

奥硝唑联合金栀洁龈含漱液治疗急性智齿冠周炎的临床观察

李亚平*,徐琼辉(咸宁市中心医院,湖北咸宁 437000)

中图分类号 R781.4 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)06-0737-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.06.06

摘要 目的:观察奥硝唑联合金栀洁龈含漱液治疗急性智齿冠周炎的疗效和安全性。方法:110例急性智齿冠周炎患者随机均分为对照组和观察组。对照组患者给予奥硝唑片1片研磨成细粉,装入无菌瓶中备用。治疗前仔细检查口腔,采用无菌注射器吸取双氧水(3%)和0.9%氯化钠注射液反复、交替冲洗冠周组织,将盲袋内的食物残渣、细菌和脓液全部清理干净,直到溢出液澄清无脓性为止;用无菌棉球吸干管周组织并隔湿,用探针分开牙龈瓣,将奥硝唑细粉装入盲袋中,放置棉球将奥硝唑粉末压入龈瓣深处并保留棉球,每日1次,另加服阿莫西林胶囊2粒,每日3次。观察组患者在对照组治疗的基础上于“溢出液澄清无脓性为止”后,给予金栀洁龈含漱液10 ml包含口中3 min,重复2次,再将奥硝唑细粉放入盲袋中;并于每日3餐后,取10 ml含漱液含漱3 min。两组疗程均为4 d。观察两组患者的临床疗效,治疗前后各主症及主症总评分、各次症及次症总评分及不良反应发生情况。结果:观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组患者各主症及主症总评分、各次症及次症总评分均显著低于同组治疗前,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:奥硝唑联合金栀洁龈含漱液治疗急性智齿冠周炎的疗效显著优于单用奥硝唑,可显著降低主症和次症评分,且安全性相当。

关键词 急性智齿冠周炎;奥硝唑;金栀洁龈含漱液;疗效;安全性

Clinical Observation of Ornidazole Combined with Jinzhi Jieyin Gargle in the Treatment of Acute Wisdom Tooth Pericoronitis

LI Yaping, XU Qinghui(Xianning Central Hospital, Hubei Xianning437000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the efficacy and safety of ornidazole combined with Jinzhi jieyin gargle in the treatment of acute wisdom tooth pericoronitis. METHODS: 110 patients with acute wisdom tooth pericoronitis were randomly divided into control group and observation group. Control group was given one Ornidazole tablet, ground into fine powder in sterile bottle. Checking oral cavity carefully before treatment, Hydrogen peroxide solution (3%) and 0.9% Sodium chloride injection were in sterile syringe to repeatedly and alternatively flushing peripheral tissue to clean the food residuals, bacteria and pus in gingival pocket, until spilled solution was clear and no purulent. Sterile cotton swabs were used to blot up and separate it from the wet. After separating gingival valve by probe, ornidazole fine powder was put into gingival pocket and pressed into deep area by tampons, and kept tampons, once a day + 2 Amoxicillin capsules, 3 times a day. Observation group was additionally given 10 ml Jinzhi jieyin gargle in mouth for 3 min after the spilled solution was clear and no purulent, for 2 times, then ornidazole fine powder was put into blind pouch. 10 ml was taken in mouth for 3 min after three meals per day. The treatment course for both groups was 4 d. Clinical efficacy, main symptom and total scores of main symptoms, secondary symptom and total scores of secondary symptoms before and after treatment, and incidence of adverse reactions in 2 groups were observed. RESULTS: The total effective rate in observation group was significantly higher than control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); after treatment, main symptom and total scores of main symptoms, secondary symptom and total scores of secondary symptoms in 2 groups were significantly lower than before, and observation group was significantly lower than control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). And there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between 2 groups ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Ornidazole combined with Jinzhi jieyin gargle has better efficacy than only ornidazole in the treatment of acute wisdom tooth pericoronitis, it can significantly reduce the main symptom scores and secondary symptom scores, with similar safety.

