

盐酸米诺环素治疗牙周病的有效性评估与分析

张旭

(江苏省镇江市中西医结合医院口腔科 镇江 212000)

摘要:目的:探讨牙周病患者应用盐酸米诺环素治疗的有效性。方法:选取 2016 年 3 月~2017 年 1 月我院收治的 70 例牙周病患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组给予碘甘油置入牙周袋治疗,观察组给予盐酸米诺环素凝胶置入牙周袋治疗。观察两组患者临床疗效与不良反应发生率及治疗前后患者牙周袋深度、牙龈指数变化。结果:观察组患者治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$);治疗前,两组牙周袋深度、牙龈指数比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组牙周袋深度、牙龈指数均较治疗前改善,且观察组明显优于对照组($P<0.05$)。结论:应用盐酸米诺环素治疗牙周病,可有效改善患者牙周袋深度、牙龈指数,且无明显不良反应,临床效果显著。

关键词:牙周病;盐酸米诺环素;有效性

中图分类号:R781.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.060

牙周病是侵犯牙龈和牙周组织的慢性感染性疾病。在牙周病治疗中,局部缓解制剂的应用越来越受到重视。盐酸米诺环素作为一种牙周局部缓解药物,可在牙周袋中缓慢释放药物成分,持续发挥作用时间达到 1 周左右^[1]。本研究探讨牙周病治疗中应用盐酸米诺环素的有效性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2017 年 1 月我院收治的 70 例牙周病患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组各 35 例。观察组男 23 例,女 12 例;年龄 21~70 岁,平均年龄(45.18 ± 2.12)岁。对照组男 24 例,女 11 例;年龄 21~71 岁,平均年龄(44.83 ± 2.67)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均未在 1 年内接受牙周治疗,入院 2 周内未应用非甾体类抗炎药或抗生素,未用漱口水漱口。排除哺乳期、孕期、合并心血管疾病、合并糖尿病患者。

1.2 治疗方法 对照组予碘甘油(国药准字 H31021854)置入牙周袋治疗,1 次/周。观察组予盐酸米诺环素凝胶软膏(国药准字 H20150106)置入牙周袋治疗,每牙 0.05 mg,1 次/周。两组用药前均进行常规龈上洁治和龈下刮治,并用生理盐水、双氧水反复交替重提、隔湿和擦干,均持续治疗 4 周。

1.3 观察指标及标准 观察两组临床疗效、不良反应发生率及治疗前后牙周袋深度、牙龈指数。(1)疗效标准^[2],显效:症状消失,牙龈指数正常,牙周袋深度减少 2 mm;有效:症状改善或减轻,牙龈指数降低 50%以上,牙周袋深度减少 1 mm;无效:症状、牙龈指数和牙周袋深度无改善。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)牙龈指数:正常 0 分,轻微炎症 1 分,牙龈出血红肿 2 分,重度炎症 3 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件统计数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用%表

示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	35	17	10	8	77.14
观察组	35	21	13	1	97.14
χ^2					6.248
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组治疗前后牙周袋深度、牙龈指数比较 治疗前,两组牙周袋深度、牙龈指数比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,两组牙周袋深度、牙龈指数均较治疗前改善,且观察组明显优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后牙周袋深度、牙龈指数比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	时期	牙龈指数(分)	牙周袋深度(mm)
观察组	35	治疗前	2.66 $\pm$ 0.73	4.56 $\pm$ 0.88
	35	治疗后	1.62 $\pm$ 0.23**	2.54 $\pm$ 0.51**
对照组	35	治疗前	2.69 $\pm$ 0.71	4.61 $\pm$ 0.82
	35	治疗后	2.23 $\pm$ 0.39*	3.23 $\pm$ 0.34*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率比较				
组别	<i>n</i>	恶心(例)	轻微呕吐(例)	发生率(%)
对照组	35	1	2	8.57
观察组	35	1	1	5.71
χ^2				0.000
<i>P</i>				>0.05

3 讨论

牙周病是累及牙龈、牙周膜、牙槽骨和牙骨质等牙周支持组织的一种慢性感染性疾病。病情进展与龈下牙菌斑中病原微生物大量繁殖以及微生物代谢产物、宿主间免疫反应之间密切相关,这些因素共同作用可破坏牙周组织和形成牙周袋,使牙齿逐渐松动和牙槽骨吸收,是导致牙齿丧失(下转第 108 页)

子宫内膜癌患者首选手术治疗,但其预后受到诸多因素影响。准确评估子宫内膜癌患者的术前分期、宫颈受累情况和肌层浸润深度对其预后具有重要意义。相关研究报道^[9],肌层浸润>50%的转移率显著高于肌层浸润≤50%,且影响患者 5 年生存率。MRI 在诊断软组织时分辨率较高,可准确判断肿瘤是否侵犯肌层、结合带、宫颈及宫旁组织和淋巴结转移现象等,对于早期子宫内膜癌的术前分期及手术治疗具有重要作用。

