



磁性附着体在口腔修复中的临床价值

李鑫豪 (武平县医院 福建龙岩 364300)

摘要:目的 讨论磁性附着体在口腔修复中的临床价值。**方法** 随机抽取本院2016年8月到2017年4月期间执行口腔修复治疗的患者52例,通过磁性附着体修复的方式,对患者治疗前后分齿咀嚼效率、固定力、满意度予以比较。**结果** 和治疗前相比,治疗后患者分齿咀嚼效率、固定力均得到显著增强,即治疗前后患者各项数据比较存在统计学意义($P < 0.05$)。例如:治疗前患者分齿固定力为 (1.39 ± 0.36) N、治疗后患者分齿固定力为 (4.14 ± 1.29) N。同时,和治疗前相比,患者口腔外观、语言功能、舒适度等口腔修复满意度相对较优,即治疗前后患者各项数据比较存在统计学意义($P < 0.05$)。例如:治疗前患者口腔语言功能为 (3.12 ± 0.47) 、治疗后患者口腔语言功能为 (3.87 ± 0.74) 。**结论** 在口腔修复中,磁性附着体修复方式不仅可改善分齿咀嚼效率、固定力,还可提高患者满意度,值得推广。

关键词: 磁性附着体 口腔修复 分齿咀嚼效率 固定力 价值

中图分类号: R783.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-131-02

鉴于国内综合实力的增强,使人们生活水平、饮食习惯呈现飞速转变,而随着老龄化社会的逐步到来,导致国内牙缺失和牙缺损患者比例逐年增高。该种现象的存在,不仅会对患者日常作息和日常饮食造成影响,还会出现不同程度的牙周疾病、负面情绪。而磁性附着体是新型口腔修复技术,具有美观、摘带便捷、高咀嚼率、高稳固性的特点,俨然成为口腔修复的主要方式^[1]。对此,随机抽取本院2016年8月到2017年4月期间执行口腔修复治疗的患者52例,讨论磁性附着体在口腔修复中的临床价值。详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机抽取本院2016年8月到2017年4月期间执行口腔修复治疗的患者52例,男性患者28例、女性患者24例;年龄上限为76岁,下限为52岁,中位数为 (62.9 ± 3.5) 岁;患病时间上限为2.5年,下限为0.5年,中位数为 (1.08 ± 0.36) 年。入选标准:患者均存在口腔修复体固位史;患者单侧颌处健康牙齿 ≥ 1 颗,牙根长 ≥ 7 mm,松动度 $< 1^\circ$;患者均无严重性合并基础性疾病史。

1.2 方法

对患者执行口腔修复治疗,即使用磁性附着体完成修复操作,涉及基牙预备、制作根帽和制作义齿、试戴及完成义齿。具体操作如下:

(1) 基牙预备。义齿修复前7d内,对患齿施行根管治疗,即在截断基牙的前提下,对龈缘予以平齐处理,将磨根面构成凹面,预备颈缘,保证和根帽间的密合度。同时,根管口颊、舌侧壁等部位应预防旋转变形,依据根管形态构成扁根管,在根尖区留置2mm作为预备区。(2) 制作根帽。将硅橡胶注入根管内,以便可在完全覆盖根面的前提下,借助印模法的使用,对基牙模型、颌弓模型予以植模,再灌注形成超硬石膏模型。另外,在模型处构成根管内蜡型,以较低位置为依据置入衔铁,保证颌平面、衔铁平面间的平行性,以此起到根帽灌注包裹的效果。(3) 制作义齿。待根帽制作结束时,以试戴满意为基准,将光固化牙本质粘剂涂抹在根帽处,以此使其可固定在基牙位置,再通过磁性附着体、衔铁的使用,保证基板厚度的情况下,取模制备义齿。(4) 试戴及完成义齿。义齿试戴1-2周时,若口腔吻合度相对良好,则看在磁性附着体、衔铁间置入锡箔纸,将二者间距控制在0.1mm,保证义齿下沉空间的充足性;指导患者执行义齿正中咬合,待数分钟后保证义齿牢固的情况下,鉴别磁体、衔铁间是否对位和牢固,若满足标注则修复完成^[2-3]。

1.3 评价指标

对患者治疗前后分齿咀嚼效率、固定力予以记录;借助问卷调查的方式,对患者牙齿修复满意度予以评价,即涉及语言功能、舒适程度、外观等领域,总分为5分,分数越高证明患者越满意^[4]。

1.4 统计学处理

使用统计软件SPSS 21.0对本研究数据加以处理,即计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间数据施行t检验。 $P < 0.05$ 时,各数据比较存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者治疗前后分齿咀嚼效率、固定力

和治疗前相比,治疗后患者分齿咀嚼效率、固定力均得到显著增强,即治疗前后患者各项数据比较存在统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1: 比较患者治疗前后分齿咀嚼效率、固定力 [$n, \bar{x} \pm s$]

