

利在用西医的病原微生物与癌细胞的观点也是无法检测到任何迹象的。用中医的气血两亏来判断这个现象也是不够准确的。从自己的感觉与体感的现象来看,会出现淤血或缺血的症状。淤血就会出现特殊的部位赤、紫、暗的现象。缺血的现象会出现皮肤的白、黄无光泽的现象。

第3期,血行不利就会化成水,水在人体中大约占体重的70%的比例,不过水在人体中的比例会随着年龄的增长而慢慢降低,婴幼儿时期占比最高,老年阶段占比最少。

①婴幼儿时期:此阶段身体在快速发育,体内的新陈代谢特别快,而这些活动均离不开水的参与,所以水的占比最大,可能占比身体重量的80%~85%。

②青少年时期:随着年龄增长,水的占比越来越低,在青少年时大约占体重的70%~75%。此时身体已经基本发育完全,生长速度减慢,机体代谢逐渐趋于正常,对水的需求较婴幼儿时期有所下降。

③中年时期:当步入中年时水分占比稳定在体重的60%~65%,此阶段身体已经停止发育,新陈代谢的速度也有缓慢降低的趋势,对水的需求有一定下降。

④老年时期:当人步入老年,水在人体的占比会下降到60%,但不低于50%^[1]。此时人体内的细胞逐渐衰老,新陈代谢减慢,缓慢进入老年慢性脱水状态。身体水的来源也就是由血化生而来。水是人体动脉与静脉交换过程当中出现的一些大分子物质不能通过血的形式进入到静脉,而是通过淋巴液的形式分出来再通过淋巴管道最后汇入到静脉内,构成一个循环。由于血行不利,化生出来的水就会增多或者是减少。

第4期,水的聚集就会成饮。

水和饮的区别主要体现在它们的性质和状态上,稀而清的被称作“水”,稀而粘的则被称作“饮”,在中医理论中,水和饮都是津液不能运化,停积而成的病理产物,由此可见饮是水的浓缩产物。也就是水的聚集浓缩成为稠黏的产物,水因为清在身体内比较好清除,饮因为黏腻,在体内就不容易清除。这个时期,西医没有检测的设备与依据。中医有温化水饮的理论,实际化起来,把这些病邪清除出体外还是比较难的。

第5期,饮不利就会成为痰。

饮是由水化生而来,水是比较清澈,饮比较粘稠。是水的升级版。尽管饮比较粘稠,但是它还没有形成形状,饮的进一步升级就化为有形之物。这个有形之物就称为痰。痰在不同的部位分为明痰与暗痰两种。由于生成的部位不同,所在的部位不同,有的能够及时的排除体外,称之为明痰,明痰是看得见的有形之物。由于部位不同,无法直接排除的痰的积累,在人体内称之为暗痰,暗痰人们是无法发现的。能够看得见的时期,也只有暗痰生于关节腔内,还被误认为是关节的问题,比如一个典型的例子叫股骨头坏死,其实就是股骨头部位的暗痰在作怪。水与饮的出现会使人体发生异常,但是并没有那么重的病。痰就不一样了,中医有怪病多痰的一个说法。比较典型的就是痰蒙心窍就是精神病、抑郁症、神经病等,痰蒙清窍就是脑血管病。痰蒙肝就是厥阴病,

出现的不够清醒,角弓反张等抽搐现象还有癫痫等症,这都是痰在肝脏作的祟。痰蒙肺会胸闷气短等肺部的问题。还会导致心脏的问题。痰在肾会出现肾脏的问题,痰在脾会出现脾脏的问题,痰在关节会出现关节的问题。这些病都与痰有关。这个时期痰既然有了形状但是这个形状仍然是很稀的。这个时期的痰的浓度也是很低的,由于很低的浓度。还不能与组织细胞相结合。所以此时的痰还不能够阻断身体电流的传导,但是可以接收到该部位路径正常传导的生物电,而且有一定的电信号放大功能,能发出低微的动作电位。

