

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

根面龋老年人“专属”

根面龋是一种龋齿的特殊类型,主要发生在牙齿的根部(也称为牙根)和牙龈边缘附近的牙体组织表面。根面龋的症状通常包括牙齿敏感、冷热酸痛、牙齿表面凹陷等。如果不及治疗,可能会导致严重的疼痛、影响咀嚼能力,甚至损害全身健康。

由于生理性或病理性原因,老年人群中牙龈退缩牙根暴露的情况较为多见,使得他们更容易受到这种疾病的影响。

个性化治疗根面龋

根面龋的治疗方法因患牙的具体情况而异,包括龋洞的大小和位置以及患者的口腔健康状况。当根面龋刚开始形成,牙本质尚未受到严重损害时,牙医通常会选择修复牙齿。这个过程包括清除龋坏组织及受感染的软化牙本质,然后使用充填物(通常是树脂充填物)来充填龋洞,修复牙齿的外观和功能。

如果根面龋已经导致牙齿的牙髓(牙齿内部的血管和神经组织)受到感染,牙医可能需要进行牙髓治疗。这个过程包括清除受感染的牙髓组织,然后用特殊的材料填充根管系统,最后再进行冠部修复以保护牙齿。

如果根面龋已经造成了牙齿不

老年人防治根面龋 享受高质量晚年生活

今年9月20日是第35个“全国爱牙日”,关爱老年人口腔健康,成为爱牙日主题之一。随着社会老龄化不断加剧,老年人口腔健康问题变得日益突出。其中,老年人根面龋是一个普遍而又容易被忽视的问题,应给予及时防治。



可逆的损害,或者患者的口腔状况不适合其他治疗方法,牙医可能建议拔除受影响的牙齿。随后,可以考虑种植、活动义齿或固定义齿等多种方法修复缺失牙,恢复咬合关系。

提倡定期口腔检查

虽然根面龋并非无法治疗,但预防根面龋对于维护口腔健康更为

重要,特别是对于老年人,因为口腔健康能够极大提高晚年生活的品质。平时要养成良好的口腔卫生习惯。使用软毛牙刷,每天至少刷牙两次,使用小颗粒的牙膏,轻柔地刷牙,不要用力刷牙,以免损伤牙齿。定期使用牙线或水牙线清洁牙齿之间的空隙,以去除食物残渣和细菌。在饮食方面,减少糖分和碳酸

饮料的摄入,因为糖分是细菌产生腐蚀牙齿的主要原料。可以适当增加膳食纤维的摄入,如水果、蔬菜和坚果,这些食物有助于清洁牙齿表面并刺激唾液分泌,有助于中和酸性物质。而最重要、最有效的预防方法则是定期就医检查,通常每六个月一次进行口腔检查,以及及时发现和治疗潜在的龋坏问题。

需强调的是,根面龋的治疗需要由专业的牙医根据患牙的具体情况来制定方案。关键是及早就医,进行口腔检查,以确定最合适的治疗方案,以防止根面龋进一步发展并影响口腔健康。不论年龄如何,维护口腔健康都是至关重要的。通过定期口腔检查、良好的口腔卫生习惯和及时的治疗,可以促进自己的口腔健康,提高生活质量。

让口腔健康成为美好生活的重要一环,没有牙齿疼痛、牙龈问题的困扰,更自由地享受美食、参与活动,拥有更多愉快的生活体验。

张佳钰(主治医师) 黄正蔚(主任医师)(上海交通大学医学院附属第九人民医院牙体牙髓科) 图 IC

慢病防控

近期,内蒙古呼和浩特发生雷暴哮喘,多日来申城连续遭遇雷阵雨,许多哮喘患者特意到门诊咨询这一“新鲜事”,以及如何防范。其实,“雷暴哮喘”并非陌生疾病,而是一种特殊类型的支气管哮喘。

哪些因素触发疾病

雷暴哮喘是指在雷雨天气中或紧随其后出现的支气管哮喘急性发作或加重。一般而言,雷暴哮喘的发生是由环境因素和患者个体易感因素等之间的复杂交互作用所造成,其元凶主要是真菌和草类花粉。此外,伴随雷雨天气出现的气温下降、低渗水蒸气、空气湿度增大,以及其他气象变化如气压改变、空气离子化等,均可能导致气道高反应患者出现哮喘的发作或加重。

雷暴天气引发哮喘 过敏患者如何防范

雷暴哮喘可以发生在任何年龄,约一半发生在20岁—40岁,性别无明显差异。主要危险因素包括有花粉及真菌致敏或过敏史、花粉过敏引起的季节性过敏性鼻炎、未使用预防药物的哮喘、雷雨天气时易感人群暴露于户外等。

雷暴哮喘预防有道

首先,及时识别易感人群,即早期、正确诊断或鉴别花粉或真菌过敏者、潜在哮喘患者。对雷暴哮喘易感高危人群、中-重度过敏性鼻炎患者,应给予充分的药物治疗,有可能降低雷暴哮喘的发生风险。

