

# 牙齿“磕”断了,如何修复?

李爱霞

(成都成华松鼠口腔门诊部口腔科 四川 成都 610066)

【中图分类号】R783.3

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)04-0036-02

在我们的日常生活中,因为摔倒、碰撞等原因导致我们的牙齿被磕断的情况时有发生,这是由于我们的前牙处于十分突出的位置,当颌面部遭受碰撞时,就容易受到外力撞击而折断。

## 1 牙齿磕断后的危害

由于意外原因导致牙齿被磕断,会对面部美观程度造成严重影响,并且人体牙齿的硬组织不具备自主修复的能力,所以当牙齿不小心被磕断时需要及时处理,如果处理不及时会受到外界因素长时间的刺激,再加上口腔内比较复杂的菌群环境,就会导致牙髓体受到伤害,严重的话还有可能发生牙髓坏死的情况<sup>[1]</sup>。另外,牙齿残冠的边缘,犹如一把利刃会对人体的口腔黏膜造成摩擦,从而有引起创伤性口腔溃疡的可能,所以需要及时处理,可以采取断牙再接技术对其进行修复。

## 2 断牙修复方法

### 2.1 断齿的保存

当牙齿磕断之后,由于需要进行其他治疗过程,所以要先做好断齿的保存工作,可以准备体积分数为75%的酒精,将断齿放到酒精中浸泡3~5分钟,然后再保存到生理盐水当中,这样做可以保证牙齿的清洁,避免发生断面遭到污染的情况,需要注意的是在对断牙进行处理的过程中,不可用手或者布擦洗牙根,防止牙周膜组织被破坏,做好断齿的保存工作可以为后续的连接工作做好准备。

### 2.2 牙髓的处理

如果是切端折断没有漏出牙髓,则不需要进行处理;如果是发生冠折露出了牙髓,就需要及时就诊;如果牙髓正常,没有受到感染可以进行局部麻醉,通过手术将牙髓摘除,并采取一次性根管填充术进行填充;如果牙髓漏出时间较长,没有得到及时有效处理,已经发生感染或者是坏死的情况下,就需要进行常规根管填充术,在术后观察1~2周时间,最后再放入螺纹固定钉来进行固定。

### 2.3 切端冠折没有漏出牙髓的处理方法

采用自攻自断螺纹钉,将自攻钉放入牙本质比较充足的地方。首先把断缝对接好,用砂石针把断缝两边的唇舌面磨出一个斜面,并用笔将对接好的记号做好,用M0.65的自攻钉自切端牙本质处将根方置入,留下2毫米的冠方,利用M0.75麻花钻在断冠对应的地方将2毫米的固位孔打好,然后利用酸蚀作用对两个断端进行处理,冲洗干净并进行吹干,按照2:1的粉液比充分调拌双组分的EB复合树脂,然后将其填充到固位孔里面,合并好切端与根方对,从而有效复位断端<sup>[2]</sup>。此外,可以用光固化复合树脂来修复断缝处磨出的斜面。

### 2.4 冠中部、冠颈部折端、牙髓漏出的处理

在断冠颊、舌面裂缝的两边将斜面磨出,在根方处把断冠用手进行固定,从患牙舌面窝中间比较接近舌隆突的地方,利用裂钻将髓腔穿通形成一个孔,此处可以作为一个固定位置来进行天然牙冠和管桩钉的粘接工作。穿孔的方向要与根管的方向保持一致,不能出现偏斜的情况,避免断端和根面的吻合程度受到影响,如果有必要的话,还可以将断冠舌侧洞

进行扩大,需要保证牙体组织尽可能减少磨损。对于在进行完根管填充术后没有出现任何症状的患牙,可以选用比较合适的根管螺纹桩,然后在根管里面用原装的钻针进行钻孔,钻孔比较合适的深度应该是根管长度的二分之一或者三分之二。经过试桩感觉合适之后,再用调拌比较稀的磷酸锌水门汀粘好根管,然后将酸蚀剂涂在患牙的两个断面和离体牙穿孔的内壁上,过一会儿冲洗干净,等干燥之后在酸蚀部位用EB复合树脂进行填充,并且及时在根管桩游离端将离体牙冠粘接到根面<sup>[3]</sup>。将聚酯薄膜固定在粘界面之上,放置3~4分钟,等到发生固化后将薄膜去除,并把多出的复合树脂清除掉,最后利用光固化复合树脂对最初的斜面进行修复,并经过仔细打磨,直到平整光滑,从而让冠的牢固性得到提升。

