄 40~76 岁,平均(55.3± 3.4)岁;病程 1~9 年,平均(4.7± 2.9)年。对照组女 18 例,男 12 例;年龄 41~75 岁,平均(55.4± 3.1)岁;病程 1~10 年,平均(4.9± 2.8)年。两组基本资料比较无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 两组均要求低盐饮食,减少水分摄入,尽量保持卧床休息。对照组给予常规治疗:呋塞米静脉推注,剂量为 20 mg/次,2 次/d;加低分子右旋糖酐液(500 ml)与丹参液(20 ml)、山莨菪碱(20 mg)、葡萄糖(250 ml)滴注,并加维生素 E(100 mg)、氟桂利嗪胶囊(5 mg)每日口服,3~5 d 为 1 个疗程,视患者缓解情况而定。患者发作期可通过地西泮片(10 mg)行镇静处理。观察组在对照组的基础上给予布洛芬治疗,口服,200 mg/次,2 次/d。比较分析两组 2 个疗程后治疗效果。

1.3 疗效判断标准<sup>[2]</sup> 若患者眩晕、呕吐、恶心、耳鸣等症状消失,听力障碍恢复,视为显效;若患者上述症状部分改善或好转,视为有效;若患者症状未见明显改善甚至加重,视为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计数资料以百分比表示,行  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

经治疗,观察组显效 12 例,有效 16 例,总有效率 93.3%;对照组显效 8 例,有效 16 例,总有效率 80.0%。两组比较差异显著( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组治疗效果比较[例(%)] |    |          |          |         |          |
|--------------------|----|----------|----------|---------|----------|
| 组别                 | n  | 显效       | 有效       | 无效      | 总有效      |
| 观察组                | 30 | 12(40.0) | 16(53.3) | 2(6.7)  | 28(93.3) |
| 对照组                | 30 | 8(26.7)  | 16(53.3) | 6(20.0) | 24(80.0) |
| $\chi^2$           |    | 8.946    | 3.619    | 8.776   | 8.776    |
| P                  |    | <0.05    | >0.05    | <0.05   | <0.05    |

(上接第 46 页)推广应用。

参考文献

[1]张力爽.老年牙周炎患者 50 例临床特点[J].中国老年学,2013,33(22):5737-5738  
[2]魏欣欣,刘帮国,李明春,等.牙周局部缓释药物治疗牙周炎的研究进展[J].中国医院药学杂志,2016,36(17):1524-1529  
[3]王峥屹,黄秀华,谢壹科,等.康复新液对动物实验性烧烫伤创面愈合的影响[J].中医杂志,2011,52(15):1316-1317  
[4]谢妹敏.盐酸米诺环素软膏与碘甘油治疗慢性牙周炎的疗效对比[J].内蒙古医学杂志,2016,48(5):567-569  
[5]Hart R,Doherty DA,Pennell CE,et al.Periodontal disease: a potential modifiable risk factor limiting conception [J].Human Reproduction,

3 讨论

眩晕症诱因一般以情绪不佳、身体过劳、精神紧张、失眠多梦为主,临床症状有眩晕、听力障碍及耳鸣等。眩晕症根据病变位置不同可分为耳性眩晕、脑性眩晕和躯体疾病病变等。眩晕发作多与血液循环障碍有关,病情严重时前列腺素、血管紧张素代谢紊乱、脑干前庭系统血流动力学发生改变<sup>[3]</sup>。眩晕一般为突发性、反复发作性,需及时治疗,否则随着发作次数的不断增加,病情也会逐渐加重。

眩晕症的病因治疗主要包括血压控制、降低血液黏稠度、调节神经功能紊乱及脂代谢紊乱等。对症治疗主要是通过血管扩张,改善前庭部位血液循环、改善脑供血情况,解除脑血管痉挛等。布洛芬属非甾体类抗炎药物,可缓解局部组织出血、发热等,同时可使内耳神经迷路水肿减轻,降低内淋巴系压力,从而对前庭敏感度产生抑制,减轻眩晕症状。有通过对脑卒中动物模型的研究发现,布洛芬能有效减轻全脑缺血时的神经元损伤,改善中枢血流量及神经功能,减少局灶性脑缺血造成的脑梗塞容积,在脑缺血情况下起到保护脑损伤功能<sup>[4]</sup>。本次研究在常规治疗基础上应用布洛芬联合治疗眩晕症取得了较好的治疗效果,其中观察组总有效率达 93.3%,与对照组比较差异显著( $P<0.05$ )。综上所述,在常规治疗基础上应用布洛芬治疗眩晕症比常规治疗效果显著,能够显著改善患者症状,提高其生活质量。

参考文献

[1]关秀萍.国人眩晕症的病因及治疗综合分析[J].中国实用内科杂志,2005,25(8):755-757  
[2]刘群.异丙嗪联合倍他司汀治疗老年眩晕症患者的临床分析[J].中国民康医学,2016,28(1):60-61  
[3]高琴芬,陆纪萍.异丙嗪治疗眩晕症的疗效分析及护理[J].实用临床医药杂志,2013,17(22):89-91  
[4]乔丽丽,沈伟勤.布洛芬对新生大鼠缺氧缺血后脑损伤的保护作用[J].临床儿科杂志,2013,31(3):261-264

(收稿日期: 2017-02-20)

2012,27(5):1332-1342

[6]Donkor ON,Ravikumar M,Proudfoot O,et al.Cytokine profile and induction of T helper type 17 and regulatory T cells by human peripheral mononuclear cells after microbial exposure[J].Clinical and Experimental Immunology,2012,167(2):282-295  
[7]张盛炎,杨军英,陈珊,等.牙周炎治疗前后口腔挥发性硫化物质量浓度变化的便携式气相色谱仪检测[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(25):4653-4656  
[8]尹敏,黄林江,宣桂红.盐酸米诺环素软膏配合康复新液漱口对慢性牙周炎患者龈沟液 IL-8 和 TNF- $\alpha$  水平的影响研究[J].中国生化药物杂志,2016,36(5):166-168

(收稿日期: 2017-01-11)