

牙周基础治疗联合局部药物治疗对糜烂型口腔扁平苔藓的临床效果观察

李娟, 黄婷, 薛雯, 李海燕

郑州市第一人民医院口腔科, 河南 郑州(450000)

【摘要】 目的 研究牙周基础治疗联合局部药物封闭对糜烂型口腔扁平苔藓患者的临床疗效。方法 选取糜烂型口腔扁平苔藓伴慢性牙周炎患者 56 例, 随机分为 2 组, 试验组采用牙周基础治疗联合局部药物治疗, 对照组仅采用局部药物治疗, 观察治疗后 1 个月及 6 个月 2 组患者口腔扁平苔藓临床症状的改善。结果 治疗后 1 个月试验组和对照组的有效率为 92.86% 和 67.86%, 试验组高于对照组($\chi^2 = 5.54, P < 0.05$); 治疗后 6 个月, 试验组和对照组的有效率分别为 85.71% 和 57.14%, 试验组高于对照组($\chi^2 = 5.60, P < 0.05$)。结论 牙周基础治疗有助于改善糜烂型口腔扁平苔藓患者的黏膜病损, 提高疗效。

【关键词】 牙周基础治疗; 糜烂型口腔扁平苔藓; 黏膜; 慢性牙周炎; 曲安奈德

【中图分类号】 R781.5 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 2096-1456(2016)03-162-165

【引用著录格式】 李娟, 黄婷, 薛雯, 等. 牙周基础治疗联合局部药物治疗对糜烂型口腔扁平苔藓的临床效果观察[J]. 口腔疾病防治, 2016, 24(3): 162-165.

Clinical efficacy of basic periodontal therapy combined with local medication for erosive oral lichen planus LI Juan, HUANG Ting, XUE Wen, LI Hai-yan. Department of Stomatology, the First People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450000, China

Corresponding author: LI Juan, Email: 704164667@qq.com, Tel: 0086-371-56580103

【Abstract】 Objective To study the clinical efficacy of basic periodontal therapy combined with local medication for erosive oral lichen planus (OLP). **Methods** 56 patients with erosive oral lichen planus and periodontitis were randomly divided into two groups: experimental group and control group. Experimental group received basic periodontal therapy and drug therapy. Control group received drug therapy only. For all patients, the clinical symptoms of OLP were examined at baseline, one month after therapy and six month after therapy. **Results** One month after therapy, there was significant difference in the clinical effects of treatments between experimental group (92.86%) and control group (67.86%) ($P < 0.05$). Six month after therapy, there was significant difference in the clinical effects of treatments between experimental group (85.71%) and control group (57.14%) ($P < 0.05$). **Conclusion** Basic periodontal therapy can effectively relieve the clinical symptom of OLP in erosive oral lichen planus patients with chronic periodontitis, indicating that periodontal intervention has positive therapeutic effect.

【Key words】 Basic periodontal therapy; Erosive oral lichen planus; Mucosa; Chronic periodontitis; Triamcinolone acetonide

糜烂型口腔扁平苔藓(oral lichen planus, OLP)是一种较常见的口腔黏膜慢性炎症性疾病, 主要累及颊、唇、前庭沟、磨牙后区等部位, 好发于中年女性。其病因和发病机理不明, 目前认为可能与感染、免疫、内分泌、精神因素等有关。该病病程冗长, 迁

延反复, 久治不愈, 有恶变倾向, 世界卫生组织将其列为癌前状态^[1]。慢性牙周炎是一种慢性感染性疾病, 牙菌斑是其始动因子, 并与遗传、免疫、内分泌及精神压力等全身因素有关^[2], 牙周感染也被视为多种疾病的危险因素^[3]。糜烂型 OLP 患者由于其口腔黏膜糜烂疼痛, 限制了刷牙的有效性, 增加了同时患有牙周炎的风险。而牙周的感染状态亦不利于糜烂型 OLP 患者黏膜病损的愈合。本研究观察糜烂型

OLP 伴慢性牙周炎患者接受牙周基础治疗联合局部药物治疗后临床症状的改变,探讨牙周干预对糜烂型 OLP 患者治疗的意义。

1 资料和方法

1.1 病例选择

选择 2013 年 5 月—2014 年 12 月于郑州市第一人民医院口腔科就诊的糜烂型 OLP 同时伴有慢性牙周炎的患者 56 例,年龄 35 ~ 60 岁,平均年龄 42.2 岁,其中男 13 例,女 43 例,入选病例中 OLP 病损仅位于牙龈及龈颊沟者 18 例,除牙龈及龈颊沟外同时存在颊部 OLP 病损者 38 例,随机分为试验组 28 例和对照组 28 例。2 组患者在性别、年龄、病损位置方面的差异无统计学意义,具有可比性。

