

全瓷牙与烤瓷牙 哪种材料适合你

口腔修复领域,牙齿美容与功能恢复历来是患者所关注的重点问题。二氧化锆全瓷牙与金属烤瓷牙是较为常见的修复方式,两者各有其突出的优势及适用场景。本文将详细比较这两种修复材料的不同之处,以使读者选择适合自己的修复方案。让牙齿在美容与功能上都能得到很好的恢复。

材料构成的不同

二氧化锆全瓷牙

是由高纯度的二氧化锆陶瓷材料制成,其质地坚硬且稳定。

金属烤瓷牙

是由金属内冠和陶瓷外层组成。金属内冠可以是镍铬合金、钴铬合金、钛合金或贵金属(如黄金)等,外层覆盖一层瓷质材料。

美观度的差异

二氧化锆全瓷牙

颜色和透明度更加自然,能够高度模拟真实牙齿的外观。其折光率接近自然牙,边缘密合

度高,使得修复体与周围牙齿浑然一体,难以区分。这对于追求自然美观效果的患者来说,无疑是一个巨大的优势。

金属烤瓷牙

虽然金属烤瓷牙的外层陶瓷材料可以模拟牙齿的颜色和光泽,但在某些特定光线下,金属内冠可能会透出灰色或黑色的阴影,影响整体美观效果。尤其是前牙修复时,这一缺点更为明显。

生物相容性的比较

二氧化锆全瓷牙

生物相容性好,良好的修复体不刺激也不会对牙床产生过敏反应,避免了对金属过敏患者口腔内可能产生的过敏、刺激、腐蚀等问题。此外,二氧化锆材料在口腔环境中表现出极高的稳定性,不会释放出有害物质,为患者的身体健康提供有力保障。

金属烤瓷牙

生物相容性取决于金属内冠的材质,贵金属烤瓷牙(如黄金烤瓷牙)的生物相容性好,但

价格较高。而镍铬合金烤瓷牙虽然价格相对较低,但部分患者可能对镍离子产生过敏反应,导致牙龈发黑等问题。此外,金属离子在口腔环境中可能析出,对周围组织产生不良影响。

耐用性的考量

二氧化锆全瓷牙

具有高强度和高密度,抗破裂性能优异。这使得二氧化锆全瓷牙能够承受较大的咬合力,长期使用不易磨损、破裂或变色。

金属烤瓷牙

耐用性主要取决于金属内冠的强度和陶瓷外层的耐磨性。虽然金属内冠提供了良好的支撑作用,但陶瓷外层相对较薄弱,长期使用可能会出现磨损、崩瓷或裂纹。尤其是咬合力较大的后牙区域,金属烤瓷牙的耐用性可能受到一定挑战。

价格因素的对比

二氧化锆全瓷牙

由于二氧化锆材料的优越性能和复杂的制作工艺,二氧化锆全瓷牙的价格相对较高。

金属烤瓷牙

因金属内冠的材质和制作工艺不同而有所差异。贵金属烤瓷牙价格较高,而镍铬合金烤瓷牙等普通金属烤瓷牙价格相对较低。

综上所述,二氧化锆全瓷牙与金属烤瓷牙均有各自的特点和适用场景。患者在选择修复材料时,要综合考虑自身口腔状况、美观要求和经济条件等多方面因素进行综合判断。对要求自然美观效果同时对金属有过敏史或口腔环境不适应的患者来说,二氧化锆全瓷牙是较好的选择;而对于经济条件有限的患者来说,金属烤瓷牙也是一种较为可行的修复方案。总之病人在选用任何修复材料时,都应在专业牙医的指导下进行,要根据具体情况综合考虑,以达到理想的修复效果。并定期到牙医处进行复查,以保证修复体长期的稳定性和美观效果,从而保证患者的口腔健康。

(作者:林祝炜 龙岩市中医院 口腔科 主治医师)

汤泓 呼图壁县中医院 口腔科 副主任医师)