### 2.5 将前牙冠根斜折到龈下的处理

首先要将颊或者舌边的牙龈进行分离,然后把冠折到龈下,如果有必要还要将牙龈切开,把粘骨膜翻开,对合好根面和离体牙冠,其余的处理方法就如同上文中对冠中部、冠颈部折端、牙髓漏出的处理相同,最后对牙龈进行缝合复位,并把塞治剂放到牙周处。

### 2.6 术后的处理

将牙冠对接好之后,需要对裂缝处进行仔细观察,如果发现裂缝,需要重新进行修整,将对颌牙与患牙的咬合关系调整好,并针对早接过程中需要注意的问题。

## 3 断牙再接过程中需要注意的问题

如果对于根管的处理工作没有做到位,比如消毒不彻底或者是没有进行严密的根管填充,就容易导致根尖发炎,会对断牙再接的成功性造成影响。还应特别注意制备离体冠时应保证具有一定的牙体支持组织,确保断冠不会发生碎裂。患牙和对颌牙之间有早接触点存在,会使得在进行咬合动作时患牙受到过大的压力,时间长了就会导致松动脱落的情况发生。因此,在术后的调颌工作中,应确保将正中颌及非正中颌患牙的早接触点障碍进行消除,避免修复失败。在对EB树脂和光固化树脂进行粘的过程中,如果操作过程出现失误,比如酸蚀的面积较小、酸蚀时间不足、没有冲洗干净、没有彻底干燥、树脂粉液比例不合理等,都有可能导致修复失败。

## 4 断牙再接的优越性

自体牙冠具有诸多优点,比如较好的光泽度,不会出现变色,具有较大的硬度,耐磨性也比较高,并且拥有比较强的粘接力,与复合树脂可以进行很好的固位,能够紧密接触邻面,复位之后的外形与原来基本保持一致等。通过断牙再接方法进行修复后,患者的面部容貌不会发生太大的改变,不会对心理造成压力,比较容易让人接受。相对比来说,简单的桩冠容易发生变色并且没有较好的耐磨度,烤瓷桩冠虽然消除了简单桩冠的一些弊端,但价格太过昂贵不容易被患者接受。断牙再接不仅保证了美观程度,而且还有着比较低的价格,不容易引发牙龈炎。因此,断牙再接有着十分靠谱的可行性。

牙齿对于我们来说是一个非常重要的器官,貌美齿为先,牙齿还可以帮助我们咀嚼食物,拥有健康的牙齿是每一个人的心愿。在平时生活中一定要多加注意,避免意外事故的发生

# 白内障术后出现干眼症如何护理

代倩

(西藏自治区人民政府驻成都办事处医院 四川 成都 610000)

【中图分类号】R776.1

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)04-0037-01

白内障是因为晶状体浑浊造成的视觉障碍性疾病。对于人类的眼球来说,晶状体是一个十分重要的光学部件,正常情况下晶状体为透明状。因为多种原因使晶状体蛋白质变性,出现浑浊,导致病人自身的视力出现不同程度的降低,这种情况称为白内障。白内障这种病说大不大,说小不小,严重的话可能会导致失明。当人们患上白内障后,一般会使用手术治疗方法,在白内障手术后经常会出现干眼症。干眼症又被称为干燥性角膜结膜炎,是一种十分普遍的眼科疾病。因为泪液分泌数量过少或者蒸发数量过多,泪液的数量、质量以及流动性三项其中某一项出现异常情况,都会导致泪膜缺乏稳定性以及眼表损伤,进而使眼部出现不适症状或者视功能出现障碍,病人经常会存在异物感等一些症状,这种疾病称为干眼症。王爷爷最近总认为自己的眼睛看什么东西都是模模糊糊的,到医院检查后,医生说王爷爷患上了白内障,建议王爷爷做手术。手术结束后,王爷爷去医院复查和医生抱怨,虽然眼睛看东西感觉清楚了,但是却觉得眼睛非常不舒服,干干的,涩涩的,有时候还会产生灼烧感。通过王爷爷的叙述,医生判断王爷爷患上了干眼症。王爷爷十分好奇干眼症是一种什么样的疾病?为什么会患上干眼症?这种疾病应该如何护理?下面我们对王爷爷的疑问进行解答。

## 一、白内障术后出现干眼症的原因

### 1. 年龄以及性别原因

通常情况下,女性以及老年人的患病几率相对更高,特别是老年人。很多原因都可以导致老年人患病,比如用药、更年期、眼部松弛等。近年来,我国老龄化问题十分严重,60岁以上的老年人数量大幅度增加,预期寿命不断增加,由此可见,今后干眼症病人数量也会大幅度增加。

