

如何选择合适的口腔修复方案?

口腔健康在整体健康中占有举足轻重的地位,口腔修复作为保持口腔健康最主要的方法,方案选择非常关键。日常生活当中,因为种种原因,比如龋齿、牙周病、外伤等等,都会对人们的牙齿造成一定的危害。此时,选择适合自己的口腔修复方案非常重要,不但有助于恢复牙齿功能,还可以美化笑容,增加自信心。

口腔修复方案的种类

1. 充填修复 充填修复常用于牙齿缺损或者龋齿的修复。该方法通过使用适当的充填材料(如树脂),来对牙齿的缺损部分进行填补,以恢复牙齿的外观形态以及功能。充填修复操作简单,所需时间少,价格比较经济,适合缺损范围小且没有大范围损伤牙齿的人群。

2. 贴面和嵌体修复 贴面及嵌体修复是以提高牙齿外观及功能为主,特别是前牙美观修复。贴面修复是用很薄的瓷质或者树脂材料贴于牙齿表面来覆盖牙齿变色、缺损或者形态不佳,此方法能大大提升牙齿美观。对于后牙的严重损伤,嵌体修复技术是非常适用的。

3. 牙冠修复 牙冠修复多应用于严重龋齿、牙齿断裂或经根管治疗等损伤牙齿的修复。牙冠可将损伤的牙齿全部覆盖住,并恢复牙齿的外形、大小及色泽,从而达到与周围牙齿和谐相处的目的。通过牙冠修复不但能够加强牙齿结构强度

和避免牙齿继续断裂,而且能够显著改善牙齿美观度。

4. 牙齿种植 牙齿种植是一种较为先进的口腔修复技术,它主要用于替代因各种原因(例如严重的龋齿、牙周病或者外伤)而失去的牙齿。通过在颌骨内植入人工牙根,然后装上牙冠进行牙齿种植,可使牙齿自然外观及功能得以恢复。该修复方式既坚固耐用又可有效预防邻牙移位及牙槽骨萎缩。

5. 固定桥修复 固定桥修复作为传统口腔修复方式之一,主要应用于1颗及1颗以上缺失牙齿的修复。固定桥包括人工牙齿及与之相连的桥体,桥体的两端牙冠与邻近健康牙齿固定,从而对缺失牙齿部位进行支撑与固定。

6. 活动义齿修复 活动义齿修复作为口腔修复方案具有灵活性和经济性,尤其对多颗牙缺失者效果更佳。活动义齿包括人工牙齿及基托,用金属或塑料卡环与邻近牙齿或口腔组织固定连接,可方便取出及佩

戴,易于清洗及保养。

选择合适的修复方案

选择适合自己的口腔修复方案,患者要和专业的口腔医生充分交流。医生会依据患者口腔状况、牙齿损伤程度、个人需求及预算等因素,结合各方面因素,向患者推荐最合适的修复方案。比如对牙齿排列不齐或者损伤较轻的病例,牙套修复也许会成为一种较为理想的方法;而对缺牙或者牙齿损伤严重的人来说,种植牙齿或者修复牙冠也许更适合。另外,患者还需要综合考虑修复方案长期效果,舒适度和维护成本,保证选择的方案在满足个人需求的同时也有较好的性价比。

综上所述,选择适合自己的口腔修复方案,不仅关系着口腔健康,而且对个人生活质量和自信心也有着直接的影响。面对多种多样的口腔修复方案,人们应充分了解每种方案的特点与效果,以便做出合理的选择。

湖南省永州市第三人民医院
口腔科 向万杰

消化系统的“溃疡之战”——胃溃疡

胃溃疡患者的生活及饮食

1. 加强营养 日常饮食中,应选用豆浆、鸡蛋、瘦肉、稀饭、粥类、细面条等富含蛋白质、维生素、易消化的食物;新鲜蔬菜、水果等富含维生素的食物,帮助增强机体抵抗力,对胃部损伤阻滞及溃疡阻滞修复有积极意义。

