

浓替硝唑含漱液治疗牙龈炎的效果观察

齐少华

凤县中医医院 陕西 宝鸡 721700

【摘要】目的：分析浓替硝唑含漱液治疗牙龈炎的效果。**方法：**选取2019年1月—2021年12月收治的牙龈炎患者共120例作为研究对象，随机分组，对对照组患者给予浓甲硝唑含漱液治疗，对研究组患者给予浓替硝唑含漱液治疗。比较两组治疗总有效率和不良反应，比较治疗前后龈沟出血指数(SBI)以及牙龈指数(GI)、视觉模拟评分、龈沟炎症指标。**结果：**研究组治疗总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。两组患者的不良反应比较无显著差异， $P > 0.05$ 。研究组治疗后龈沟出血指数(SBI)以及牙龈指数(GI)、视觉模拟评分、龈沟炎症指标均显著低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**复方牙痛酊联合浓替硝唑含漱液治疗牙龈炎效果确切，可提高治疗效果，有效控制龈沟炎症，改善牙龈健康状况，且不良反应少，安全性高，值得推广。

【关键词】浓替硝唑含漱液；牙龈炎；效果

【中图分类号】R781.4+1

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)51-43-02

牙龈炎是一种仅侵犯牙龈组织而不侵犯深层牙周组织的疾病。牙龈炎不是单一疾病，而是一组疾病，包括牙菌斑性牙龈炎、青春期牙龈炎、妊娠牙龈炎、急性坏死性溃疡性龈炎、药源性牙龈肥大等疾病。此外，还需要与非牙菌斑牙龈疾病(如系统性牙龈疾病、遗传性疾病和病毒、真菌引起的牙龈疾病表现)区分。其主要表现为牙龈肿胀、炎症、牙周袋形成等。慢性牙龈炎逐渐浸润到牙周组织，导致牙齿松动和脱落，影响患者正常生活。对轻度牙龈炎，临床上一般采用机械物理疗法，但对中度以上牙龈炎，牙周组织严重受损，牙周袋加深，单纯机械治疗不能清除牙龈及牙周组织内的各种病原体，治疗效果不佳，还需使用抗生素。浓替硝唑含漱液对牙龈炎有较好的抑菌作用，对牙龈炎有一定的抑制作用。本研究选取2019年1月—2021年12月收治的牙龈炎患者共120例作为研究对象，随机分组，探索浓替硝唑含漱液治疗牙龈炎的效果，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月—2021年12月收治的牙龈炎患者共120例作为研究对象，随机分组，其中研究组男性35例，女性25例；年龄21~68岁，平均年龄(45.45±10.78)岁。对照组男性37例，女性23例；年龄25~65岁，平均(45.67±10.34)岁。两组一般资料无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组均予以龈上洁治、龈下刮治、菌斑控制等牙周基础治疗，予以0.9%氯化钠注射液、3%过氧化氢对牙周袋底部行交替冲洗。

1.2.1 在此基础上对照组的患者给予甲硝唑含漱液治疗，指

导患者含漱15mL/次，每天3次，治疗1周。

1.2 研究组给予浓替硝唑含漱液治疗，指导患者含漱15mL/次，每天3次，治疗1周。

1.3 观察指标

比较两组治疗效果和不良反应、治疗前后龈沟出血指数(SBI)以及牙龈指数(GI)、视觉模拟评分、龈沟炎症指标。

显效：出血、肿胀，疼痛，脓液等症状消失，PD值下降>1mm，SBI、GI数值下降>1；有效：出血、肿胀，疼痛，脓液等症状改善，PD值下降0.5~1mm，SBI、GI数值下降0.5~1；无效：达不到以上标准，经治疗无效总有效率=显效率+有效率^[1]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件处理数据，计量行t检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 总有效率比较

研究组总有效率60(100.00)高于对照组45(75.00)， $P < 0.05$ 。

2.2 两组不良反应比较

研究组不良反应3.33%(1例味觉异常和1例舌背棕色)少于对照组18.33%(5例味觉异常和6例舌背棕色)， $P < 0.05$ 。

2.3 治疗前后龈沟出血指数(SBI)以及牙龈指数(GI)、视觉模拟评分、龈沟炎症指标比较

研究组治疗后龈沟出血指数(SBI)以及牙龈指数(GI)、视觉模拟评分、龈沟炎症指标均显著低于对照组， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 治疗前后龈沟出血指数(SBI)以及牙龈指数(GI)、视觉模拟评分、龈沟炎症指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	TNF- α (ng/mL)	Hs-CRP (mg/L)	IL-6 (pg/mL)	视觉模拟评分(分)	龈沟出血指数(SBI)	牙龈指数(GI)
研究组(60)	治疗前	3.75±0.32	13.25±3.01	162.21±16.55	5.11±0.24	4.13±1.01	4.12±1.03
	治疗后	1.54±0.22	7.24±1.02	61.46±2.16	1.51±0.11	1.52±0.12	1.10±0.12
对照组(60)	治疗前	3.76±0.33	13.27±3.12	162.51±16.45	5.15±0.25	4.15±1.13	4.16±1.21
	治疗后	2.41±0.28	9.26±1.56	121.21±2.11	3.21±0.15	2.45±0.45	2.45±0.66

