

米诺环素软膏联合氯己定含漱液 对老年慢性牙周炎患者治疗效果分析与探讨

汪璐

南京市鼓楼区小市社区卫生服务中心 江苏 南京 210037

摘要：目的：探讨米诺环素软膏联合氯己定含漱液对老年慢性牙周炎患者的治疗效果。方法：选取时间开始于2022年4月，结束于2023年4月，共50例老年牙周炎患者纳为调查对象。以数字奇偶法进行分组，对照组（25例）常规治疗，观察组（25例）予以米诺环素软膏+氯己定含漱液进行治疗，分组探究干预的效果。结果：干预前检验龈沟液炎症因子 $P > 0.05$ ；干预后观察组炎症因子水平大幅降低，结果比较 $P < 0.05$ 。干预前评估牙周功能 $P > 0.05$ ；干预后观察组牙周功能恢复良好，结果比较 $P < 0.05$ 。干预前评估口腔挥发性口气 $P > 0.05$ ；干预后观察组口腔挥发性口气明显改善，结果比较 $P < 0.05$ 。结论：对于老年慢性牙周炎患者，采用米诺环素软膏与氯己定含漱液联合治疗的方案，能够有效地减轻炎症因子水平，进而改善牙周功能，为患者的口腔健康提供一种有效的治疗手段。

关键词：米诺环素软膏；氯己定含漱液；老年；慢性牙周炎

慢性牙周炎是一种常见的口腔疾病，是一种由牙菌斑中的微生物所引起的牙周组织慢性炎症^[1]。慢性牙周炎的症状主要体现在牙龈和牙齿两个方面，由于慢性牙周炎的炎症刺激，牙龈组织会出现充血现象，疾病发展到一定阶段会出现牙齿松动、牙齿移位的症状，随着牙周组织被炎症不断破坏，牙齿会开始松动，甚至影响正常的咀嚼功能，还可能会出现牙齿之间的间隙变大或者牙齿倾斜等情况，不仅影响牙齿的排列美观，还会进一步影响咬合关系，给口腔健康带来更多的问题^[2]。复方碘甘油在牙周炎的治疗领域，是一种较为常见的药物，但单一采用复方碘甘油来进行治疗，治疗成果往往差强人意。盐酸米诺环素软膏隶属于抗生素类药物的范畴，主要凭借干扰细菌的蛋白合成，进而达成对疾病的治疗功效。复方氯己定含漱液是一种具备消毒抑菌功能的药物，能够对口腔内的微生物的生长产生有效的抑制作用，从而让口腔维持在一个相对洁净的状态^[3]。此次研究针对米诺环素软膏+氯己定含漱液联合治疗的效果展开分析，总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间开始于2022年4月，结束于2023年4月，共50例老年牙周炎患者纳为调查对象。以数字奇偶法进行分组，对照组（25例）有男性13例，女性12例；

年龄61岁~82岁，均值为 (67.33 ± 6.31) 岁，病程均值 (3.28 ± 1.26) 年；观察组（25例）有男性14例，女性11例；年龄62岁~80岁，均值为 (68.04 ± 6.29) 岁。病程均值 (3.34 ± 1.49) 年。2组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。

纳入标准：与慢性牙周炎的诊治指南相符；充分知晓研究或治疗的内容并同意。

排除标准：近期接受过相关治疗；严重脏器疾病；精神疾病；智力异常。

1.2 方法

向50例患者提供口腔卫生的健康宣教，将患者的牙齿表面进行清洁，并提供龈下洁治。

对照组予以常规治疗，在牙周袋内，予以复方碘甘油（上海交通大学医学院附属新华医院复方碘甘油，沪药制字H03180446）进行注射，每周1次，持续注射4周。

观察组在牙周袋内予以盐酸米诺环素软膏（日本Sunstar INC，注册证号H20150106，0.5克*5支软膏剂）完全注满，每周1次；加用10~20ml氯己定含漱液（成都迪康药业股份有限公司，国药准字H51023540，500ml:40mg溶液剂），在早晚将牙齿清洁干净后，进行含漱，治疗4周。

