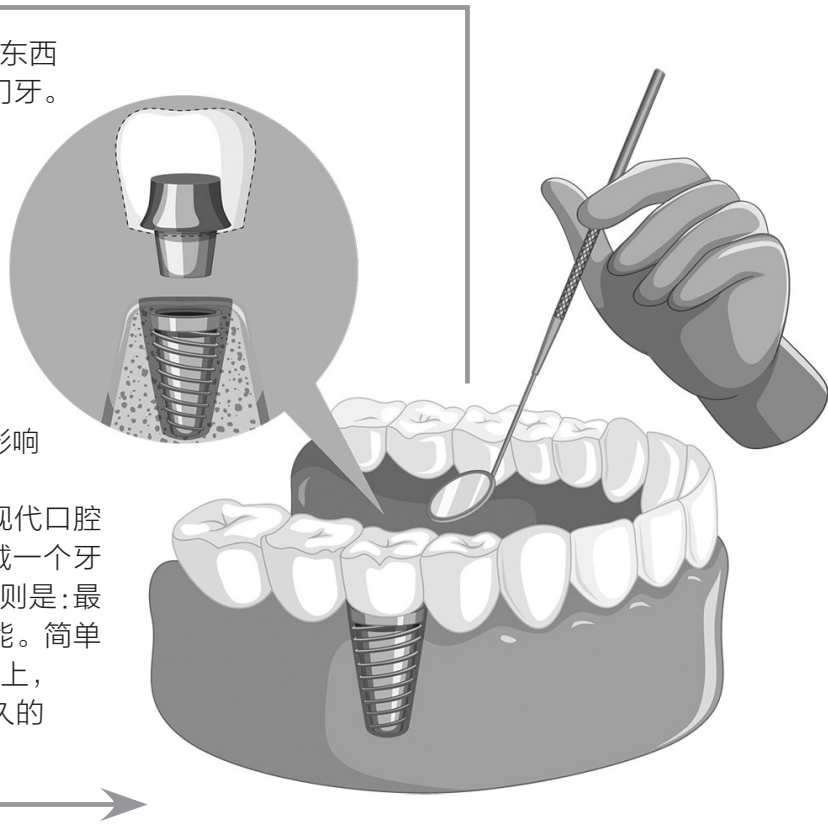


修复门牙缺损遵循最小干预原则

你有没有过这样的经历：吃硬东西时，一个不慎总会硌到牙齿、磕到门牙。虽根部没有损坏，不痛不痒，但外观上却少了一块，笑起来既影响美观，咀嚼食物时还容易掉出来。

门牙即上前牙，是我们笑容的“门面”，也是发音和切割食物的得力助手。生活中，因意外磕碰、龋坏或咬硬物等原因导致门牙缺一小块甚至折断的情况并不少见。许多人因此不敢大笑，甚至影响自信心。

门牙缺损后究竟该怎么办？现代口腔医学早已不是“补一补”或“磨小戴一个牙套”那么简单。我们遵循的核心原则是：最小干预、最大保存，兼顾美观与功能。简单来说，就是在保住自己真牙的基础上，用损伤最小的方式，实现自然、持久的修复目标。



制订修复方案前先做好评估

在制订修复方案前，医生必须像侦探一样仔细评估。

缺损有多大？在什么位置？是仅仅切缘缺了一角，还是整个牙齿横向折断？缺损是否已经累及内部的牙本质甚至牙髓？这直接决定了修复的复杂程度。

牙髓和牙周健康吗？如果缺损深及牙本质，可能会对冷热酸甜感到刺痛。如果缺损破坏了邻面接触点，可能导致食物嵌塞，引发牙龈炎或牙周炎。修复前，必须确保牙髓和牙周组织都处于健康状态。

您对美和功能的期望是什么？前牙不仅关乎切割功能，更直接影响微笑时的形态、颜色以及与嘴唇的协调感。

主流修复方式怎么选？

基于上述评估，医生会从“充填、贴面、全瓷冠、桩核冠”等方案中作出选择。核心思想是用最小的牙体损伤，换取最佳的修复效果。需要注意的是，前牙修复会优先考虑美观性好的材料。

下面介绍几种主要修复方法：

直接充填(俗称“补牙”)：医生会在缺损的牙齿上直接堆塑一层与牙齿颜色一致的光固化树脂，塑形后用特殊灯光照硬，再打磨抛光。适合于牙体缺损较小，剩余牙体组织比较完整、坚固的缺损。优点是一次完成，磨除的牙体组织极少，治疗成本相对较低。但当缺损范围过大时，单纯充填材料容易脱落或崩碎，无法提供足够的强度。

瓷贴面：仅磨除牙齿唇面(外侧)0.3~0.5毫米，像给指甲贴上“美甲片”一样，制作一个超薄的瓷片，通过黏接技术牢固地贴在牙齿表面。必要时，贴面还可以包绕到邻面甚至舌腭面，以增强固位和达到美观效果。适合于前牙牙体相对完整，但有轻度或表浅的缺损、形态不佳、颜色异常。它是目前前牙美学修复的主流路径。优点是微创、美观、生物相容性好，能最大程度保留健康的牙体组织。

全瓷冠(俗称“牙套”)：需要将牙齿整个外周均匀磨小一圈，然后取模制作一个完整的瓷“帽子”，再戴回到磨小的真牙上。适合于牙体缺损较大，单纯充填或贴面无法提供足够强度时。例如，牙齿隐裂、大面积充填物反复脱落，或做完根管治疗后的牙齿因失去营养变得脆弱，需要全瓷冠包绕起来，以防劈裂。优点是强度高、美观性好，能全面恢复牙齿的外形和功能。全瓷材料不含金属，不会导致牙龈边缘发黑，是目前前牙冠修复的首选。

