

生活中,很多人惧怕口腔治疗,数字化口腔修复已逐渐进入大众的视野,将带给人们轻松、愉悦的治疗体验——

数字化口腔修复 助笑容重现

本报撰稿 岳继慧



最近,40岁的陈女士来到复旦大学附属口腔医院口腔修复科副主任医师翁蓓军处就诊。原来,陈女士十多年前曾经在家附近的医院做过前牙烤瓷牙。但是现在不仅牙齿边缘颜色逐渐“变深”了,而且还有遇冷酸痛的情况出现,让原本爱笑的她慢慢不好意思“张嘴”了。陈女士来咨询能不能重新修复牙齿。

翁主任检查后发现,陈女士做过烤瓷牙的牙齿确实已经出现边缘染色,周围有继发龋,牙髓活力测试迟钝。但问题还不止于此,陈女士另外一颗牙齿已经缺失了一段时间,因为不影响咀嚼她迟迟未去镶牙,就诊时发现有邻牙倾斜、中线偏移的症状出现。陈女士还有牙周炎、牙列不齐等问题。

数字化口腔修复更为精确、高效

陈女士询问医生,十多年前做的烤瓷牙出现变色,是不是“年限到了”?

翁主任解释说,传统的烤瓷工艺随着时间的流逝,确实可能会出现一些“新问题”。这主要是由于用传统工艺制作的烤瓷牙的边缘密合度不够精确,为食物残渣、细菌的渗入留下了缝隙,从而导致边缘部位出现微渗漏、继发龋,直观上就会发现牙齿边缘发黑了。除了变色、继发龋,烤瓷牙崩裂也时有发生。

近年来数字化口腔修复技术在临床上已经得到广泛应用,简单来说该技术可以通过口腔扫描,将扫描数据传输至电脑,在电脑中重建口腔内软硬组织的数字模型。在全瓷冠修复中可以用CAD/CAM技术通过计算机辅助设计和制造,3D打印制作出高精度、与组织密合度良好的修复体。在种植手术中,可以根据电脑中的数字化信息,3D打印出个性化种植导板,精确指导种植手术过程。在正颌手术

中,数字化的应用可以帮助医生确定截骨量,使手术过程更为精准。数字化口腔技术越来越成为医生诊疗的重要辅助手段,从而为患者提供更好的治疗和更佳预后。

翁主任进一步指出,如今的口腔修复,强调的是微创、美学、功能兼顾,而数字化修复技术则集三者为一身的完美诠释,也是未来发展的方向。

特别值得一提的是“椅旁数字化修复技术”,该技术通过牙科医师在诊疗椅旁的操作,打破过去繁琐的传统工艺流程,运用口腔内扫描和三维扫描计算机辅助设计和制作,一次性完成数字化取模、设计、切削等全部程序。比起过去患者要跑几次医院,经过数周的才能制作完成牙套,椅旁数字化修复整个过程需要的时间缩短到了几个小时,假牙“立等可戴”,也为患者节约了大量时间,同时与操作相关的误差量最小化,修复效果高效而精确,当然,目前由于椅旁数字化修复需要一次性占用较长的时间,为了节省医疗资源,目前主要在部分有特殊需求的人群(如外地患者)中得以应用。

为了进一步优化陈女士的治疗方案,翁主任建议陈女士就诊MDT专科门诊——由多个学科组成的专家团队,帮助患者解决疑难杂症的多学科联合门诊。多学科专家会诊后,结合DSD(Digital Smile Design)数码美学设计,现场照相、口腔扫描采集陈女士相关数据后录入电脑,进行电脑绘图设计和分析,为陈女士提供了三套修复治疗方案,使陈女士直观的看到了修复后的效果。

方案一,仅做全瓷冠修复,疗程较短,费用较少,但不能有效改善牙龈位置及中线偏斜问题;

方案二,牙周手术后全瓷冠修复,疗程较短,费用较多,可改善牙龈高度,但不能完全解决中

线偏斜;

方案三,做正颌及牙周治疗后,再做全瓷冠修复,疗程较长,费用较多,可改善牙龈高度及中线偏斜。

经过再三考虑,陈女士选择了进一步优化陈女士的治疗方案,翁主任和患者沟通后为其制作了个性化、数字化的蜡型模型作为修复体制作的参考和牙备的导板,通过数字化口腔内扫描取模,最终制作成新的全瓷冠。

陈女士对修复效果颇为满意,她说“在十多年前,是用印模材料在口腔中取模,整个过程中持续有恶心和不舒服的感觉,且就诊次数较多,如今的体验可以说是焕然一新了”。

翁主任介绍,数字化修复技术不仅改善了患者的体验,提升满意度,而且比起以往实体化的模型,数据更易于保存、管理、远程传输和分析,有利于医患沟通,避免了传统制作中可能存在的误差,使修复更为准确,同时数字化修复技术可以让患者看

到修复前后的治疗效果,共同参与设计,使医患沟通更为直观、高效。

牙齿虽可修补,但更重要的是保护

经过修复之后,陈女士又能重新展颜微笑了。翁主任嘱咐她,要遵医嘱定期复查,平时要做好日常的牙齿清洁和护理,这样才能够让新修复的牙更长久地“服务”。比起缺牙之后不得不“松东”来装好假牙后定期复查,千万不要“感觉良好”就错过及时复诊,特别是种植牙,因为与天然牙相比最大的区别是没有本体感受器。如果是真牙,在咬硬物会有酸痛不适反应,也就让人主动避开咀嚼。但是种植牙若使用不当,又没有及时介入调整,可能种植体周围炎、种植体松动等多种问题。所以种植后一般建议根据医嘱定期复查,让专业医师检查牙齿咬合、牙周有没有异常。一旦早期发现问题,可以尽快解决。

