

种植牙前一定要知道的事

□赵崇莹

随着医疗技术的发展,临床上出现了很多牙科疾病的治疗方式,比如填充处理、根管治疗、牙周治疗、活动义齿、种植牙等。这些有效的处理方式,可以帮助我们的牙齿恢复健康与美观,方便日常饮食和语言交流。在此,笔者重点介绍一下种植牙的相关知识。那么,哪些牙科疾病需要种植牙?种植牙前要注意什么呢?很多读者对此存在疑问,本文针对这些问题进行详细讲解,供读者参考。

治疗方式

在临床上,有很多牙科疾病的治疗方式可供选择。但是,治疗方式的选择通常取决于具体的疾病类型和病情的严重程度。那么,在我们的日常生活中,常见的治疗方式有哪些呢?**填充治疗** 这种方法可用于治疗龋齿或牙齿表面的小块缺损。通过去除龋坏组织,然后使用牙齿填充材料(如复合树脂或金属合金)充填缺损,恢

复牙齿的形态和功能。

根管治疗 根管治疗适用于治疗牙髓感染或受损。该过程涉及去除感染的牙髓组织,清洁根管,然后填充和封闭根管,可以有效防止再感染。

牙齿拔除 在有些情况下,如严重龋坏、严重的牙周病,以及其他严重的牙齿损伤,可能需要拔除患牙。

牙齿根尖手术 当根管治疗无法治愈根尖周围的感染时,可能需要进行牙齿根尖手术。该手术是在牙齿根部制造小型切口,清除感染组织,并修复或切除根尖的一部分。

牙齿矫正 对牙齿不正常的排列和咬合问题,可以通过戴用托槽、隐形矫治器或其他矫正设备进行矫正。

牙齿种植 牙齿种植方法适用于牙齿缺失情况。牙齿种植是将种植体(人工牙根)植入颌骨中,再通过相对应的配件与牙冠充分连接,以便恢复缺失牙齿的功能和外观。

适宜人群

种植牙是一种牙齿修复的方法,可将种植体植入颌骨中,替代缺失的牙齿。那么,种植牙适合哪些人群呢?

缺失牙齿的患者 患者有一个或多个牙齿缺失,可能是牙齿龋坏、损伤、牙根感染或其他原因造成的。

不适合或不愿接受传统义齿修复的患者 对于摘除局部义齿或全口义齿不适合的患者,种植牙可以作为修复替代方案。

口腔修复失败的患者 传统的修复方式无法解决患者的口腔问题,或者在经过多次治疗后牙齿的使用情况依旧不佳,在这种情况下可以选择种植牙技术进行根治。

注意事项

避免过度用力 在种植牙手术后的一段时间内,避免过度用力咬硬物,特别是在手术部位附近;避免用牙齿打开坚硬的食物

包装,如坚果壳或瓶盖。

定期复查 患者要到医院定期复查,及时了解种植牙的情况,确保牙龈和种植体健康,在必要的情况下进行调整。

口腔卫生 实施种植牙手术后,患者要特别注意口腔卫生,包括正确刷牙、正确使用牙线和漱口水;保持口腔清洁,避免感染和牙龈炎。

避免刺激手术区域 不要用舌头或其他物体刺激手术区域,以免影响愈合,引发感染。

注意麻醉后咬伤 麻醉药在手术后会导致患者出现麻木感,容易咬伤舌头、嘴唇等软组织。在麻醉药效还没有完全消失之前,患者最好避免进食,更不要咬硬物。

应用冰敷 在手术后的一两天内,患者可以适度应用冰袋冷敷手术区域,这样有助于减轻肿胀和疼痛。

如何护牙

预防牙科疾病是维护口腔

健康的关键,大家要掌握一些相关知识。

保持口腔卫生 每天至少刷牙两次,使用牙线或间隙刷进行清洁;刷牙时选择合适的牙刷和牙膏,并且运用正确的刷牙方法;定期更换牙刷,避免使用磨损或变形的牙刷。

健康饮食 限制糖的摄入量,尤其是甜食和饮料;要合理饮食,包括蔬菜、水果、全谷物和富含蛋白质的食物;避免频繁食用零食和酸性食物。

定期进行口腔检查 大家要定期到专业的医疗机构进行口腔检查,尽量每6个月检查一次;检查结束后,可根据实际情况进行牙石清除和牙面光洁,以便对牙病早发现、早治疗。

如果发现自己存在牙齿问题,患者一定要及时到医院检查,认真听取医生的建议,选择适合自己的治疗方案,以便更好地保障牙齿健康。

(作者供职于桂林医学院附属口腔医院)

