

清热消炎固齿缓释软膏辅助治疗成人慢性牙周炎疗效观察

胡孔飞

余姚市第二人民医院口腔科, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察清热消炎固齿缓释软膏局部用药辅助治疗成人慢性牙周炎(CAP)的疗效。方法: 将146例CAP患者采用随机数字表法分为对照组和观察组各73例, 2组均予牙周基础治疗, 观察组在基础治疗后于牙周袋内放置清热消炎固齿缓释软膏, 对照组放置碘甘油, 比较2组患者治疗3周后牙龈指数(GI)、牙周袋深度(PD)、附着丧失(AL)的变化以及临床疗效。结果: 与治疗前相比, 2组治疗3周后, GI、PD、AL均较治疗前降低($P < 0.05$); 观察组各项指标的水平均低于对照组($P < 0.05$)。临床疗效总有效率观察组98.7%, 高于对照组的总有效率(78.0%), 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论: 清热消炎固齿缓释软膏局部用药辅助治疗CAP, 在抑制牙周细菌、减少牙周袋深度以及附着水平、消除牙周炎症等方面作用显著。

[关键词] 成人慢性牙周炎(CAP); 清热消炎固齿缓释软膏; 碘甘油; 局部用药

[中图分类号] R781.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)12-0152-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.074

成人慢性牙周炎(CAP)是临床常见的口腔疾病, 发病原因主要为细菌感染, 致使牙周支持组织发生炎症性反应、牙周袋形成, 出现临床附着丧失以及牙槽骨吸收^[1]。CAP一般侵犯全口多数牙齿, 发病有一定的牙位特异性, 据临床统计, 大约有超过40%的成年人牙齿丧失是由CAP引起的^[2]。目前, 机械治疗方式只能对附着于牙根面的牙石以及菌斑进行清除, 而对细菌感染的控制效果不显著。本科近年来应用清热消炎固齿缓释软膏治疗CAP取得了满意疗效, 现就其方法和疗效报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《牙周病学》中CAP的诊断标准; 治疗前2周内未用过抗生素; 6个月内未予以牙周治疗; 无全身疾病, 无药物过敏史; 签署知情同意书。

1.2 排除标准 孕期及哺乳期妇女; 肝、肾功能不全, 糖尿病患者; 正在服用抗生素; 每天吸烟>10支者; 癫痫患者; 不能按时复诊者; 6个月内进行过牙齿洁治或者是抛光者。

1.3 一般资料 以2010年1月~2013年3月本院收治的146例CAP患者(600颗患牙)为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组各73例(300颗患牙)。对照组男42例, 女31例; 年龄25~76岁, 平均(52.5±18.7)岁。观察组男40例, 女33例; 年龄26~77岁, 平均(53.1±17.9)岁。2组性别、年龄、牙周袋深度(PD)、牙龈指数(GI)、附着丧失(AL)等一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2组均经龈上及龈下牙石清除, 机械方法清除菌斑、牙石等牙周基础治疗后, 再予以过氧化氢液以及生理盐水对牙周袋进行交替冲洗。

2.1 观察组 将本院自制的清热消炎固齿缓释软膏(由黄芩、黄连、黄柏、野菊花、丹参、金银花、三七、薄荷、连翘、椒目等组成)置入牙周袋内, 每周1次, 共用药3次。

2.2 对照组 牙周袋内放置0.05 mL碘甘油(上海运佳黄埔制药, 国药准字H31021854, 规格: 10 mL: 0.1 g), 7天复诊1次, 治疗3次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后对2组患者分别用牙周探针测定各患牙近中唇(颊)、舌侧、正中唇(颊)以及远中唇(颊)诸点的GI、PD以及AL。观察患者的症状变化情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0软件统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据患者临床症状、检测指标予以综合评定^[3]。显效: 症状消失或减轻, GI下降1/2以上, PD减少2 mm以上; 改善: 局部牙龈出血症状以及疼痛均明显好转, PD减少1 mm以上; 无效: 无减轻或者改用其他药物治疗。

4.2 2组治疗前后各项指标情况比较 见表1。与治疗前相比, 2组治疗3周后, GI、PD、AL均较治疗前降低($P < 0.05$); 观察组各项指标的水平均低于对照组($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-06-06

[作者简介] 胡孔飞(1981-), 女, 主治医师, 主要从事牙周专科临床工作。

表 1 2 组治疗前后各项指标情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	GI		PD(mm)		AL(mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.78±0.45	2.07±0.27	5.35±0.57	4.87±0.49	6.78±1.12	6.25±1.14
观察组	2.76±0.43	1.09±0.25	5.32±0.58	2.61±0.48	6.75±1.09	6.06±1.15

