

· 药物与临床 ·

盐酸米诺环素软膏辅助治疗种植体周围炎 12 例

周鑫才, 刘得玺, 石琦, 曹颖光

(华中科技大学同济医学院附属同济医院口腔种植中心, 武汉 430030)

摘要 目的 评估盐酸米诺环素软膏治疗种植体周围炎的效果。方法 12 例种植体周围炎患者(12 枚种植体), 彻底洁治, 0.2% 氯己定(洗必泰)冲洗, 盐酸米诺环素软膏置入种植体周围袋袋底, 分别在基线和治疗后 4 周测菌斑指数、龈沟出血指数和探诊深度, 进行统计学分析。结果 菌斑指数、龈沟出血指数和探诊深度分别由治疗前(2.42±0.79)分, (3.08±0.67)分, (5.44±0.64) mm, 治疗 4 周后显著下降至(0.91±0.67)分, (1.33±0.88)分, (3.98±0.78) mm, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 盐酸米诺环素软膏对种植体周围炎有较好辅助治疗作用。

关键词 米诺环素软膏, 盐酸; 氯己定; 种植体周围炎

中图分类号 R978; R781.34

文献标识码 A

文章编号 1004-0781(2012)04-0438-03

Local Administration of Minocycline Hydrochloride in the Adjuvant Treatment of Peri-implantitis

ZHOU Xin-cai, LIU De-xi, SHI Qi, CAO Ying-guang (Center of Implant Dentistry, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China)

ABSTRACT Objective To assess the clinical outcomes of peri-implantitis treated with local administration of minocycline hydrochloride. **Methods** Twelve patients with one implant each and being diagnosed as peri-implantitis were locally treated with minocycline hydrochloride after debridement and rinsing with 0.2% chlorhexidine solution. Plaque index, sulcus bleeding index, and probing depth were recorded at baseline and 4 weeks after the treatment, respectively. **Results** Plaque index, sulcus bleeding index, and probing depth were (2.42±0.79), (3.08±0.67), and (5.44±0.64) mm at baseline, and were (0.91±0.67), (1.33±0.88), and (3.98±0.78) mm at the forth week after the treatment, respectively. All differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The local administration of minocycline hydrochloride can be applied to treat peri-implantitis effectively.

KEY WORDS Minocycline, hydrochloride; Chlorhexidine; Peri-implantitis

种植体周围炎是种植义齿修复后常见的并发症,也是种植义齿失败的主要原因。细菌能引起种植体周围软组织的感染,如果没有得到有效治疗,炎症扩散会导致种植体周围支持骨的吸收。因此,种植体周围炎治疗的关键是减少种植体周围的致病菌。种植体周围炎龈下菌斑和慢性牙周炎的龈下菌斑的菌群组成相似,主要由革兰阴性菌组成^[1-3]。盐酸米诺环素软膏作为一种牙周局部缓释药物,其主要成分为盐酸二甲胺四环素,能长时间保持局部较高浓度,发挥其杀菌、抑菌作用。2008 年 3 月~2009 年 5 月,笔者就盐酸米诺环素软膏治疗种植体周围炎进行疗效分析,评估其治疗效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集长江大学附属第一医院口腔中心就诊的种植体周围炎患者 12 例(每例种植体 1 枚,共 12 枚),探诊深度(probing depth, PD)≥4 mm,其中男 7 例,女 5 例,年龄 22~65 岁,种牙时间 1.5~6.0 年。位于前牙区和后牙区的种植义齿各为 6 个。排除标准:①对四环素类药物过敏;②怀孕或哺乳期妇女;③种植体松动;④3 个月内使用抗菌药物或免疫抑制药;⑤不能按时复诊;⑥每天吸烟量≥20 支。本研究的程序符合长江大学附属第一医院人体试验委员会制定的伦理学标准,得到该委员会批准,告知受试对象并获得同意,与其签署临床研究知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 基线检查 在治疗前,对所有对象进行基线检查,如果需要则去除种植体上部结构。基线检查项目包括如下几方面。①菌斑指数(plaque index, PLI),以 0~3 级计分。0:龈缘区无菌斑;1:龈缘区的种植义齿牙面有薄的菌斑,但视诊不可见,探针尖侧面可刮出菌斑;2:在龈缘或者邻面可见中等量菌斑;3:龈沟内或龈

