

磁性附着体在口腔修复中的临床应用效果分析

王卓元

四川大学华西口腔医院 四川 成都 610000

摘要：目的：探讨磁性附着体在口腔修复中的临床应用效果。**方法：**2020年5月~2021年5月收治口腔修复患者50例，随机分为两组，各25例。参照组采用球帽或杆卡式附着体覆盖义齿；试验组采用磁性附着体。比较两组应用效果。**结果：**试验组咀嚼功能满意度及美观性满意度评分均高于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；试验组治疗后修复体固定力、咀嚼效率均高于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；试验组治疗总有效率均高于参照组，治疗过程中牙龈炎、修复体折裂及脱落的发生率均低于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**相对于球帽或杆卡式附着体覆盖义齿，磁性附着体进行口腔修复的效果更好，可提高修复体固定力、咀嚼效率，是一种理想的修复手段。

关键词：磁性附着体；口腔修复；临床应用效果

引言

近些年人们的饮食结构在不断发生改变，所摄入的食物也越来越多样化，这会对于牙齿产生一定的损害，导致牙齿磨损严重。还有一部分人平时不注意口腔卫生，在多种因素的综合作用之下很容易使牙齿出现早脱，这也导致近几年我国人群牙齿的脱落年龄大幅度提前。因此，需要采取有效的方式进行口腔修复。很多人在进行义齿佩戴的时候，所佩戴的义齿和牙根之间要应用磁性体相互连接，以便实现对于牙齿的修复。这样的牙齿修复手段可以在很大程度上提高义齿的牢固性和稳定性，确保患者在牙齿使用的过程中具有更高的舒适性。从临床的角度而言，合理地应用附着体也能够保证牙齿的美观性^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年5月~2021年5月收治口腔修复患者50例，随机分为两组，各25例。参照组男13例，女12例；年龄55~77岁，平均（ 64.82 ± 4.12 ）岁；病程6个月~2年，平均（ 0.92 ± 0.42 ）年。试验组男15例，女10例；年龄55~78岁，平均（ 64.52 ± 4.56 ）岁；病程6个月~2年，平均（ 0.96 ± 0.47 ）年。两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

①预备好基牙牙体：在实施修复前10d，对患者的根管开展治疗，采用特定的手段将基牙根面打磨平，保持基牙和牙龈的高度可以同处在一水平上，找准基牙的中心，将其打磨出凹面，从而确保密合程度。同时，在根管口的两侧壁，形成特定的防旋转沟槽，在根尖区范围内 $\geq 0.2\text{cm}$ 的地方构建封闭区。②对根帽进行制作：往根管里面加入硅橡胶，直

至覆盖到整个根面，确保完全覆盖，通过采取印模的方法，对基牙和颌弓完成印模工作，往其中灌注超硬石膏模型。以模型为基础，在上面完成根管内蜡型的制作，同时，在根帽蜡模型中放入衔铁，关于衔铁的放置，尽最大限度放低，让衔铁平面、颌面这两者处于平行位置，随后，对患者进行蜡型包埋，借助钴铬合金实现对根帽的定制^[2]。③制作义齿：试戴根帽，试戴结束后，如果患者感觉十分合适，则会把根帽固定在基牙处，完成衔铁、磁性固定物对位的操作，并检查其吻合情况，随后取出模型进行义齿的制作^[3]。④完成义齿制作和试戴：患者佩戴义齿，时间为3周，3周后查看患者义齿与口腔的吻合情况，如果吻合较好，则将磁性附着体固定下来。在固定之前，为了有效防止义齿下沉过度，可以用一层锡箔纸，放置在磁铁与衔铁之间。让磁铁吸附到衔铁的表面，吸附完成后，需要为患者完成义齿的佩戴，佩戴结束后，嘱患者进行正中咬合，持续数分钟为宜，随即清除患者口腔内多余的溢出物质^[4]。

1.3 观察指标

①咀嚼功能满意度、美观性满意度评分，评分范围为0~100分，分值越高满意度越高；②治疗前后修复体固定力、咀嚼效率；③临床疗效；④牙龈炎、修复体折裂、脱落的发生率。

1.4 统计学处理

数据应用SPSS 22.0软件处理；计数资料以[n（%）]表示，采用 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者咀嚼功能满意度、美观性满意度评分比较

