

年纪大、缺牙时间长、修复之路困难重重，怎么办？

缺牙、松动牙危害大，及时治疗不用拔，越早修复保留几率越大！

都说能吃才是福。然而，很多中老年人的牙齿普遍有松动甚至脱落的情况，吃嘛嘛不香，严重影响晚年生活质量。沪上资深口腔专家王杰表示，人老，牙不一定会老，中老年人缺牙大多是因龋病、牙周病、骨质疏松等情况引起，而非“老掉牙”。日常注意口腔卫生状况，定期进行牙周维护和治疗，是拥有好牙口的关键！

传统修复存隐患 年老缺牙身心俱损

“我今年 60 岁，人家都说我退休了就可以享福了，谁知道我的牙齿也一并‘退休’了，硬一点的东西根本吃不了，啃骨头是想都不敢想，天天吃饭很遭罪！”家住杨浦区的单先生提到自己的烂牙就叹气。由于不重视口腔健康，他的蛀牙情况非常严重，晚上睡觉经常牙痛疼醒，不得不拔掉坏牙，戴上活动假牙。强烈的异物感、咀嚼困难等不舒服的感觉很明显，肠胃也随之出了问题，单先生日渐消瘦。更糟的是，他发现自己剩下的几颗好牙也

开始松动、脱落，“跑了好几个口腔医院，医生说我假牙的钩子在好牙上长期磨动，牙槽骨萎缩的很严重，就算种牙也可能脱落，风险太大，不帮我种”。和单先生口腔状况相仿的老年人还有很多。针对这种普遍现象，资深高难度种植牙专家王杰说：“对于老年人松动、缺失的牙齿，传统做法是拔掉后，再进行修复；而对于牙槽骨吸收严重的，还需要先植骨再进行种植，费时费力还费钱。很多老年人怕疼怕麻烦，就一拖再拖，口腔问题也越来越严重”。

打破传统修复壁垒 缺牙、松动牙不拔也能修复

生活中，牙齿缺损、松动是很多中老年人普遍存在的口腔问题。而这个问题除了会让大家像单先生一样苦不堪言，还会产生其他诸多不良影响，比如牙痛、牙齿敏感、牙龈炎症、咬合不良等，给日常生活造成严重困扰。这种情况下，缺牙、松动牙到底拔还是不拔？如何修复呢？资深专家刘定斌医生表示：“在医学上，牙齿松动是分等级的，一般人们能感知到的松动基本都是 1-3 级的轻度松动，临床上对轻度松动牙，一般都会采取‘能保则保’的治疗原则。”刘定斌医生进

一步解释道：“专业的牙修复技术，从修复前检查、方案确定再到牙修复以及后期维护，每一个环节对医生的要求都非常高；而专业的口腔医生通过合理的种植修复，在不切开、不缝合的情况下就能对轻度松动牙或缺牙进行重新固定、种植，延长牙齿的使用寿命。”刘定斌医生同时也提醒大家，看牙要到正规专业的口腔医疗机构找专业的医生，不能讳疾忌医，有了问题一定要及时看诊治疗，越早就医牙齿保住的几率越大，避免问题越拖越严重。



王 杰
沪上知名连锁齿科机构创始人、总院长
知名疑难种植专家
德国法兰克福大学口腔种植学硕士
上海口腔医学会民营医疗专业委员会委员
国际口腔种植医学协会会员
中华口腔医学会会员



刘定斌
沪上知名连锁齿科机构种植院长
知名疑难种植专家
中国医科大学口腔临床医学硕士
美国诺马琳达大学种植牙硕士
中华口腔医学协会会员

沪上高难度口腔问题种植修复硕博专家团倾情助力 在线答疑

全市招募口腔疑难问题人群 牙松动、牙缺失不用愁

活动时间：2021 年 9 月 9 日至 9 月 21 日

为助力广大市民拥有一口健康好牙，新民健康联合沪上知名齿科机构硕博专家团，针对高难度复杂口腔问题，携手搭建老年口腔健康在线咨询渠道，开展“健康晚年口福行动”，免费为市民朋友全方位解答残根、残冠、牙齿松动、缺牙等口腔问题。

■爱牙福利

1. “健康晚年口福行动”硕博口腔专家团在线答疑；
2. 免费提供残根、松动牙咨询，免费提供口腔健康管理咨询；
3. 免费领取爱牙大礼包 1 份。

■报名方式

新民健康爱牙热线：021-
52920871
或编辑短信“口福行动+姓名+联系电话”
发送至：15316698130

为什么心肌病总是容易被误诊？——看看上海远大心胸医院孙宝贵教授怎么说

心肌病是由多种病因导致的一组心肌器质性疾病，它的主要临床表现为心室不适当的肥厚或扩张。由于人们认知上的误区，常常把心肌病与心脏病等疾病混为一谈，容易误诊。除此之外，心肌病还存在病因复杂、诊断难度高的问题，这也让很多患者在求医的路上走了不少弯路。为此，上海远大心胸医院孙宝贵教授就心肌病的各种疑问为大家答疑解惑。

心肌病与心脏病是一回事吗？

从字面上来看，两个病只是一字之差。都是心脏存在问题，初看可能差不多，但它们本质上区别还是很大的。孙宝贵教授解释道：“想要了解两者区别，就要先从心脏的解剖说起，心脏有瓣膜，如二尖瓣、三尖瓣，倘若这部分发生疾病叫心脏瓣膜病；心脏有血管，血管要是出现问题，叫冠心病；心脏有电活动，电活动出现问题时叫心律失常；心脏有肌肉，心脏肌肉发生病变就被称为心肌病。从这个角度上来看，心脏病是个大的范畴，而心肌病是心脏病的一部分。