### 2. 炎症因素

炎症因素在白内障术后干眼症的发病机制中有着十分关键的作用,这一作用也得到相关学者的认可,人们认为白内障手术中眼表刺激会诱发炎症反应,造成巨噬细胞等物质的聚集和产生化学自由介质,例如蛋白水解酶等一些物质。这些物质会给眼睛带来刺激以及伤害,造成泪膜出现变化等情况。在手术前需要使用麻醉剂以及手术后需要使用含有防腐剂的滴眼液,也会给炎症带来一些影响。

### 3. 显微镜的因素

显微镜长时间照射角膜也会导致泪膜破裂时间不断变短,且短期内出现恶化症状。在手术中需要使用吸气器,该仪器的使用也会导致干眼症的症状更加严重。产生热能后,也能够看出白内障超声乳化装置会给角膜结构带来不利影响,和角膜神经的横断损伤进行比较,这些将会造成一些蒸发式的白内障。

## 二、白内障术后出现干眼症的护理方法

### 1. 健康宣教

在手术前使用为病人播放视频等各种方式为病人讲解白内障术后患上干眼症的主要原因,且向病人宣传手术后正确使用药物的重要性,让患者重视用眼卫生,使其明白白内障术后的干眼症可以提前预防,同时也可以控制。在白内障术后对出现眼部存在异物感等症状的病人进行重点讲解,全面详细地为这类病人讲解用眼卫生,让患者不要长时间凝视,用眼时间大于30分钟后需要休息一段时间,放松眼部,需要注意的是休息时间不能少于5分钟,最佳时间为5~10分钟。

### 2. 心理护理

白内障术后患上干眼症的病人经常会认为自己是手术失败,随之产生恐惧、焦虑等情绪,严重的话病人会自我放弃,拒绝配合医生的治疗。遇到这种情况时,要针对病人的年龄等特点对其进行针对性的心理疏导,首先和病人建立良好的护患关系,让病人信任护理工作者,加强和病人的交流,走进病人的内心,了解病人内心的真实想法和顾虑,耐心解决病人的疑惑。另外,还可以邀请白内障术后干眼症治疗效果比较理想的病人与其进行交流,强化病人治疗的信心。对于一些依旧存在不良情绪的病人,可以采取播放音乐等治疗方法对其进行心理护理。

### 3. 用药护理

近几年,通过一些研究能够证明,白内障术后可以采取局部用药治疗方法,且这种治疗方法得到认可并广泛提倡,所以在手术后可以按照病人的实际情况使用抗生素类等一些药物,如果将这类药物直接滴在眼角膜表面,那么将会给角膜带来伤害,给泪腺的分泌带来不利影响。所以,护理工作要指导病人把药物正确滴到结膜囊中,防止给角膜带来刺激。另外,病人禁止私自使用药物,如果患者眼干等症状十分严重,那么可以按照医嘱为病人提供人工泪液等,延长泪膜的破裂时间。

### 4. 用眼护理

用眼护理会直接影响到干眼症治疗的效果,所以需要为病人提供一个温度以及湿度适宜的病房,让病人能够有充足的空间锻炼眼睛。同时需要对病人进行指导和督促,防止病人用眼时间过长。手机已经成为人们日常生活中不可缺少的一种电子产品,很多病人会在手术后直接玩手机,但是经常玩1个小时左右就会出现眼干等症状,针对这种情况,护理工作可以建议病人玩30分钟就休息5~10分钟。同时,在短时间内可以禁止病人看手机、电视等一些影响泪腺分泌的行为。引导病人经常使用温水湿润眼部,积极转动眼球,缓解眼球周围肌肉的紧张。另外,护理工作还要鼓励病人多食用一些青菜以及富含维生素A、D的食物,确保为角膜的修复提供充足的营养。尽可能食用一些好消化的食物,防止便秘。如果排便过程中出现便秘情况,那么将会导致眼压升高,影响角膜的修复。

而导致牙齿受到伤害。如果不小心将牙齿磕断后,要及时前往正规牙科医院检查就诊。

### 参考文献:

[1] 郑建博. 牙体牙髓正畸联合修复方法治疗恒上前牙龈下牙折的临床效果[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 204(1): 55-57.

[2] 王晓琳. 烤瓷冠基牙折断后利用原修复体再修复的效果[J]. 青岛大学学报(医学版), 2019, 55(6): 714-717.

[3] 田淑华, 惠雪峰, 张晓兰, 等. 牙体牙髓正畸联合修复应用在恒上前牙龈下牙折治疗中的效果[J]. 国外医学: 医学地理分册, 2019, 40(1): 63-65.