桩核冠：在完成根管治疗后，医生会利用牙根内的空

间，放置一个“桩”(通常是纤维桩或铸造桩核)，这个“桩”深入牙根内部提供固位力，并在上方构建出“核”心，最后在“核”的外面制作全瓷冠。适合于根管治疗后，牙体缺损极其严重，只剩下残冠或残根，自身高度不足以支撑上方的全瓷冠。对于受力特殊的前牙和双尖牙，通常需要桩核来增加强度和固位。

当缺损深及牙龈以下怎么办？

这是一个技术挑战。如果牙齿折断的边缘已经齐平牙龈，甚至延伸到牙龈下方不深的位置，医生会评估牙周和牙槽骨状况。可能需要通过牙冠延长术(小手术切除少量牙龈和下方的骨头，露出更多健康的牙体组织)或正畸牵引(通过矫正力量将牙根向上“拉”出来一点)，来获得足够的修复空间和健康的牙龈环境。只有当缺损过深无法保留时，才会考虑拔除后种植或镶活动假牙。

现代美学修复的“黑科技”——数字化设计

您可能不知道，现在的美学修复可以看到预期效果。医生会利用数字化美学设计流程，先拍摄您的面部微笑照和口内牙齿照片；用口内扫描仪获取牙齿三维模型；在电脑软件上，根据您的脸型、嘴唇、牙龈线，结合美学标准，预先设计出修复后的牙齿形态和颜色；根据这个虚拟设计，通过3D打印制作出一个实体模型(诊断蜡型)或直接在口内制作树脂临时饰面(诊断饰面)。

这样，您在治疗前就能直观地看到修复后的预期效果，并与医生充分沟通、调整，实现精准、可预期的美学修复。

无论选择哪种方式，规范的修复治疗都遵循一个清晰的路径。

系统检查与评估：完成上述所有评估。

修复前基础治疗：处理龋坏，完成根管治疗，控制牙周炎症，必要时进行正畸或牙冠延长。

修复体制作：进行牙体预备(磨牙)、取模或数字化印模、在技工中心或计算机辅助下制作修复体。

临床试戴与黏接：将制作好的瓷贴面、全瓷冠或桩核冠在口内试戴，调整颜色和邻接关系满意后，用专用的黏接剂永久固定在牙齿上。

总之，门牙缺损并不可怕。关键在于选择一位专业的口腔医生，进行全面评估后，在“最小干预、最大保存”的原则下，选择最适合个人情况的美学修复方案。无论是简单的充填、精密的瓷贴面，还是坚固的全瓷冠，现代口腔医学都有能力让您的门牙“重获新生”，再现自信笑容。

据大河健康报

重视足部护理 远离糖尿病并发症

糖尿病是一种需要长期管理的慢性疾病，但通过科学合理的日常护理，可以实现血糖平稳、延缓并发症发生、保持良好的生活质量。本文从饮食、运动、用药、足部护理和心理生活5个方面，为您梳理简单实用的护理要点。

规律饮食，控制总量 饮食管理是糖尿病护理的基础，核心要求是定时定量、控制总热量。主食不宜过量，提倡少量多餐，保证营养均衡。日常膳食应遵循高膳食纤维、低糖、低脂、低盐的原则，减少精加工食品的摄入，适当增加全谷物、新鲜蔬菜、优质蛋白质食物的摄入。是否需要加餐及加餐的时间、内容，应根据血糖波动特点来决定，特别是病程较长、血糖控制不理想或使用胰岛素的患者，可以通过监测血糖后适当加餐来预防低血糖。

坚持运动，管理体重 运动有助于降低血糖、改善血脂和控制体重。建议每周进行不少于150分钟的中等至高强度有氧运动，如快走、慢跑、骑自行车等，同时每周配合2~3次抗阻训练。运动应循序渐进、量力而行，有并发症者原则上避免剧烈运动。对于肥胖的糖尿病患者，适度减轻体重对血糖控制非常有益。运动时不可空腹，以防发生低血糖。

规范用药，科学监测 严格按医嘱服药，不可自行增减剂量或停药。使用胰岛素或某些促进胰岛素分泌的药物时，应在医生指导下进行自我血糖监测，每次复诊时带好血糖记录。如果血糖波动较大或怀疑有低血糖，医生可能会建议进行持续葡萄糖监测。血糖控制良好者每6个月测定1次糖化血红蛋白，控制不佳或近期调整治疗方案者每3个月测定1次。

重视足部护理，选对鞋袜 糖尿病患者应每天检查双脚，包括脚趾之间的缝隙，必要时可由家人协助。每日用温水洗脚并彻底擦干，尤其注意脚趾间，水温建议低于37℃。不要使用热水袋、电热毯等直接暖足。皮肤干燥时可涂抹润肤霜，但不要在脚趾之间涂抹。修剪趾甲应平着剪，两侧不要剪得过深，棱角用指甲锉修平。不要自行用化学制剂或膏药去除鸡眼和老茧。穿棉质袜子和合脚舒适的鞋子，穿鞋前检查鞋内有无异物。避免赤脚行走。所有糖尿病患者每年至少应接受1次全面的足部检查。

保持良好心理状态，戒烟限酒 避免焦虑、紧张、恐惧等不良情绪，因为这些情绪可能引起血糖波动。适当活动如散步、打太极拳，多与家人朋友沟通，有助于减轻心理压力。注意个人卫生，规律生活。应当戒烟，包括电子烟。饮酒方面，特别是血脂偏高者，更建议严格限制或戒酒。同时，应积极关注睡眠质量，必要时诊治睡眠障碍。

据大河健康报