KEYWORDS Acute wisdom tooth pericoronitis; Ornidazole; Jinzhi jieyin gargle; Efficacy; Safety

智齿冠周炎是指智齿(又称第三磨牙)的牙冠周围软组织发生炎症引起的牙龈红肿、溢脓甚至糜烂的口腔疾病,病情严重者可能会引起头痛、体温上升甚至全身不适^[1]。智齿冠周炎是18~25岁青年常见的口腔疾病之一,临床主要以疼痛、牙龈红肿、盲袋溢脓等为主要症状,张口受限、面部肿胀、龈瓣盲袋、口气湿热、大便秘结为次要症状,影响患者进食。该疾病为由厌氧菌引起的混合感染,临床常用奥硝唑、替硝唑、米诺

环素等抗菌药物局部给药治疗^[2]。近年来,中药制剂在治疗口腔炎症上显示出良好的临床疗效^[3]。金栀洁龈含漱液具有清热解毒、消肿止痛的功效,可用于缓解牙龈、牙周黏膜炎症及炎性疼痛^[4-5]。为此,在本研究中笔者观察了奥硝唑联合金栀洁龈含漱液治疗急性智齿冠周炎的疗效和安全性,以为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2014年1月—2015年1月我院收治的110例急性智

* 主治医师。研究方向:口腔科疾病。电话:0715-8896107。
E-mail:369189281@qq.com

齿冠周炎患者,按随机数字表法均分为对照组和观察组。对照组男性28例,女性27例;年龄16~23岁,平均(22.68±13.64)岁。观察组男性26例,女性29例;年龄19~26岁,平均(24.46±18.02)岁。两组患者年龄、性别等基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经过医院医学伦理委员会批准,所有患者均知情同意且签署了知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)经口腔检查,第三磨牙的牙冠周围软组织有红肿、牙龈瓣边缘伴有糜烂、盲袋内有异常渗出物,均确诊为急性智齿冠周炎患者;(2)年龄15~30岁;(3)近1个月内未接受过智齿冠周炎治疗者;(4)无间隙感染、无系统性疾病。排除标准:(1)妊娠期、哺乳期妇女;(2)近1个月内有全身抗菌药物使用史;(3)严重心、肺等重要器官功能异常者,或伴有严重疾病,如恶性肿瘤、心脏病者;(4)依从性差,不配合治疗者。

1.3 治疗方法

对照组患者给予奥硝唑片(四川科伦药业股份有限公司,规格:0.25 g/片)1片,将其研磨成细粉,装入无菌的瓶中备用。治疗前仔细检查口腔,采用无菌注射器吸取双氧水(3%)和0.9%氯化钠注射液反复、交替冲洗冠周组织,将盲袋内的食物残渣、细菌和脓液全部清理干净,直到溢出液澄清无脓性为止;用无菌棉球吸干管周组织并隔湿,用探针分开牙龈瓣,将奥硝唑细粉装入盲袋中,放置棉球将奥硝唑粉末压入龈瓣深处并保留棉球,每日1次,另加服阿莫西林胶囊2粒,每日3次。观察组患者在对照组治疗的基础上于“溢出液澄清无脓性为止”后,给予金梳洁龈含漱液(四川恩威制药有限公司,规格:240 ml/瓶)10 ml包含口中3 min,重复2次,再将奥硝唑细粉放入盲袋中;并于每日3餐后,取10 ml含漱液含漱3 min。两组患者疗程均为4 d。

1.4 观察指标

1.4.1 观察两组患者治疗前后各主症及主症总评分^[6-7] 主症包括疼痛、牙龈红肿、盲袋溢脓。疼痛评分采用视觉模拟疼痛(VAS)评分标准,分为四档。0分:无疼痛;1~3分:轻微疼痛,能正常生活及睡眠,能忍受;4~6分:中度疼痛,适当影响睡眠,偶尔需要止痛药;7~9分:重度疼痛,影响睡眠且伴有其他症状;10分:剧烈疼痛,严重影响睡眠,疼痛难忍,影响食欲和睡眠。牙龈红肿评分,分为四档。0分:无红肿;2分:牙龈轻度水肿;4分:牙龈肿胀,且表面有齿痕;6分:牙龈红肿且表面糜烂。盲袋溢脓评分,分为四档。0分:盲袋无溢脓;2分:用手指按压盲袋表面,可见牙龈瓣下少量溢脓;4分:无按压时,即可见牙龈瓣少量溢脓;6分:有瘘管形成。