纳入标准:①符合第 4 版《口腔黏膜病学》中糜烂型 OLP 诊断标准^[1],入选患者的 OLP 病损局限于颊黏膜、牙龈及龈颊沟处;②符合第 4 版《牙周病学》中的慢性牙周炎诊断标准^[2],全口余留牙数大于 20 颗,牙龈炎症明显,曲面断层片示多个牙位牙槽骨吸收超过根长的 1/3 但不超过根长的 2/3;③无糖尿病、心血管疾病等全身性疾病,过去 3 个月内未服用过抗生素、激素及免疫调节剂,未服用可能引起苔藓样反应的药物,对曲安奈德不过敏者;无其他口腔黏膜病,口腔内无银汞合金充填物,过去 6 个月内未行牙周治疗;无吸烟嗜酒,女性未处于妊娠期、哺乳期及月经期。

1.2 治疗方法

对照组使用曲安奈德注射液(昆明积大制药股份有限公司,规格为 1 mL:40 mg) 1 mL 与 2% 的盐酸利多卡因注射液(山西晋新双鹤药业有限责任公司,规格为 5 mL:0.1 g) 1 mL 混合配成的混悬液(按

1:1 混合),在病损区黏膜基底部多点注射行局部封闭治疗,每周 1 次,4 周为 1 个疗程,同时对患者进行饮食指导。

试验组在使用上述比例配成的混悬液局部封闭治疗的同时,第 1 周行全口龈上洁治,第 2 周行全口龈下刮治及根面平整,同时对患者进行口腔卫生宣教及饮食指导。

1.3 OLP 疗效评价

治疗后 1 个月及 6 个月复查,分别对 2 组患者 OLP 病损进行疗效评价,所有操作均由同一名医师完成。根据中华口腔医学会黏膜病专业委员会制定的标准^[4],采用视觉刻度评估法评定疼痛的程度。将 OLP 的疗效标准分为:显效:充血及糜烂完全消失,白色条纹无,疼痛消失;有效:充血及糜烂面积缩小,白色条纹减少,疼痛减轻;无效:充血及糜烂无变化或增加,白色条纹无变化或增加,疼痛无减轻或加重。总有效率 = (显效 + 有效) / (显效 + 有效 + 无效)。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 13.0 软件对数据进行统计学处理。OLP 疗效比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后 1 个月,OLP 疗效评价试验组有效率为 92.86%,对照组有效率为 67.86%,两组间差异有统计学意义($\chi^2 = 5.54, P < 0.05$)。治疗后 6 个月,OLP 疗效评价试验组有效率为 85.71%,对照组有效率为 57.14% ($\chi^2 = 5.60, P < 0.05$),两组间差异有统计学意义(表 1)。

表 1 2 组糜烂型口腔扁平苔藓伴慢性牙周炎患者治疗后 1 个月、6 个月临床疗效比较 例(%)

组别	例数	1 个月				6 个月			
		显效	有效	无效	总有效率	显效	有效	无效	总有效率
试验组	28	11(39.29)	15(53.57)	2(7.14)	26(92.86)	9(32.14)	15(53.57)	4(14.29)	24(85.71)
对照组	28	6(21.43)	13(46.43)	9(32.14)	19(67.86)	4(14.28)	12(42.86)	12(42.86)	16(57.14)

3 典型病例

患者,女,38 岁,以“双侧颊黏膜糜烂 1 月余”为主诉来诊。患者 1 个月来双侧颊部溃烂不愈,进食热辣食物时疼痛,在当地医院治疗后无明显缓解,遂来诊。既往体健,无药敏史。口腔检查:双侧颊黏膜及磨牙后区牙龈见大面积糜烂面,糜烂周围有白色条纹,周围黏膜发红(图 1)。全口牙结石(++),牙龈红肿,探诊出血(+),下前牙牙龈退缩至釉牙骨质

界下 1 ~ 2 mm。诊断:糜烂型 OLP;慢性牙周炎。
治疗:第 1 周对患者用曲安奈德混合液在病损区基底部行局部封闭治疗,同时行龈上洁治和口腔卫生宣教。第 2 周行病损区基底部局部封闭,同时行龈下刮治及根面平整,并且对患者进行口腔卫生宣教及饮食指导。第 3 周和第 4 周分别对患者以上述混合液行病损区基底部局部封闭,并对患者行口腔卫生宣教。

患者治疗后 1 个月复诊,诉双侧颊部糜烂疼痛消失,无自觉不适症状。查原病损区糜烂及白色斑纹消失,无触痛。全口牙龈无明显红肿,牙菌斑

(+)。治疗后 6 个月复诊,患者未诉明显不适,查双侧颊黏膜未见明显异常。全口牙龈无明显红肿,牙菌斑(+)



