

招募50位松牙、缺牙市民,不拔不种,现场面对面方案咨询

专家喊你保真牙:松牙、残根别乱拔,谁说老人不能啃排骨

家住长宁的刘叔叔今年76了,嘴里的牙虽然表面上看着挺好,但实际里面缺的缺、松的松。“前几年戴过老式假牙,那玩意儿戴着就磨得慌,嘴里总不得劲。更别说吃东西了,牙总对不齐,使劲嚼吧,剩下的好牙还疼得钻心。嘴里还一股怪味儿,说话、拍照都不敢张大嘴,生怕那明晃晃的钢丝钩子露出来”。

刘叔叔也跑过不少大医院,不少医生都说,得先把那些烂牙根、松牙拔掉,再镶上牙齿。可他身体实在不允许,哪经得起这么折腾?“他都好几年没好好吃饭了,现在身子虚得很,爬一层楼梯就得歇半天,还得人扶着。”刘叔叔的老伴担心,“拔牙不敢拔,开刀做手术又怕身体吃不消,总这么拖着,身子早晚垮掉啊!”

“我怕疼,这么多年一直没敢拔牙。排骨、花生、青团这些以前爱吃的,现在想都不敢想。”刘叔叔叹气说,“牙也是身上的器官啊,哪能说拔就拔?再好的假牙,也不如自己的牙嚼着香。”

“比起盲目拔牙,保住自己的真牙,才更适合刘叔叔。”资深中老年口腔修复专家周宇亮医生说,“只要符合条件松牙、烂牙根都能保住,跟好牙一样管用。不用挂钩固定,不受罪、少折腾,更适合刘叔叔这样的老人。”

再好的假牙都不如自己的真牙

“像刘叔叔这样,松牙、烂牙根松动不算特别厉害的,大多都能重新修好继续使用。”周宇亮医生特意强调,“自己的牙才最适合自己的。真牙牙根外面有层牙周膜,就像弹簧垫,嚼东西的时候能缓冲,不让牙根受伤。而且这层膜还能‘尝’出东西软硬——糕点糯不糯、水果脆不脆,肉有没有嚼劲,只有自己的牙才能吃出这滋味。假牙只能辅助嚼点东西,但是牙周膜这一原生组织只有真牙才具备。”

“再说了,老人拔牙风险相对更大。年纪大了,凝血没年轻人好,不少还有高血压、心脏病,盲目拔牙可能出大事。如果能保住真牙,就

不用遭这份罪了。”周宇亮医生补充道。

松牙缺牙能“传染”千万别拖

包括刘叔叔在内的不少老人都认为“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。中老年口腔疑难杂症专家刘博玄医生解释道:“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,从而造成牙槽骨流失,引发牙齿松动、脱落,人老了掉牙齿并不是正常现象。”

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。”刘博玄医生说道。

“‘无挂钩覆盖义齿’是不依靠挂钩做固定,多颗残根、松牙都可以修复固定的新方式。由内冠和外冠组成,内冠包裹保护余留真牙,防止牙周炎进一步侵蚀造成的牙槽骨流失,外冠与内冠共同作用,固定松牙,恢复咀嚼能力。不依靠挂钩,不损伤其他好牙。

无论哪种修复方式,延缓牙槽骨吸收才是能避免“老掉牙”的正确途径。只要符合条件,不拔残根,保留真牙,是非常适合口腔环境复杂中老年人的修复手段。



松牙、残根、缺牙、假牙不适者 均可免费报名 口腔资深专家现场面对面咨询牙齿问题

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”口腔健康咨询活动。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:9月19日—26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 (每次活动名额限50名)

■资深中老年口腔专科医师

周宇亮

中老年口腔修复科 负责人

擅长:上颌窦内外提升术,无牙颌种植等疑难杂症,覆盖义齿,无挂钩套冠冠,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。



刘博玄

中老年口腔专科 资深专家

擅长:各种精密附着体活动义齿的修复、即刻种植、美学修复。从业十五年,临床经验丰富,精通口腔修复学,在口腔修复科等领域有独到的创新见解。对牙体牙髓病、保残根保松牙等技术方面均有很深厚的造诣。



减轻房颤患者痛苦,消融术前告别食道超声

房颤,作为临床常见的心律失常疾病,正困扰着我国超千万患者。过去,房颤患者接受射频消融术治疗前,几乎都要经历一项“令人不适”的检查——食道超声。随着医学技术的革新,消融术前无需常规进行食道超声的方案已逐步推广,不仅减轻了患者的身体负担与心理恐惧,更提升了治疗流程。

房颤的主要治疗方式有哪些?