收稿日期 2011-06-05 修回日期 2011-08-06

作者简介 周鑫才(1971-),男,湖北沙市人,副主任医师,博士,研究方向:种植体周围炎的治疗。电话:(0)13349894136, E-mail:zxc13467@sina.com。

通讯作者 曹颖光(1962-),男,湖北武汉人,教授,博士,研究方向:种植体周围炎的治疗。电话:027-83663225, E-mail:cyg0729@tjh.tjmu.edu.cn。

缘区及邻面有大量软垢。②龈沟出血指数 (sulcus bleeding index, SBI), 牙周探针 (Hu-Friedy, USA) 以 0.2 N 的力量沿种植体龈缘下约 1 mm 处轻轻滑动, 观察有无出血及出血程度, 以 0~4 级计分。0: 正常牙龈; 1: 牙龈略微水肿, 探针探之不出血; 2: 仅在探诊处点状出血; 3: 出血沿龈缘扩展; 4: 出血溢出龈缘。③探诊深度 (PD), 用牙周探针以 0.2 N 的力量探龈缘至种植体周围袋袋底的距离, 分别在种植体的颊 (唇) 面、舌面、远中面、近中面中央 4 个位置探诊, 每次复查时探诊的位置与基线探诊的位置相同。

1.2.2 治疗 基线检查完成后对治疗对象进行全口牙龈上洁治和龈下刮治术, 然后用树脂洁治器 (Hu-Friedy, USA) 对种植体周围进行彻底洁治 (处理前如果妨碍治疗则去除种植体上部结构), 橡皮杯抛光膏抛光, 0.2% 氯己定 (洗必泰) 溶液冲洗, 接着用大量的 0.9% 氯化钠溶液冲洗, 吹干, 最后将盐酸米诺环素软膏 (商品名: 派丽奥, 日本新时代株式会社, 批准文号: 注册证号 H20050274) 置入种植体周围袋内, 从袋底开始直至药溢满种植体周围袋为止, 12 h 内不要刷牙和漱口。1 周后重复冲洗上药, 重复 3 次 (共上药 4 次)。在治疗结束后 4 周进行 PLI、SBI 和 PD 检测。每次检测均由同一名医师完成。在整个治疗期间, 对患者进行口腔卫生宣教。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 13.0 统计学软件进行统计学分析, 对数据进行正态性检验、方差齐性分析和 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有患者都按时复诊, 全部完成本次试验。使用盐酸米诺环素软膏治疗种植体周围炎 4 周后, PLI、SBI 和 PD 都有显著性下降 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 12 例患者治疗前后各项检测结果

Tab.1 Detection results of 12 patients before and after therapy

时间	例数	菌斑指数	龈沟出血指数	探诊深度/ mm
		分		
基线	12	2.42±0.79	3.08±0.67	5.44±0.64
术后 4 周	12	0.91±0.67	1.33±0.88	3.98±0.78
<i>t</i>		6.514	13.404	6.421
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

种植体周围炎是种植体周围软硬组织的炎症, 可使支持骨吸收, 导致骨结合失败。种植体周围炎的治疗主要包括: 龈上洁治、龈下刮治、局部上药、控制口腔

卫生、戒除不良习惯、消除合并创伤、激光治疗和手术治疗等^[4-5]。种植体周围炎发生的主要原因是细菌感染, 因此首先进行全口牙龈上洁治和龈下刮治, 改善口腔卫生环境。良好的菌斑控制是种植体周围炎治疗成功的先决条件^[6]。