结肠息肉病理报告怎么看

□张海涛

如何正确看病理报告

肠息肉是指肠道中突出的黏膜表面肉眼可见的突起,在我国有较高的发病率。尤其是结直肠息肉,是大肠癌的重要诱因之一。

在日常生活中,我们不仅要了解大肠癌的发生机制、病理类型及诊断标准,还要学会看病理报告。那么,结肠息肉病理报告怎么看呢?病理报告单是对息肉组织的病理学检查结果。检查结果中有许多医学术语,很多患者看不懂。事实上,只要知道一些术语,就可以对病理报告有一个大概的了解。

病理类型

炎性息肉 炎性息肉是一种局部息肉样病变,主要是因为

炎性病变引起局部组织细胞的增生。炎性病变实质上是黏膜上皮的增生伴有炎症背景,只要不发展成腺瘤性息肉,就不会发生癌变,而息肉变大会引起流血或者阻塞症状。如果这类息肉非常小,则无须治疗;如果病灶较大,超过1厘米,为避免病灶进一步扩大,长期出血导致贫血,可在内镜下进行切除。

幼年性息肉多发于儿童,约有1/3可以发生在成年人。

腺瘤性息肉 腺瘤样息肉的病理类型包括绒毛状腺瘤、绒毛状腺瘤、管状腺瘤等。

这是由于腺瘤样息肉病变有一定的癌变概率,并且息肉体积越大,形状越不规则,癌变率就越大。腺瘤样息肉的癌变率对于我们而言并没有太大的意义,甚至还会增加心理负担,因此最好不要了解,毕竟这只是一项统计情况。根据定义,所有腺瘤至少应有局部的低级别异型增生。

管状腺瘤 管状腺瘤是比较常见的类型,癌变率约为5%。

绒毛状腺瘤 绒毛状腺瘤的癌变率较高,一般在20%左右。

管状绒毛状腺瘤 管状绒毛状腺瘤是指管状腺瘤和绒毛状

腺瘤都存在。

锯齿状腺瘤/息肉 顾名思义,就是像锯齿一样的腺体,包括增生性息肉、传统锯齿状腺瘤、扁平锯齿状腺瘤等。

家族性腺瘤性息肉病 患者肠道内分布成百上千个息肉,癌变率较高,大多与常染色体显性遗传有关。

目前,上皮内瘤变多采用二级分类标准,分为低级别上皮内瘤变和高级别上皮内瘤变。低级别上皮内瘤变一般在肠镜下完整切除即可,而高级别上皮内瘤变一般癌变率较高,手

术切除效果良好。如果肿瘤较小,可以考虑肠镜下完整切除,并且评估切缘情况;若切缘呈阳性,则需要追加手术。

当息肉内发生癌变时,最常见的类型是腺癌,可分为低分化、中分化和高分化,其中高分化预后最好。关于浸润深度,从黏膜内、黏膜下、浅肌层、深肌层、浆膜层,浸润深度越深预后越差;关于脉管和神经侵犯,如果有侵犯预后差,无侵犯预后好;关于淋巴结转移情况,有转移预后差,无转移预后好;关于切缘情况,切缘呈阳性预后差,切缘呈阴性预后好。以上各种指标是综合评判的,这也是为什么手术后要等病理报告出来后才能制定具体的治疗方案。

(作者供职于成武县人民医院)

手术室的环境消毒技巧和注意事项

□李素芳

手术室环境消毒能够有效降低手术室内各种细菌、病毒等微生物的繁殖和病原物质的传播,可以有效保障手术患者的健康和安全。医务人员按照科学、规范的手术室环境消毒程序,可以预防感染,减少患者手术后的不良症状。因此,手术室环境消毒要严格,操作要规范,需要一定的消毒技巧。