高血压病人 须防直立性低血压

高血压患者在进行降压治疗时应注意预防直立性低血压的发生。直立性低血压又叫体位性低血压,它是指体位突然变化或者快速站立时血压突然过度下降,同时伴有一系列的供血不足的症状,是高血压患者晕厥和昏倒的重要危险因素。直立性低血压重在预防,一旦出现则需要紧急处理,避免发生次生伤害。

一般情况下,如果站立位收缩压/舒张压下降 $\geq 20/10$ mmHg,或下降幅度为原来血压的30%以上,则可诊断为直立性低血压。

引起直立性低血压的原因

由于年龄的增长、心脏弹力减弱,动脉血管硬化,特别是长期高血压的患者,机体的预知反应颈动脉窦的调节敏感性降低,再加上某些降压药的副作用,容易导致直立性低血压的发生。

直立性低血压的临床表现

患者由卧位、坐位或蹲位迅速站立时,出现头晕、眩晕、视力模糊、站立不稳、黑朦等,部分患者出现乏力、心悸、出汗、恶心呕吐,少数甚至晕厥、直立性呼吸困难、大小便失禁等,坐位或平躺时症状减轻或不出现。

易引起直立性低血压的药物

①利尿剂:如呋塞米片、氢氯噻嗪片等,主要通过排钠,降低细胞外容量,减轻外周血管阻力发挥降压作用。用药期间,当突然站立时,由于血容量低,可能会出现体位性低血压。

②硝酸酯类:如硝酸甘油片、硝酸异山梨酯片等,主要通过扩张血管来降低血压,造成血容量短暂性减少,从而诱发直立性低血压。

③ α 受体阻滞剂:哌唑嗪或特拉唑嗪等 α 受体阻滞剂,可抑制内源性儿茶酚胺的缩血管作用,使动静脉扩张,从而导致直立性低血压。

④另外,如抗抑郁药、钙离子拮抗剂、磷酸二酯酶抑制剂等也可能引起体位性低血压。

如何预防直立性低血压

①正确服用降压药物:高血压患者在应用降压药物进行降压时,应从小剂量开始应用,不宜过快过猛降压,定时测量血压并记录,根据血压调整降压药物的用量及频次。尤其是在首次服药、联合用药或药物加量时应特别注意,尽量选用长效制剂,以避免血压的过度波动。但不

能因为出现直立性低血压而停止服用降压药。

②避免长时间站立:高血压患者长时间站立,可能会导致下肢血液回流出现障碍,导致回心血量减少,进而容易出现直立性低血压发作的情况,尤其在服药后最初几小时。因此,患者务必避免长时间站立。服药后应休息一段时间再进行活动。

③控制体位改变的速度:患者的体位在发生改变时,特别是从卧位、坐位起立时动作宜缓慢,在卧位准备起床时,可先活动小腿肌肉,然后由卧位转变为坐位,稍等几分钟后再转变为站立。保持大便通畅,避免长时间及用力排便后快速站立。如果经常有直立性低血压发作,体位改变时身边一定要有专人保护。

④穿弹力袜:患者平时还可以遵医嘱穿合适的弹力长袜、连裤袜、过膝长袜等,可有助于减少直立时下肢静脉血液淤积的情况,提高外周阻力,从而有助于减少直立性低血压的出现概率。

⑤避免大量饮酒及长时间暴露于炎热环境或热水浴、淋浴及桑拿,以免引起血管的广泛扩张或大量汗液流失,导致血压水

平显著下降,容易导致体位性低血压。

直立性低血压的应急处理

①一旦体位变换时出现头晕、视物不清、站立不稳等情况,就近寻找合适的物体扶住或者倚靠,避免摔倒后并发骨折等意外情况。

②应立即取平卧体位,并适当抬高下肢,以促进血液循环。

③旁人可呼叫患者确定其意识状态,清醒者可给予适当饮水,如患者症状持续没有明显缓解且意识不清,应送急诊就诊。

直立性低血压虽然为一过性的病程,一般不会有直接的生命危险,但晕厥摔倒时导致的骨折及脑部摔伤等并发症可能会危及生命。因此,高血压患者应提高对直立性低血压的认识与防范。

(作者:颜华荣 平潭综合实验区海坛街道社区卫生服务中心 内科 副主任护师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师