图1 牙周基础治疗联合局部药物治疗糜烂型口腔扁平苔藓

4 讨论

OLP 和慢性牙周炎同为口腔常见疾病,其发病机制均与遗传、免疫、心理因素、感染等有关。Chauhan 等^[5]研究认为 OLP 与细胞因子的基因多态性相关;同时目前研究也已明确与遗传有关的宿主易感性可能是慢性牙周炎的发病因素之一,并且能决定疾病的严重程度^[2]。T 淋巴细胞介导的免疫应答被认为是 OLP 发病机制的中心环节^[1];亦有研究表明宿主在对抗牙周微生物过程中产生的免疫应答对慢性牙周炎的发生发展产生影响^[6]。Mohamadi 等^[7]的研究表明不健康的心理行为对 OLP 的发生有一定的促进作用;而 Goyal 等^[8]的研究发现心理压力与牙周指数之间存在正相关。作为慢性牙周炎始动因子的牙菌斑,同样被证明与 OLP 的发生发展存在关联。Azizi 等^[9]的研究发现,与健康者相比,OLP 患者的牙石、菌斑指数明显高于健康对照组。Lopex-Jornet 等^[10]研究亦表明,OLP 患者口腔内菌斑、牙石量较健康对照者多,牙周健康状况差。本研究中亦发现,OLP 患者其临床症状缓解后口腔内菌斑量较治疗前有所改善,这可能是由于 OLP 患者口腔黏膜糜烂疼痛,限制了刷牙的有效性。Ramon-Fluixa 等^[11]研究发现,对于 OLP 病损在牙龈部位的患者而言,菌

斑和牙石沉积的增加可明显加重其牙龈 OLP 病损的临床症状。Ertugrul 等^[12]对 OLP 患者及非 OLP 患者牙周致病菌的研究发现,OLP 患者牙龈卟啉单胞菌及伴放线放线杆菌的检出率较非 OLP 患者高。提示菌斑及其引起的牙周炎症可能会加重 OLP 的临床症状,OLP 病损在牙周感染因素、细菌毒素及其代谢产物的作用下与牙周炎症形成恶性循环;控制菌斑消除牙周炎症可能会缓解 OLP 的临床症状及病损进程。

牙周基础治疗包括龈上洁治、龈下刮治和根面平整,是去除菌斑和牙石的有效方法,对消除牙周炎症、控制口腔感染起到积极的作用。牙周基础治疗可明显改善慢性牙周炎患者的临床牙周指数,降低炎症因子的水平^[13]。对伴有牙龈炎的 OLP 患者进行菌斑控制指导,结果表明有效的菌斑控制不仅可以改善牙龈炎症,更可以减轻 OLP 病损的临床症状^[14]。Salgado 等^[15]发现,对患有牙龈 OLP 的患者施行龈上洁治及口腔卫生宣教后,明显改善了 OLP 患者的牙周状况及疼痛感。Gambino 等^[16]发现激光疗法结合牙周基础治疗较单纯激光疗法能更快更有效地减轻 OLP 患者的疼痛症状,提高生活质量。本研究中,对试验组患者通过牙周基础治疗去除菌斑

等局部感染因素,改善口腔微环境后,在改善牙周状况的同时,其黏膜 OLP 病损临床症状的缓解优于对照组,差异有统计学意义;治疗 6 个月后试验组有效率仍高于对照组,差异有统计学意义。这可能是由于牙周基础治疗清除了牙石菌斑等局部刺激因素,有效减少细菌及其代谢产物,降低炎症细胞因子的水平,从而减缓和控制 OLP 病损的发展。

综上所述,OLP 患者的口腔卫生状况应受到患者和口腔医生的重视,牙周基础治疗有助于提高糜烂型 OLP 的有效率,可作为控制糜烂型 OLP 临床症状的一种辅助治疗方式。

参考文献

- [1] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 103-109.
- [2] 孟焕新. 牙周病学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 129-140.
- [3] Manjunath BC, Praveen K, Chandrashekar BR, et al. Periodontal infections: a risk factor for various systemic diseases[J]. Natl Med J India, 2011, 24(4): 214-219.
- [4] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会. 口腔扁平苔癣(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准(试行)[J]. 中华口腔医学杂志, 2005, 40(2): 92-93.
- [5] Chauhan I, Beena VT, Srinivas L, et al. Association of cytokine gene polymorphisms with oral lichen planus in Malayalam-speaking ethnicity from South India (Kerala)[J]. J Interferon Cytokine Res, 2013, 33(8): 420-427.
- [6] Herndndez M, Dutzan N, Garcia-Sesnich J, et al. Host-pathogeinteractions in progressive chronic periodontitis[J]. J Dent Res, 2011, 90(10): 1154-1170.
- [7] Mohamadi Hasel K, Besharat MA, Abdolhoseini A, et al. Relation-