目前临床针对房颤的治疗,核心目标是“控制心律”和“预防并发症”,主要分为药物治疗、消融治疗和器械治疗三大类。

1. 药物治疗

药物是房颤治疗的基础手段,主要包括两类:一是转复和维持心律的药物,这类药物的作用是尽量让紊乱的心律恢复正常,并减少房颤复发的频率;二是“控制心室率的药物”,当房颤无法有效转复时,这类药物能减慢心室跳动的速度,缓解心慌、气短等症状,避免心室率过快对心脏功能造成损伤。此外,几乎所有房颤患者都需要服用抗凝药物,目的是预防左心耳血栓形成,降低中风风险。这是房颤治疗中“预防并发症”的关键环节。

2. 消融治疗

射频消融术是目前治疗房颤的重要手段,尤其适合阵发性房颤、药物治疗效果不佳或不耐受药物副作用的患者。手术原理是通过导管将射频能量输送到心脏内引发房颤的“病灶”区域,通过热能“消除”病灶,从而恢复心脏正常的节律。与药物治疗相比,消融治疗能显著降低房颤复发率,部分患者术后可长期维持正常心律,摆脱对药物的依赖。不过,消融术属于微创介入手术,过去在术前需通过食道超声排查血栓。

3. 器械治疗

器械治疗主要针对房颤引发的严重并发症或特殊情况,常见的有心脏起搏器和左心耳

封堵器。心脏起搏器适用于房颤合并“病态窦房结综合征”或“房室传导阻滞”的患者,当心脏跳动过慢时,起搏器能自动发出电信号,维持正常的心率;左心耳封堵器则适合出血风险高、无法长期服用抗凝药物的患者,通过微创手术将封堵器植入左心耳,阻止左心耳内血栓形成,从而预防中风,相当于为心脏“加了一道防护盾”。

消融术前无需食道超声 有哪些益处?

食道超声的原理是将一根带有超声探头的细管从口腔插入食道,由于食道与心脏位置邻近,能更清晰地观察左心耳内是否有血栓。若存在血栓,直接进行消融术可能导致血栓脱落,引发脑梗死、肺栓塞等致命风险。但这一检查过程对患者来说并不轻松:插入细管时会刺激咽喉部,引发恶心、呕吐、呛咳等不适,部分患者甚至会出现咽喉黏膜损伤;对于有食道疾病(如食道溃疡、食道癌)的患者,还可能加重病情;此外,食道超声检查前需要严格禁食禁水6-8小时,检查后也需等待2小时才能进食,整个流程不仅增加了患者的身体负担,也延长了术前准备时间。

国际指南规定房颤患者消融术前必须进行经食道超声检查,排除左房血栓,并把经食道超声定义为排除左房血栓的金标准。但食道超声存在一些客观问题:1. 超声探头较粗,直径约11mm;2. 探头有一定硬度容易导致食道损伤或撕裂的并发症;3. 患者都是清醒状态;4. 有的患者因食管疾病等各种原因难以完成。有研究显示70%以上的患者对此项检查持有恐惧担忧。近期上海市胸科医院刘旭团队一项研究在国际心脏病杂志的顶刊发表了房颤患者术前经腔内超声和食道超声检查的对比研究,结果显示腔内超声检查和食道超声检查的效果一致。这意味着众多患者都可以完成这个检查,让房颤患者在消融术前不再为食道超声而却步。这一改变带来了哪些益处:

1. 减轻身体与心理负担,提升治疗舒适度

无需插入食道超声管,患者彻底告别了咽喉部的刺激与不适,不再因担心检查过程而产生焦虑、恐惧情绪。过去,不少患者因害怕食道超声而推迟甚至放弃消融治疗,这一“心理障碍”可以被消除。同时,无需严格禁食禁水数小时,患者术前无需忍受饥饿口渴,尤其是老年患者或合并糖尿病的患者,避免了因长时间禁食引发的低血糖、头晕等问题;检查环节的减少,也让患者的术前准备流程更轻松,比如原本需要半天完成的术前检查,现在可缩短至1-2小时。

2. 缩短治疗流程,提高医疗资源利用率

从临床流程来看,省去食道超声检查后,房颤消融术的“术前准备-手术-术后恢复”全周期明显缩短。过去,患者需提前1天到医院完成食道超声检查,确认无血栓后再安排手术;现在,患者可在手术当天完成术前评估(如心电图、心脏超声常规检查),无需额外预留检查时间,减少了患者往返医院的次数,也降低了住院时间和费用。对医院而言,无需再为消融患者额外安排食道超声检查资源,超声科的工作压力得到缓解,更多医疗设备和医护人员可投入到其他急需检查的患者中,提升了整体医疗资源的利用效率。

3. 兼顾便捷性与治疗安全性

目前临床推广的“无食道超声方案”,并非简单取消检查,而是通过更严谨的术前管理确保安全:一方面,患者需在术前规范服用新型口服抗凝药或华法林,并通过血液检查确认抗凝效果达标(如INR值稳定在2.0-3.0),持续抗凝时间通常不少于3周,这能有效预防左心耳血栓形成;另一方面,医生会通过心脏超声(经胸超声)或心脏计算机断层扫描(心脏CT)等无创检查,评估左心耳的结构和功能,若发现异常再进一步排查。临床数据显示,规范抗凝+无创影像学评估的方案,与食道超声检查的血栓检出率和手术安全性相当,甚至在部分患者中,无创检查能提供更全面的心脏结构信

息,为手术方案制定提供更多参考。此外,这一方案还特别适合特殊人群:比如有食道疾病(如食道炎、食道静脉曲张)的患者,过去因无法耐受食道超声而失去消融治疗的机会,现在可通过无创评估获得手术资格;对于老年患者或身体虚弱、无法配合长时间检查的患者,无需食道超声也能安全接受治疗,进一步扩大了房颤消融术的适用范围。

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-胸科探测方法学体系”,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);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电动力学研究中心主任。自1998年在国内率先开展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。