氯己定 (洗必泰) 是双胍类化合物, 为广谱抗菌药, 对革兰阳性及革兰阴性细菌和真菌都有较强的抗菌作用, 广泛应用于临床, 在种植体周围炎的治疗中常作为冲洗药物使用^[7]。RENVERT 等^[8]发现氯己定能减轻牙龈出血, 在种植体周围炎的手术治疗中使用氯己定能有效地引导组织再生。研究表明: 非手术机械治疗种植体周围炎没有效果^[9-10], 所以本试验在机械治疗后加入了盐酸米诺环素软膏治疗种植体周围炎。盐酸米诺环素对厌氧菌及兼性厌氧菌有效, 还能促进成纤维细胞增殖和抑制胶原酶功能等。在放置盐酸米诺环素时, 一定要将其注射到袋底, 长时间保持局部较高浓度, 延长杀菌抑菌作用。本研究中龈沟出血指数和探诊深度都显著性下降, 对种植体周围炎的治疗取得了较好的疗效。PERSOON 等^[11-12]使用二甲胺四环素局部给药治疗种植体周围炎, 一些致病菌如伴放线杆菌、牙龈卟啉单胞菌、福赛坦菌、牙密螺旋体等的检出率大幅降低, 经过 12 个月后探诊深度和探诊出血指数都有显著下降, 这和本文的结果相似。

本试验采用树脂洁治, 0.2% 氯己定 (洗必泰) 冲洗和盐酸米诺环素软膏治疗种植体周围炎, 去除菌斑牙石, 减少细菌的数量, 搅乱细菌的生物膜结构, 取得很好的治疗效果, 可以推荐用于治疗种植体周围炎。

参考文献

[1] LANG N P, BOSSHARDT D D, LULIC M. Do mucositis lesions around implants differ from gingivitis lesions around teeth? [J]. J Clin Periodontol, 2011, 38 (Suppl 11): 182-187.

[2] 徐凤娟, 杨建新, 徐艳菲. 种植体磁性固位全口义齿患者的护理[J]. 护理学杂志, 2009, 24(9): 50-51.

[3] 舒香云, 周利文, 包年香, 等. 加强口腔科种植体管理效果观察[J]. 护理学杂志, 2009, 24(5): 62-63.

[4] 符苏杰, 王国平, 陈武. 种植体周围炎的治疗[J]. 中国口腔种植学杂志, 2006, 11(4): 186-189.

[5] 段妍, 李德华, 马威. 35 例种植体周围炎临床治疗效果观察[J]. 临床口腔医学杂志, 2010, 26(3): 164-166.

[6] ROCCUZZO M, DE ANGELIS N, BONINO L, et al. Ten-year results of a three-arm prospective cohort study on implants in periodontally compromised patients. Part 1: implant loss and radiographic bone loss [J]. Clin Oral Implants Res, 2010, 21(5): 490-496.

[7] UNGVARI K, PELSOCZI I K, KORMOS B, et al. Effects on titanium implant surfaces of chemical agents used for the

treatment of peri-implantitis [J]. J Biomed Mater Res B Appl Biomater, 2010, 94(1):222-229.

[8] RENVERT S, LESSEM J, DAHLEN G, et al. Mechanical and repeated antimicrobial therapy using a local drug delivery system in the treatment of peri-implantitis: a randomized clinical trial [J]. J Periodontol, 2008, 79(5): 836-844.

[9] LINDHE J, MEYLE J, Group D of European Workshop on Periodontology. Peri-implant diseases: consensus report of the sixth European workshop on periodontology [J]. J Clin Periodontol, 2008, 35(8 Suppl):282-285.

[10] RENVERT S, SAMUELSSON E, LINDAHL C, et al. Mechanical non-surgical treatment of peri-implantitis: a double-

blind randomized longitudinal clinical study. I: clinical results [J]. J Clin Periodontol, 2009, 36(7):604-609.