1.3 观察指标

采集牙周上附着的菌斑，处理后通过酶联免疫吸附对炎症因子进行检验，包括超敏C反应蛋白(Hs-CRP)、肿瘤坏死因子(TNF-α)、白细胞介素-8(IL-8)；

观察、记录牙周相关指标的变化情况，使用专门的牙周探针测量牙周袋深度，运用滤纸条法检验龈沟液量；通过牙周探针测量牙周袋深度，然后再测量釉牙骨质界到牙龈边缘的距离，之后计算牙周附着水平；使用染色法检验牙菌斑指数；

采集口腔气体，对口腔内的挥发性口气的相关指标进行检测，包括VSCs(挥发性硫化物)、OS(其他挥发性物质)以及Tt(总挥发性物质)。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0软件对于研究涉及的数据进行处理，以“(x̄ ± s)”表示计量资料，通过“t”实施检验；

以“[n/(%)]”表示计数资料，通过“χ²”实施检验，P < 0.05表示差异存在明显意义。

2 结果

2.1 龈沟液炎症因子水平

如表1所示：干预前检验龈沟液炎症因子P > 0.05；干预后观察组炎症因子水平大幅降低，结果比较P < 0.05。

2.2 牙周指标

如表2所示：干预前评估牙周功能P > 0.05；干预后观察组牙周功能恢复良好，结果比较P < 0.05。

2.3 口腔挥发性口气指标

如表3所示：干预前评估口腔挥发性口气P > 0.05；干预后观察组口腔挥发性口气明显改善，结果比较P < 0.05。

表1 比较两组龈沟液炎症因子水平 (x̄ ± s)

组别	例数	Hs-CRP (ng/mL)		TNF-α (ng/mL)		IL-8 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	13.04±4.05	7.29±3.46	5.64±1.56	3.64±1.73	14.08±2.64	9.23±1.84
观察组	25	13.06±4.08	4.81±2.52	5.66±1.58	2.53±1.22	14.06±2.69	7.43±1.51
T值	-	0.0174	2.8969	0.0450	2.6217	0.0265	3.7811
P值	-	0.9862	0.0059	0.9643	0.0120	0.9789	0.0004

表2 两组牙周指标对比 (x̄ ± s)

组别	例数	牙周袋深度 (mm)		龈沟液量 (mg)		牙周附着水平 (mm)		牙菌斑指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	5.62±1.11	4.86±0.92	0.77±0.21	0.42±0.12	4.65±1.28	2.61±0.61	2.46±0.31	1.81±0.32
观察组	25	5.72±1.23	4.05±0.67	0.79±0.22	0.14±0.03	4.71±1.36	2.01±0.48	2.53±0.40	1.21±0.21
T值	-	0.3018	3.5585	0.3288	11.3183	0.1606	3.8649	0.6916	7.8379
P值	-	0.7641	0.0009	0.7438	0.0000	0.8731	0.0004	0.4927	0.000

表3 两组口腔挥发性口气指标对比 (x̄ ± s)

组别	例数	VSCs (×10 ⁻⁹)		OS		Tt (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	749.36±211.46	693.41±197.52	2.67±0.64	2.38±0.62	2.75±0.55	2.34±0.69
观察组	25	748.71±212.81	553.43±158.61	2.69±0.61	1.84±0.42	2.73±0.59	2.01±0.41
T值	-	0.0108	3.1577	0.1131	3.6055	0.1240	2.0558
P值	-	0.9914	0.0028	0.9104	0.0008	0.9019	0.0465