3 讨论

3.1 牙龈炎的分析

牙龈炎可在世界各地、民族和年龄人群中发生，发病率很高。目前我国青少年儿童患病率为70%~90%，成人患病率在70%以上。几乎每个人都会发生不同程度的牙龈炎。病人的牙龈组织会肿胀，牙龈会变得软而脆弱，并且有明显的牙菌斑。在刷牙时，这个区域的牙菌斑也会积聚，出血症状会明显加重。合理的治疗对病情改善起着很重要的作用^[2]。

3.2 牙龈炎治疗原则

3.2.1 总体原则 清除细菌、牙垢等致病因素及其他菌斑滞留因素，是牙龈炎的治疗方法。一般情况下不需要全身用药。积

极开展口腔健康教育，指导患者如何控制牙菌斑，提倡正确的刷牙方法和正确使用牙线、牙签等工具，时刻保持口腔健康，定期复查和预防性清洁(6~12个月)，巩固疗效，防止复发^[3-4]。

3.2.2 自发牙龈出血的治疗原则 因其有炎症及止血的原因，自发出血的病人应先检查血流以确定出血原因。若为血液系统疾病所致，可使用局部冲洗及牙周填塞止血，避免尖锐器刺激牙龈而出血。需要到血液科进行诊断和治疗。若为急性炎症所致，应首先控制炎症，然后在急性期后彻底根除病因，尽快消除急性症状。

3.2.3 治疗急性牙龈炎或脓肿原则 首先要控制炎症，要用足够的抗生素和止痛药，比如阿莫西林、甲硝唑、螺旋霉素、替

硝唑等。如果需要,可以使用非甾体抗炎药来抑制牙槽骨的吸收。在医生指导下用布洛芬、芬必得等药物。其次,在必要的情况下需要进行脓肿切开引流术,可以在脓肿起伏部位进行,也就是说,脓肿突出的部位做垂直切口,然后用血管钳扩张将脓肿排出。还可以通过牙周袋建立引流管:用汤匙或超声刮器清除囊腔内牙石及肉芽,扩大袋口。还可用3%过氧化氢溶液和0.25%洗必泰冲洗局部牙周袋,将药物放置于局部,慢慢释放。一般情况下,牙周袋中最敏感的药物,如甲硝唑、氯己定、四环素等,都会放入牙周袋。

3.2.4 增生性牙龈炎治疗原则 增生性牙龈炎的治疗主要是清除所有的局部刺激物,保持良好的口腔卫生,教导病人控制菌斑。如果患了鼻病,需要进行口腔呼吸等治疗,可用3%过氧化氢、碘制剂或洗必泰漱口液冲洗龈袋,保持口腔清洁。大部分炎性肥大的患者采用手术治疗,清除原因后炎症消退,牙龈形态接近正常,但部分纤维增生不易消退,影响外观,阻碍菌斑控制。齿龈成形术能恢复生理形态,应对病人进行菌斑控制和预防复发的指导,患者应定期到医院检查,然后根据需要进行除垢或其他治疗^[5]。

3.3 本研究使用浓替硝唑含漱液治疗牙龈炎的效果分析

本研究的成果中显示研究组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。两组患者的不良反应比较无显著差异, $P > 0.05$ 。研究组治疗后龈沟出血指数(SBI)以及牙龈指数(GI)、视觉模拟评分、龈沟炎症指标均显著低于对照组, $P < 0.05$ 。研究组总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。研究组不良反应少于对照组, $P < 0.05$ 。可见,浓替硝唑含漱液效果优于甲硝唑含漱液,这是因为浓替硝唑厌氧细菌中的硝基还原酶能降低硝基的毒性,抑制DNA合成,

导致细胞大量死亡,能有效地抑制厌氧菌和抗原性,从而改善牙龈炎患者的炎症症状。浓替硝唑含漱液为硝基咪唑衍生物,其抑菌作用比甲硝唑高2~4倍。浓替硝唑含漱液能有效地抑制细菌活性,改善牙龈及牙周症状,使病人早日康复。

另外,治疗牙周炎牙龈炎的另一个原则是防止疾病复发。为此,除上述治疗外,还需要对患者进行口腔卫生指导,教其如何控制菌斑,使其始终保持良好的口腔卫生。推荐在6个月—1年间定期检查、定期除垢等保养处理,防止疾病复发。需要告诉病人牙龈炎的起因是口腔卫生控制不好,牙石形成,菌斑堆积,导致牙龈发炎,表现为牙龈出血。应指导病人正确刷牙的方法,并进行口腔卫生指导。

