

磁性附着体在口腔修复中临床分析

周丽华

张家界市中医医院 湖南张家界 427000

【摘要】目的 探讨磁性附着体在口腔修复中临床分析。**方法** 随机抽取在我院进行口腔修复的 100 例患者作为研究对象, 所有患者实施磁性附着体进行口腔修复, 分析患者进行磁性附着体修复后的临床效果以及患者在修复后不同时间的治疗满意度。**结果** 治疗后患者牙齿固定力以及咀嚼率较治疗前明显提高, 治疗后一个月与治疗后 2 周相比数据差异无统计学意义, 患者在进行磁性附着体口腔修复前患者的满意度为 50.0%, 进行磁性附着体口腔修复一个月后患者的满意度为 95.0%, 患者满意度显著提高, 存在明显差异, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 磁性附着体在口腔修复中临床治疗的效果显著, 可以有效改善患者的咀嚼能力以及外观完整程度、语言能力, 患者满意度显著提高, 有利于口腔修复治疗, 值得相关医疗部门进行临床推广和使用。

【关键词】 磁性附着体; 口腔修复; 临床分析**【中图分类号】** R783.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1006-3854 (2018) 12-004-02

近年来随着经济社会的不断发展, 人们生活水平的提高, 对于口腔修复的要求已经从单一的修复到既实用有美观的要求的转变。在口腔修复中磁性附着体是指利用磁力将义齿紧密吸附在患者的基牙或是种植体之上, 达到口腔修复的最终目的。此类修复方式适用于患者口腔中余牙过少, 或是自身基牙条件太差的患者^[1]。此类方法的口腔修复具有咀嚼效率提高、佩戴美观、清洁简便的诸多优点。我院对调查患者的口腔修复中采取磁性附着体的修复, 取得良好的效果, 现具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取在我院进行口腔修复的 100 例患者作为研究对象, 所有患者均意识清晰, 具有独立语言表达能力, 均为自愿参加此次研究, 并签署了知情同意书。这 100 例患者中, 男 52 例, 女 48 例, 年龄 46-78 岁 (50.2±5.6) 岁, 患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 预备基牙

在口腔修复之前一到两周开始准备, 首先要对患者口腔内残留的牙齿的牙根根部做磨平处理, 直至其与牙龈齐平, 牙齿的中心部分磨成凹面, 颈缘处形成肩台, 要保证根帽之间没有间隙, 同时在患者根管后侧面预备厨房纸旋转的转沟, 与牙齿的根尖区的封闭区保留两毫米的距离。

1.2.2 根帽的制作

将衔铁放入根帽蜡型的最低位置, 使其和平面平行, 将蜡型包埋。为符合人体口腔结构与安全, 根帽之所材料一般选用钴铬合金、贵金属合金浇筑形成, 质量较好。

1.2.3 制作义齿

将制作的根帽对患者进行佩戴, 合适后通过患者的牙釉质光固化牙本质对牙基进行固定处理, 然后将磁性附着体和衔铁进行吻合对位, 最后按照常规的方式进行义齿的制作。

1.2.4 完成义齿制作

在义齿制作物完成后患者需要进行两周的佩戴, 体验患者对义齿的适应程度, 对义齿的咬合度以及舒适度做出体验, 在此条件满足的基础上, 在义齿表面与衔铁之间放置一层锡箔纸后固定磁性附着体, 值两者之间有 0.1 毫米的空隙, 为佩戴义齿后预留出一定的缓冲空间, 同时也要在患者的舌侧设置排溢, 在佩戴咬合几分钟过后, 使溢出塑料的完全排除, 保证患者的使用安全高效。

1.3 观察指标

所有患者均使用磁性附着体的口腔修复方式, 观察患者在进行修复后的不同时间的治疗效果以及患者的治疗满意度。满意分为满意, 比较满意、不满意三种。

1.4 统计学分析

将收集到的数据通过 SPSS18.0 软件进行统计分析, 计量资料均用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 检验, 等级资料比较选择独立样本的非

参数检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 修复前后不同时间段牙齿固定力和拒绝里的比较

通过调查研究数据表明, 治疗后患者牙齿固定力以及咀嚼率较治疗前明显提高, 数据相比具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后一个月与治疗后 2 周相比数据差异无统计学意义 ($P < 0.05$); 结果表明磁性附着体进行口腔修复后具有持久的效果。见表 1。

表 1: 修复前后不同时间段牙齿固定力和咀嚼率的比较

时间	固定力	咀嚼率
治疗前	2.23±1.1	0.33±0.15
治疗 2 周后	5.12±1.31	0.86±0.36
治疗后一个月	5.32±2.0	0.89±0.21
P	-	$P < 0.05$