其次,过敏患者需关注天气预报以及气象部门发布的“花粉过敏指数”。雷暴发生时,尽量关好门窗,待在室内,雷雨后就靠艳阳高照

也须待在室内一段时间。每到花粉流行季节,过敏患者外出要做好个人防护,戴好防护镜和口罩。

再次,哮喘患者按医嘱规范用药,抗过敏药物和治疗哮喘药物等,提早预防。在花粉季节如吸入药物控制不佳的哮喘患者,可以选择注射奥马珠单抗治疗。

此外,积极治疗花粉过敏症,建议花粉过敏原特异性免疫治疗,形成对花粉过敏原的“脱敏”。

一旦发作如何自救

当患者出现哮喘严重发作时,应做到以下急救“三步走”:

脱离过敏原、及时自行使用急救药物。短效 β_2 受体激动剂是缓解哮喘症状最有效的药物,如万托林(沙丁胺醇)。连续喷万托林1~2

揸,如果无明显缓解,每间隔20分钟再喷1~2揸,直到症状减轻。平时使用的布地奈德福莫特罗或倍氯米松福莫特罗也可作为急救药物,在不超过每日最大用量的前提下,可以临时加吸。危及生命的大发作,可紧急使用肾上腺素自动注射笔。

自我调整情绪。严重发作时,哮喘病友可能会紧张、焦虑、恐慌,应尽量试着平静、缓慢、深长地呼吸,平复情绪,防止症状加重。家属也要尽可能保持镇定,冷静有效地采取措施,帮助病人缓解情绪。

如果反复喷吸急救药仍不能缓解或气喘等症状持续加重,须及时联系救护车送至医院急诊救治。

程克斌(上海市肺科医院呼吸与危重症医学科主任医师)

肿瘤防治

9月是卵巢癌防治宣传月。我国每年约有5.5万例新发患者,70%的患者会在初次治疗后的二三年内复发,并且随着复发次数增加,患者面临越来越短的缓解期。我国卵巢癌患者的5年生存率仅40%左右,低于“健康中国2030”规划纲要的总体目标。对于卵巢癌患者和临床医生来说,“5年”是一个具有特殊意义的时间节点,好比一道“生命之坎”。复旦大学附属妇产科医院妇科主任尧良清教授指出,为了让患者维持更长的生命,同时拥有良好的生活质量,手术、化疗、维持治疗“三驾马车”要并驾齐驱,才能实现卵巢癌全程管理的目标。

多重因素造成低生存率

卵巢癌早期临床症状不典型,缺乏特异性;卵巢位于盆腔深处,早期

肿瘤在盆腔检查中难以察觉,早期诊断率低,多数患者确诊时已为晚期。晚期卵巢癌患者预后不良。尧良清教授介绍,患者一旦发现是晚期卵巢癌,盆腔腹腔大多有广泛转移,有的还会转移到肝、肺、颈部,对医生开展治疗是很大的挑战,也是造成患者死亡的重要原因。

铂类药物是卵巢癌的一线用药,现已更新至第三代,临床效果较好。但是,经过铂治疗复发后的患者容易出现铂耐药。一旦出现铂耐药,化疗药总有效率小于20%。以上种种原因导致卵巢癌患者的生存率低下。

维持治疗有助于延长生存期

从2014年开始,PARP抑制剂维持治疗逐渐在全球卵巢癌患者中

得到应用。经过维持治疗后,患者无瘤生存期得到显著延长,卵巢癌的标准治疗模式也由原来的手术+化疗变为手术+化疗+维持治疗。然而,2022年中国卵巢癌诊疗白皮书显示,目前仅有38%初诊卵巢癌患者接受或者正在接受维持治疗,我国维持治疗的水平还是比较低的。尧良清教授表示,希望能帮助更多患者提升疾病诊疗知识,从创新治疗方法中获益。

在卵巢癌治疗的过程中,家人、朋友、社会给予患者充分的支持和关爱,同样重要。近日在沪举办的“看见巢跃奇迹”卵巢癌患者关爱公益摄影展聚焦中国卵巢癌患者长期生存的现状,向社会外界展现她们积

极与癌同行的精神面貌,对高质量生活的向往和追求,激励更多卵巢癌患者树立跨越5年生存期的信心。

推广卵巢癌全程管理模式

随着临床研究的深入和规范化诊疗的全面推行,基因检测如BRCA及HRD检测技术的日益普及,靶向治疗药物的应用推动卵巢癌迈入精准治疗时代。尧良清教授介绍,基因检测能指导卵巢癌患者后续治疗方案选择及预后判断,从而实现卵巢癌治疗的个体化及精准化。BRCA基因突变的卵巢癌患者从PARP抑制剂维持治疗中获益最大,其次是HRD阳性患者。

随着肿瘤学的发展、基因检测技术的进步、新药物的不断研发,彻

底革新了卵巢癌治疗的模式。肿瘤细胞减灭术和标准化疗是卵巢癌标准治疗的根基,有助于实现RO(无肿瘤残留),加上化疗、PARP抑制剂、肿瘤免疫治疗、抗血管生成治疗等全程管理,最大程度改善患者预后。

尧良清教授强调,卵巢癌患者要把握最佳治疗时机,在医生的指导下进行规范治疗是延长生存期的关键。医生和患者都要把卵巢癌当作一种慢性病,放缓心态,学会和疾病相处。目前妇瘤领域医疗水平飞速发展,随着妇科医生专业能力水平不断提升,规范化诊疗模式全面落地,精准治疗得以广泛应用,这些点滴将汇聚成强大合力,共同撑起卵巢癌患者实现长期生存的愿景。 凌溯



扫码看短视频