2. 忌食刺激性食物 禁吃咖啡、酒、浓茶、肉汤、生葱、生蒜等刺激胃酸分泌的食物,禁吃过热、生、冷、过甜、过酸、过咸等食物。

3. 限制多渣食物 应避免吃芹菜、腊肉、鱼干、韭菜、豆芽、火腿以及油煎、油炸食物,这些食物粗糙不易消化,会导致胃部负担加重,出现胃溃疡。

4. 戒烟戒酒 日常生活中注意戒烟戒酒,养成健康的生活及饮食习惯,防止扰乱胃幽门正常活动,实现病情的有效控制。

5. 食物烹调方法 主要采用蒸、烧、炒、炖等烹调方法,促进消化,防止发生便秘。

6. 溃疡病急性发作期 对于出现溃疡的患者,应严格限制生、硬食物和化学性食物的摄入,以保护胃黏膜。给予适量蛋白质、碳水化合物,尽可能补充各种维生素。食用杏仁霜、

藕粉、蜂蜜、大米粥、蛋花汤、果汁等对胃液分泌作用较弱的食品,限制鸡汤、肉汤、鱼汤等含氮高的饮食,降低胃液分泌,减轻胃部负担。

综合治疗

生活方式调整、心理疏导、用药是胃溃疡常用的治疗措施。

药物治疗方面,可以采用氢氧化铝和氢氧化镁等抗酸药物进行治疗,帮助中和胃酸,实现疼痛的有效抑制;奥美拉唑、兰索拉唑等质子泵抑制剂,可以促进胃溃疡迅速愈合,有效减少胃酸分泌;克拉霉素、阿莫西林等抗菌药物可有效抑制幽门螺杆菌感染,促进溃疡愈合;硫糖铝作为常用的黏膜保护剂,可以加快胃部溃疡的愈合速度,保护胃黏膜。生活方式的调整主要是通过饮食方面进行干预。心理疏导也不可忽视,保持良好的心理状态,对疾病恢复有促进作用。需要注意的是,治疗胃溃疡,无论是杀死幽门螺杆菌还是等待溃疡愈合,都需要一定的时间。因此,治疗胃溃疡需要耐心。患者应听从医生的建议,坚持服药,只有这样才能取得良好的治疗效果。

邵东市简家陇镇卫生院
李安宁

一文读懂肺小结节,科学应对不恐慌

当体检报告提示“肺小结节”时,我们不必过度担忧。这如同肺部暂时停留的云影,95%以上是良性存在。科学认知肺结节本质是消除恐慌的第一步,了解其分类规律与风险信号,才能让医学监测成为真正的健康守护伞。

肺小结节:本质与分类

肺小结节本质上是肺部影像检查中偶然发现的类圆形或不规则小病灶,直径通常不超过3厘米,它们绝大多数是良性存在。这些结节根据核心特征可分为两类:从大小来看,微小结节(<5毫米)恶性风险极低(<1%),小结节(5-10毫米)需短期关注,而>10毫米的结节则需重点评估;从密度来看,实性结节质地均匀,常对应炎症或钙化等良性改变;磨玻璃结节呈半透明薄雾状,可能提示肺泡细胞轻度异常;最需警惕的是部分实性结节,其混杂磨玻璃与实性成分,恶性概率显著升高。值得强调的是,95%以上的肺小结节是良性,只有不足5%与早期肺癌相关。这种科学分类并非为制造焦虑,而是帮助医生制定个体化随访策略——微小结节仅需年度观察,而混合密度的较大结节则需缩短复查周期。

恶性风险:关键预警信号

发现肺小结节后识别恶性风险需把握三类关键信号:影像特征变化、高危人群特质和动态发展趋势,其三者共同构成预警体系。首先看影像细节:若结节边缘呈分叶状、带毛刺或牵拉胸膜形成凹陷,如同苹果表面皱缩的凹陷,这些形态异常强烈提示细胞异常增殖;若内部出现空泡或周围血管异常聚拢,则类似肿瘤侵袭的正常组织结构破坏。其次是人群特征,年龄40岁以上风险将会显著攀升,长期吸烟者、暴露于石棉或放射性物质的人群或有肺癌家族史者更需提高警惕。动态演变最为关键,若短期随访(3~6个月)中发现结节整体增大超过2毫米、磨玻璃结节密度增高甚至实变,或部分实性结节中实性占比增加,需立即启动进一步诊断程序。

科学应对肺小结节

科学应对肺小结节的核心在于建立“观察-评估-决策”的动态管理闭环,其策略选择如同精准导航般依赖结节特性与个体风险的综合研判。对于直径<5毫米的微小结节,其恶性概率低于1%,只需年度低剂量CT随访观察;5~10毫米的结节则需提高警惕,若影像显示光滑边缘、均匀密度等良性特征,可6个月复查监测变化,但若存在分叶毛刺、胸膜牵拉等危险信号,或患者伴有吸烟史、家族史等高风险因素,复查间隔需缩短至3个月并考虑PET-CT代谢评估。当结节>10毫米或随访中出现关键变化,例如磨玻璃结节实性成分增多、体积3个月内增长>2毫米,则需启动多学科会诊,通过穿刺活检明确性质,对于持续进展的部分实性结节,微创手术切除早期癌灶的治愈率可达95%以上,而稳定结节则继续观察避免过度治疗。

整个过程贯穿着“时间检验真相”的核心理念:90%的结节在两年随访中保持稳定即可排除恶性可能,真正需要手术的不足5%。这种分层管理既避免了良性结节的过度手术,又为恶性病变赢得了根治黄金期,让医学监测成为最可靠的“健康守门人”。

安化县人民医院医学影像中心
李浩然