

# 糖尿病也能好好修复牙齿? 专家解读:保牙就是保寿命!

## 不拔不种保真牙,无手术少创伤,无挂钩修复更适合老年人

高血压、血糖高、血脂高是目前很多中老年人普遍存在的问题。面对身体一些慢病或特殊疾病,如心血管疾病、骨质疏松等问题,很多人在面临牙齿修复上缺失也遇到很多困难和困惑。随着人均寿命不断增长,传统上动辄拔牙、进行大规模口腔破坏的观念已难以适应当下需求。人们更应倾向于尽可能保留牙齿的原生状态,以较小的创伤方式,全力保障牙冠、牙根以及牙槽骨的完整性,能多保留一天原生牙齿都是有益的。

### 一次拔牙引发的连锁反应!

家住虹口的周阿姨患糖尿病12年,听信“糖尿病不能种牙”的传言,强行拔除松牙后佩戴旧式活动假牙。此后牙槽骨加速萎缩,假牙不断下陷摩擦黏膜,最终引发感染住院。“没想到旧式假牙不能保牙还加速牙槽骨的吸收,早知如此我就不选择拔牙了!”周阿姨痛心道。

言,口腔问题更是雪上加霜,人们的牙齿和健康是息息相关的。

**控糖关联:**咀嚼不足影响营养摄入,加剧血糖波动。

**心脑血管保护:**牙周炎致病菌可加重动脉硬化。

**骨量维持:**每保留一颗牙根,每年减少0.5%牙槽骨流失。

资深中老年口腔修复专家崔志明医生提醒道:“对于三高人群,采取不手术、少创伤、易维护的方式,尽量保住真牙,是更适合这类人群的缺牙修复。”

### 为什么说保牙

#### 是慢病患者的“刚需”?

对于周阿姨这样的慢性病患者而

### 中老年松牙、缺牙该如何修复?

#### 无挂钩覆盖义齿:不拔不种,守护真牙

在传统观念中,缺牙老人往往佩戴依赖利用钩子固定在真牙上的传统假牙,或者通过选择拔牙后通过手术类操作镶复假牙。传统的挂钩假牙对基牙要求高,不够坚固的松动牙往往需要拔除,这让很多不敢拔牙或不能拔牙的中老年人望而却步,无论选择“缺牙到底”,还是“冒险拔牙”,都会对中老年人的身体造成不小的伤害。

带来曙光。对于多数符合条件的松牙、残根,无挂钩覆盖义齿可以避免手术创伤,避免了传统挂钩假牙的弊端,不依靠挂钩做固定,利用夹板原理固定松牙与残根,分散了咬合力,非常适合口腔环境复杂的中老年人。

中老年人由于机体老化、血管脆弱以及可能患有的慢性病等因素,盲目拔牙或手术类方式的牙齿修复风险确实较高。因此,在牙齿修复上一定要谨慎选择适合自己的方式。

现代口腔医学的进步为守护真牙



少拔牙 少创伤

松牙能固定

残根不用拔

全力保真牙

“好牙归舍,好景常乐”

牙齿很珍贵,能保留就不要拔掉

资深中老年口腔修复专家在线提供口腔健康咨询  
松牙、缺牙、残牙市民均可免费报名

为让更多中老年人摆脱缺牙、松牙困扰,新民健康联合沪上资深中老年口腔专家团队,开启保护真牙现场口腔健康咨询活动。专为中老年朋友提供专业全面的口腔健康咨询。

活动时间:2025年2月26日至3月2日(全天)

#### 报名享有以下福利

1. 专家现场科普“无挂钩、保松牙、保残根”理念
2. 为缺牙多、松牙多、残根多者,提供一对一口腔健康咨询解答
3. 免费定制口腔保健方案
4. 有机会获得价值56元的礼品

新民健康咨询热线:021—52921615

或编辑短信“姓名+联系方式”发送至18116307813参与报名!  
(每次活动名额限30名)

#### 资深中老年专科口腔修复专家

#### 崔志明

中老年口腔专科  
资深专家

临床一线执业20多年来,先后在国内医院和高端口腔诊所任职,多次治疗处理同业疑难转诊客户。致力于口腔修复技术的不断改进和提升。多次参加口腔种植软组织美学及各级口腔修复等培训和研讨会,多次远赴韩国、日本、瑞士、德国等地参访交流,倡导将先进的修复理念融入中老年口腔临床修复。

**擅长:**精密覆盖义齿修复设计、中老年套筒冠修复、牙周系统性治疗、中老年特色种植、咬合重建、美学修复等。



#### 杜文钰

中老年口腔专科  
资深专家

20余年的临床经验,曾任职于三甲综合医院口腔科,深入研究中老年人群的口腔问题,完成口腔修复千余例。具备多年高等一流医学教育和工作经验。倡导“少拔牙、少创伤”的修复理念,对中老年复杂口腔问题有独到的见解。