1. 做好口腔自洁。

刷牙是使用牙刷去除牙菌斑、软垢和食物残渣,保持口腔清洁的重要自我口腔保健方法;也是人们自我清除菌斑,预防牙周病发生、发展的最主要手段。建议早晚刷牙,进食后及时漱口。对于刷牙时相对不易清洁到的部位,可以利用牙线、牙线牙辅助清洁。此外,每半年到一年

可以到牙科进行洗牙,用洁治器械去除牙釉上牙石、菌斑和色渍,并磨光牙面,以延迟菌斑和牙石再沉积。

2. 保持良好的咀嚼习惯。

生活中要注意避免一些可能会伤害牙釉质的食物,比如酸性、甜的食物,碳酸饮料,食用之后,可及时漱口。有些人喜欢咬硬物,认为能够锻炼牙齿,但实际上这种想法是错误的,过硬的食物反而会对于牙齿造成伤害。有些人爱嗑瓜子,而且不知不觉就磕了一大把。但长期用门牙嗑瓜子,会使牙釉质在长期的磨损下出现损伤,甚至产生凹糟,这就得不偿失了。有些人习惯用牙齿当“开瓶器”“开罐器”,这也是对牙齿形成暴力伤害的因素之一。还有些人虽然认真做了口腔自洁,但过于“大力”,粗暴式刷牙,或者使用牙签时太过用力,戳伤牙龈,反而引起了出血。这种不良的习惯要及时改正。

3. 定期复查。

定期去做口腔检查是一种很好的保健习惯。特别是已经修复过牙齿的人群。翁主任建议,一般在装好假牙后定期复查,千万不要“感觉良好”就错过及时复诊,特别是种植牙,因为与天然牙相比最大的区别是没有本体感受器。如果是真牙,在咬硬物会有酸痛不适反应,也就让人主动避开咀嚼。但是种植牙若使用不当,又没有及时介入调整,可能种植体周围炎、种植体松动等多种问题。所以种植后一般建议根据医嘱定期复查,让专业医师检查牙齿咬合、牙周有没有异常。一旦早期发现问题,可以尽快解决。

“8020”计划

生活中有些人认为“年纪大了,牙齿迟早是要掉的,等实在不行了再去镶假牙”,这种观点是错误的。

翁主任指出:“掉牙并不是老年人必然会出现的问题。世界卫生组织在‘8020计划’中提出,80岁的老人至少应有20颗功能牙(能够正常咀嚼食物、不松动)”。她呼吁,口腔健康要从小处抓起,出现任何问题,小到蛀牙,大到牙齿缺失,都应该及时去口腔专科医院求诊,否则可能延误病情,小问题拖成大问题,不仅治疗周期延长,治疗费用增加,更重要的是影响患者正常咀嚼、消化及吸收功能,严重影响老年人的生活质量。可以说,口腔问题解决越早,对健康的影响越小。

专家简介

翁蓓军
复旦大学附属口腔医院口腔修复科主任医师。擅长种植修复、前牙数字化美学修复、活动-固定联合修复、BPS全口修复,以及咬合重建等疑难病例诊治等。

冬季“洗血管”真的靠谱吗?

复旦大学附属中山医院药剂科 任金妹

有些人认为血脂异常、血管堵塞,是血管里存在大多“垃圾”、“毒素”,因此每年定期输一些活血化瘀的中药注射液,希望能够疏通血管,防治堵塞,这就是所谓的“洗血管”。但是,“洗血管”真的靠谱吗?

“洗血管”的说法本身就是错误的

人体血管里并没有所谓毒素,真正堵塞血管的是动脉粥样硬化斑块。目前临床上还没有一种药能够在输液时将血管里的斑块洗掉,最好的办法就是药物治疗,遵医嘱服药。

此外,心脑血管疾病的发生过程比较漫长,通常会因高血压、高脂血症、糖尿病等慢性疾



病长期控制不佳,形成动脉斑块阻塞血管,或斑块脱落形成血栓也会堵塞血管,这种变化是日积月累的,不会因为每年输液洗血管而改善,但如果能够控制好饮食,适当的锻炼,还是有好处的。

“洗血管”不良反应发生率

高

一些活血化瘀类中药注射液,而输入中药注射液存在一定的不良反应发生率,所以在医院使用时也需要十分谨慎,输液时密切关注是否出现不适症状。一旦发生危险,如果现场没有抢救条件,可能危及生命。

温度变化可给血管带来伤害

寒冷气候下,或换季时昼夜温差增大,容易导致血管痉挛、血压波动,正是高血压病、脑中风、冠心病、心肌梗死等疾病的高发期。因此,心脑血管病人应当注意温度变化给血管带来伤害。温馨提示:读者在冬季注意以下生活事项:

“洗血管”时静脉输入的是

合理膳食,控盐、减油、少

糖。过量摄入盐分会使血压增高,如果原本就伴有高血压、动脉粥样硬化,会增加发生心脑血管疾病风险。

积极控制基础疾病,如高血压、高血脂、糖尿病等,遵医嘱服药,切勿自行停药或减量。

定期体检,了解自己的身体状况,如有新出现的不适症状及时到正规医院就诊。

保证适量运动,可以改善血液循环,长期坚持甚至可以改善高血压的情况。

多吃新鲜的蔬菜水果,有利于降血压降血脂,如芹菜、洋葱、山药、胡萝卜、茄子、西兰花等。保证充足的睡眠和良好的心态。