

脑出血,易最大限度减少脑干压迫,进而有效缓解脑干功能损伤,提高治疗效果,改善患者预后。本研究结果显示,观察组总有效率 66.67%高于对照组的 43.14%,并发症发生率低于对照组,治疗后 7 d 观察组 GCS 评分高于对照组 ($P<0.05$),可见 SCI 脑疝患者采用脑膜分次开窗剪开辅助 DC 治疗效果显著,可有效改善意识状态,减少术后并发症发生,促使病情转归,改善预后。脑膜分次开窗剪开,暴露范围更广,将脑组织压力分散,减压更为充分,从而有效减少嵌顿发生,使患者顺利度过颅内高压期;同时还可使硬膜下出血、血性脑脊液慢慢流出,于开窗前,先清除部分血肿,而后清除受损脑组织、颅内血肿,从而能避免颅内压力立即释放,降低并发症发生风险,减少脑摆动出现移位,降低相应并发症发生率;同时在急性脑膨出发生时可及时将带蒂颞肌、硬脑膜缝合,进而于短时间内有效避免脑膨出加重^[7]。

综上所述,脑膜分次开窗剪开辅助 DC 治疗 SCI 脑疝患者效果显著,可有效改善意识状态,减少术后并发症发生,促使病情转归,改善预后,值得临床推广。

参考文献

[1]黄毅.脑疝复位天幕切开手术治疗重型颅脑损伤并脑疝的临床效果[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(1):102-104.
[2]黄笑英,郭洁欣,朱小冬,等.改进急救护理干预措施对重型颅脑损伤伴脑疝患者并发症和临床预后的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(2):223-226.
[3]杨学.对比分析重型颅脑损伤采用标准大骨瓣减压术与常规骨瓣开颅术治疗的应用价值[J].中国急救医学,2017,37(1):224-225.
[4]中华医学会创伤学分会颅脑创伤专业委员会.颅脑创伤患者脑脊液管理中国专家共识[J].中华神经外科杂志,2019,35(8):760-764.
[5]胡均贤,袁玉明,徐春林,等.血必净注射液在重型颅脑损伤脑疝患者开颅术后的临床应用研究[J].中医药导报,2019,25(17):85-87.
[6]陈辉,贾映海,陈登奎,等.标准去大骨瓣减压术治疗特重型颅脑损伤并发脑疝的临床效果观察[J].现代医药卫生,2017,33(7):1074-1076.
[7]钱金明,郭志强,汪彤彤.去骨瓣减压术中脑膜分次开窗剪开治疗重型颅脑损伤脑疝的疗效观察[J].海军医学杂志,2020,41(3):345-347.

(收稿日期: 2020-12-13)

丁硼乳膏联合阿莫西林治疗慢性牙周炎的效果及观察

郭磊

(河南省商丘市中医院口腔科 商丘 476000)

摘要:目的:探讨丁硼乳膏联合阿莫西林治疗慢性牙周炎的临床疗效。方法:选择 2018 年 4 月~2019 年 3 月收治的慢性牙周病患者 60 例作为研究对象,按照随机数字表法分为研究组与对照组,每组 30 例。研究组采用丁硼乳膏与阿莫西林联合治疗,对照组采用阿莫西林治疗,比较两组治疗前后牙菌斑指数、牙周袋深度、炎症因子水平及临床疗效。结果:研究组治疗后牙菌斑指数、牙周袋深度及白细胞介素 -6、白细胞介素 -8、肿瘤坏死因子 - α 水平均低于对照组 ($P<0.05$);研究组治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。结论:丁硼乳膏与阿莫西林联合治疗对慢性牙周炎患者临床症状有明显改善,可减轻患者炎症反应,并提高临床治疗效率。

