

牙龈炎用丁硼乳膏联合复合疗法治疗效果及疼痛程度观察

张 威

常州美域口腔门诊有限公司 江苏省常州市 213000

摘要: 目的: 分析丁硼乳膏联合复合疗法治疗牙龈炎临床效果。方法: 2024-1~2025-8 牙龈炎患者 50 例, 因就诊单双号而分组, 各组 25 例, 传统组实施复合疗法; 探析组在传统组基础上增加丁硼乳膏; 比较不同方案症状改善时间与疼痛程度、治疗效果、C 反应蛋白与白细胞介素-1 β 、不良反应差异。结果: 探析组症状改善时间短于传统组, 疼痛程度低于传统组 $P < 0.05$ 。探析组治疗有效度 96.00% 高于传统组 76.00% $P < 0.05$ 。治疗前两组在 C 反应蛋白与白细胞介素-1 β 较比, 无差异 $P > 0.05$; 治疗后探析组 C 反应蛋白与白细胞介素-1 β 低于传统组 $P < 0.05$ 。两组不良反应互比, 无差异 $P > 0.05$ 。结论: 牙龈炎用丁硼乳膏联合复合疗法治疗效果显著, 减轻疼痛的同时发挥消炎目的, 促进症状快速消退, 安全可行性高, 值得推广。

关键词: 丁硼乳膏; 疼痛程度; 牙龈炎; 复合疗法; 治疗效果

菌斑、牙结石、口腔卫生不良、局部刺激及吸烟等为牙龈炎主要发病因素, 可引发牙龈出血、红肿、质地变软、失去弹性等症状, 具有早期隐匿性强、可逆性强及进展性特征^[1-2]。牙龈炎的形成对于患者口腔健康非常不利, 所以选择正确的方案尽早治疗非常有必要, 药物为首选方案, 其具有便捷性、高效性等优势, 其中丁硼乳膏联合复合疗法最为适宜^[3]。丁硼乳膏是一种常用的口腔局部制剂, 主要成分包括硼砂、丁香油等, 可发挥抗菌、抗炎、止痛、促进局部微循环优势, 而复合疗法经多种方法协同作用, 通过洗牙清除菌斑与牙结石, 从根本上清除致病因素, 同时提高患者正确刷牙意识与行为, 其与丁硼乳膏联合应用可从根本上去除致病因素, 从而减低疾病复发概率^[4-5]。因此, 本文针对牙龈炎患者落实不同治疗策略, 重点分析丁硼乳膏联合复合疗法临床治疗机制与优势。

一、基础资料与方法

(一) 基础资料

2024-1~2025-8 牙龈炎患者 50 例, 采集标准: ①依据口腔临床检查、牙周 X 线片等确诊为牙龈炎; ②患者配合治疗, 且对本次调研知情同意; ③依据病情状况需开展治疗; ④近期末进行牙周治疗; 剔除标准: ①存在口腔肿瘤等疾病; ②严重糖尿病、高血压、感染性疾病; ③对本次治疗所用药物过敏; ④特殊人群, 如妊娠、精神障碍者。因就诊单双号而分组, 各组 25 例, 传统组, 男 14 例、女 11 例, 年龄 18-60 岁, 平均 (38.05 ± 1.52) 岁; 龈袋深度

0.10mm-0.62mm, 平均 (0.34 ± 0.06) mm; 探析组, 男 13 例、女 12 例, 年龄 19-60 岁, 平均 (38.10 ± 1.53) 岁; 各组基础资料多方位较比, 无差异 $P > 0.05$ 。

(二) 方法

传统组: 实施复合疗法: 首先检查患者口腔情况, 对疾病严重程度评估后进行抗炎、抗感染等治疗, 并应用维生素 E、A、C 等药物, 消除炎症, 菌斑控制理想后调颌、松牙固定, 构建平衡的颌关系。其次, 督促患者应用甲硝唑漱口水, 每次含漱 10min, 后续应用清水反复漱口。再次, 实施超声波洗牙: 应用高频震荡超声对牙结石、茶渍、烟渍清除, 将较软的橡皮蘸在抛光膏上, 在牙齿表层进行低速旋转, 洁治抛光后对牙龈应用碘甘油, 治疗后 3d 内不可食用刺激性强食物。