综上所述,复方牙痛酊联合浓替硝唑含漱液治疗牙龈炎效果确切,可提高治疗效果,有效控制龈沟炎症,改善牙龈健康状况,且不良反应少,安全性高,值得推广。

参考文献

- [1] 杨婷.复方牙痛酊联合浓替硝唑含漱液治疗牙周炎的效果[J].中国实用医药,2021,16(26):136-138.
- [2] 王波.浓替硝唑含漱液在治疗牙龈炎和牙周炎中的临床效果分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2020,35(6):513-515.
- [3] 李焯宝.浓替硝唑含漱液在治疗牙龈炎应用效果研究[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(4):24.
- [4] 宁静.临床采用浓替硝唑含漱液治疗牙龈炎和牙周炎的可行性研究[J].中国医药指南,2019,17(27):212-213.
- [5] 张环.浓替硝唑含漱液治疗牙周炎及牙龈炎患者的临床效果探讨[J].中国医药指南,2019,17(23):148-149.

(上接42页)

表3 两组血脂指标、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$) [n (mmol/L)]

组别	例数	TG	TC	LDL - C	住院时间 (d)
研究组	83	1.44 ± 0.51	4.28 ± 0.92	4.22 ± 0.16	8.77 ± 2.13
对照组	83	2.08 ± 0.49	5.31 ± 1.08	6.82 ± 1.02	12.82 ± 3.45
<i>t</i>	—	11.0018	12.0418	13.2618	10.2618
<i>P</i>	—	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

冠心病是由于心肌供血不足导致的疾病,冠心病的主要发病原因是患者的冠脉出现硬化、狭窄甚至闭塞,使心肌供血、泵血异常,导致患者出现胸闷、心悸、胸痛等症状,严重时出现心肌梗塞、心力衰竭症状。除患者年龄因素导致的血管老化、硬化外,高血压、高血脂也是影响冠心病的主要因素。且随着患者冠心病的不断加重,患者的心肌供血效果随之恶化,最终导致其出现心肌梗死,威胁患者的生命安全^[3-4]。

药物治疗在冠心病的治疗当中应用较多,多数患者能够在早期发病后,通过药物方式进行有效控制,但由于冠心病患者多属于老年人群,其临床用药效果较差,用药后出现的不良反应较多,使得患者的用药体验、用药依从均较差。随着患者病情的不断加重,用药耐药性的不断增加,药物对冠心病的控制效果也逐步下降,导致患者的病情进程加快。曲美他嗪是临床较为常见的冠心病用药,属于哌嗪类衍生物,其主要作用是清除患者血管中的氧自由基,提高患者体内氧自由基清除酶的活性,帮助患者控制冠脉硬化的进展。但该药物单独用药的不良反较多,且长期用药的耐药性较强,无法满足患者对远期治疗的需求。同时曲美他嗪对患者高血压、高血脂无明确的控制效果,也无法消除冠心病核心的致病原因^[5-6]。

阿托伐他汀钙片是临床常用的降脂类药物,进入人体后,能够阻断胆固醇的合成机制,对高血凝块的溶解效果也较高,阿托伐他汀钙片能够对高血脂产生较好的治疗效果,同时针对冠心病患者的心肌缺血症状,有较好的刺激细胞活性作用,可以修复患

者心肌功能。因此临床在曲美他嗪用药治疗基础上,对冠心病患者开展阿托伐他汀钙片钙片用药,能够在改善患者症状的同时,降低高血脂对其冠脉的影响,从整体上加快患者心肌功能的修复效果,保护心肌健康,从整体上促进冠心病的治疗效果。

本次实验研究显示,针对冠心病患者症状,对其在曲美他嗪用药基础上加用阿托伐他汀钙片钙片用药治疗,能够显著降低患者的不良反应,提高治疗效果,同时改善患者的血脂与心功能症状,值得临床重视。

参考文献

- [1] 黄焯文,林利珍,董浩亮,等.曲美他嗪联合阿托伐他汀钙片治疗冠心病心绞痛的疗效及对患者血脂代谢的影响[J].临床医学,2021,41(8):92-94.
- [2] 谷依榕,汤紫薇,吴艳艳,等.他汀联合曲美他嗪对冠状动脉粥样硬化性心脏病炎症因子水平调控及改善心室重构的Meta分析[J/OL].海南医学院学报.海南医学院学报,2021.
- [3] 谢燕媚,李立荣,徐思恩.阿托伐他汀钙片联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效分析[J].中国现代药物应用,2021,15(15):25-27.
- [4] 张志军,蔡少杭,陈晖.温阳益气活血汤联合西药治疗冠心病心绞痛43例[J].中医研究,2021,34(8):13-16.
- [5] 吴生乐,郑如义,刘建平.曲美他嗪联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].山西医药杂志,2021,50(12):1944-1946.
- [6] 仇丽琴,茅渊,程石.阿托伐他汀钙片联合曲美他嗪治疗冠心病的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2021,15(11):112-115.