关键词:慢性牙周炎;丁硼乳膏;阿莫西林;作用机制

中图分类号:R781.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.052

慢性牙周炎是一种由菌斑微生物引起的感染性疾病,导致牙周支持组织的炎症、进行性附着物脱离和骨丧失^[1],其临床特点为牙周袋形成与牙槽骨吸收,是最为常见的牙周炎类型。本病多见于成年人,少见于儿童和青少年^[2],口腔内可见明显菌斑、牙石,与牙周组织的炎症与破坏程度表现一致,患病率随年龄增长而提高,全身症状较少,微生物为主要致病因素,牙结石、牙列不齐、免疫功能缺陷、吸烟、精神压力、骨质疏松等为常见危险因素^[3-4]。慢性牙周炎进展缓慢,大部分患者病情呈进展性缓慢加重,临床也可出现间歇性疾病活动期。目前临床针对慢性牙周炎缺乏特效药物,本研究旨在探讨丁硼乳膏与阿莫西林联合治疗慢性牙周炎的临床疗效及作用机制。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2018 年 4 月~2019 年 3

月收治的慢性牙周病患者 60 例作为研究对象。选取标准:年龄 ≥ 18 岁;符合慢性牙周炎相关诊断标准^[5];就诊前半年内无抗生素用药史;患者及家属均知情同意并自愿配合本研究。排除标准:合并严重肝、肾功能不全;妊娠或哺乳期;对本研究药物出现过敏反应。将研究对象按照随机数字表法分为研究组与对照组,每组 30 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别(例)		年龄(岁)	患病时间(年)
		男	女		
研究组	30	16	14	31.49 $\pm$ 4.56	2.02 $\pm$ 1.11
对照组	30	17	13	30.98 $\pm$ 4.68	2.01 $\pm$ 1.03
χ^2/t		0.067		0.428	0.036
P		0.795		0.671	0.971

1.2 治疗方法 两组患者入院后均给予常规治疗,治疗方法参考牙周病治疗指南^[6],对患者进行牙周

基础治疗,根据其临床表现给予口腔洁治术或牙周刮治术治疗。对照组在常规治疗的基础上给予阿莫西林颗粒(国药准字 H13023711)口服治疗,0.25 g/次,3 次/d。研究组在常规治疗的基础上给予丁硼乳膏与阿莫西林联合治疗,丁硼乳膏(国药准字 H10880036)晨起、饭后及睡前将其涂抹于患处,1 次 1 g(约 1.0~1.5 cm),3~4 次/d,乳膏在患处停留约 3~4 min 后清水漱口,病情较严重患者可在睡前取用 1 g 乳膏于牙刷上刷牙(合并坏死性牙龈炎或急性牙龈炎患者不宜采用此方法)。治疗持续 30 d,抗生素使用时间持续 10 d。

1.3 观察指标 记录两组患者治疗前后牙龈斑指数、牙周袋深度。比较两组患者治疗前后炎症介质水平,包括白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。比较两组患者临床效果。

1.4 疗效标准 显效:无明显牙龈斑附着,牙龈水平附着范围约小于 3 mm,探针测量牙周袋深度小于 3 mm;有效:牙龈斑呈散在分布,分布范围小,牙龈水平附着范围约 3~4 mm,探针测量牙周袋深度约 3~4 mm;无效:明显牙龈斑存在且附着范围达牙冠 1/3,牙龈水平附着范围大于 6 mm,探针测量牙

周袋大于 5 mm。

1.5 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间行 t 检验,重复测量数据采用重复测量方差分析,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组牙龈斑指数及牙周袋深度比较 两组治疗前牙龈斑指数、牙周袋深度比较无,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组治疗后牙龈斑指数、牙周袋深度均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组牙龈斑指数及牙周袋深度比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	牙龈斑指数(分)		牙周袋深度(mm)		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
研究组	30	2.02 $\pm$ 0.45	1.50 $\pm$ 0.30	5.68 $\pm$ 0.74	4.98 $\pm$ 0.60	
对照组	30	2.10 $\pm$ 0.51	1.84 $\pm$ 0.44	5.69 $\pm$ 0.76	5.32 $\pm$ 0.67	
t		0.644	3.500	0.052	2.071	
P		0.522	0.001	0.959	0.043	