组别	咀嚼效率 (%)	固定力 (N)
治疗前 (n=52)	0.31 ± 0.07	1.39 ± 0.36
治疗后 (n=52)	0.88 ± 0.19	4.14 ± 1.29
t	20.2994	14.8067
P	< 0.05	< 0.05

2.2 比较患者修复满意度

和治疗前相比,患者口腔外观、语言功能、舒适度等口腔修复满意度相对较优,即治疗前后患者各项数据比较存在统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2: 比较患者修复满意度 [$n, \bar{x} \pm s$]

组别	外观	语言功能	舒适度
治疗前 (n=52)	3.04 ± 0.36	3.12 ± 0.47	3.34 ± 0.58
治疗后 (n=52)	3.70 ± 0.63	3.87 ± 0.74	3.91 ± 0.93
t	6.5591	5.9225	3.7501
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在牙列缺损患者中,咀嚼功能的减退不仅会使之丧失语言功能,还会对口腔外观效果造成影响。若患者表现为长期缺牙,且未及时修复时,则会在累及临近牙齿的同时,引起牙周组织病变、食物嵌顿和咬合干扰等问题。目前,常见的口腔修复方式包含可摘局部义齿、义齿种植、固定义齿等方式,传统覆盖物义齿修复的方式,可滋生各类牙周疾病,例如口臭、牙龈炎、口腔异物感等,而这也使磁性附着体成为牙列缺损患者治疗的首选方案^[5]。

磁性附着体(Magnetic attachment)则作为传统附着体的延伸、发展,具有体积小、应用便利、舒适度高、固定力强、美观度高的特点,多适用于现代口腔修复治疗中。传统口腔修复体的使用,是以口腔内残根利用为核心,通过附着体的设置对义齿予以修复,例如球帽附着体的使用,虽具有残根保留、保证牙槽丰满度的效果,但却对口腔自洁性造成影响,使之出现异物感、牙龈炎等问题。而磁性附着体则是以基牙、义齿磁体间吸附作用利用为导向,使之在保证基牙吸附义齿的状态,对其予以稳固处理,对基牙无任何损伤^[6]。

本研究中,和治疗前相比,治疗后患者分齿咀嚼效率、固定力均得到显著增强,即治疗前后患者各项数据比较存在统计学意义($P < 0.05$)。例如:治疗前患者分齿固定力为 (1.39 ± 0.36) N、治疗后患者分齿固定力为 (4.14 ± 1.29) N。同时,和治疗前相比,患者

(下转第135页)



经过血液透析治疗之后两组研究对象上述的数值都有所下降,但观察组研究对象血肌酐、尿素氮、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的数值水平要低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),具体情况见下表2。

3 讨论

患有慢性肾功能不全的患者,当其发展到终末阶段时则会出现尿毒症的一系列临床表现^[3]。因为处于肾终末期,人体机体的代谢会出现明显紊乱,身体中代谢废物会汇聚在血液循环中无法顺利排出,从而引起一系列临床的综合征^[4]。相关的研究表明,在不同的血液透析方式中,对患者进行低通量的血液透析能够对其机体内部的小分子物质进行有效的清除,但是长时间下来对于患者如钙磷代谢紊乱等现象控制比较困难,而高通量的血液透析则能够对血液中的中大分子如血磷等物质进行有效清除,从而降低患者体内血磷的水平,减少高磷血症对于甲状旁腺的刺激,从而降低PTH水平^[5]。本文通过研究对比发现,在进行治疗之前,两组研究对象的尿素氮、血肌酐、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的数值水平对比无显著性差异($P > 0.05$),在经过血液透析治疗之后两组研究对象上述的数值都有所下降,但是观察组研究对象血肌酐、尿素氮、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的数值水平均低于对照组的数值,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组研究对象对于治疗的满意程度,也高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

(上接第131页)

口腔外观、语言功能、舒适度等口腔修复满意度相对较优,即治疗前后患者各项数据比较存在统计学意义($P < 0.05$)。例如:治疗前患者口腔语言功能为(3.12±0.47)、治疗后患者口腔语言功能为(3.87±0.74)。

总而言之,在口腔修复中,磁性附着体修复方式不仅可改善分齿咀嚼效率、固定力,还可提高患者满意度,值得推广。

参考文献

[1] 陈晨. 探究磁性附着体在口腔修复中的临床价值[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(6):70-71.