与对照组比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率观察组 98.7%，高于对照组的总有效率(78.0%)，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	改善	无效	总有效[例(%)]
对照组	300	89	145	66	234(78.0)
观察组	300	261	35	4	296(98.7)

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

牙周炎是口腔科常见的一种慢性感染性牙周疾病，微生物(细菌)是引发牙周支持组织炎症的始动因子。无论是哪种类型的 CAP，龈上洁治术、龈下根面平整术等机械方法清除牙面上菌斑和牙石，是牙周治疗的基础。但是因牙周袋形态以及口腔中牙体解剖结构复杂，单纯采用牙周基础治疗的方法只能达到去除牙根面牙石以及牙菌斑的效果，无法有效清除深部牙周袋内细菌，需在刮治基础上予药物治疗以彻底清除细菌。牙周病药物治疗主要有全身用药和局部用药 2 种治疗方法，但全身用药的不良反通常较为严重，局部用药有药物浓度低、不易产生耐药菌株等优点，越来越受到临床肯定。以往临床常规采用复方碘甘油治疗，虽其药物刺激性小，能起到一定程度的收敛、杀菌效果，但由于碘甘油是一种液态剂型，很难在牙周袋内停留较长时间，药物浓度和时间保持不够理想，导致受炎症损伤的牙周袋底部很难重新建立起上皮附着。

中医学理论认为，牙龈红肿疼痛是胃有积热的表现，热循足阳明经上攻形成牙周炎。牙痛牵引导致患者头疼、面颊发热、牙根腐烂等，均为火热攻窜所致。清热消炎固齿缓释软膏的药物组成为黄芩、黄连、黄柏、野菊花、丹参、金银花、三

七、薄荷、连翘、椒目等，黄芩、黄连、黄柏三药联用清热燥湿、泻火解毒之功显著。现代药理学研究表明，黄芩、黄连、黄柏具有抗菌、抗炎以及镇痛的作用，亦可有效清除氧自由基，可拮抗多种细菌毒素，还对网状内皮系统吞噬功能具有促进作用。金银花、连翘、野菊花清热解毒，不但抗菌谱广，而且可直接摧毁内毒素^[4]。丹参活血祛瘀，通经止痛，对组织修复与再生具有促进作用^[5]。三七活血止血、消肿定痛，椒目温中止痛、止痒，薄荷疏散风热、引药归经。本研究观察组采用清热消炎固齿缓释软膏治疗 CAP，结果显示，观察组治疗 3 周后 GI、PD、AL 改善程度均优于对照组($P < 0.05$)，总有效率高于对照组($P < 0.01$)。提示清热消炎缓释软膏局部用药，在抑制牙周细菌、减少牙周袋深度以及附着水平、消除牙周炎症等方面作用显著。

综上所述，清热消炎固齿缓释软膏局部用药辅助治疗 CAP 疗效显著，值得临床推广。

[参考文献]

- 王艳丽, 冯希平. 一种香精油漱口液抑制菌斑和牙龈炎症作用的研究[J]. 口腔医学, 2008, 28(1): 38-36, 45.
- 赵炎龙, 包泳初, 陈庆华. 牙周病局部治疗药物及其新制剂临床应用进展[J]. 世界临床药物, 2009, 30(6): 370-373.
- Shetty S, Bose A, Sridharan S, et al. A clinico-biochemical evaluation of the role of a herbal (Ayurvedic) immunomodulator in chronic periodontal disease: a pilot study [J]. Oral Health Dent Manag, 2013, 12(2): 95-104.
- 邹碧, 邹萍, 张惠乐. 中药清热消炎固齿缓释剂治疗慢性牙周炎的临床观察[J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30(8): 676-678.
- 李伟, 胡红梅, 秦翠, 等. 冠心病与慢性牙周炎相关性的系统评价[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(20): 4955-4957.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

· 书讯 · 《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床，侧重治疗，突出实用，对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结，以现代医学病名为纲，收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病，如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种，每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等项内容介绍。本书特点之一为立足中医临床，侧重对治疗方法和经验的全面深入总结，即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验，既突出中医药特色与优势，又不回避中西医结合及西医的长处，比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际，且内容丰富，临证治疗思路清晰，实用价值高。特色之二是本书的可读性强，为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解，特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验；为开阅读者临证思路，特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华，在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者，以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此，本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物，可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考，也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市机场路 12 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510405，电话 020-36585482。