2.2 两组治疗前后炎症介质比较 治疗前两组 IL-6、IL-8、TNF- α 比较无显著差异($P>0.05$);治疗后研究组 IL-6、IL-8、TNF- α 均低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后炎症介质比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	IL-6 (ng/L)		IL-8 (μ g/L)		TNF- α (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	70.46 $\pm$ 9.21	17.54 $\pm$ 2.23	11.45 $\pm$ 1.23	2.36 $\pm$ 0.26	6.79 $\pm$ 1.01	3.36 $\pm$ 0.39
对照组	30	71.01 $\pm$ 9.11	23.64 $\pm$ 2.32	11.39 $\pm$ 1.25	4.56 $\pm$ 0.61	6.80 $\pm$ 0.99	5.16 $\pm$ 0.46
t		0.232	3.518	0.187	18.172	0.039	16.348
P		0.817	0.001	0.852	<0.001	0.969	<0.001

2.3 两组治疗效果比较 研究组治疗总有效率 93.33%高于对照组的 66.67%($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	30	18(60.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	9(30.00)	11(36.67)	10(33.33)	20(66.67)
χ^2					6.667
P					0.010

3 讨论

慢性牙周炎作为一种感染性疾病,常引起牙周组织炎症后出现牙齿的附着与骨丧失^[7]。慢性牙周炎的发生主要与梭状杆菌、中间普氏菌等细菌及沉积物残留相关,早期主要表现为刷牙出血或咀嚼硬物时出血、口腔异味,晚期可出现牙齿移位、食物嵌塞、继发性颌创伤、牙本质过敏及牙根面龋坏出现牙齿松动脱落、逆行性牙髓炎、口臭等临床表现^[8]。丁硼乳膏主要药理成分包括丁香酚与硼砂,通过对患者口腔

内细菌蛋白质的结合作用产生氨基酸,从而起到抑菌消炎的作用。以阿莫西林为首的青霉素类抗生素药物,通过对入侵患者牙龈中的细菌微生物产生对抗作用,减少患者牙龈斑形成。

本研究中研究组患者使用阿莫西林及丁硼乳膏联合治疗后牙龈斑指数与牙周袋深度有所改善,与杨娜^[9]研究结果类似,说明在阿莫西林与丁硼乳酸的共同作用下,通过口腔洁治术或龈下刮治术后去除牙龈斑、牙石等致病因素后,可降低患者口腔内微生物的炎症作用,减轻炎症反应,改善牙龈斑指数与牙周袋深度。另外本研究还发现,研究组炎症介质明显降低,总有效率与单一抗生素治疗的对照组相比显著升高。将丁硼乳膏涂抹于患处,停留时间较长,能充分发挥消炎、止痛作用,与阿莫西林共同治疗后有效提高抑菌作用,充分消除牙龈炎症,起到改善症状的作用。

综上所述,慢性牙周炎患者在常规口腔洁治术或龈下刮治术后接受阿莫西林与丁硼乳膏联合治疗,能有效改善临床症状和相关指标,值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1]陈明铭,王敏娜,廖湘凌.康复新液结合常规疗法治疗慢性牙周炎临床研究[J].上海中医药杂志,2017,51(2):61-63.
[2]吴毓聪,王彬娉,杨宾,等.牙周序列治疗在成人牙周炎患者正畸过程中的作用及疗效[J].实用临床医药杂志,2016,20(19):199-200.
[3]瓦莱丽·克拉里修.牙周病诊疗指南[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2015.68-70.
[4]孙秀玲,袁旺美,林榜.康复新液联合米诺环素软膏治疗慢性牙周炎

的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(10):1636-1639.
[5]汪战红.牙周病诊断方法研究进展[J].国际口腔医学杂志,2002,29(2):80-82.
[6]德特恩维拉.重度牙周炎治疗临床指南[M].北京:人民军医出版社,2008.152-155.
[7]鲁丹.探析康复新液联合米诺环素软膏治疗慢性牙周炎的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(12):90,92.
[8]庾陈林,宋琦,魏丹,等.二甲双胍辅助治疗慢性牙周炎的研究进展[J].临床口腔医学杂志,2020,36(3):187-189.
[9]杨娜.不同抗生素辅助牙周基础治疗对侵袭性牙周炎疗效的影响[J].中国药物与临床,2019,19(2):278-279.