1.4.2 观察两组患者治疗前后各次症及次症总评分^[6] 次症评分标准见表1。

表1 次症评分标准

Tab 1 Standard of secondary symptoms

症状	0分	1分	2分	3分
张口受限	无受限	张口时张口度大于2根横指	张口时张口度于1~2根横指之间	张口时张口度小于1根横指
面部肿胀	无肿胀	面部不适	略微肿胀	明显肿胀
龈瓣盲袋	无盲袋	盲袋深度≤4 mm	盲袋深度于4.1~5.9 mm之间	盲袋深度>6 mm
口气湿热	无湿热	轻微口气湿热	中微口气湿热	重微口气湿热
大便秘结	无便秘	大便变硬	轻微便秘,2~3天1次	大便秘,3天1次

1.4.3 不良反应 观察两组患者治疗期间不良反应的发生情况,包括恶心呕吐、发热、头晕、腹泻等。

1.5 疗效判定标准^[7-8]

治愈:治疗后体征总评分减少率≥90%,临床症状完全消失;显效:治疗后体征总评分减少率70%~89%,临床症状显著改善,但未完全消失;有效:治疗后体征总评分减少率30%~69%,临床症状有所改善,但还需继续治疗;无效:治疗后体征总评分减少率<30%,临床症状无明显改善或者加重,需要进行切开引流同时给予静脉抗菌药物治疗。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。体征总评分减少率=(治疗前主症和次症总评分-治疗后主症和次症总评分)/治疗前主症和次症总评分×100%。

1.6 统计学方法

采用SPSS 19.0统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of clinical efficacy between 2 groups [case(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率, %
对照组	55	22(40.00)	17(30.90)	7(12.72)	9(16.36)	83.63
观察组	55	26(47.27)	18(32.72)	8(14.54)	3(5.45)	94.54*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

Note: vs. control group, * $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后各主症及主症总评分比较

治疗前,两组患者各主症及主症总评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者各主症及主症总评分均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

表3 两组患者治疗前后各主症及主症总评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab 3 Comparison of main symptom and total scores of main symptoms between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$, score)

组别	<i>n</i>	时期	疼痛	牙龈红肿	盲袋溢脓	主症总评分
对照组	55	治疗前	4.68±1.15	3.23±1.33	4.29±1.31	12.47±2.41
		治疗后	2.43±0.54*	1.52±0.44*	1.24±0.25*	5.12±0.36*
观察组	55	治疗前	4.71±1.02	3.47±0.72	4.22±0.83	11.18±0.83
		治疗后	1.46±0.13**	0.57±0.11**	0.66±0.08**	2.83±0.16**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.3 两组患者治疗前后各次症及次症总评分比较

治疗前,两组患者各次症及次症总评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者各次症及次症总评分均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表4。

表4 两组患者治疗前后各次症及次症总评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab 4 Comparison of secondary symptom and total scores of secondary symptoms between 2 groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

组别	n	时期	张口受限	面部肿胀	龈瓣盲袋	口气湿热	大便秘结	次症总评分
对照组	55	治疗前	1.93±0.32	1.82±0.25	2.32±0.26	2.24±0.37	1.21±0.24	9.82±1.35
		治疗后	0.91±0.13*	0.73±0.15*	1.01±0.19*	1.11±0.15*	0.68±0.10*	4.82±0.91*
观察组	55	治疗前	2.01±0.28	1.92±0.12	2.28±0.24	2.19±0.33	1.18±0.17	9.58±1.22
		治疗后	0.39±0.07**	0.24±0.02**	0.48±0.09**	0.64±0.12**	0.25±0.03**	2.01±0.29**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.4 不良反应

两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表5。

表5 两组患者不良反应发生率比较[例(例)]

Tab 5 Comparison of incidence of adverse reactions between 2 groups [case(%)]

组别	n	恶心呕吐	发热	头晕	腹泻	总发生率,%
对照组	55	2(3.63)	1(1.81)	3(5.45)	1(1.81)	12.72
观察组	55	1(1.81)	1(1.81)	2(3.63)	2(3.63)	10.90

3 讨论

智齿冠周炎是由厌氧菌引起的常见、多发于口腔的疾病,由于智齿在萌出过程中受限,导致部分甚至全部的牙冠被牙龈组织所包围,形成盲袋,隔绝了空气,为厌氧菌的生长及繁殖提供了有利的条件^[9],从而引起智齿周围的软组织发生炎症、红肿,严重时甚至出现骨髓炎和面部皮瘰。