20 世纪 80 年代时 T₂WI 开始用于诊断子宫内膜癌,检查时一般和 DCE 同时使用,进行读片时可明显提高肌层浸润程度的诊断准确性,有研究报道称其准确率达到 98%。但对于单独使用 DCE 成像进行诊断尚存在争议,一些学者认为其诊断准确率较低。DWI 对子宫内膜癌患者的肌层浸润程度诊断的准确率已从 62%提高到 90%,有研究表明 DWI 优于 DCE 成像,这一研究已被得到验证。研究者还发现评估肌层浸润程度时,利用 T₂WI 和 DWI 及 DCE 成像联合使用,比单独使用时诊断效果更好。对肌层浸润程度的评估一直受诸多因素影响,常见因素主要包括子宫腺肌病、连接带缺失、子宫肌瘤和较差的肿瘤肌层比较。此外,采用 DCE 成像时,连接带缺失会影响肌层浸润程度,可造成检查医师意见

(上接第 94 页)的主要原因。牙菌斑是牙周炎发生的重要因素,革兰氏阴性厌氧菌则是牙菌斑中主要致病菌,控制细菌数量和种类是治疗牙周病的关键。临床治疗牙周病基本方法为龈上洁治、龈下刮治和根面平整,可去除大量结石和菌斑,改善龈下微生态环境,但因牙周袋具有牙根解剖复杂性和形态多样性等特点,单纯采用上述机械治疗无法有效控制牙周袋细菌生长,因此选择合适的抗菌药物进行辅助治疗尤为重要^[3-4]。

局部使用抗生素治疗牙周病可减少全身用药副作用,具有高效性和安全性。盐酸米诺环素以二甲胺四环素为主要成分,属半合成四环素抗生素,可直接作用于牙周袋内,具有抗菌谱广、抗菌活性强、高效、长效等特点,对粘性放线菌、螺旋体、牙龈单胞菌等抗菌效果最佳,且该药对骨亲和力高,可有效阻止牙槽骨吸收,缓解牙周症状;同时,还存在金属离子螯合作用,引起根面轻度脱矿,使暴露的胶原刺激牙周膜细胞向根面迁徙,促进细胞附着生长,有助于牙周新附着形成。通过注射盐酸米诺环素至病变牙周袋内,可持续缓慢释放有效成分,使病变部位长时间维持有效血药浓度,发挥对细菌的持续杀灭和抑制

不一致;而利用 DWI 进行诊断时往往可达成一致,具有较高的准确性。

本研究结果显示,DWI 的整体准确率显著高于 DCE 成像,且 DWI 的浅肌层和深肌层的准确率、灵敏度和阳性预测值均显著高于 DCE 成像,说明 DWI 对子宫内膜癌的分期及肌层浸润程度的诊断价值高于 DCE 成像。且 DWI 与病理结果的一致性也显著高于 DCE 成像,其中的原因可能是 DWI 可有效消除相关混杂因素。综上所述,子宫内膜癌是一种常见的恶性肿瘤,应用 DWI 评估子宫内膜肌层浸润和分期诊断均显著优于 DCE 成像,进而为临床治疗提供相关依据。

参考文献

[1]安奇,杨靖,朱越.磁共振弥散加权成像及增强扫描在早期子宫内膜癌分期中的应用[J].中国医学科学院学报,2012,34(5):486-491
[2]刘兆恩.磁共振扩散加权成像在子宫内膜癌诊断中的应用探究[J].当代医学,2013,19(24):145-146
[3]邢庆娜,张小安,赵鑫.磁共振弥散加权成像和动态增强成像在子宫内膜癌分期中的价值比较[J].郑州大学学报(医学版),2014,58(1):113-116
[4]赵修法,徐巧燕.磁共振弥散加权成像和动态增强成像在子宫内膜癌分期中的价值[J].中国基层医药,2015,22(21):3220-3222
[5]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.298
[6]邓凯,张成琪.磁共振扩散加权成像在子宫内膜癌分期中的应用[J].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(21):6843-6845

(收稿日期:2017-09-01)

作用,达到治疗病变目的^[5-6]。

本研究结果显示,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$);治疗前两组牙周袋深度、牙龈指数比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后两组牙周袋深度、牙龈指数均较治疗前改善,且观察组明显优于对照组($P<0.05$)。说明牙周病患者应用盐酸米诺环素治疗,效果确切,可改善患者牙周袋深度、牙龈指数,且无明显不良反应,临床应用价值较高。

参考文献

[1]Calderín S,García-Núñez JA,Gómez C.Short-term clinical and osteoimmunological effects of scaling and root planing complemented by simple or repeated laser phototherapy in chronic periodontitis[J].Lasers in medical science,2013,28(1):157-166
[2]余义锋.经根管联合派丽奥治疗牙周牙髓联合病变的临床效果分析[J].西南国防医药,2016,26(5):534-536
[3]吴焄慧,张珍.评价派丽奥局部应用辅助治疗逆行性牙髓炎的临床效果[J].中国现代药物应用,2016,10(7):172-173
[4]吴广升,惠光艳.超声洁治联合派丽奥治疗种植体周围炎疗效观察[J].中国疗养医学,2016,25(4):399-400
[5]韦祖印,苏建英.银杏叶提取物和派丽奥在中重度牙周炎老年患者中的短期效果对比[J].安徽医药,2016,20(3):567-569
[6]张大凤,黄盛斌,张友婷,等.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研究[J].中国临床药理学杂志,2015,31(8):590-591,594

(收稿日期:2017-09-01)