

盐酸米诺环素软膏联合热牙胶根管充填对重度牙周-牙髓联合病变患者 PD、TM 水平变化的影响

屠爱霞

(河南省郑州市中牟县卫生防疫站 中牟 451450)

摘要:目的:探讨盐酸米诺环素软膏联合热牙胶根管充填对重度牙周-牙髓联合病变患者 PD、TM 水平变化的影响。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的重度牙周-牙髓联合病变患者 106 例,随机分为对照组和观察组各 53 例。对照组给予传统侧方加压根管充填法联合牙周基础治疗,观察组给予盐酸米诺环素软膏联合热牙胶根管充填治疗,比较两组临床疗效、牙周探诊深度及牙齿松动度情况。结果:观察组临床治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗前两组 PD、TM 情况比较无显著性差异($P>0.05$),治疗后观察组 PD 小于对照组, TM 水平低于对照组($P<0.05$)。结论:盐酸米诺环素软膏联合热牙胶根管充填治疗重度牙周-牙髓联合病变疗效显著,能明显减小患者 PD、降低 TM 水平,改善口腔情况,值得临床推广应用。

关键词:牙周-牙髓联合病变;盐酸米诺环素软膏;热牙胶根管充填

中图分类号:R988.2 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.087

牙周-牙髓联合病变属口腔科常见疾病,即患牙同时存在牙髓炎症和牙周破坏。解剖学上牙周组织及牙髓组织相互连通,因此两者病变、感染可相互影响、相互渗透、扩散,从而导致联合病变^[1]。常见类型为牙斑菌和厌氧菌混合感染诱发牙髓炎,毒性代谢产物通过根尖扩散,向牙周组织排出,被牙槽骨及牙根吸收,引起牙周组织破坏^[2]。临床表现为患牙咬物痛、有钝痛、局限性深牙周袋,牙齿松动等症状。临床治疗以查清病源为原则,给予药物进行针对性处理,但部分患者效果欠佳。本研究旨在探讨盐酸米诺环素软膏联合热牙胶根管充填治疗重度牙周-牙髓联合病变对患者牙周探诊深度(Pocket Depths, PD)、牙齿松动度(Tooth Mobility, TM)水平变化的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的重度牙周-牙髓联合病变患者 106 例,随机分为对照组和观察组各 53 例。观察组男 29 例,女 24 例;年龄 24~56 岁,平均年龄(42.28 ± 4.35)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.45 ± 1.13)年。对照组男 30 例,女 23 例;年龄 25~56 岁,平均年龄(42.36 ± 4.57)岁;病程 1~5 年,平均病程(2.78 ± 1.25)岁。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除 (1)纳入标准:均被确诊为重度牙周-牙髓联合病变;患者及家属均知晓本次研究并签署同意书。(2)排除标准:存在高血压、心脏病等系统性疾病者。

1.3 治疗方法 两组均于治疗前行牙周检查,常规拔髓、开髓,记录 TM、PD。对照组给予传统侧方加压根管充填法联合牙周基础治疗,先以氢氧化钙糊

剂根管封药,每周复诊 1 次,2 周后行侧方加压充填。观察组在对照组基础上,于袋内注入盐酸米诺环素软膏(国药准字 H20041739)直至溢出,1 次/周,持续治疗 4 周,同时行根管治疗,给予氢氧化钙糊剂根管封药,2 周后给予热牙胶根管充填,利用热牙胶充填系统将牙胶加热软化,同时向根尖垂直施压,促使牙胶紧密填充于根管解剖区域,达到密封根尖目的。两组患者均嘱其注意口腔清洁卫生,定期复诊。

1.4 观察指标及疗效判定 (1)比较两组临床治疗效果,判定标准,显效:PD 减少 ≥ 3 mm, TM $\leq$ I 度,咬物痛、钝痛消失,可以正常咬合;有效:PD 减少 ≥ 2 mm, TM $\leq$ II 度,咬物痛、钝痛明显降低,咬合功能基本恢复;无效:未达以上指标甚至加重。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)比较两组患者治疗前后 PD、TM 水平变化。

1.5 统计学处理 通过 SPSS21.0 处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料用%表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 观察组治疗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 两组临床治疗效果比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	53	21(39.62)	28(52.83)	4(7.55)	49(92.45)
对照组	53	15(28.30)	22(41.51)	16(30.19)	37(69.81)
χ^2					8.874
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组 PD、TM 水平比较 治疗前两组 PD、TM 情况比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后观察组 PD 小于对照组, TM 水平低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。(下转第 158 页)

住院时间、住院费用均显著低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患儿住院时间及住院费用比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	住院时间(d)	住院费用(万元)
观察组	45	15.8± 2.1*	1.9± 0.5*
对照组	45	20.9± 3.0	2.4± 0.6