(上接第132页)

此项试验中,进行各自治疗以后,采用横一字形切口联合下睑缘切口治疗的研究组患者在近期和远期疗效以及患者术后对矫正术的满意度方面,均远优于对照组,组间体现为 $P < 0.05$ 的最终检验定论,探析价值突出显著。根据上述材料,表明在手术切开矫正内眦赘皮中,使用横一字形切口联合下睑缘切口的手术方案,可提高临床治疗总有效率。

综上所述,内眦赘皮临床可采用横一字形切口联合下睑缘切口进行矫正,其近期有效率明显高于“L”形下睑延长切口矫正,且可降

(上接第133页)

检查,对其进行正确诊断。应详细询问患者的送诊人员,了解其病史及其诱因,仔细体格检查,监测生命体征,当生命体征不稳定时立即按ABCDEFGHI九步法急救流程进行治疗,必要时行心肺复苏术。急诊内科医护人员在抢救时应做到密切、有效的配合;在治疗前医师及时掌握患者的病史、昏迷之前的病因及诱因,提高诊断准确率;治疗中医师边按ABCDEFGHI九步法流程抢救,边仔细体格检查,护士协助抽血查血常规、血生化及取患者体液标本送检验科进行检测;必要时请B超、放射科医技人员携带可移动的仪器设备协助医师诊治。及时对患者实施脑保护治疗以及维持呼吸循环稳定,重视器官功能的保护,积极防治MODS。在抢救治疗后,收入重症监护室稳定生命体征并继续对症治疗,争取使患者早日康复。

综上所述,在急诊内科昏迷患者的抢救中,应及时诊断,建立和

综上所述,使用高通量的血液透析方式进行肾脏替代治疗,其治疗的效果,跟低通量的血液透析相比,无论从患者主观的满意度上还是客观的检查指标上均提示疗效更为显著,能更好地改善患者预后,值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 陈彬. 高通量血液透析在尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进中的应用研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(12):1441-1445.

[2] 李燕林, 安海文, 刘琳娜, 黄琳. 血液透析、血液透析联合血液透析滤过及腹膜透析治疗老年尿毒症患者皮肤瘙痒症的疗效比较[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(24):6957-6958.

[3], 王霞飞, , 吕忠民, , 黄坚. . 慢性肾衰竭患者血液透析医院感染的临床特点及相关危险因素研究[J]., 中华医院感染学杂志, , 2013, , 23(23):5689-5691.

[4] 单新莉, 张玮, 陈晨, 刘洋, 张云莲. 血液透析联合血液灌流对尿毒症患者皮肤瘙痒的疗效观察及护理[J]. 中华全科医学, 2014, 12(01):148-150.

[5] 高进. 血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者皮肤瘙痒的疗效观察[J]. 安徽医药, 2013, 17(11):1936-1938.

[6] 林明增, 陈霄峰, 范佳妮, 陈文芬. 腹膜透析和血液透析对尿毒症患者钙磷代谢影响的临床研究[J]. 中国血液净化, 2013, 12(09):487-490.

[2] 耿宏杰. 磁性附着体在口腔修复中的临床应用观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(5):113-114.

[3] 韩大江. 磁性附着体在口腔修复中的临床研究[J]. 中外医学研究, 2016, 14(14):127-129.

[4] 焦雪峰. 磁性附着体应用于口腔修复中的临床价值评价[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(20):54-55.

[5] 张万一. 探讨磁性附着体在口腔修复中的临床观察[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(8):105-106.

[6] 冯建国, 罗永宏, 刘艳艳. 磁性附着体对改善口腔修复患者咀嚼能力的影响分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(26):3270-3272.

低复发率。远期疗效较好,基本不会留有瘢痕,患者满意度较高。

参考文献

[1] 吕海燕, 汤咏梅, 韩艳玲, 等. 横一字形切口联合下睑缘切口矫正内眦赘皮[J]. 中国美容医学, 2017, 26(10):23-25.

[2] 马涛, 翁瑞, 郑永生, 等. 内眦皮肤重置法对伴有内眦赘皮的下睑倒睫患者的矫治效果[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(36):2906-2908.

[3] 邵珺, 虞瑛青, 姚勇. Y-V成形联合重睑术矫正内眦赘皮合并内眦间距增宽疗效分析[J]. 临床眼科杂志, 2016, 24(2):162-164.

完善处理昏迷病人的规范流程,并持续改进,才可以显著增强治疗效果,增加患者的抢救治疗成功率^[5]。

参考文献

[1] 魏伟, 刘小华, 黄兴. 662例昏迷患者内科急症抢救回顾性研究及分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(3):269-271.

[2] 许洪伟. 急性酒精中毒的治疗进展及趋势探讨[J]. 中医临床研巧 2012(9):543-545.

[3] 张杰. 急诊内科抢救昏迷患者的临床诊断、治疗以及疗效观察[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, S2(12):49-50.

[4] 吴素霞. 浅析急诊内科抢救昏迷患者的临床诊断及治疗效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 13(7):115-116.

[5] 郑洪涛. 急诊内科抢救昏迷患者的临床诊断、治疗及疗效研究[J]. 中国实用医药, 2015, 27(13):263-264.