

“锁住”松牙、残根再利用,不拔不种修复口腔,老人想吃就吃!

资深中老年口腔专家现场一对一修复咨询,真牙吃东西才有滋味

“我牙齿问题挺严重的,上半嘴有松牙,嘴里大牙缺了4颗、烂了两颗,吃东西只能用前面的牙齿稍微咀嚼几下就吞掉。这也让我经常犯肠胃病,现在只能把食物做得软烂一点,坚果肉类什么的就别想了。”家住静安,现年72岁的王爷叔提起他这一口牙很是无奈道:“而且最近几年,我发现牙齿变得特别敏感,冷热酸甜吃着都觉得难受。”

王爷叔常年有高血压,平时吃药能控制在130/80,并且对疼痛特别敏感。“为了能正常吃饭,之前我也去医院看过牙齿,虽然害怕拔牙,但权衡利弊还是同意拔牙再修复。”哪知王爷叔在拔牙时见血竟浑身冒汗,并伴有呕吐,“从那以后我说啥也不敢看牙了,先这么凑合用吧,人老了牙齿松了掉了也属正常,不能吃硬的就吃点稀的、软的算了。”

“像王爷叔这种口腔情况并非需要拔牙。”资深中老年口腔修复专家郎春娜医生说道:“老人牙齿一出问题就拔掉,再镶再种,已经是过时的手段。符合条件的松牙、残根,利用现代技术都可以保留修复,与好牙同样好使。牙齿也是我们的原生器官,想要使用到老是可以实现的。”

“老掉牙”不是自然规律,切忌拖延不治!

王爷叔认为“老掉牙”是自然规律,这是错误的观念。牙齿之所以会松动脱落,完全是因为牙周细菌在口内不断繁殖,侵蚀牙龈组织,损坏牙根。郎春娜医生解释道:“牙齿就如同一棵树,当周围的土壤发生问题时,树根必然遭到破坏,导致整棵树摇晃甚至坏死。牙周细菌仅靠每日的口腔清洁是无法清除的,依旧会在口腔内不断繁殖,造成牙龈红肿、出血、发黑等症状,从而使牙槽骨流失,引发牙齿松动、脱落,所以人老了掉牙齿并不是正常现象。”

“有慢性病的老年人口腔问题带来的危害更大。”郎春娜医生说道:“高血压、糖尿病是我国老年人的高发病,他们的口腔环境普遍不好,极易滋生牙周细菌,引发牙周炎加速牙槽骨吸收,造成牙齿松动、脱落。如不及时治疗遇

制,牙周细菌进入人体循环系统,不仅会恶化慢性病程度,还造成胃肠道消化功能紊乱,带来全身性的并发症拖垮身体。”

真牙才是最适合自己的!

只有真牙才是最适合自己的牙齿,保留真牙对人体有三个好处。中老年口腔修复专家周宇亮医生强调:第一,免除了拔牙对于中老年人的风险;第二,真牙牙根外有一层牙周膜,这层薄膜可以起到缓冲的作用,吃东西时可以避免过度咀嚼伤及牙根牙骨,另外牙周膜还可感知食物的软硬、酥脆,食物口感只有真牙才能感受到;第三,真牙的牙根比任何假牙都要粗,除了前牙外其余牙齿牙根均有2-4个,真牙比单根假牙更加牢固耐用。

无挂钩覆盖义齿,不拔不种,修复松牙缺牙!

“过去,缺牙老人多采用的是传统假牙,利用钢丝依托健康真牙来固定假牙,对余留的真牙要求很高,受力也完全依赖自己的好牙。”周宇亮医生说道。

“无挂钩覆盖义齿”是不依靠挂钩做固定,多颗缺牙、松牙都可以修复固定的新方式。变拨为固,利用内冠包裹保护住基牙,外冠可覆盖多颗牙齿,分散了咬合力。内外冠如同按钮纽扣一样,嵌合固定在一起,保住没拔的松牙。同时修复缺失牙,是目前非常适合口腔问题严重且复杂的老年人的新修复手段。

周宇亮医生提醒:“已有缺牙松牙的中老年人,务必要尽早到专业的中老年口腔检查修复,越早就医牙齿保住希望越大,越能早享好口福。”



享口福·惠老护齿 口腔专家现场保牙咨询
免费招募50位松牙、残根、缺牙患者

为让更多中老年人尽早摆脱缺牙、松牙困扰,新民健康特联合沪上资深中老年口腔专科专家组成专家团队,开启“松牙保卫战”口腔咨询活动。专为50岁以上中老年人提供专业全面的口腔健康咨询。

活动时间:8月21日——24日(全天)

■报名成功

1. 专家现场科普“无挂钩、保松牙、不拔牙”新理念
2. 国内知名中老年口腔专家亲临,免费咨询答疑
3. 有机会获赠中老年专用口腔护理套装(含价值60元中老年专用牙膏2支)

新民健康咨询热线 021-52921706 或编辑短信“姓名+联系方式” 发送至19901633803 参与报名
(每次活动名额50名)

■资深中老年口腔专科医师

郎春娜

资深中老年
口腔修复专家

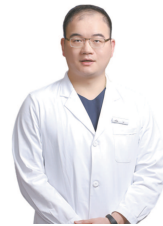
擅长:保残根,保松牙,致力于控制和预防中老年牙周疾病;通过利用精密附着体修复、套筒冠义齿修复、磁性附着体义齿等多种修复方案结合。毕业于北京医科大学,临床一线执业20余年,熟悉中老年口腔,并能做到精准预测、系统定制整体修复方案。



周宇亮

中老年口腔
疑难杂症专家

擅长:上颌窦内外提升术,无牙颌种植等疑难杂症,覆盖义齿,无挂钩套筒冠,德国精密附着体等复杂疑难类型的覆盖义齿,松牙固定,残根保留等保牙技术。曾在上海市徐汇区牙防所工作十余年,在口腔疑难杂症等方面有很高的学术理论水平和独特的临床经验。



胸科创新术式使持续性房颤消融达到国际领先水平

在心血管疾病诊疗领域,心房颤动(简称“房颤”)作为一种常见的心律失常,其治疗一直是临床关注的重点。其中,持续性房颤因病程长、治疗难度大,给患者的健康带来了不小的挑战。



什么是房颤?