探析组: 在传统组基础上增加丁硼乳膏: 对患处每次涂抹 1g, 每日 4 次, 涂抹 3-5min 后应用清水漱口。药物信息哈尔滨快好药业有限公司 国药准字 H20064450。

(三) 观察指标

指标一症状改善时间与疼痛程度 (视觉疼痛评分量表, 10 分): 记录接受不同治疗措施患者在牙龈出血、疼痛、发热红肿症状好转时间, 同时评估治疗后牙齿疼痛程度, 分低则疼痛程度情况。

指标二治疗效果: 牙龈出血、疼痛、发热红肿症状为评估标准, 有效: 治疗症状全部好转; 改善: 症状明显好转; 无变化: 症状无变化; 治疗有效度为有效率与改善率之和。

指标三C反应蛋白与白细胞介素-1 β ：酶联法对治疗前后患者静脉血进行检测，记录结果。

指标四不良反应：统计组间患者治疗过程中是否有不良反应发生。

(四) 统计学方法

SPSS 25.0统计对本文数据处理，计量资料 $\bar{X} \pm S$ 表示，t检验，计数资料%表示， X^2 检验，以 $P < 0.05$ ，说明数据比较存在差异性。

二、结果

(一) 互比组间症状改善时间与疼痛程度

探析组症状改善时间短于传统组，疼痛程度低于传统组 $P < 0.05$ 。具体见表1

表1 互比组间症状改善时间与疼痛程度 ($\bar{X} \pm S$)

小组	例数	牙龈出血 (d)	疼痛 (d)	发热红肿 (d)	疼痛程度 (分)
传统组	25	4.11 \pm 0.50	5.36 \pm 0.65	6.11 \pm 0.77	6.12 \pm 0.65
探析组	25	3.06 \pm 0.31	4.06 \pm 0.34	5.00 \pm 0.42	4.00 \pm 0.37
t		8.924	8.861	6.328	14.172
P		0.000	0.000	0.000	0.000

(二) 互比组间治疗效果

探析组治疗有效度96.00%高于传统组76.00% $P < 0.05$ 。具体见表2

表2 互比组间治疗效果 (n, %)

小组	例数	有效	改善	无变化	治疗有效度
传统组	25	7 (28.00)	12 (48.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
探析组	25	10 (40.00)	14 (56.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
X^2					4.153
P					0.042

(三) 互比组间C反应蛋白与白细胞介素-1 β

治疗前两组在C反应蛋白与白细胞介素-1 β 较比，无差异 $P > 0.05$ ；治疗后探析组C反应蛋白与白细胞介素-1 β 低于传统组 $P < 0.05$ 。具体见表3

表3 互比组间C反应蛋白与白细胞介素-1 β ($\bar{X} \pm S$, ng/L)

小组	例数	C反应蛋白		白细胞介素-1 β	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
传统组	25	1.56 \pm 0.22	1.00 \pm 0.10	13.15 \pm 1.36	10.01 \pm 1.11
探析组	25	1.58 \pm 0.23	0.44 \pm 0.06	13.20 \pm 1.37	6.00 \pm 0.65
t		0.314	24.010	0.130	15.587
P		0.755	0.000	0.897	0.000

(四) 互比组间不良反应

两组不良反应互比，无差异 $P > 0.05$ 。具体见表4

表4 互比组间不良反应 (n, %)

小组	例数	牙齿敏感	恶心	味觉异常	总发生率
传统组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	3 (12.00)
探析组	25	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)	1 (4.00)
X^2					1.087
P					0.297

三、讨论

牙龈炎是由于牙龈边缘及龈沟内长期积聚牙菌斑所引起的炎症性疾病，其本质是一种由细菌生物膜（牙菌斑）诱发的局部炎症反应，牙菌斑是主要致病因素，若形成牙结石则可加重刺激，同时刷牙不彻底、食物嵌顿、激素水平变化、存在糖尿病等慢性疾病及吸烟均可增加牙龈炎发生概率，其属于临床常见口腔疾病^[5]。牙龈出血、疼痛、发热红肿等为典型症状表现，若未能尽早干预病情，这可引发牙齿松动、脱落，这对患者口腔健康非常不利，所以选择正确、高效、规范治疗措施非常有必要。