如何准备

为了保证手术室环境的消毒效果,医务人员要准备一些消毒物品。

医用清洁纱布 适用于清洗手术器械和手术室内的其他物品。

医用酒精 适用于多种医疗器械、医疗用品的表面消毒。

高效消毒液 适用于手术室内的物品和区域消毒。

紫外线灯 手术室工作人员对空气进行消毒的辅助工具。

具体步骤

清理手术室 手术室要保持良好的卫生环境,在消毒前要清除手术室内的杂物和灰尘,用湿布擦拭操作台的表面。

手术器械消毒 手术器械和设备消毒是一个重要环节,主要用于杀灭潜在的病原菌。手术器械应按照类型采取不同的消毒方式,包括化学消毒、高温灭菌、紫外线消毒等。

手术室环境消毒 手术室内的物品、气味等也会影响整个手术环境的清洁程度,因此

要对手术室的环境实施空气消毒、表面消毒等,以达到无菌状态。

消毒操作中 在消毒操作过程中,需要特别注意细节问题,比如消毒液的稀释比例、消毒时间的长短、器械表面的充分覆盖,避免交叉污染。

消毒后处理 在消毒完成后,需要逐个对设备进行检查、清洁和维护,确保手术器械正常使用。

注意事项

按照程序执行 在消毒操作过程中,要按照规定程序进行操作,并保证操作人员严格遵守卫生标准。做好手消毒、手套穿戴、消毒剂配置等工作,明

确各操作区域和步骤,消毒人员要具有严谨的工作态度和熟练的操作技巧。

消毒物品的准备和使用 消毒物品的准备包括准确的浓度、适宜的药剂使用、化学反应,需要熟练掌握相关知识,严格规范操作。在使用过程中,应遵循相应的配方要求,合理使用物品。对器械和设备实施高效消毒,确保无菌状态的质量和效果。

消毒时间 消毒时间应通过定时器或计时器等设备计时,明确标注消毒时间。对于不同的物品和操作程序,应根据相应的标准安排消毒时间,确保消毒有效。

传染源的管理 在消毒操作

时,应注意对可能成为传染源的物品定期处理,如设备、垃圾等物品,还要按照规定对所有物品进行分门别类放置,防止交叉感染。

周期性检查器材和设备 器械和设备在长期使用中存在磨损、氧化、过期等情况,需要定期进行检测、更换或修理,减少误操作风险,提升消毒效果。

总之,手术室环境消毒是手术准备的重要环节,具有一定的技巧。医务人员要严格执行操作规程,认真准备消毒物品,避免消毒过程中出现各种问题,确保手术室环境安全、整洁和无菌。

(作者供职于漯河市源汇区妇幼保健院)

肺结核的传染性 及防控措施

□魏秀琴

肺结核是由结核分枝杆菌引起的传染病,它主要侵袭人体的呼吸系统,病菌通过空气飞沫或直接接触肺结核患者的分泌物传播。肺结核是一种全球性的公共卫生问题,无论是发达国家还是发展中国家,都面临着肺结核防治问题。在此,本文主要介绍肺结核的临床表现、传染性和防控措施。

临床表现

肺结核是一种高度传染性疾病,主要通过呼吸道传播。当患者咳嗽、打喷嚏、说话或者唾液分泌物排出时,结核分枝杆菌就会随着飞沫进入空气中。此外,肺结核还可以通过其他途径传播,比如食物、口腔分泌物、污染的环境等。

肺结核的临床表现主要为咳嗽、咯痰、咯血、低热、乏力、盗汗等,常见的咳嗽会出现带有黏液或脓涕的痰。咯血则因肺泡破裂或血管炎症破裂引起。此外,肺结核患者还会出现体重减轻、食欲不振、夜间出汗等症状。如果患者出现这些症状,要及时到医院进行诊治,以免病情恶化。