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

RDS 是一种以难治性低氧血症和进行性呼吸窘迫为特征的疾病,多见于出生体重低于 1.5 kg 的早产儿,对新生儿生命健康带来巨大威胁^[3]。危重症专职护理是目前临床针对某种危重疾病而制定的专业化护理干预方案,其要求科室成立危重症专职护理小组,成员均要求接受相应的培训、考核^[4]。危重症专职护理干预模式最初主要用于成人呼吸系统疾病,其临床效果得到充分认可。石惠^[5]报道,呼吸内科设立危重症专职护理小组可显著提高患者的治疗效果,改善患者肺功能、血气分析,降低再插管率、呼吸机相关性肺炎发生率、有创通气时间。随着研究的深入,危重症专职护理逐步应用于 RDS 新生儿,取得良好的临床效果^[6]。

本研究结果显示,护理前两组患儿 Apgar 评分、

(上接第 137 页)

表 2 两组 PD、TM 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PD(mm)		TM 水平(度)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	5.67± 1.02	3.21± 0.43	2.45± 0.31	1.12± 0.14
对照组	53	5.71± 1.11	4.58± 0.53	2.51± 0.29	1.98± 0.13
t		0.193	14.614	1.029	32.771
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

牙周 - 牙髓联合病变属牙周炎晚期并发症,病变常发展到根管侧支区、根分叉区等特殊部位,导致患者临床症状发生特殊改变。临床上常采用牙周刮治、洁治术治疗,但因牙周组织特殊性,龈下可残留菌斑微生物,易复发。因此,选择合适方法治疗,对改善患者症状具有重要的临床意义^[3]。

盐酸米诺环素是一种广谱类抗生素,对革兰阴性、阳性杆菌、球菌、厌氧菌、好氧菌及兼性厌氧菌等有较强抗菌效果,能有效抑制根尖及牙周牙髓感染^[4]。且盐酸米诺环素可有效降低牙周组织中胶原酶活性,防止牙槽骨吸收,促进硬组织形成及牙周韧带细胞增殖,同时能促使牙周韧带细胞转化为成骨细胞,促进牙周组织附着。盐酸米诺环素能稳固吸附在牙根表面,持续释放有效成分,使局部药物浓度长期维持较高水平,因而起到长效杀灭菌斑微生物,减少牙

HR、RR、PaO₂、PaCO₂、动脉血 pH 值比较无显著性差异($P>0.05$);护理后观察组 Apgar 评分、PaO₂、动脉血 pH 值显著高于对照组,HR、RR、PaCO₂ 显著低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率、住院时间、住院费用显著低于对照组($P<0.05$)。说明危重症专职护理模式可显著改善 RDS 新生儿 HR、RR、PaO₂、PaCO₂、动脉血 pH 值,提高 Apgar 评分,降低并发症发生率,缩短住院时间,减轻经济负担,值得临床推广应用。

参考文献

[1]邵新娜.固尔苏对新生儿呼吸窘迫综合征的早期预防护理[J].中国校医,2017,31(5):326-327
[2]茹喜芳,冯琪.新生儿呼吸窘迫综合征的管理——欧洲共识指南 2013 版[J].中国新生儿科杂志,2013,28(5):356-358
[3]吴春花.分娩时合并弥散性血管内凝血或急性呼吸窘迫综合征 50 例优质护理[J].齐鲁护理杂志,2013,19(24):85-86
[4]刘敏.危重症专职护理小组在慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者行序贯机械通气治疗中的作用[J].中华护理杂志,2012,47(10):886-889
[5]石惠.呼吸内科设立危重症专职护理小组的适用性分析[J].四川医学,2013,34(7):1131-1132
[6]杨柯庆.危重症专职护理模式在呼吸窘迫综合征新生儿的护理中应用效果评价[J].实用预防医学,2015,22(2):218-220

(收稿日期: 2017-10-13)

周炎症的效果。热牙胶根管充填是近年出现的一种根管充填技术,通过加热,把熔融状态的牙胶注入根管。因其具有较好流动性,能完全充盈于根管及侧副根管,冷却后形成一个均匀紧密的整体,提高其与根管壁的紧密性,加强根尖密闭力度,且凝固后仍保持原有形态、体积,不产生裂隙,能有效阻断根管与根尖周连通,防止二次感染发生^[5]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗前两组 PD、TM 情况比较无显著性差异($P>0.05$),治疗后观察组 PD 小于对照组, TM 水平低于对照组($P<0.05$)。说明盐酸米诺环素软膏联合热牙胶根管充填治疗重度牙周 - 牙髓联合病变疗效显著,能明显减小患者 PD、降低 TM 水平,改善口腔情况,值得临床推广应用。

参考文献

[1]林彤,程百祥,冯颖.牙周感染与牙周牙髓联合病变的相关性分析[J].安徽医药,2015,19(6):1143-1145
[2]邓卓峰,周峥.牙周源性牙周牙髓联合病变微生物感染临床分析[J].解放军医药杂志,2015,27(2):85-88
[3]付冬梅,熊萍,陈丹,等.经根管使用派丽奥治疗牙周牙髓联合病变的 X 线观察[J].西南国防医药,2015,25(1):43-45
[4]王妙妍,陈广盛,庄海燕.盐酸米诺环素缓释抗菌软膏修复牙周牙髓联合病变[J].中国组织工程研究,2014,18(34):5525-5529
[5]范益丹,陆雪峰.热牙胶充填术在复杂根管治疗中的疗效分析[J].世界中医药,2016,11(3):1533-1534

(收稿日期: 2017-10-10)