3 讨论

慢性牙周炎是由牙菌斑所诱发的牙周组织慢性感染性疾病,牙菌斑恰似隐匿于口腔内部的“隐匿性威胁”,其构成成分包含着数量众多的细菌、细胞间的物质以及微生物代谢之后的产物等,这些成分长时间地附着在牙齿的表面,会对牙周组织产生着持续的不良影响,牙周组织包含了牙龈、牙周膜、牙槽骨以及牙骨质等多个关键部分,一旦遭受牙菌斑的慢性侵蚀,牙周组织的健康状况就会逐步走向恶化^[4]。复方碘甘油属于一种复方制剂类药物,主要由碘化钾和甘油组成,是慢性牙周炎常用的一种药物,该药物中的碘成分具有氧化性,可以与细菌细胞内的酶蛋白中的巯基结合,从而使酶失去活性,阻碍细菌正常的代谢途径,进而抑制细菌的生长^[5]。在老年慢性牙周炎患者的牙周组织中,炎症反应是一个重要的病理过程,复方碘甘油可以降低局部炎症因子的表达,从而减轻炎症反应对牙周组织的破坏,同时还能够促进成纤维细胞的增殖,并且有助于成纤维细胞合成细胞外基质,进而促进受损牙周组织的修复和再生^[6]。然而复方碘甘油虽然能够在一定程度上控制炎症和细菌滋生,但无法从根本上改变老年患者口腔内的微生态环境,无法有效地控制病情的进一步发展。

此次研究观察组采用米诺环素软膏与氯己定含漱液联合进行治疗,结果显示:干预前检验龈沟液炎症因子 $P > 0.05$;干预后观察组炎症因子水平大幅降低,结果比较 $P < 0.05$ 。分析原因:老年慢性牙周炎会使口腔内的细菌及其代谢产物不断刺激牙周组织,引发机体的免疫反应,导致大量炎症因子释放到龈沟液中。米诺环素属于四环素类抗生素,具有广谱抗菌活性,能够直接作用于牙周袋内的细菌,抑制细菌蛋白质的合成,从而减少细菌的数量,当细菌数量减少时,其对牙周组织的刺激也相应减轻;氯己定含漱液具有很强的广谱抗菌和杀菌作用,能够吸附于细菌表面,破坏细菌的细胞膜,使细菌内容物渗出而死亡,在使用氯己定含漱液时,口腔内的细菌数量在整体上得到了有效的控制,且氯己定含漱液不仅仅作用于牙周袋内的细菌,还能够对口腔其他部位的细菌起到抑制作用,有助于改善整个口腔的微生态环境,进而有效改善炎症因子水平^[7]。

综上所述,对于老年慢性牙周炎患者,采用米诺环素软膏与氯己定含漱液联合治疗的方案,能够有效地减轻炎症因子水平,进而改善牙周功能,为患者的口腔健康提供一种有效的治疗手段。

参考文献:

- [1] 冉碧红,龙晓玲,冉萌.盐酸米诺环素软膏联合布洛芬治疗老年人慢性牙周炎的疗效及对患者炎症因子的影响[J].海南医学,2021,32(7):881-884
- [2] 潘财莲,侯寿尧,谢玮,等.复方氯己定联合米诺环素治疗老年慢性牙周炎对龈沟液炎症因子水平表达的影响[J].现代诊断与治疗,2023,34(14):2097-2099.
- [3] 袁翔.牙痛宁滴丸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,2020,35(6):1211-1215.
- [4] 蒋炳林,吴秀学,梁剑梅.透明质酸凝胶和米诺环素软膏辅助治疗慢性牙周炎的疗效比较[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(5):10-12.
- [5] 李娅楠,杨杰.盐酸米诺环素软膏辅助治疗慢性牙周炎临床疗效分析[J].家庭保健,2020,000(22):116-117
- [6] 刘柯,崔永利,高鹏,等.金梳洁龈含漱液联合米诺环素治疗慢性牙周炎的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(2):346-349.
- [7] 杨博,张思蒙,曹雯.盐酸米诺环素软膏联合超声洁治对慢性牙周炎患者牙周组织状况、复发率的影响[J].检验医学与临床,2020,17(4):547-549.

作者简介:汪璐,女,汉,本科,副高,南京市小市卫生服务中心,口腔内科。