房颤是一种以心房电活动紊乱为特征的心律失常。正常情况下,心脏的跳动由窦房结发出的电信号主导,节律规整,频率在60-100次/分钟。而当发生房颤时,心房失去了正常的收缩和舒张功能,取而代之的是快速而不规则的颤动,心跳频率可达350-600次/分钟。

在房颤的分类中,持续性房颤是较为常见的一种类型。它指的是房颤发作持续时间超过7天,且无法自行终止,通常需要通过药物或其他干预手段才能恢复窦性心律,即使恢复后也容易再次发作。随着病情的进展,持续性房颤患者的心房会逐渐扩大,心肌组织也会出现纤维化改变,这不仅会加重心律失常的程度,还会增加治疗的难度。

持续性房颤对患者的危害不容小觑。由于心房颤动时收缩功能下降,血液容易在心房内淤积,形成血栓。血栓一旦脱落,可能随血液循环流动至全身各处,引发脑卒中、心肌梗死等严重并发症。此外,长期的房颤还会增加

心脏的负担,逐渐损害心功能,导致心力衰竭,严重影响患者的生活质量和寿命。

房颤有哪些治疗方式?

目前,针对房颤的治疗方式多种多样,医生会根据患者的具体病情选择合适的治疗方案,主要包括以下几类:

药物治疗是房颤治疗的基础手段之一。其主要作用包括控制心室率,避免心跳过快给心脏带来过度负担;预防血栓形成,降低脑卒中的发生风险;部分药物还可尝试维持窦性心律,减少房颤的发作次数。不过,药物治疗需要长期坚持,且部分患者可能会出现药物不良反应,疗效也存在个体差异。

导管消融术是近年来在房颤治疗中应用较为广泛的一种微创技术。其原理是通过导管将能量(如射频、冷冻等)传递到心脏内引起房颤的病灶部位,使病灶组织发生坏死,从而达到根治或减少房颤发作的目的。对于药物治疗效果不佳的阵发性房颤和部分持续性房颤患者,导管消融术具有较好的治疗效果。

外科手术治疗房颤主要适用于合并其他心脏疾病(如心脏瓣膜病、先天性心脏病等)需要进行心脏手术的患者。在进行心脏手术的同时,通过外科手段对房颤病灶进行处理,如迷宫手术等。不过,外科手术创伤相对较大,恢复时间较长,一般不作为房颤的首选治疗方式。

创新术式有什么优势?

脉冲消融技术相当于独特的脉冲加转子的消融术式。其中的转子是指在心房内存在的一种稳定的、快速旋转的电活动,它被认为是维持持续性房颤的重要机制之一。传统的导管消融术在治疗持续性房颤时,往往难以精准定位和有效消除转子,导致治疗效果不够理想。创新术式通过先进的电生理标测技术,能够精准识别并定位转子的位置,为后续的消融治疗提供准确的靶点。

脉冲消融是该创新术式的另一大亮点。与传统的射频消融相比,脉冲消融具有能量释放更精准、更均匀的特点。它能够在有效损伤病灶组织的同时,最大程度地减少对周围正常心肌组织、血管和神经的损伤。不仅降低了手术并发症的发生风险,还提高了安全性。

此外,脉冲加转子消融术式操作更为灵活便捷。在手术过程中,医生可以根据患者的具体情况和标测结果,灵活调整消融的范围和能量参数,实现个体化治疗。

对于持续性房颤患者来说,接受脉冲加转子消融术式治疗后,首先,由于该术式能够精准消除转子等关键病灶,从根本上改善心脏的电活动紊乱状态,有效减少房颤的发作频次。其次,减少了对药物的依赖。传统治疗中,很多持续性房颤患者需要长期服用多种药物,不仅给患者带来了经济负担,还可能出现药物不良反应。而接受脉冲加转子消融术后,随着房颤病情的改善,在医生的指导下,可以逐渐减少药物的种类和剂量,减轻药物带来的困扰。再次,降低了并发症的发生风险。由于手术能

够有效控制房颤,改善心脏功能,减少心房内血栓的形成,从而降低了脑卒中、心力衰竭等严重并发症的发生概率,提高了患者的远期生存率。最后,脉冲加转子消融术式属于微创手术,手术切口小,患者术后恢复时间短,能够尽快回归正常的工作和生活。与传统的外科手术相比,大大减轻了患者的痛苦和经济负担。

上海交通大学附属胸科医院刘旭教授团队于房颤介入诊疗领域取得一系列突破性成果。团队研发的“肺静脉隔离联合转子消融胸科术式”及配套的“房颤转子-胸科标测方法学体系”,通过精准的电生理机制解析与创新性消融策略整合,相关技术标准被纳入多项国际诊疗共识参考体系。

团队通过多学科协作模式与智能化随访系统的深度融合,实现流程的标准化与精细化。在技术创新层面,开展一系列开拓性探索:国际首创腔内超声(ICE)引导下房颤消融技术体系,在华东地区率先开展全流程零射线房颤消融手术。

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。