磁性附着体在口腔修复中的临床分析

周　晶
岳阳市岳阳县人民医院　414000

［摘　要］**目的**　分析磁性附着体在口腔修复过程中的治疗效果。**方法**　随机收集我院收治的需要使用口腔修复技术治疗的患者 25 例，对所有患者均实施磁性附着体的口腔修复治疗。对两组患者在治疗前后的效果进行收集和分析。**结果**　相比治疗前，在使用磁性附着体治疗后固位力明显提升，VAS 疼痛评分明显降低，咀嚼效率明显提高，所有差异均显著（P < 0.05）。**结论**　在实施口腔修复治疗时，通过使用磁性附着体可取得较好临床疗效，有较高使用价值。

［关键词］磁性附着体；口腔修复；治疗效果；临床分析
［中图分类号］R783　　［文献标识码］A　　［文章编号］1674-9561（2018）02-137-02

口腔修复技术是临床治疗时一种常见的手段，通过使用口腔修复技术能够对牙体缺损等患者起到较好的临床疗效。而随着对口腔修复技术研究的不断深入，当前在临床进行口腔修复治疗时，使用口腔内残根或是残冠安置磁性附着体，并制作覆盖义齿能够调整残留牙根管的比例，并可减少对基牙的侧向力以及扭力，也能够减缓临近骨组织的吸收，可在口腔修复过程中起到较好效果。本研究分析了磁性附着体在口腔修复过程中能够起到的较好疗效，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

收集我院在 2016 年 7 月 -2017 年 7 月内收治的行覆盖全口义齿修复术的患者，数量为 25 例。其中男 16 例，女 9 例，年龄 21-65 岁，平均 43.52±21.48 岁。其病程为 0.6-3 年，平均 1.96±1.04 年。所有患者均有卡环固定义齿多年戴用史，并且患者对传统义齿的使用有着较为深刻的了解。所有患者单颌有至少 2 颗的健康牙齿，松动度低于 1°，牙根长度至少为 8mm。牙槽骨吸收度需要静止在根上 1/3。在去除牙腐质后，残根断端水平不能够低于牙龈下 0.5mm 或位于牙龈上方。在修复治疗前，对所有患者均实施过根管治疗，并且使用 X 线检查后显示均未出现根尖组织病变，破坏根周骨组织水平在根长一半以下。

1.2 方法

需对所有和患者均实施磁性附着体修复治疗，具体方法如下：

1.2.1 基牙的预备：在对患者实施正式修复治疗的前 1-2 周，可对其实施根管治疗。在此期间可对牙根面位置进行调磨处理，直到平齐牙龈水平。同时需要对中心位置进行调磨处理，成为凹面。需保证到在此过程中的密合程度。将牙根颈部位置制作成为肩台，避免旋转。同时需要在口腔一侧的根管壁位置制作出预备小沟或对根管进行修整，让其成为卵圆形，在此期间需要保留至少 2mm 的根尖将其作为封闭区。

1.2.2 制作根帽：需要将衔铁放置在根帽蜡型中，并且尽量将其控制在较低位置。可以将衔铁平面水平颌平面，并进行蜡型包埋处理，根帽的耗材选择为钴铬合金。

1.2.3 制作义齿：在患者试戴根帽后，可分析是否合适。若合适，则可以将根帽粘结在基牙位置。并将衔铁以及磁性固体对准位置，检查其吻合程度，取模行义齿制作。

1.2.4 试戴义齿完成治疗：在义齿试戴完成后，若能够有着较好的舒适度以及适应度，可以在保持 14d 的试戴后，对磁性固体在义齿表面组织位置进行粘固。在实际的操作过程中，可在粘固前将锡箔纸安放在衔铁以及磁性固位体之间，将两者之间的间隙控制在 0.1mm 左右。并且需要在对应基托的舌侧留置排溢道，让剩余材料能够得到有效溢出，最终完成整个操作。

1.3 观察指标

两组患者治疗后，需分析其固定力、VAS 疼痛评分以及咀嚼率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件分析统计学数据，使用 t 和“均数 + 标准差”表示计量资料，P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

在经过磁性附着体治疗后，患者的牙齿固位力、咀嚼效率均明显提升，同时 VAS 疼痛评分明显降低，如表 1 所示：

表 1：治疗前后固定力、咀嚼率以及 VAS 疼痛评分对比（$\bar{\chi}\pm s$）

组别	例数	固定力	咀嚼率	VAS 疼痛评分
治疗前	25	1.32±0.15	0.32±0.11	4.69±1.58
治疗后	25	4.36±0.92	0.79±0.28	2.06±0.57
t	-	16.306	7.812	7.829
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

口腔修复俗称镶牙，是口腔临床治疗时的常见方法，通过口腔修复能够对患者缺损牙体组织起到较好治疗效果[1]。尤其是通过口腔修复，能够改善牙周病等牙体疾病患者的临床症状，并改善其牙体原有的缺损症状，恢复咀嚼功能，取得较好效果。当前在实施口腔修复治疗过程中，较常见的方法为全冠、嵌体以及义齿。这些治疗方法均能够取得一定疗效，并且在当前临床上也开始得到了较多关注[2]。但仍需注意的是，常规治疗方法已经无法满足当前口腔修复的治疗要求。在这样的前提下，更加有效的治疗方法开始得到了诸多关注。