防控措施

防控肺结核,需要从预防、诊断、治疗、管理等方面综合采取措施。

预防 肺结核的预防措施包括改善环境卫生、健康教育、免疫接种、营养改善等。人们应加强自身健康意识和卫生素质,避免接触

患者和病原体,密切注意个人卫生和饮食习惯。此外,还要做好疫苗接种工作,对人群免费接种卡介苗,提高人群对结核的免疫力,降低患者的感染率。

早期诊断 定期进行健康检查尤其是胸部检查非常重要。对成年人和儿童,应定期进行结核菌素试验;对肺结核患者,要进行血液检查和胸部X线检查,以便及时发现疾病,确保治疗效果。

规范化治疗 针对不同的患者,要进行规范化治疗,选择合适的药品,并根据实际情况进行个性化治疗。治疗期间要密切观察病情的变化,及时调整治疗方案。同时,患者要积极配合治疗,按照医生的要求用药,规律治疗,以达到更好的治疗效果。

传染源控制 对于肺结核患者,应该密切关注他们的健康情况,为其提供良好的治疗环境和生活条件,并对患者的分泌物进行处理和消毒,防止病原体传播。此外,还应该鼓励患者遵守医生的建议,积极配合治疗,减少感染他人的风险。

综上所述,肺结核是一种传染病,对人体健康造成极大的危害。要想有效预防肺结核,个人和社会都应该做出努力。个人应当加强自身卫生和健康意识,避免感染病原体;社会应当加强肺结核的宣传和教育,增强公众的防范意识;有关部门应当出台相应的政策措施,切实加强对肺结核防控工作,确保公民的健康安全。

(作者供职于阳泉市第三人民医院)

难治性精神分裂症的临床共识

□朱黎明

难治性精神分裂症是医学界特别是精神医学界比较困惑的问题。研究结果显示,精神分裂症的发病具有神经发育异常的基础,10%~15%的患者在起病初期为治疗抵抗的精神分裂症,最终有30%~60%的患者发展为难治性精神分裂症。

难治性精神分裂症 是指未按通常方法进行治疗且不能获得理想疗效的精神分裂症。比如,过去5年对3种药物剂量和疗程适当的抗精神病药物(3种药物中至少有2种药物的化学结构是不同的)足量治疗至少6周后,治疗反应不佳的患者;不能耐受抗精神病药物副作用的患者;即使有充分的维持治疗或预防治疗,疾病仍然复发或病情恶化的患者。

发病原因

难治性精神分裂症的发病原因通常表现在4个方面。

一患者因素 治疗依从性差,且被确诊为难治性精神分裂

症,应及时调整治疗方案,防止延误最佳的治疗时机;进一步了解患者的既往用药史(抗精神病药物的剂量、时间、疗效和安全性),分析形成难治性精神分裂症的相关因素,评估患者既往的治疗依从性,监测患者的血药浓度。

其次是重新制定治疗方案,及时更换为合适的药物。医务人员应进行足量、足疗程治疗时,可以选择这些治疗方案。

氯氮平治疗 一系列研究证明,氯氮平治疗难治性精神分裂症效果显著,可以有效改善患者的自杀风险和攻击性行为。

氯氮平联合其他药物治疗 尽管氯氮平治疗难治性精神分裂症有效,但是仍然有30%~60%的患者对氯氮平治疗无反应或不能耐受氯氮平的不良反应。在氯氮平治疗基础上联合其他治疗策略,是临床上常见的治疗原则,可以联合其他抗

精神病药物、心境稳定剂、抗抑郁药、促认知药物等;值得注意的是,一定要足量、足疗程使用氯氮平,以每天300毫克~800毫克为宜,并且至少使用8周。

其他第二代抗精神病药物治疗 不能耐受氯氮平治疗的患者,可以考虑两种非典型抗精神病药物联合使用,或者将传统抗精神病药物与非典型抗精神病药物联合使用,这些方法有时也能改善部分难治性精神分裂症患者的症状。

非药物治疗 药物治疗无效时,可考虑无抽搐电休克治疗。研究表明,无抽搐电休克治疗对难治性精神分裂症有显著疗效。但是,大量研究表明,与药物治疗相比,这种方法对于治疗维持期的患者并未显示出明显的优势。此外,无抽搐电休克治疗对心血管系统(如心律不齐、心脏骤停等)和认知功能的不良反应比较常