2.2 修复前后患者满意度比较

通过调查研究数据显示, 患者在进行磁性附着体口腔修复前患者的满意度为 50.0%, 进行磁性附着体口腔修复一个月后患者的满意度为 95.0%, 患者满意度显著提高, 数据相比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 修复前后患者满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意度 %
修复前	100	30 (30.0)	20 (20.0)	50 (50.0)	50 (50.0)
修复后一个月	100	45 (45.0)	50 (50.0)	5 (5.0)	95 (95.0)
P 值	-	-	-	-	$P < 0.05$

3 讨论

传统的口腔修复方式所采用的附着体主要是以杆式以及帽式为主, 在修复的过程中主要将附着体安置于口腔残留根管之中, 该种方式可以保持患者根冠的完整, 但是同时该种方式患者容易出现口臭、口腔会持续有异物感存在, 严重的情况下还会导致患者出现牙龈炎等一系列口腔问题^[2]。磁性附着体的修复方式是利用磁力将义齿紧密吸附在患者的基牙上或是种植体上, 达到口腔修复的目的。磁性附着体义齿与传统的义齿相比没有复杂的金属卡环装置, 所以构造更加简单, 患者摘戴简单, 具有持久的稳固性, 满足了爱美人士的需求, 且修复后患者的咀嚼功能恢复良好, 患者的适应期较短, 体积小, 便于携带、清洁, 可以有效预防龋齿的发生, 对牙齿的后期保健作用显著^[3]。患者松动的牙齿和残根残冠利用磁性附着体使其对牙根的侧向压力减小, 疼痛减轻, 因此患者可以不拔牙进行义齿修复。使保留的牙根覆盖在所修的假牙下, 使牙槽骨的吸收减慢, 进而保留牙齿咀嚼的敏感性和基本功能, 同时可以将人体咀嚼时发生的生理刺激到脑部, 增强对脑部神经的刺激, 提高患者的身体健康力度。磁性假牙的磁体和衔铁采用闭路磁场设计, 磁力无泄漏, 且在研究测试的过程结果证

(下转第 6 页)

用尤其显著,该药物能够与 DNA 发生交叉连接,从而抑制 DNA 的合成。我国是在 20 世纪 60 年代开始被应用到难治性肾病的治疗中,但是在实际的临床治疗中却发现,该药物会引起较大的不良反应。国外有研究应用甲基泼尼龙冲击治疗交替口服强的松和环磷酰胺对过敏性紫癜性肾炎患者进行治疗,结果显示,患者的尿蛋白显著减少,血肌酐水平显著降低。基于国外的这些研究成果,目前我国已经开始应用环磷酰胺联合激素对难治性过敏性紫癜性肾炎实施治疗,取得了较好的临床疗效。本次研究中笔者将甲基泼尼龙与环磷酰胺进行联合应用,结果表明,该疗法在过敏性紫癜性肾炎的治疗中具有非常良好的应用效果。

环磷酰胺在过敏性紫癜性肾炎的治疗中虽然起效较慢,但是其药效持续的时间较长,并且能够对细胞免疫和体液免疫均产生有效的抑制作用^[5]。而甲基泼尼龙则能够对炎性介质的活性进行有效的控制,以此来达到控制炎症的目的^[6]。从本研究结果来看,采取大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击疗法治疗的患者,在治疗 12 周之后,其 24h 尿蛋白定量较单纯采取环磷酰胺治疗的患者有显著的降低;且其过敏性紫癜性肾炎的疾病总缓解率显著高于单纯应用环磷酰胺治疗的患者;其激素不良反应显著少于单纯应用环磷酰胺治疗的患者。这一结果表明,大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击疗法治疗过敏性紫癜性肾炎可获得良好的临床治疗效果和临床治疗安全性。

(上接第 1 页)

效果。

参考文献

[1] 刘雪芳,张红梅,苗凤茹.神经内科癫痫患者院内感染 80 例临床特点及感染相关危险因素分析[J].山西医药杂志,2017,

综上所述,大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击治疗过敏性紫癜性肾炎可显著改善患者的 24h 尿蛋白定量,显著提高患者的过敏性紫癜性肾炎缓解率,且能够降低药物带来的激素不良反应,应用效果理想。

参考文献

[1] 张晓利,孙昆,吴银,等.环磷酰胺与糖皮质激素双重冲击疗法治疗重症紫癜性肾炎患儿的临床研究[J].疑难病杂志,2016,15(1):40-43.

[2] 徐达良,王云,杨巧芝,等.儿童过敏性紫癜性肾炎病理特点与临床表现相关性[J].中华实用儿科临床杂志,2015,30(21):1622-1625.

[3] 陈文波,苏永智,张经.环磷酰胺冲击治疗肾病型紫癜性肾炎患儿的疗效[J].分子影像学杂志,2023,36(1):15-17.