而磁性附着体即为这样的治疗方法。在口腔修复过程中使用磁性附着体是近些年来得到较多关注的治疗方法。磁性附着体主要是通过磁性构造体以及衔铁两个部分构成的。在临床实施口腔修复治疗时，使用磁性附着体有着较多优势，具体如下：（1）磁性附着体能够起到完全固位覆盖义齿的效果。在缺牙余留牙根位置放置 2-3 根的衔铁，并将磁体安放在义齿基底位置，能够让义齿通过磁力发挥出固位效应。同时通过黏膜组织以及基牙的支持，也能够在相邻余留牙位置形成共同支持，因此其固位效果明显更佳。在对缺牙较多或是可利用牙根较多的患者而言，使用磁性附着体治疗能够起到较好的临床疗效[3]。（2）在使用磁性附着体治疗时，可让卡环和磁性附着体共同固位覆盖义齿，也能够在可摘除部分的义齿中，使用磁性附着体成为固位体，从而起到更好的固位治疗效果。一般在对缺牙区域较大，并且牙根余留较少的患者实施临床治疗时，可将磁性附着体的支托放置在余留牙位置，并且可让卡环以及附着物呈现出散在分布，在黏膜以及基牙的共同作用下，治疗效果可得到明显提升[4]。（3）磁性附着体能够消除义齿在咀嚼过程中对基牙产生的不适当侧向力，因此对基牙能够起到较好保护效果。另外在加上基牙截冠后，冠根情况可得到明显改善，其松动程度会减少，牙周情况也能够得到较好改善。（4）相比传统修复，磁性附着体更容易修复。因此在治疗后有助于基牙的防龋以及牙周保健工作。另外在使用磁性附着体治疗时，并不需要暴露卡环以及金属，还可以减少基托面积。因此在治疗后患者几乎不会出现任何异物感，对其治疗后的语音功能、咀嚼功能的恢复有重要意义。并且对面部美观也有促进效果，在口腔修复过程中有较高使用价值[5]。

本研究也显示，通过使用磁性附着体进行口腔修复治疗，可起到较好治疗效果。综上所述，磁性附着体在口腔修复中能够取得较好效果，有较高使用价值。

［参考文献］

[1] 赵异 . 磁性附着体在口腔修复中的临床应用效果评价 [J]. 河北

（下转第 138 页）

www.zhongkanjiaoyu.com

第 19 卷第 2 期
2018 年 2 月

显微手术在颅内动脉瘤治疗中的应用研究

周利军
衡阳市中心医院　湖南衡阳　421001

［**摘　要**］**目的**　对颅内动脉瘤治疗的患者实行显微手术的治疗效果分析。**方法**　以我院 120 例颅内动脉瘤的患者进行研究，均给予显微手术治疗，对其临床治疗效果、卒中量表评分（NIHSS）和日常生活能力（Barthel）评分进行分析。**结果**　治疗后，其中 6 例发生轻度残疾，3 例出现重度残疾，2 例死亡，剩余 109 例恢复良好。**结论**　颅内动脉瘤破裂出血严重威胁患者的生命，给予显微夹闭手术，可以防止动脉瘤再次破裂出血，缓解临床症状有效改善患者生活质量，值得临床推广。

［**关键词**］显微手术；颅内动脉瘤；应用研究
［**中图分类号**］R651.1　　［**文献标识码**］A　　［**文章编号**］1674-9561（2018）02-138-01

颅内动脉瘤是一种脑血管疾病，是脑动脉发生了病变，发病后其症状为恶心、头痛、腰酸背痛、嗜睡、视力下降等，对其日常生活存在较大的影响。颅内动脉瘤会引起蛛网膜下腔出血，具有较高的致病率和病死率，因此需要及时有效的治疗。临床上对于颅内动脉瘤的治疗以显微手术夹闭和血管内介入治疗，而血管内介入治疗费用昂贵及复发率相对较高等特点，显微手术夹闭是颅内动脉瘤传统有效的方法。特别是前循环动脉瘤，甚至合并颅内血肿时有明显的优势。本文就此疾病采用显微手术治疗，对其临床效果进行研究，具体内容总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院自 2012 年 3 月 -2017 年 3 月 5 年中的 120 例颅内动脉瘤的患者进行研究，其中男 52 例，女 68 例。平均年龄（52±1.6）岁，其中大脑前交通动脉瘤 42 例。后交通动脉瘤 38 例，大脑中 28 例，其他 12 例。纳入标准：所有患者均符合颅内动脉瘤的诊断标准，患者及家属知情并同意，签订知情同意书，无精神和认知障碍，无严重心、肝、肾等重要脏器功能的损伤，近期无手术，无妊娠和哺乳期女性。排除标准：患者不符合颅内动脉瘤的诊断，患者及家属不能积极配合此次的研究治疗，有严重心、肝、肾等重要脏器的损伤，有精神和认知障碍的患者排除[1]。