见,要特别注意。

综上所述,医务人员通过明确诊断、评估用药史、监测血药浓度等,可以确诊患者是否患了难治性精神分裂症。医务人员治疗难治性精神分裂症患者时,应遵循单药治疗的原则;在联合应用其他抗精神病药物、心境稳定剂、抗抑郁药进行治疗时,要注意药物的不良反应。不少专家认为,氯氮平是目前对难治性精神分裂症有肯定效果的抗精神病药物。

相关资料表明,氯氮平可以使30%~60%以往治疗无效的难治性精神分裂症患者获得显著的临床改善。氯氮平的突出优点是易产生锥体外副作用,但有导致粒细胞减少的危险。美国的有关资料显示,氯氮平治疗1年后,粒细胞减少的累计发生率约为0.8%,这个风险妨碍了氯氮平的广泛应用。

(作者供职于衡阳市第二精神病医院精神科一病区)

正确认识「急救白金十分钟」

□曹波

在我们身边,随时随地都会发生意外事件,而心跳、呼吸骤停等紧急事件发生后,最初的10分钟是急救的关键时间,被称为“急救白金十分钟”。很多人因为急救意识薄弱,不知道如何对患者进行急救,从而失去至亲。为了提高自救互救能力,我们来学习一下“急救白金十分钟”相关知识。

什么是“急救白金十分钟”

“急救白金十分钟”是指创伤和疾病突发后救治效果最好的10分钟,在这个时间段内进行心肺复苏可以提高抢救成功率。

突发心脏骤停会导致人体缺氧,患者10秒~20秒就会失去意识;心脏骤停30秒~60秒,患者的呼吸就会停止;心脏骤停4分钟~6分钟,患者的脑细胞则会发生不可逆转的损伤和细胞死亡。由于心脏骤停前4分钟是抢救的最佳时间,又被称为“急救黄金四分钟”。超过6分钟才施救,复苏成功率仅为4%;如果超过10分钟仍然没有采取有效的急救措施,患者的存活率几乎为零。

当意外事件发生后,即使我们立即拨打急救电话,急救人员也会因不可控因素无法立即到达现场。因此,在患者发病的最初10分钟内,身边的人要进行有效抢救,这是促使患者脑组织功能恢复的有效方法。若及时采用心肺复苏急救方法,就可以延长时间窗20分钟左右,急救人员就可能在延长的抢救时间内赶到,最大限度地保障患者的生命安全。

发生意外情况怎么做

拨打急救电话 在患者发生意外情况后,身边的人要第一时间拨打急救电话,将患者的发病情况、所在位置等准确地告知急救人员,以便急救人员尽快赶往现场抢救。

评估环境安全 当突发意外事件时,施救者要在确保周围环境安全后,再将患者平放在硬质平面上,避免患者受到二次伤害。

判断患者意识状况 我们可通过观察患者的呼吸、表情、脉搏等指标,对患者进行初步判断。如果患者已经失去意识,施救者就要立即采取心肺复苏等急救措施。

止血包扎 如果患者大量出血,施救者要立即进行止血处理,可以使用干净的纱布、布料等物品进行直接压迫止血。在条件允许的情况下,施救者可以使用止血带进行止血。

保持呼吸道畅通 施救者可以让患者的头向后仰,清理口腔异物等,确保患者的呼吸道畅通。

心肺复苏 当患者心脏骤停时,施救者要立即为其进行心肺复苏,将手掌紧贴患者双乳与胸骨交界处,双手十指相扣,用上半身力量垂直向下按压,深度保持5厘米~6厘米,每按压30次进行两次人工呼吸,直到患者的心脏恢复跳动;若急救人员到达现场,施救人员要将患者交给急救人员处理。

安抚情绪 患者在发生意外时往往会出现紧张、恐慌等情绪,施救者要及时安抚患者,鼓励患者坚持到急救人员抵达现场。

(作者供职于潍坊医学院附属医院)