(收稿日期:2021-01-05)

舌侧背板联合树脂分层充填技术对前牙缺损修复成功率及 PES 评分的影响

黄婷

(河南省郑州市第一人民医院口腔科 郑州 450004)

摘要:目的:探究舌侧背板联合树脂分层充填技术对前牙缺损患者修复成功率及红色美学指数评分的影响。方法:选取 2018 年 1~12 月收治的 96 例前牙缺损患者作为研究对象,按照随机数字表法分为联合治疗组和常规治疗组,每组 48 例。常规治疗组予以常规树脂充填修复治疗,联合治疗组予以舌侧背板联合树脂分层充填治疗。比较两组治疗即刻、治疗后 6 个月、12 个月、24 个月修复成功率,及治疗前、治疗后 12 个月、24 个月红色美学指数评分。结果:两组治疗即刻、治疗后 6 个月修复成功率比较无明显差异($P>0.05$),治疗后 12 个月、24 个月联合治疗组修复成功率高于常规治疗组($P<0.05$),联合治疗组红色美学指数评分高于常规治疗组($P<0.05$)。结论:舌侧背板联合树脂分层充填技术治疗前牙缺损患者可提高修复成功率,美观度高。

关键词:前牙缺损;舌侧背板;树脂分层充填技术;修复成功率;红色美学指数

中图分类号:R783.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.053

前牙缺损为口腔科临床常见疾病,主要因牙周组织退行性病变、龋病、外伤、楔状缺损、酸蚀、磨损所致,不仅会降低患者咀嚼功能、引发牙周组织改变、破坏牙体形态,还会影响进食活动、发音及面容美观度,故需尽早治疗^[1-2]。随着社会物质文化水平不断提高,人们追求外观形象的心态也逐渐增强,前牙缺损患者不仅对功能恢复有需求,且对美观要求也进一步提升^[3]。临床针对前牙缺损患者多采用树脂充填修复治疗,虽能起到一定的修复效果,但对于缺损面积相对较大者,修复效果难以控制,且操作难度相对较大,整体效果欠佳。故临床应积极寻找新的治疗方案,以提高整体疗效。基于此,本研究选取我院前牙缺损患者作为研究对象,旨在探究舌侧背板联合树脂分层充填技术的应用效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1~12 月我院收治的 96 例前牙缺损患者作为研究对象,按照随机数字表法分为联合治疗组和常规治疗组,每组 48 例。联合治

疗组女 22 例,男 26 例;年龄 23~59 岁,平均年龄(41.73 ± 5.18)岁;病程 1 个月~5 年,平均病程(2.26 ± 0.58)年;体质指数(BMI)18.3~26.5 kg/m²,平均 BMI (22.96 ± 1.42) kg/m²。常规治疗组女 25 例,男 23 例;年龄 24~60 岁,平均年龄 (42.64 ± 5.02)岁;病程 1 个月~5 年,平均病程 (2.32 ± 0.56)年;BMI 18.2~26.1 kg/m²,平均 BMI (22.84 ± 1.49) kg/m²。两组年龄、性别、BMI、病程等一般资料均衡可比 ($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:经临床表现、X 线等相关检查确诊为前牙缺损;单颗患牙;牙体缺损<1/2;牙髓活力正常,且不触及髓鞘;口腔状况良好;签署知情同意书。(2)排除标准:牙槽骨骨折;精神异常、认知功能不全;合并肝、肾、心、肺功能障碍;伴慢性炎症病变;四环素牙;伴免疫系统病症;牙根松动;依从性差;伴恶性肿瘤;伴高血压、糖尿病等慢性病症;牙体颜色异常。