

盐酸米诺环素软膏 + 替硝唑联合治疗牙周炎的效果分析

于海璐

北京市房山区燕山地区社区卫生服务中心 102500

【摘要】目的 研究对已完成洁治和刮治术的重度牙周炎患者采用盐酸米诺环素软膏 + 替硝唑方案治疗的临床效果。**方法** 在 2021 年 10 月 -2022 年 10 月期间, 选取本院已完成洁治和刮治术的重度牙周炎患者 88 例, 采用随机数字列表方式将患者均分为两组, 即对照组 (44 例, 采用替硝唑治疗) 和观察组 (44 例, 采用盐酸米诺环素软膏 + 替硝唑治疗), 观察和比较两组治疗效果, 明确最佳治疗方案。**结果** 经不同治疗, 观察组治疗的有效率较高, 牙周炎相关指标改善明显, 与对照组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$); 统计两组不良反应发生率, 无明显差异 ($P>0.05$)。**结论** 对于已完成洁治和刮治术的重度牙周炎患者来说, 通过使用盐酸米诺环素软膏联合替硝唑进行治疗, 可以显著提升整体治疗效果, 建议临床推广。

【关键词】 牙周炎; 盐酸米诺环素软膏; 替硝唑; 疗效; 牙周指数

【中图分类号】 R781

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 03-004-02

牙周炎是口腔最常见的疾病之一, 牙周组织的附着丧失常引起牙齿的松动、移位, 导致患者痛苦异常, 影响咀嚼功能, 对患者生活质量造成严重不利的影响, 因此需要积极进行有效治疗^[1]。机械的方法去除牙菌斑是目前应用最为广泛、最行之有效的治疗牙周病的方法。但某些重度牙周炎患者还需要使用抗菌药物, 作为洁治术和刮治术的补充治疗。替硝唑是临床上常用的治疗牙周炎的药物之一, 但临床研究发现, 单纯采用此药物对牙周炎患者进行治疗, 其治疗效果有待进一步提高^[2]。在这种情况下, 我院对治疗方案进行优化, 采用盐酸米诺环素软膏联合替硝唑方案治疗, 取得不错效果, 详细分析见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

共选取重度牙周炎患者 88 例, 以随机数字列表方式均分为两组, 每组 44 例。对照组男女患者分别为 24 例和 20 例, 年龄在 34 岁到 62 岁之间, 平均 (52.45 ± 5.44) 岁; 观察组男女患者分别为 25 例和 19 例, 年龄在 31 岁到 64 岁之间, 平均 (52.35 ± 5.43) 岁。两组患者一般资料比较无显著差异 ($P>0.05$), 实证可比。

1.2 治疗方法

对照组和观察组患者完成洁治术和刮治术后, 对照组患者口服替硝唑 (湖北恒安药业有限公司, 国药准字 H20063292) 治疗, 每天一次, 每次服用剂量为 1g, 连续治疗 2 周。观察组患者采用盐酸米诺环素软膏 + 替硝唑治疗, 其中, 替硝唑治疗方法与对照组一致, 每天一次, 每次服用剂量为 1g, 连续治疗 2 周。同时, 联合使用盐酸米诺环素软膏 (SunstarINC, 注册证号 H20150106) 治疗, 具体方法如下: 用双氧水和生理盐水交替冲洗牙周袋, 并擦拭干净, 然后将盐酸米诺环素软膏注入牙周袋直至溢出, 每周治疗一次, 连

续治疗 2 周, 观察治疗效果。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 比较两组治疗临床效果。探诊出血的部位减少且牙周探诊深度变浅为显效; 探诊出血的部位减少或牙周探诊深度变浅为有效; 探诊出血的部位未减少且牙周探诊深度未变浅为无效^[3]。

(2) 比较两组治疗前后牙周相关指标变化情况。PD (牙周探诊深度): PD 值的大小与患者牙周健康情况负相关。PLI (菌斑指数): 0-3 级, 级别越高表示菌斑越严重; SBI (龈沟出血指数): 0-5 级, 级别越高表示出血越严重^[4]。

(3) 比较两组不良反应发生率。

1.4 统计学方法

借助 SPSS21.0 软件, 计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验; 计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

治疗后, 统计两组治疗效果, 见表 1, 观察组有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。

表 1: 两组临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	44	30	7	7	84.09%(37/44)
观察组	44	37	6	1	97.73%(43/44)
χ^2					5.325
P					<0.05

2.2 两组治疗前后牙周炎相关指标对比

经不同治疗, 观察组牙周健康程度改善明显, 与对照组相比差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组治疗前后牙周炎相关指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别 (n=44)	PD (mm)		PLI (级)		SBI (级)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	5.13 $\pm$ 0.24	3.55 $\pm$ 0.58	2.89 $\pm$ 0.33	1.12 $\pm$ 0.23	2.43 $\pm$ 0.24	1.74 $\pm$ 0.25
观察组	5.26 $\pm$ 0.25	2.86 $\pm$ 0.47	2.80 $\pm$ 0.49	0.73 $\pm$ 0.12	2.44 $\pm$ 0.33	1.23 $\pm$ 0.36
t	0.245	9.647	0.858	9.648	0.558	8.754
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组不良反应发生率对比

两组在不良反应发生率方面对比无显著差异 ($P>0.05$)。

见表3。

表3: 两组不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	恶心呕吐	瘙痒	头晕	满意度
对照组	44	1	1	0	4.55%(2/44)
观察组	44	1	1	1	6.82%(3/44)
χ^2					0.135
P					>0.05

3 讨论

牙周炎的发病机制比较复杂,除菌斑微生物外,还有一些局部因素如牙石、创伤性咬合、食物嵌塞、不良习惯等,对牙周病的发生和发展起到促进作用,在确诊牙周炎之后,需要及时进行治疗,否则随着病情进展,患者病情会进一步加重,从而严重影响患者口腔咀嚼功能,并导致患者出现牙齿的松动、移位等临床症状^[5]。