- ships of personality factors to perceived stress, depression, oral lichen planus severity[J]. Int J Behav Med, 2013, 20(2): 286-292.
- [8] Goyal S, Jajoo S, Nagappa G, et al. Estimation of relationship between psychological stress and periodontal status using serum cortisol level: a clinico-biochemis study[J]. Indian J Dent Res, 2011, 22(1): 6-9.
 - [9] Azizi A, Rezaee M, Humbert P. Comparision of periodontal status in gingival lichen planus patients and healthy subjects[J]. Dermatol Res Pract, 2012, 20(12): 561232.
 - [10] Lopex-Jornet P, Camacho-Alonso F. Periodontal conditions in patients with oral lichen planus: a pilot study[J]. Quintessence Int, 2012, 43(2): 147-152.
 - [11] Ramon-Fluixa C, Bagan-Sebastian J, Milian-Masanet M, et al. Periodontal status in patients with oral lichen planus: a study of 90 cases[J]. Oral Dis, 1999, 5(4): 303-306.
 - [12] Ertugrul AS, Arslan U, Dursun R, et al. Periodontopathogen profile of healthy and oral lichen planus patients with gingivitis or periodontitis[J]. Int J Oral Sci, 2013, 5(2): 92-97.
 - [13] 蔡树玉, 梁艳芳, 林晓悦, 等. 牙周基础治疗对龈沟液白细胞介素-35 水平的影响[J]. 广东牙病防治, 2015, 23(3): 122-124.
 - [14] Stone SJ, McCracken GI, Heasman PA, et al. Cost-effectiveness of personalized plaque control for managing the gingival manifestations of oral lichen planus: a randomized controlled study[J]. J Clin Periodontol, 2013, 40(9): 859-867.
 - [15] Salgado DS, Jeremias F, Capela MV, et al. Plaque control improves the painful symptoms of oral lichen planus gingival lesions. A short-term study[J]. J Oral Pathol Med, 2013, 42(10): 728-732.
 - [16] Gambino A, Cafaro A, Arduino PG, et al. LLLT in combination with non-surgical periodontal therapy in patients with gingival oral lichen planus: a pilot study[J]. Ann Stomatol (Roma), 2013, 4(Suppl 2): 19-23.

(编辑 孟文霞, 张琳)

· 短讯 ·

欢迎订阅 2016 年《口腔医学研究》杂志

《口腔医学研究》(原名口腔医学纵横)为武汉大学口腔医学院主办、国内外公开发行的口腔医学专业学术期刊。是科技部中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),《中文核心期刊要目总览》第五版核心期刊,美国《化学文摘》、俄罗斯《文摘杂志》、波兰《哥白尼索引》(国际医学科学数据库)收录期刊。《口腔医学研究》创刊于 1985 年 6 月,主编为樊明文教授,编委会由全国各大口腔医学院校各学科专家组成。《口腔医学研究》创刊 20 多年来,始终坚持刊物的科学性、实用性,面向院、系和基层,以普及、提高、服务为宗旨。最快捷地报道国内外口腔医学的新进展、新技术,为口腔医学临床和科研及教学服务,为读者服务。辟有专家论坛、基础研究论著、临床研究论著、讲座、临床经验交流、专业英语、综述、病例报道、学术动态、会务消息等栏目,读者对象为全国各地口腔医疗、教学、科研人员,口腔专业学生、护理、医技人员等。《口腔医学研究》也可国内外各医疗器械、材料、药品和保健牙膏生产商或经营商刊登广告,是国家认定的处方药广告的宣传媒体。

《口腔医学研究》为月刊,每月 28 日出版。每期定价 7.00 元,全年 12 期,共 84.00 元(含邮资),欢迎广大读者到当地邮局订阅。如错过邮局订阅时间,可随时向编辑部邮购。编辑部地址:武汉市洪山区珞瑜路 237 号武汉大学口腔医学院,邮政编码:430079。电话:027-87686117,传真:027-87873260。http://www.kqyxj.com, E-mail: kqyxj@163.com。《口腔医学研究》国内统一刊号:CN 42-1682/R, 国际标准出版物号:ISSN 1671-7651。国内总发行:湖北省邮政报刊发行局,邮发代号 38-119。国外总发行:中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱),国外代号 6427BM。广告经营许可证号:4201004000419。