1.2 方法

所有患者均给予显微外科治疗：帮助患者实行全身麻醉，在翼点的部位选择手术入路，在显微镜下进行侧裂池解剖，打开视交叉池，将脑脊液进行释放，对于动脉瘤颈选用合适的动脉瘤夹进行夹闭，然后进行止血处理，然后用含罂粟碱棉片将分离的动脉瘤覆盖约 5min，对于动脉瘤颈部较宽的患者可以实行弱电流缩小后的夹闭处理，然后常规将颅腔关闭[2]。术后给予常规抗感染、对症支持治疗，并且给予有效的护理，对其康复训练和饮食进行指导。

1.3 观察指标

对其临床治疗效果、卒中量表评分（NIHSS）和日常生活能力（Barthel）评分进行分析。采用 NIHSS 对治疗后的神经功能缺损程度进行比较，总分 45 分，分值越高，则表示神经功能缺损越严重；采用 Barthel 指数对治疗后的日常生活能力进行评分，总分 100 分，分值越高，生活能力越；临床效果分析，显效：患者临床症状显著好转，术后无并发症的发生，生活质量评分 >90 分；有效：患者症状逐渐好转，可逐渐下床活动，并发症较少，60 分 < 生活质量评分 <90 分。

1.4 统计学方法

NIHSS 评分、Barthel 评分为计量资料，以 $\bar{\chi}\pm s$ 表示，t 值检验，临床效果为计数资料，以“%”表示，χ^2 值检验，以 SPSS 最新版本软件计算，计算后，若 $P<0.05$ 则表示数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 对治疗效果的分析

治疗后，109 例患者恢复良好（90.83%），期间 6 例（5%）轻度残疾，3 例（2.5%）重度残疾，2 例死亡（1.66%）（脑出血和颅内高压）死亡，其余在相应的治疗下均康复出院，治疗有效率为 90.83%。

2.2 对 NIHSS 评分、Barthel 评分进行分析

治疗后，患者 NIHSS 评分为 3.52±0.48 分，Barthel 评分为 61.23±9.42 分，治疗前患者 NIHSS 评分为 4.64±0.38 分，Barthel 评分为 50.41±6.38 分，两组数据分析有统计学意义（t=11.277，5.862，P<0.05）。

3 讨论

颅内动脉瘤是一种脑血管疾病，是由于动脉硬化、创伤、先天性因素、感染等导致的，其发生的原因大多是由于颅腔内压力升高、先天性缺陷导致局部动脉管壁膨出，从而引起蛛网膜下腔出血，不仅严重影响其正常生活，而且对其生命造成威胁。发病后患者会出现头晕、头痛、恶心等症状，若不能及时治疗，则会引起更多的并发症。对于颅内动脉瘤临床常常以手术治疗为主，但是其风险较高，因此应选择合适的手术方式。本文实施显微手术治疗，治疗后其有效率为 98.33%，同时 NIHSS 评分、Barthel 评分均较好。分析其原因为：显微手术是近年来发展的显微镜下结合数字显影而实行的一种手术，能够在显微镜下观察并实施较为精细的缝合和切除，组织在显微镜下被放大，使得手术输液的清晰度显著提高，能够在手术操作中掌握好度，有利于手术的顺利实施，同时有效避免了手术操作中的失误，减轻对其血管瘤周围组织的损伤，降低了对患者的伤害，从而促进了手术的成功[3]。且与魏海亮[4]的颅内动脉瘤显微手术与介入治疗临床分析中的结果一致，上述研究表明，对于颅内动脉瘤以显微手术治疗其安全性好，手术治疗的成功率高，效果明显。

综上所述，颅内动脉瘤实施显微手术治疗的效果显著，值得临床推广。

［参考文献］

[1] 罗忠平，黄斌，李孝生，等 . 血管内治疗与显微手术夹闭在颅内动脉瘤中的应用效果比较 [J]. 中国实用神经疾病杂志，2016，19(02):60-62.

[2] 谢美英 . 围术期精心护理在颅内动脉瘤显微手术中的应用意义分析 [J]. 当代医学，2015，21(34):100-101.

[3] 魏海亮，李翠君，李建华，等 . 颅内动脉瘤显微手术与介入治疗临床分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志，2014，17(15):108-109.

[4] 任保刚，杨卫忠，石松生，等 . 颅内动脉瘤夹闭术中荧光血管造影、血管超声、诱发电位联合监测的应用研究 [J]. 福建医科大学学报，2014，48(02):106-108+127.

（上接第 137 页）

医学，2015，(4):642-644.

[2] 刘会芳 . 口腔修复中磁性附着体的临床应用 [J]. 中国美容医学，2014，23(15):1284-1286.

[3] 高俊聪，刘变香 . 磁性附着体在口腔修复中的临床应用 [J]. 山西医药杂志，2015，(1):73-74.

[4] 肖晓庆 . 磁性附着体在口腔修复中的应用价值 [J]. 中国当代医药，2014，21(15):46-48.

[5] 徐开美 . 口腔修复中采用磁性附着体的临床应用评价 [J]. 当代医学，2014，(14):81-81，82.

www.zkanjiankang.com 学术期刊网