临床治疗牙龈炎的方法多样，包括一般治疗、药物治疗和手术治疗。一般治疗主要通过规范饮食、加强口腔清洁、适量补充维生素、减少糖分摄入等方式进行。药物治疗多使用含漱液，手术治疗则以牙龈切除术和成形术为主。然而，单独使用这些方法效果有限，因此临床上常采用复合疗法，结合多种方法以提高治疗效果。在复合疗法中，首先检查患者口腔状况，以评估病情严重程度和确定病因及分布区域，从而指导治疗方案。其次，使用甲硝唑漱口水控制口腔厌氧菌和致病菌的生长，减轻牙龈炎症，并为洁治前减少菌斑负荷，达到抗炎、抗菌效果，改善牙龈红肿等症状。接着，实施超声波洗牙，彻底清除牙齿表面和龈下菌斑、牙结石，消除炎症源，为牙龈修复提供良好环境，从而降低复发率，促进牙龈健康恢复。此外，为提高治疗效率，临床上常在复合疗法基础上增加丁硼乳膏。该药物可有效抑制牙菌斑中的厌氧菌和链球菌，减少生物膜形成，控制炎性介质释放，缓解牙龈出血、疼痛、发热和红肿等症状。丁硼乳膏还具有局部镇痛作用，缓解牙龈不适，同时促进局部血液循环，有助于修复受损的牙龈组织。总之，丁硼乳膏与复合疗法联合使用，避免了单一治疗方式的不足，能从多个途径减轻炎症反应，保证牙周健康，降低疾病复发率。

本研究表明，探析组症状改善时间较传统组更短，且疼痛程度较低，提示联合方案在牙龈炎症消退上效果更佳，且比单纯复合疗法更具临床价值。丁硼乳膏通过抑制炎性介质，促进症状改善，缓解局部疼痛与不适。其含有丁香油等成分，有助于减轻局部刺激，联合复合疗法可加速康复并降低复发概率。探析组治疗有效率为

96.00%，显著高于传统组的76.00%，证明丁硼乳膏联合复合疗法在减轻症状、控制炎症和恢复牙龈健康方面更为有效，通过清除病因和局部抗炎双重作用，减少牙龈炎向牙周炎发展的风险，实现长期口腔健康管理。该方案可通过协同作用进一步提升临床治疗效果。治疗后，探析组的C反应蛋白和白细胞介素-1 β 水平低于传统组，这两个指标是炎症反应的代表，C反应蛋白反映局部或全身的炎症程度，白细胞介素-1 β 是炎症介质，二者的降低说明丁硼乳膏联合复合疗法在抑制牙龈炎症反应方面具有积极效果。通过超声波去除牙结石与菌斑、应用甲硝唑含漱水抑制厌氧菌生长，控制局部炎症源，两种方法的结合可发挥多维度治疗作用，既降低炎症，又改善疼痛并促进症状好转。两组的不良反应无显著差异，表明尽管联合用药，探析组的安全性与传统组相当。丁硼乳膏局部应用于牙龈炎时是安全可行的，其主要作用局限于牙龈表面，不易被系统吸收，而超声波洁治和甲硝唑漱口水均为常规口腔治疗方法，对牙龈组织刺激小，操作规范风险低，因此，局部药物联合复合疗法不会增加毒性或引发牙龈出血等问题。

综上所述：丁硼乳膏联合复合疗法临床应用效果确切且不会增加风险，针对牙龈炎患者应用可高效性减轻疼痛程度，促进症状快速消退，减轻炎症反应，可满足临床治疗需求。

参考文献

- [1]张佩佩,方厅洁.西帕依固龈液联合西吡氯铵含漱液在牙龈炎治疗中的效果评估[J].全科医学临床与教育,2025,23(4):334-337.
- [2]张钊.蒲地蓝消炎口服液联合西帕依固龈液治疗牙龈炎的临床疗效[J].内蒙古中医药,2025,44(9):106-108.
- [3]冯淑玲,吴康,薛令辉.甲硝唑和碘伏治疗慢性牙龈炎患者的疗效及药物安全性比较[J].中国实用医药,2025,20(11):30-33.
- [4]刘佳丽.丁硼乳膏联合西地碘含片治疗牙龈炎患者的效果[J].中国民康医学,2024,36(8):68-70.
- [5]李懿波,张亚梅.丁硼乳膏治疗正畸牙龈炎的临床效果[J].临床合理用药,2022,15(16):148-150.