第6期,痰遇寒就会形成结节,此时段就会出现阻碍身体局部血、水、气的运行,运行受阻,就会聚成核即“痰核”。痰是由饮化生而来的,痰再遇到寒凉,就会堵塞到淋巴结与淋巴结周围。此时期的痰不但能够堵塞血、水、气的运行而影响气机。还会与细胞组织的融合,融合之后就会产生一个很小的个体,在形成个体之前。就会阻断气机。阻断气机的同时,也会阻断身体的电信号传导,由于阻断了电信号的传导,痰核自己也会放大接收到的生物电信号。就会发出一个微小的动作电位,此时用心电图检查就会发现正常窦房结发出的动作电位以外的动作电位。

第7期,痰核的气机不畅,导致细胞组织得不到正常的信息与营养,过多或是过少的接收本区域的营养或是其他方面的营养,使得局部萎缩与膨大,缩小的部位称之为坏死,膨大的部位称之为肿瘤。由于此时期气机的阻塞与个体的膨胀或是缩小。气机堵塞之后就会出现各种生化指标的变化(当然也会出现基因的突变)。用生化检查的方法就会发现身体出现了问题。由于局部个体的膨胀或者是萎缩用物理方法也很容易就看到了病变位置所在。这个时候已经不是早期了实际应该确定为初晚期。(西医的检查把这个时期称之为肿瘤早期)。肿瘤在长大就称之为肿瘤晚期。

因此,论文研究的结果强调了肿瘤的初早期的生成,分期,分级与运用心电图的检查方法。对肿瘤的初早期诊断提供一个新的思路与方向。

结论:本研究是用心电图机的检查发现了肿瘤初早期的表现,把这种现象称之为肿瘤倾向,在运用“引擎汤”4~6周的治疗,心电图显示肿瘤倾向性已经消除,

论文提出了肿瘤初早期的病因病机,又对肿瘤各期进行分级,更精准的提出了肿瘤发生的过程与程度,同时又探讨了运用心电图的检查对肿瘤初早期的检查意义,中药“引擎汤”的有效治疗,能够更好的把肿瘤控制在萌芽之前,为人类健康保驾护航。

参考文献

- [1] 闫崇尧,孙宝方.一种解决人体松弛捷径现象的一组方剂[P].专利文件专利号,201310509394.9.
- [2] 杨晨,朱超,宋迪.腔内心电图辅助PICC导管尖端实时定位技术在恶性肿瘤患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2021(6).
- [3] 高丽,张洪明,李险峰.放射性心脏损伤诊断方法的研究进展[J].国际放射医学核医学杂志,2020(2).

Treatment of Large Defects in Predeciduous Teeth

Zhihui Song Shuyan Guo*

1. Inner Mongolia Medical University, Hohhot, Inner Mongolia, 010000, China

2. Inner Mongolia Autonomous Region Maternal and Child Health Care Hospital, Hohhot, Inner Mongolia, 010000, China

Abstract

As living standards continue to improve, children's diets are becoming more refined, and oral health issues among children are on the rise. Large-scale decay in primary anterior teeth is particularly common. Currently, there are various treatments for large-scale decay in primary anterior teeth, depending on factors such as the child, the dentist, and costs. The advent of transparent preformed crowns and the ongoing development of various filling materials have reduced the occurrence of secondary caries after fillings, making the teeth's appearance more aesthetically pleasing and better meeting the needs of children and their parents. Parents now have new options, and pediatric dentists can choose more appropriate treatment plans. The following is a review of treatment methods for large-scale decay in primary anterior teeth, filling materials, prevention, and more.

Keyword

primary anterior teeth; transparent preformed crown; glass ionomer cement; composite resin

乳前牙大面积缺损的治疗

宋智慧 郭殊焱*

1. 内蒙古医科大学, 中国·内蒙古 呼和浩特 010000

2. 内蒙古自治区妇幼保健院, 中国·内蒙古 呼和浩特 010000

摘要

随着生活水平的日益提高, 儿童的饮食结构更加精细, 儿童的口腔问题也日益增长。乳前牙的大面积缺损更是多见。目前乳前牙大面积缺损的治疗也根据患儿、医生以及费用等方面有了不同的治疗方式, 透明预成冠的出现以及各种充填材料的不断发展, 减少了充填后发生继发龋, 使牙齿形态更美观, 更加符合患儿及家长的需求, 患儿家长有了新的选择, 同时儿童口腔医生也能够选择更加合适的治疗方案。以下是对乳前牙大面积缺损的治疗方式、充填材料、预防等进行综述。