替硝唑是临床上常用的治疗牙周炎的药物,替硝唑可以通过破坏厌氧菌细胞DNA链,抑制DNA合成,最终发挥抗菌效果,但是大量使用替硝唑容易导致细菌耐药性的产生,同时会增加不良反应发生率,因此整体治疗效果不理想,需要对临床治疗方案进行优化^[6]。

盐酸米诺环素软膏作为一种二甲胺四环素药物,是一种广谱抗菌药,可以抑制细菌蛋白质合成,对多种细菌具有抵抗作用,杀菌效果较强,并且此药物还具有抑制胶原酶活性等作用,有利于阻止牙槽骨吸收,避免牙周组织进一步被破坏,改善口腔环境,两种药物联合使用可以发挥协同作用,进一步提升治疗效果^[7,8]。

研究发现,经不同治疗,观察组治疗的有效率较高,牙周炎相关指标改善明显,与对照组比较差异显著($P<0.05$)。结果说明,对已完成洁治和刮治术的重度牙周炎患者采用盐酸米诺环素软膏联合替硝唑方案治疗,可以有效改善患者临床症状,缓解炎症,减轻患者痛苦,改善患者牙周相关指标,提升整体治疗的有效率。统计对照组和观察组的不良反应发

生率,无明显差异($P>0.05$)。结果说明,对牙周炎患者增加盐酸米诺环素软膏治疗并不会导致患者出现严重不良反应,保证了患者使用盐酸米诺环素软膏的用药的安全性。

综上所述,对于已完成洁治和刮治术的重度牙周炎患者来说,通过使用盐酸米诺环素软膏联合替硝唑治疗,可以显著提升整体治疗效果,改善患者牙周指标,并且用药的安全性较高,建议有条件的口腔诊疗机构在临床中推广使用。

参考文献:

- [1] 朱东飞. 盐酸米诺环素软膏与替硝唑缓释药膜对牙周炎的疗效[J]. 中外医学研究, 2022, 20(2):107-109.
- [2] 欧素珍, 徐玉香. 盐酸米诺环素软膏联合替硝唑片治疗慢性牙周炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(3):124-126.
- [3] 陈蕊. 盐酸米诺环素软膏联合替硝唑治疗牙周炎的效果及对患者PD、GI、PAL及PLI水平的影响[J]. 中国实用医药, 2022, 17(5):161-163.
- [4] 闫志刚. 盐酸米诺环素软膏联合替硝唑对慢性牙周炎患者氧化应激反应及龈沟液炎症因子水平的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(30):121-124.
- [5] 年丽岩. 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分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(16):18-20.
- [6] 胡彤, 胡德良. 替硝唑片联合盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(31):110-111.
- [7] 陈双桥, 张文菊. 盐酸米诺环素软膏和替硝唑局部用药治疗牙周炎的有效性探讨[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(11):20-23.
- [8] 李达智, 李馨儿. 盐酸米诺环素软膏联合替硝唑对牙周炎的治疗效果观察[J]. 智慧健康, 2022, 8(26):126-129, 150.

(上接第2页)

改善各项血气指标的水平。此外,机械通气通过改善心肌缺血、缺氧,促使心肌细胞活性的恢复,缩小,改善病情严重程度,减少治疗中不良反应,促进心脏功能的快速康复^[3]。

综上所述,在重症心力衰竭患者中联合应用机械通气及重组人脑利钠肽,有效改善心脏缺氧、缺血的状态,促进机体氧合的正常进行,使心率、血压及血氧水平维持稳定状态,减少治疗中不良反应的同时,促进病情的快速康复。

参考文献:

- [1] 张志辉, 刘学松, 陈思蓓, 等. 人巨细胞病毒再活化在非免疫抑制机械通气重症肺炎患者中的发生及预后分析[J]. 中华危重病急救医学, 2021, 33(3): 286-292.
- [2] 周立涛, 向常清. CRRT联合重组人脑利钠肽对CRS难治性心力衰竭患者NT-ProBNP、心肾功能的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 40(8): 106-109.
- [3] 李建军. 重症医学科急性呼吸窘迫综合征患者应用机械通气治疗的临床价值体会[J]. 中外医疗, 2022, 38(5): 86-88.

(上接第3页)

妊娠率的提升,具有积极意义。除此之外,腹腔镜的应用还可有效提高术者的操作效率,避免对术区周围健康组织造成损伤,与常规手术方法相比,具有更高的安全性。本文研究发现,手术治疗后,患者平均手术时间(59.99 ± 1.78)min、术中出血量(90.26 ± 4.35)ml、平均住院时间(3.11 ± 0.01)d、术后妊娠率60.61%,与对照组相比,优势显著($p<0.05$)。可以看出,采用该方法治疗,患者的手术时间以及住院时间能够有效缩短、出血量显著减少、术后妊娠率明显提升,表明手术未对患者生育能力造成影响,安全性较强。

综上所述,腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症伴不孕,手

术时间短、术中出血量少、患者平均住院时间短、术后妊娠率高,临床疗效显著。

参考文献:

- [1] 吴慧卿, 叶凤如, 黄玉玲. 腹腔镜手术联合药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 20(25):2568-2569.
- [2] 孔瑞敏. 腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症合并不孕患者的疗效观察[J]. 临床医学, 2021, (06):104-106.
- [3] 白图门, 白延青, 姚路. 腹腔镜手术联合醋酸戈舍瑞林缓释植入剂治疗子宫内膜异位症伴不孕的临床观察[J]. 现代实用医学, 2021, (04):432-433+472.