[4] 贾建设.大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击治疗过敏性紫癜性肾炎的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(3):438-439.

[5] 张国胜,侯小静,朱广领,等.过敏性紫癜肾炎临床诊治观察[J].中国继续医学教育,2015,7(25):296-297.

[6] 卢莉敏,崔晓.大剂量环磷酰胺联合甲基泼尼龙冲击治疗过敏性紫癜性肾炎的疗效分析[J].中国社区医师·医学专业,2012,14(18):186-188.

46(14):1707-1709.

[2] 王立峻,钟志强,刘建勋,等.神经内科癫痫并发偏头痛患者临床特点分析[J].吉林医学,2015,24(12):208-208.

[3] 钟华,张桥忠.神经内科癫痫并发偏头痛患者的临床特点分析[J].当代临床医刊,2017,30(5):3430-3430.

(上接第 2 页)

应尽快阴道助产。

随着胎儿电子监护仪的普遍应用,虽然挽救了许多高危儿,但也导致了近年剖宫产率的增高。I 组胎监异常伴羊水 III 度 56 例,新生儿窒息 30 例(53.6%);II 组胎心监护轻度异常伴羊水 I~II 度,26 例,只有 2 例新生儿窒息,提示,胎心监护仪高度敏感,但有比较高的假阳性。

一般认为羊水粪染是胎儿缺氧的表现。其实胎儿可以在宫内排出胎粪,影响胎粪排出最主要的因素是孕周,孕周越大羊水胎粪污染的概率越高。某些高危因素也会增加胎粪排出的概率,如

妊娠期肝内胆汁淤积症^[2],出现羊水胎粪污染时,如果胎心监护正常,不需进行特殊处理如果胎心监护异常时,存在宫内缺氧情况,则可诊断为胎儿窘迫。因此临床上单纯凭羊水粪染诊断胎儿窘迫是不妥的,应采取多项监测指标,综合判断,以提高胎儿窘迫的诊断率。

参考文献

[1] 刘映麟,主编.高危妊娠监护治疗学,北京医科大学中国协和医院大学联合出版社,1997,94,97

[2] 谢幸,苟文丽,主编.妇产科学,卫生部“十二规划教材,人民卫生出版社”2013,10(4),118.

(上接第 3 页)

参考文献

[1] 樊芳芳,王燕妮,李晓玲.优质护理干预对老年高血压患者治疗依从性及护理满意度的影响[J].中国继续医学教育,2017,9(15):213-214.

[2] 张瑞芳.护理干预对老年高血压患者治疗依从性及临床效

果的影响[J].中国继续医学教育,2015,7(09):133-134.

[3] 杨玉妹.心理护理干预对老年高血压患者治疗依从性及效果的影响[J].中国民康医学,2014,26(15):110-111.

[4] 洪静,胡碎钗,苏少蔚.心理护理干预对老年高血压患者治疗依从性及效果的影响[J].中国农村卫生事业管理,2014,34(07):876-878.

(上接第 4 页)

明其对人体无害。其次,患者安装在牙根上的衔铁本身没有磁性,只起到一个铁钉的作用,只对假牙基托中的磁铁起作用。同时义齿便于摘戴,所以假牙基托中的磁铁也不是 24 小时戴着,患者的活动假牙晚上可以选择不戴。因此患者完全不用担心磁性的东西放在口中会对身体健康不利。

由于磁性附着体不是人体的自身组织,在佩戴的过程中要注意以下问题,①磁性附着体材料具有特殊性在清洁的过程中要使用氟化物对义齿进行清洗;②磁性附着体容易出现折断,咬合不均匀,在使用中要对此要特别注意;③磁性附着体长时间附着在牙床上,在口腔修复后会,可能会由于对基牙的治理不到位,或是所选择的义齿与患者不符合,很可能会出现牙痛,长时间牙痛

会对患者的身心健康产生不利的影 响,所以磁性附着体不是适合所有的口腔修复患者,要根据患者的实际情况进行选择,不可盲目进行佩戴,对患者的口腔健康造成不利的影 响。

综上所述,磁性附着体在口腔修复中效果显著,具有非常好的使用效果,值得相关口腔医疗部门进行广泛的推广和使用。

参考文献

[1] 邹红.15 例磁性附着体在口腔修复中的临床应用体会[J].中国医药导刊,2011,13(7):1114-1115.

[2] 郭英娜,王好红,王刚等.磁性附着体在口腔修复中的临床应用效果分析[J].中国医学创新,2013,08(32):120-121,122.

[3] 黄永康.20 例磁性附着体在口腔修复中的临床应用分析[J].中国医药指南,2013,12(30):508-509.