关键词

乳前牙; 透明预成冠; 玻璃离子水门汀; 复合树脂

1 引言

全国第四次口腔流行病学调查, 其结果显示, 3岁儿童乳牙患龋率为50.5%, 5岁儿童为70.9%, 已成为危害中国儿童口腔健康的第一大疾病^[1]。龋病更是导致乳前牙大面积缺损最重要的原因之一, 龋病是由细菌引起的在多种因素共同作用下牙体部分发生病变的感染性疾病, 主要表现为牙体组织慢性进行性破坏, 儿童的牙齿釉质较成人硬度低, 更容易发生龋坏, 因此世界卫生组织将其列为继肿瘤和心血管疾病后的第3大重点预防与治疗疾病。乳牙龋坏可引起疼痛, 影响咀嚼功能和食物的消化吸收, 进而造成儿童营养不良,

影响生长发育, 长期不治疗亦可造成恒牙的牙釉质发育不全或萌出异常等, 儿童在成长过程中会经历各种口腔问题和不良习惯, 这些原因都可能导致乳前牙的硬组织受到损害, 从而影响到儿童的口腔健康及其心理健康。所以及时有效的治疗是至关重要的。

2 乳前牙大面积缺损的治疗方法

2.1 直接充填治疗

乳前牙的缺损可以直接使用口腔充填材料进行修复。常用的充填材料包括树脂、玻璃离子水门汀等。检查牙齿情况后, 口腔科医生会使用口腔专用工具去除牙齿上的龋坏组织。去除腐质后, 清洁窝洞、去除碎屑, 在填充之前, 需要确保牙体组织表面完全干燥, 以确保填充材料能够正确粘。根据窝洞的大小、位置以及患者的美学需求选择合适的填充材料。常见的材料包括复合树脂、玻璃离子水门汀、银汞合金等。将填充材料放置到牙体缺损处, 并将其塑形以匹

【作者简介】宋智慧(1998-), 女, 中国黑龙江七台河人, 在读硕士, 从事儿童口腔医学研究。

【通讯作者】郭殊焱(1974-), 女, 中国内蒙古呼和浩特人, 本科, 主任医师, 从事儿童口腔医学研究。

配牙齿的形态以及咬合功能。对于某些材料,如复合树脂,则需要使用特殊光线来固化材料。填充完成后,口腔科医生会调整填充物以确保形态及咬合功能正常,并使用抛光工具对填充物表面进行抛光,保证充填体表面的光滑,减少食物残渣及口腔菌斑的堆积。这种方法操作简单、费用较低,但修复后的牙齿强度和美观性能可能低^[2]。

2.2 透明预成冠联合复合树脂修复

透明预成冠的出现,为儿童牙齿修复提供了更多的便利和更好的美学效果。它具有以下特点和优势:①可剥离性:透明预成冠可以轻松地从牙齿上移除,便于后续的检查和治疗;②形态匹配:预成冠的设计通常与天然牙齿的形态相匹配,有助于恢复牙齿的正常形态;③型号多样:提供不同型号的预成冠,以适应不同大小和形状的牙齿;④全包绕覆盖:整个牙体可以被全面覆盖,保证牙体的完整性;⑤边缘密合性好:与牙齿边缘的贴合度高,有助于防止细菌和食物残渣的侵入;⑥邻接关系恢复:有助于恢复牙齿之间的邻接关系,保持牙齿的排列和功能;⑦微渗漏低:减少修复材料与牙齿之间的微小缝隙,降低细菌侵入的风险;⑧美学效果:有助于修复牙齿的形态,提高整体的美学效果;⑨咬合恢复:最大限度地恢复患儿的牙齿咬合功能;⑩面部美学:维护上颌中切牙与嘴唇的关系,优化笑线等面部美学指标。相比之下,传统的复合树脂修复可能需要多次固化和填充,这不仅增加了治疗的复杂性,而且需要患儿的高度配合。如果操作不当,可能会影响树脂的填充效果和修复体的形态、咬合等,从而降低美学和充填治疗效果^[3]。

2.3 CAD/CAM 树脂临时冠修复

利用计算机辅助设计和制造(CAD/CAM)技术制作的树脂临时冠,可以用于修复乳前牙大面积缺损。这种方法可以实现精确的修复体设计和制作,提供良好的美学效果和较高的修复成功率,但是制作成本较高。