心肌病是从 19 世纪才提出的概念，一般分为原发性心肌病和继发性心肌病，现在医疗手段尚无法准确判断原发性心肌病的病因，但继发性心肌病的病因都是有迹可循的。最常见的病因是感染以后出现的心肌病，有病毒感染、原虫感染，或是细菌感染。感染后，首先出现心肌炎，如果不及治疗、反复发作就可能出现心肌病，所以从心肌炎到心肌病是疾病发展的一个进程；第二类病因是心脏肌肉的代谢出现问题，如糖尿病、淀粉样变等，都会造成心脏肌肉的损伤；第三类病因是内分泌出现问题，如甲状腺功能亢进，听起来好像和心脏并无关系，但临床发现甲亢经常引发心肌病变，还有如肢端肥大，或库兴氏综合征等；第四类病因是结缔组织病，通俗的说法就是风湿病，像系统性红斑狼疮、硬皮病和结节病等，这些病为全身性疾病，它除了会引起其他器官病症，还会引起心肌的病变；第五类病因是缺血性心肌病，一般心肌缺血

都被归类为冠心病，当心脏多个血管出现问题时，心肌出现弥漫性供血不足，最后肌肉细胞就会凋亡，久而久之心肌疤痕组织形成，在这种条件下就会发生心肌病；第六类病因是对心脏肌肉直接有毒性的物质，比如酒精，对心脏有直接毒性作用，它还干扰代谢，毒品也能直接损伤心肌；第七类原因是药物，某些药物对心脏有毒性作用，如有的人对某种药物过敏，或是某些药物能直接损伤心肌，如抗肿瘤药物中的阿霉素，有些患者在治疗肿瘤的时候会出现心脏扩大、心肌损伤等问题。最后，还有些特殊的原因，如最近发现的应激性心肌病，是突发极度的精神或心理创伤后引起心脏的扩大，从而发生心肌病。

■专家简介



孙宝贵
上海远大心胸医院主任医师、教授、博士研究生导师、国务院政府津贴享受者。曾任中华医学会心血管病分会、中华医学会电生理与起搏学会等 12 家国内学会的委员、常委、副主任委员或主任委员。承担和参加各种科研项 18 项，共获省市级科研成果奖 9 项，国家专利 5 项（3 项获上海市优秀发明专利奖）。擅长冠心病、心肌病、心力衰竭、心律失常等疾病的诊断和治疗，尤其在心脏起搏、心脏电生理和射频消融术，以及 PCI 等介入性心脏病治疗手段方面有特殊专长。

病这个阶段。孙宝贵教授特别提醒：“某些肿瘤药物的应用也会引起心肌病的发生。曾有一个患者，他在治疗肿瘤时效果比较理想，但他的心脏却变大了。后来发现原来他使用了阿霉素，因此引起了心肌病，所以在用药时还要考虑到患者罹患心肌病的可能性，在化疗方案中就不能使用阿霉素类的药物。由此可见，心肌病发生的环境是非常复杂的。”

目前，心肌病有哪些诊断方法？

孙宝贵教授介绍道：“随着医学的进步，可以运用多种手段进行心肌病检查。最常应用的是常规的血液生化学方法；运用磁共振观察心肌代谢问题，现在 3.0 的磁共振可以进行波谱分析，就能发现心肌是否存在代谢的问题，比如，致心律失常右心室心肌病，当发现心脏有脂肪滴或纤维化时

就有了诊断依据；也可以运用分子生物学的方法检查特殊蛋白质的变化，以此作为诊断标准；还可以运用基因序列的方法，通过家族史的系谱分析，如家族中都存在此基因，那么就容易出现心肌病，可以根据基因分析或是基因突变作出诊断，可以根据它的检查依据，为某些特殊的心肌病作出明确诊断。”

为什么心肌病的诊断如此之难？

心肌病在 19 世纪刚被发现时，被称为不明原因的心率失常，人们把很多诊断不清的疾病都归类于此。直到上世纪 70 年代，才提出准确的心肌病概念。孙宝贵教授提醒道：“它的诊断不易之处主要体现在，有时医生知道他患有心肌病，但是找出病因难。医生不能单凭心脏变大或变厚来进行诊断，因为别的疾病也会出现此症状，容易混淆。因此，需要专业医生进行鉴别诊断，在心肌病的诊断原则里要排除冠心病、心脏瓣膜病、高血压、心内膜和心包病等，只有排除了这些疾病的可能，这时才能做出最终诊断。所以，往往心肌病的病人在看病的早期，容易被当作其他疾病进行治疗，最后随着病程发展成心衰后，才诊断出心肌病。因此，当患者怀疑是否患有心肌病时，一定要找经验丰富的专科医生进行诊断，以免耽误病情。”

预防心肌病，我们应该懂些什么？

心肌病不像有些疾病容易预防。比如高血压的预防，可以限制钠盐的摄入、控制情绪压力、注意体育锻炼、饮食清淡等，这类疾病预防很明确，只要控制这些危险因素就可以。但是，关于心肌病的预防还是有难度的，因为心脏的特殊性，它是 24 小时工作的，一天大约要跳动 10 万次，因此心脏肌肉负担很重。如有家族史的，需要引起重视，及时去医院做相关检查排除心肌病的可能。最后，孙宝贵教授提倡大家在日常生活中还是要劳逸结合、注意生活方式、合理饮食、参加体育锻炼，这样才能降低心肌病的发生率。（文/孙黎）