

# 牙周炎临床治疗中聚维酮碘含漱液的临床应用效果分析

李海峰 (北京市昌平区医院口腔科, 北京 102200)

**摘要:** 目的 探讨牙周炎临床治疗中口腔含漱液的临床应用效果。方法 选取 2021 年 1~12 月我院收治的牙周炎患者 122 例, 随机分为两组, 对照组应用常规治疗, 研究组应用聚维酮碘含漱液治疗。比较两组临床治疗有效率、菌斑指数、治疗后反应发生情况。结果 研究组临床治疗有效率高于对照组、牙菌斑少于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组治疗期间不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 牙周炎临床治疗中应用聚维酮碘含漱液有着较好的临床效果, 能有效抑制牙菌斑的形成, 且不良反应少, 值得推广应用。  
**关键词:** 牙周炎; 聚维酮碘含漱液; 临床应用

慢性牙周炎是一种较为多发的疾病, 在牙周病患者中占据了较大的部分, 而牙周炎会导致牙齿丧失的主要原因是由于临床治疗不当<sup>[1]</sup>。对牙周炎进行治疗的临床方式, 通常是通过清除龈上及龈下菌斑、牙石等, 并控制牙菌斑的形成, 同时将牙龈炎症进行消除, 让牙周袋变浅, 将牙周附着水准进行有效改善, 进而保持较为稳定长期的治疗效果<sup>[2]</sup>。龈下冲洗也是较为常用的治疗方式, 主要是把药物直接送到牙周带当中, 进而达到较为有效的消炎抗菌效果, 是在牙周疾病进行治疗的过程中较为有效的辅助方式, 在牙周疾病非手术治疗的过程中, 对牙菌斑的药物性控制进行加强, 已经成为牙周炎治疗的重要辅助手段, 但是其治疗效果也有部分研究对其有着一定的争议<sup>[3]</sup>。聚维酮碘是杀菌效率较高, 抗菌谱较广的杀菌剂能够将细菌快速杀灭<sup>[4]</sup>。我院在对牙周炎的治疗过程中采用聚维酮碘含漱液进行治疗, 效果较好。现进行以下相关报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象为 2021 年 1~12 月我院收治的牙周炎患者 122 例, 将其随机分为研究组和对照组, 各 61 例。对照组男 32 例, 女 29 例; 年龄 21~53 岁, 平均年龄 ( $36.6 \pm 3.9$ ) 岁。研究组男 33 例, 女 28 例;

年龄 20~52 岁, 平均年龄 ( $34.9 \pm 3.6$ ) 岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** (1) 经我院临床确诊为牙周炎患者, 且口内无残根残冠, 无不良充填体及不良修复体; (2) 牙龈呈暗红色或者红色, 有着不同程度的水肿或者纤维化; (3) 对此次研究使用的药物无过敏症状; (4) 患者及其家属均对此次研究知情并同意, 并自愿签署知情同意书; (5) 临床治疗完整。

**排除标准:** (1) 排除严重精神以及沟通障碍者; (2) 排除严重心肝肾功能损伤者; (3) 排除近期服用过抗生素以及止血药等; (4) 排除妊娠期及哺乳期妇女; (5) 排除合并感染性疾病以及糖尿病和心血管疾病等; (6) 排除合并风湿性免疫疾病; (7) 排除不配合此次研究者。

### 1.2 方法

对照组进行常规治疗。由专业医师进行牙周基础治疗, 采用生理盐水进行含漱治疗, 同时对患者进行口腔知识宣教, 确保患者明确知道保持口腔卫生的方式; 在每天早晚刷牙之后分别应用生理盐水进行含漱, 每次 15 ml, 含漱 30 s, 连续治疗半个月。叮嘱患者含漱之后不需要清水漱口, 含漱后半小时内不能进食或者进水, 治疗过程中停止应用其他口腔治疗药物。

研究组应用口腔含漱液治疗。由专业医师进

行牙周基础治疗,采用1%聚维酮碘含漱液进行含漱治疗,同时对患者进行口腔知识宣教,确保患者明确知道保持口腔卫生的方法;每天早晚刷牙之后分别应用1%聚维酮碘含漱液进行含漱,每次15 ml,每次30 s,连续治疗半个月。其余方式同对照组相同。

### 1.3 观察指标

随访1个月,比较两组临床治疗有效率、菌斑指数、治疗后反应发生情况。

(1) 疗效判定。红肿以及出血等临床症状消失,且牙齿松动情况得到减轻,且没有渗出物等情况,牙周袋探诊指数2 mm以上的降低幅度,判定为显效;牙龈红肿以及出血等情况有着明显缓解,没有进一步牙齿松动的情况,同时牙周袋探诊指数有1 mm以上的降低幅度,判定为有效;患者临床表征没有得到明显改善,牙齿松动情况及牙周袋探诊指数也没有改善,甚至出现加重的情况,判定为无效。

(2) 通过涂抹菌斑指示剂,观察两组患者口腔牙菌斑情况。菌斑指数0,牙面无菌斑;1,牙颈部龈缘处有散在的点状菌斑;2,牙颈部连续窄带状菌斑宽度不超过1mm;3,牙颈部菌斑覆盖面积超过1mm,但少于牙面1/3;4,菌斑覆盖面积至少占牙面1/3,但不超过2/3;5,菌斑覆盖面积占牙面2/3或2/3以上。

### 1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS24.0统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料用比率表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床治疗有效率对比

研究组患者临床治疗有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组临床治疗有效率对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
对照组	61	28	24	9	85.25
研究组	61	31	26	4	93.44
$\chi^2$					8.379
$P$					< 0.05

### 2.2 两组牙周袋内致病菌对比

研究组患者治疗后,厌氧菌总数以及产黑色素类杆菌均少于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组牙周袋内致病菌对比( $\bar{x} \pm s$ , DFU/ml)