2.4 全瓷冠修复

全瓷冠是一种美观性极佳的修复体,适用于对美学要求较高的病例。全瓷冠的制作工艺精细,可以提供良好的美观和功能恢复。这种方法的优点是修复后的牙齿强度高、美观度好,但缺点是费用较高、制作时间及就诊时间较长。此方法国外应用较多^[4],目前国内应用较少。

3 儿童口腔常用充填治疗材料的作用机制及使用

3.1 玻璃离子水门汀

玻璃离子水门汀靠离子交换和化学键固位。最独特的固位机制是离子交换,当其与牙齿接触时,它会释放出氢离子并吸收钙离子,使其与接触的牙齿组织表面变得不稳定。此时,离子交换反应会在两者之间发生,使其与牙齿牢固结合。除了离子交换,其固位还涉及到化学键。其基本成分是硅酸盐玻璃,它具有高的生物惰性,通常不会引起机体的免

疫反应。在使用过程中,与牙齿的化学键相互作用,形成了一种牢固的结合方式。这种结合方式优于其他口腔修复材料,因为它与牙本质的化学性质非常接近。充填后能够释放氟离子,是一种具有抗菌作用的充填材料,与牙本质-牙髓复合体有良好的生物相容性,其抗菌性主要来源于起始pH值较低和材料中氟的持续释放,氟能够促进牙体再矿化^[5],充填治疗后可以减少继发龋的发生,性质比较温和,对牙神经几乎没有刺激,有较好的生物相容性;但是其硬度较低,容易磨损和破裂,可能出现后期脱落的情况。

3.2 复合树脂

复合树脂是口腔充填治疗中常用的一种材料,它通常由树脂基质和无机填料组成。目前常用光固化复合树脂,其固化深度是有限的,这主要是因为光的穿透力随着深度的增加而减弱。一般来说,靠近照射光源的膜层材料固化程度较高,随着深度的增加,透过的光线强度逐渐减弱,当超过固化深度时,材料的固化程度将减小。因此,较深窝洞的修复需要分层固化,每层通常不超过2mm^[6]。影响复合树脂固化深度的因素确实包括材料本身的特性和照射条件。材料方面的因素包括材料的透明度和引发体系的引发效率,而照射条件则涉及照射光源的有效波长、光强度、照射时间以及光源与材料表面的距离。对于固化深度较浅的问题,可以通过延长照射时间来提高固化深度,但这只能在一定程度上有效。不透明树脂由于透明度低,通常需要更长的照射时间,大约40~60s。光源与材料表面的理想距离应为1~2mm。此外,未固化的复合树脂具有一定的细胞毒性,对某些人可能有致敏性。然而,一旦经过固化,复合树脂通常具有良好的生物相容性,可以安全地用于牙齿的充填治疗。尽管如此,固化后的复合树脂可能仍会释放少量的残余单体,这些单体在某些情况下可能对邻近的牙髓组织或牙龈产生轻微刺激。在固化过程中由可流动的糊剂凝固成密度更大的固体,体积发生了收缩,称为聚合收缩。原因是固化前树脂基质的分子间距离较大,固化后这些分子间形成了化学键,分子间距离缩短,导致其体积收缩^[7]。聚合收缩致使修复体边缘产生微渗漏,成为细菌侵入的通道,导致继发龋^[8]。微渗漏是导致修复体边缘变色、继发龋、牙髓刺激和术后敏感的关键因素。随着材料科学和临床技术的进步,复合树脂的生物相容性和修复效果在不断提高,前牙牙体缺损者经纳米复合树脂材料进行前牙美容修复,具有减轻修复后自觉疼痛程度,降低牙周炎等口腔疾病发生率的积极作用^[9]。复合树脂在前牙修复中兼顾功能及美观效果,是一个较好的选择。

4 乳前牙大面积缺损对儿童的影响

乳牙的大面积缺损不仅影响儿童的咀嚼功能、发音功能、咬合及美观性,还可能影响颌骨内恒牙的正常发育。特别是对于乳前牙来说,由于其在面部美观中占有重要位置,缺损可能会影响儿童的自我形象和社交互动,可能会影响儿