**擅长:**松动牙保留、牙周病诊治、中老年口腔多发常见病、中老年复杂根管治疗、全牙列重度磨损、精密附着体修复及微创种植修复。



# 不断探索,勇于攀登房颤治疗的顶峰

### 房颤:心脏的“电路故障”

如果把心脏比作一座精密的发电站,那么房颤(心房颤动)就是发电站的电路系统发生了严重紊乱。作为临床上最常见的心律失常之一,房颤的全球患者已超过6000万,在中国约有1000万人受其困扰。这种疾病不仅会引发心悸、气短、乏力等症状,更可能引发脑卒中、心力衰竭等致命并发症——据统计,房颤患者的中风风险是普通人的5倍,死亡率则高出2倍。



### 3. 外科迷宫手术:切开与缝合的智慧

1987年,James Cox开创了“外科迷宫手术”,通过在心房内切割并缝合出特定疤痕路径,引导电信号有序传导。尽管疗效显著(成功率约80%),但传统开胸手术创伤大、恢复慢,仅适用于需同时进行心脏外科手术(如瓣膜置换)的患者。

### 4. 导管消融:微创时代的曙光

1998年,法国医生Michel Haïssaguerre发现,绝大多数房颤的“病灶”起源于肺静脉与左心房的连接处。这一发现催生了导管射频消融术——通过血管将导管送入心脏,用射频能量隔离异常放电的肺静脉。随着三维标测系统和压力感应导管的普及,手术成功率从早期的50%提升至70%—80%,成为目前主流的根治性治疗手段。

### 现代治疗的三重境界

#### 第一重:药物治疗——基础但不可或缺

抗凝治疗:使用抗凝药物,可降低中风风险,但需平衡出血风险。

控制心室率:β受体阻滞剂、钙通道阻滞剂可缓解症状,但无法阻止心房结构重构。

节律控制:胺碘酮等药物可短期恢复窦性心律,但长期使用可能损害甲状腺、肺脏。

#### 第二重:导管消融——从“粗放”到“精准”现代导管消融已进入“精准导航时代”

三维电解剖标测:构建心脏三维模型,实

时显示导管位置和电信号。

压力感应导管:避免消融时因接触不良导致无效损伤。

AI辅助系统:通过机器学习预测消融路径,缩短手术时间。

然而,传统导管消融仍面临挑战:手术需3—4小时,对医生经验依赖度高,且复发率约30%。

#### 第三重:脉冲电场消融——有望颠覆性革命

2023年,一种名为“脉冲电场消融(PFA)”的技术引发轰动。它利用微秒级高压电场,选择性破坏心肌细胞膜,而避免损伤周围血管、神经。手术时间和并发症风险均大大降低。中国自主研发的PFA系统已进入临床阶段,有望在未来3—5年普及。

### 未竟之路:挑战与曙光并存

#### 1. 复发难题:结构重构与分子机制

即使成功消融,仍有部分患者因心房纤维化、炎症等因素复发。近年来,心脏磁共振成像(CMR)可提前评估心房纤维化程度,指导个体化治疗;针对TGF-β、胶原代谢的靶向药物也在研发中。

#### 2. 预防性治疗:从“治已病”到“治未病”

研究表明,控制高血压、减肥、戒酒、治疗睡眠呼吸暂停等可降低40%的房颤风险。2020年欧洲心脏病学会(ESC)指南首次将“生活方式干预”列为房颤管理的核心策略。

#### 3. 未来展望:AI与基因治疗的融合

AI预测模型:通过分析心电图、生物标志物和基因组数据,提前预警房颤风险。

基因编辑技术:修复导致离子通道异常的基因突变,从根本上阻断心律失常。

可穿戴设备:智能手环、贴片式心电图仪实现房颤的早期筛查与长期监测。

### 房颤治疗攀登永无止境

从奎尼丁到脉冲电场消融,人类与房颤

的抗争史是一部不断突破认知与技术边界的史诗,今天的“顶峰”或许只是明天的起点。随着数十年来医务工作者对电生理机制的理解深入,以及跨学科技术的融合,房颤终将从“可控”走向“可愈”。而对于普通人而言,保持健康的生活方式,早筛查、早干预,才是抵御疾病最坚实的盾牌。

上海交通大学附属胸科医院刘旭团队淬炼出的“肺静脉隔离及转子消融的胸科术式”和“房颤转子-胸科标测方法学”,使得房颤导管消融手术水平达到了国际一流标准。团队还一直投身于创新技术和理念的探索,在国际上首次提出了用腔内超声替代食道超声检查的方法,并在上海率先开展了房颤零射线消融手术。

### 刘旭

上海市胸科医院心内科主任医师,教授,博士生导师,上海市优秀学科带头人;上海市领军人才;上海市优秀



医务工作者(2012—2014年度);国务院政府特殊津贴获得者;上海交大优秀博导;获上海银蛇奖提名;中国Rotor俱乐部创始人。现任上海交通大学心房颤动诊治中心主任。自1998年在国内率先开展房颤经导管射频消融基础和临床研究,至今累计完成各种心律失常介入手术50000余例,房颤导管消融手术近30000例。