奥硝唑、甲硝唑和替硝唑均为常见的硝基咪唑类抗厌氧菌药物,由于奥硝唑的抗菌作用强、耐受性好、疗程短、不良反应少,常用于智齿冠周炎的治疗中,具有杀灭细菌和抑制其繁殖的作用。研究表明,奥硝唑对常见的引起牙龈炎症的厌氧菌的杀灭率可达90.4%^[10]。奥硝唑局部用药治疗智齿冠周炎,局部药物浓度高,药效相对持久,与全身用药比较具有见效快、不良反应少的优点。

金栀洁龈含漱液是由金银花、栀子、苦参、黄芩、薄荷、黄柏等12味中药制成的复方制剂,具有清热解毒、消肿止痛的功效,可用于治疗牙龈、牙周及黏膜炎症所致的肿痛^[11]。方中金银花清热解毒,具有良好的抑菌、抗病毒、解热、消肿功效,对多种细菌均有良好的杀灭作用^[12];黄芩泻火解毒,其活性单体成分黄芩苷除具有抗菌、抗炎和抗氧化作用外,还对牙龈卟啉菌、伴放线杆菌等致病菌的生长具有显著的抑制作用^[13]。二者与方中其他药味共奏抑菌、抗炎、消肿的功效^[14]。

本研究结果显示,治疗后,观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义;两组患者各主症及主症总评分、

各次症及次症总评分均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义。

综上所述,奥硝唑联合金栀洁龈含漱液治疗急性智齿冠周炎的疗效显著优于单用奥硝唑,可显著降低主症和次症评分,安全性相当。由于本研究纳入的样本量较少且范围局限,此结论有待在今后大样本、多中心试验中进一步验证。

参考文献

- [1] 刘文亚.智齿冠周炎行奥硝唑加地塞米松联合甘露醇治疗临床效果分析[J].全科口腔医学杂志,2014,1(2):5.
- [2] 徐牧.奥硝唑局部治疗智齿冠周炎125例临床疗效观察[J].吉林医学,2012,33(4):758.
- [3] 孔祥槐,刘涛,李景海.中药方剂结合西药治疗智齿冠周炎的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(15):1863.
- [4] 金巍,刘磊,杨旭.金栀洁龈含漱液对助攻型微型种植体支抗进行口腔正畸效果的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(15):1654.
- [5] 郭洁瑜,李文利.金栀洁龈含漱液治疗正畸治疗中并发口腔溃疡的疗效观察[J].山西医药杂志,2013,42(5):562.
- [6] 尉军,王晓峰.奥硝唑治疗急性智齿冠周炎56例临床分析[J].吉林医学,2013,34(20):4061.
- [7] 吴军正,李元聪,胡开进.石辛牙痛口含片治疗胃火牙痛智齿冠周炎Ⅲ期临床试验[J].实用口腔医学杂志,2012,28(1):794.
- [8] 张军岐.盐酸米诺环素软膏在智齿冠周炎治疗中的作用[J].口腔颌面外科杂志,2006,16(2):169.
- [9] 裴亚萍.奥硝唑联合甘露醇治疗智齿冠周炎的临床疗效观察[J].当代医学,2012,18(14):60.
- [10] 杨柳,程显迭.康复新液与甲硝唑糊剂治疗急性智齿冠周炎的临床观察[J].中国医药导报,2010,7(14):112.
- [11] 武荣.金栀洁龈含漱液在中重度牙周炎治疗中的作用[J].长春中医药大学学报,2014,40(3):518.
- [12] 庞瑞.金银花有效成分的药理学研究进展[J].陕西中医学院学报,2011,34(3):77.
- [13] 张瑜,武斌,许建卫.黄芩药理作用的研究进展[J].医学综述,2013,19(6):1091.
- [14] 陈新,黄云霞.两种含漱液治疗急性智齿冠周炎的疗效比较[J].西南国防医药,2011,21(6):640.

(收稿日期:2015-04-02 修回日期:2016-01-04)

(编辑:陈宏)

《中国药房》杂志——中文核心期刊,欢迎投稿、订阅