组别	n	产黑色素类杆菌	厌氧菌总数
对照组	61	5.10 ± 1.20	4.90 ± 0.60
研究组	61	4.00 ± 0.70	3.80 ± 0.50
$t$		19.761	18.467
$P$		< 0.05	< 0.05

### 2.3 两组不良反应对比

研究组治疗期间,不良反应发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组不良反应对比[n(%)]

组别	n	失眠	恶心呕吐	皮疹	发生率
对照组	61	2	3	1	9.84
研究组	61	1	1	0	3.28
$\chi^2$					6.371
$P$					< 0.05

## 3 讨论

临床中通常单纯的牙周治疗已经对根分叉和牙周带区的菌斑无法彻底清除,同时也没有办法对新形成的菌斑进行完全控制,也就是机械清除治疗法对于疾病区域深部的组织炎症不能得到非常有效的治疗效果<sup>[5]</sup>。通常采用抗生素联合牙周基础治疗,很容易发生机体菌群失调的情况,患者机体比较容易形成较强的耐药性,同时口服的抗生素必须经过消化道进行吸收,有着较为明显的不良反应,患者通常预后效果不佳<sup>[6]</sup>。因此,含漱液局部给药的方式其有效成分能够在病灶中直达,有着较为方便的使用方式,安全性较高,并且见效速度也较快,有利于对口腔中残留的菌斑及病原微生物进行抑制,将患者的口腔功能进行改善<sup>[7]</sup>。

聚维酮碘是一种将高分子聚合物作为载体的广谱型抗菌剂,在和皮肤黏膜进行接触的时候可以对游离碘进行缓释<sup>[8]</sup>。所以有着较强的氧化性,能够对细菌菌体中的活性基团进行氧化,让其蛋白质变性沉淀,进而达到杀菌的最终目的<sup>[9]</sup>。聚维酮碘对真菌以及细菌繁殖体革兰菌以及多种病毒,都有着较为高效的杀灭作用,聚维酮碘的杀菌机制主要是通过聚维酮碘中高分子聚合物的拢合作用,对游离碘进行持续释放,将对病原体的多靶位攻击进行发挥,将病原体中的细胞膜结构进行穿透并造成破坏,进而使菌体内部中的还原糖,蛋白质等相关物质产生氧化,让菌体变性沉淀<sup>[10]</sup>。在口腔中聚维酮碘因为有着较强的杀菌力,同时稳定性较好的优势,已经得到较为广泛的使用和重视<sup>[11]</sup>。根据相关研究资料显示,聚维酮碘有助于对探诊深度进行减少将黏膜再生进行促进,同时还能够使龈下菌斑的增长进行有效抑制<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,研究组临床治疗有效率高于对照组、牙菌斑少于对照组( $P < 0.05$ );研究组治疗期间不良反应发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。由此可见,聚维酮碘含漱液有着较好的临床治疗效果。

综上所述,牙周炎临床治疗中应用聚维酮碘含漱液有着较好的临床效果,能有效抑制牙菌斑的形成,且不良反应少,值得推广应用。

## 参考文献

- [1] 沈潇,施捷,徐莉,等.伴错(牙合)畸形的侵袭性牙周炎患者牙周-正畸联合治疗长期疗效的影响因素分析[J].中华口腔医学杂志,2020,55(2):7.
- [2] 赵湘,葛化冰,何佳,等.制霉菌素片联合复方氯己定含漱液对固定正畸矫正患者口腔念珠菌感染的临床疗效[J].中华医院感染学杂志,2020,30(9):4.
- [3] 赵莹,刘冀,周林.聚维酮碘含漱液和氯己定含漱液分别联合牙周基础治疗对慢性牙周炎治疗效果的比较[J].实用口腔医学杂志,2021,37(4):4.
- [4] 王琛玮,孙方方,吕晶露,等.牙周炎治疗中的咬合控制——“两期四步”治疗病例分析[J].实用口腔医学杂志,2020,36(4):5.
- [5] 吴刘中,张桂荣,郭传波,等.Vitapex糊剂联合盐酸米诺环素软膏治疗根尖周炎伴牙周炎的临床疗效[J].中国医科大学学报,2020,49(1):5.
- [6] 曹程,李平,胡贞卿,等.16SrDNA测序分析微酸性电解水对牙周炎患者口腔菌群的影响[J].口腔医学研究,2020,36(11):4.
- [7] 赵竹兰,张庆宇,夏德庚,等.重度侵袭性牙周炎正畸种植修复联合治疗的临床修复效果1例报告及文献复习[J].吉林大学学报:医学版,2021,47(5):6.
- [8] 杨静文,侯建霞,刘建彰,等.序列手术导板辅助重度牙周炎患者全牙弓即刻种植即刻修复的临床应用[J].中华口腔医学杂志,2021,56(6):5.
- [9] 杨琴,金费妍.口腔正畸治疗牙周疾病致前牙移位的改善分析——评《口腔临床实践指导》[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(22):1.
- [10] 赵喆,周明,王青,等.邻接紧密型食物嵌塞的发病特点及邻接间隙变化的量化研究[J].实用口腔医学杂志,2022,38(1):5.
- [11] 刘其伟,焦叶林,阮豪杰,等.慢性牙周炎口腔变黑普雷沃氏菌分离鉴定及促进食管鳞癌演进[J].中华微生物学和免疫学杂志,2020,40(1):6.
- [12] 胡婷婷,姚佳倩,邹小炎,等.甘氨酸喷砂辅助龈下刮治和根面平整术治疗慢性牙周炎效果及对龈沟液量和白介素-6水平的影响[J].实用口腔医学杂志,2020,36(4):4.