[11] PERSSON G R, SALVI G E, HEITZ-MAYFIELD L J, et al. Antimicrobial therapy using a local drug delivery system (Arestin) in the treatment of peri-implantitis. I: microbiological outcomes [J]. Clin Oral Implants Res, 2006, 17(4):386-393.

[12] SALVI G E, PERSSON G R, HEITZ-MAYFIELD L J, et al. Adjunctive local antibiotic therapy in the treatment of peri-implantitis II: clinical and radiographic outcomes [J]. Clin Oral Implants Res, 2007, 18(3):281-285.

DOI 10.3870/yydb.2012.04.011

升血小板胶囊联合泼尼松 治疗成人慢性特发性血小板减少性紫癜

王吉如

(温州医学院义乌医院、浙江省义乌市中心医院血液科, 322000)

摘要 目的 探讨升血小板胶囊对成人慢性特发性血小板减少性紫癜(ITP)的疗效。方法 125例成人慢性ITP患者根据血小板计数分为血小板计数 $<50 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 及血小板计数 $\geq 50 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 两大组。血小板计数 $<50 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 患者85例,按入院顺序随机分为治疗组与对照组。治疗组给予升血小板胶囊4粒,tid,泼尼松 $1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,po,对照组给予泼尼松治疗。血小板 $\geq 50 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 、无明显出血征象者40例,按入院顺序随机分为单纯中药治疗组与观察组。单纯中药治疗组给予升血小板胶囊4粒,tid,观察组未用任何药物治疗,定期复查血常规。结果 治疗组总有效率(93.0%)明显高于对照组(76.2%)($\chi^2=5.02, P<0.05$),治疗组2年内复发率(18.6%)明显低于对照组(40.5%)($\chi^2=7.48, P<0.01$)。单纯予升血小板胶囊治疗慢性ITP也有明显疗效。结论 升血小板胶囊对成人慢性ITP有一定疗效,无明显不良反应。

关键词 升血小板胶囊;血小板减少性紫癜,特发性;血小板计数

中图分类号 R973;R558.2 文献标识码 A 文章编号 1004-0781(2012)04-0440-02

特发性血小板减少性紫癜(idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP)是由于抗血小板自身抗体引起的血小板减少并导致出血倾向的一种自身免疫性疾病,其发病机制目前尚不完全清楚。目前治疗主要是以肾上腺皮质激素及免疫抑制药为主,不良反应较多。2006年1月~2009年6月,笔者在治疗慢性ITP中加用升血小板胶囊,取得较好的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院初治ITP患者125例,ITP诊断均符合张之南《血液学诊断及疗效标准》^[1]。血小板 $<50 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 患者85例,均有皮肤黏膜淤点,按入院顺序分为治疗组与对照组。其中治疗组43例,男23例,

女20例,年龄19~55岁,治疗前血小板 $(12 \sim 49) \times 10^9 \cdot L^{-1}$;对照组42例,男21例,女21例,年龄18~60岁,治疗前血小板 $(10 \sim 45) \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 。以上两组患者在年龄、性别及治疗前血小板计数上比较差异无统计学意义($P>0.05$),且均无其他心、肝、肾等重要疾病史。血小板 $\geq 50 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 、无明显出血征象者40例,按入院顺序随机分为中药治疗组与观察组。中药治疗组20例,男11例,女9例,年龄42~70岁,治疗前血小板 $(50 \sim 81) \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 。观察组20例,男、女各10例,年龄40~71岁,治疗前血小板 $(50 \sim 79) \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 。以上两组患者在年龄、性别及治疗前血小板计数上比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 ①血小板 $<50 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 患者中,治疗组每日口服升血小板胶囊(陕西郝其军制药有限责任公司,批准文号:国药准字Z20025029)4粒,tid;泼尼松(江苏鹏鹞药业有限公司,批准文号:国药准字

收稿日期 2011-09-01 修回日期 2011-10-06

作者简介 王吉如(1957-),男,浙江义乌人,主任医师,从事临床血液工作。电话:0579-85209652, E-mail: wangjiru1957620@163.com。