试验组咀嚼功能满意度及美观性满意度评分均高于参照

组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者咀嚼功能满意度、美观性满意度评分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	咀嚼功能满意度	美观性满意度
参照组	25	86.25 ± 3.01	83.15 ± 2.94
试验组	25	95.46 ± 1.63	96.78 ± 4.8
T	8.524	7.178	
P	0.000	0.000	

2.2 两组患者治疗前后修复体固定力、咀嚼效率比较

两组治疗前修复体固定力、咀嚼效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后修复体固定力、咀嚼效率均优于治疗前, 且试验组修复体固定力、咀嚼效率均高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后修复体固定力、咀嚼效率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时期	修复体固定力 (kg)	咀嚼效率 (g/min)
试验组	25	治疗前	1.21 ± 0.04	0.1 ± 0.01
		治疗后	4.43 ± 0.57	0.69 ± 0.12
参照组	25	治疗前	1.33 ± 0.02	0.35 ± 0.05
		治疗后	3.66 ± 0.35	0.57 ± 0.15

2.3 两组患者临床疗效比较

试验组治疗总有效率高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者临床疗效比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
参照组	25	12	8	5	20 (80.0)
试验组	25	12	12	1	24 (96.0)
χ^2					5.285
P					0.022

2.4 两组患者牙龈炎、修复体折裂、脱落发生率比较

试验组治疗过程中牙龈炎、修复体折裂、脱落的发生率

均低于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者牙龈炎、修复体折裂、脱落发生率比较 (n)

组别	n	牙龈炎	修复体折裂	脱落	发生率 (%)
参照组	25	2	1	0	3 (12.00)
试验组	25	1	0	0	1 (4.00)
χ^2	6.212				
P	0.012				

3 讨论

近些年口腔修复中应用磁性附着体变得越来越普遍, 其是一种可靠的复位技术, 这种技术可有效的将义齿依附在基牙之上, 能够有效的固定义齿。通过磁性附着体进行治疗加大了义齿修复的范围, 使得对患者进行治疗的范围更加的广泛, 能够适用于义齿种植, 同时也能够对全口义齿和局部义齿进行修复治疗^[5]。通过本文的治疗情况进行分析可以看出, 在粘结磁性附着体以后患者的舒适度、美观性和满意度都得到了提升, 体现出其应用价值。如果磁性附着体治疗时支撑板没有做到严格的就位(无就位通道), 那么应该注意保持磁性附着体和支撑板之间必须存在 > 0.1 mm 的间隙, 这样才能有效的减少义齿所承受的咬合力, 以避免患者治疗后出现基牙损伤。治疗的过程当中尽量不要先进行磁性附着体的粘结, 当患者佩戴一段时间以后义齿下沉, 此时在对患者进行粘结处理, 可以有效的减少压力, 同时也能保证磁性附着体和支撑板直接的严密性。除此以外, 因为磁性附着体的使用可能导致牙槽骨存在严重的吸收, 还有一些患者口腔存在少量的牙齿残根, 所以进行全口义齿修复的时候, 需要通过 2~4 个磁性附着体才能有效的发挥效果^[6]。

4 结束语

综上所述, 临床进行口腔修复的过程中应用磁性附着体的效果显著, 可提升整体治疗的优良率, 整体上提高患者的满意度, 降低并发症对患者的影响, 提高患者的牙齿固定力和咀嚼效率, 是一种理想的修复手段。

参考文献:

- [1] 闫树伟. 磁性附着体在口腔修复中的临床分析[J]. 大家健康(中旬版), 2019, 10(6):119-120.
- [2] 王彩虹. 口腔修复中的磁性附着体应用及有效性评定[J]. 中国现代药物应用, 2019, 11(23):70-71.
- [3] 邓刚, 康彪, 田华. 两种附着体应用于下颌种植覆盖义齿修复的临床疗效比较[J]. 第三军医大学学报, 2019, 41(10):996-998.
- [4] 郭英娜, 王好红, 王刚. 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, 2019, (32):120-121.
- [5] 闫树伟. 磁性附着体在口腔修复中的临床分析[J]. 大家健康旬刊, 2019, 10(6):119-120.
- [6] 董棣文. 磁性附着体在口腔修复应用中的临床分析[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 3(17):79.

作者简介: 王卓元, 女, 1992.12, 汉族, 四川成都, 本科, 护师, 研究方向: 口腔护理。