

不拔牙,不开刀,助力老人啃排骨、吃花生!

不再吃“软饭”! 上海口腔专家面对面免费口腔问题咨询:松牙、残根、缺牙均可报名

“你看我这口牙,上排好几颗都松松垮垮的,大牙缺了4颗,还有两颗烂得没法用,现在吃饭全靠前面几颗牙‘应付’嚼两下就咽,硬一点的东西根本碰不得。”家住静安区的王爷叔今年72岁,提起牙齿就忍不住叹气,“就因为这,我肠胃病老犯,现在做饭都得煮得烂烂的,以前爱吃的坚果、红烧肉,想都不敢想了。更糟的是,这两年牙齿越来越敏感,喝口凉水、吃口甜的,牙就疼得钻心。”

王爷叔还有高血压,虽说天天吃药,血压能稳住130/80,但他天生怕疼。“之前也去医院看过,想着能好好吃饭就行,就算怕拔牙,咬咬牙也同意了。”可没想到,拔牙时刚见着血,王伯伯就浑身冒冷汗,还忍不住吐了,“从那以后,我再也不敢看牙了。人老了,牙松牙掉不是正常事儿吗?不能吃硬的,就吃点稀的软的,凑活过吧。”

“其实类似王爷叔这种情况,不一定必须要拔牙!”资深中老年口腔修复专家郎春娜医生说,“现在很多人觉得老人牙不好,就该拔了再镶、再种,这早就是老办法了。只要符合条件,松牙、残根用现代技术都能保住修复,用着和好牙一样。牙齿是咱自己的‘原生器官’,用到老完全能实现!”

“老掉牙”不是天经地义
拖着不治更麻烦

王爷叔觉得“老了就该掉牙”,其实这是个大误区。郎春娜医生解释:“牙齿会松、会掉,根本原因是嘴里的牙周细菌在‘搞破坏’。它们不断繁殖,侵蚀牙龈,还会损坏牙根。你可以把牙齿想成一棵大树,要是树根周围的‘土壤’(也就是牙龈和牙槽骨)出了问题,树根肯定受影响,树就会晃动、会坏死。”

更要注意的是,这些牙周细菌光靠每天刷牙、漱口根本清不干净,它们还会继续繁殖,让牙龈红肿、出血,甚至发黑,时间长了牙槽骨会慢慢“流失”,牙齿自然就松了、掉了。

所以说,老人掉牙不是正常现象,是细菌在“作祟”!

“不管是镶牙还是种牙,都比不上自己的真牙好用。”中老年口腔疑难杂症专家周宇亮医生强调:“真牙能‘尝味道、护牙根’。真牙牙根外面有一层牙周膜,就像‘缓冲垫’,吃东西时能帮着分散力气,避免咬得太损伤了牙根和牙骨;而且这层膜还能‘感知’食物是硬是硬、是酥是脆,只有真牙能尝出那种‘嚼劲儿’,吃嘛嘛香的感觉,假牙可给不了。”

无挂钩覆盖义齿:
不拔不种,修复松牙缺牙

“以前老人缺牙,大多用传统假牙,得靠钢丝勾在好牙上固定,对剩下的好牙要求高,而且咬东西时,力气全压在好牙上,时间长了好牙也容易松。”周宇亮医生说。

无挂钩覆盖义齿,这种方式不用挂钩,修复松牙缺牙简单说就是“变拔为保”:用内冠把松牙(也就是基牙)包起来保护好,外面再用外冠盖住多颗牙齿,这样咬东西时力气能分散开,不会集中在某一颗牙上。

内冠和外冠就像纽扣一样,扣在一起,松牙能保住,缺牙也能补上。不用手术、不用拔牙,特别适合口腔问题多、情况复杂的中老年人。所以,要是家里老人有松牙、缺牙,千万别拖着,早点去专业的中老年口腔机构检查修复。去得越早,牙齿保住的希望越大,也能早点吃上想吃的,享上口福!



符合条件的松牙、残根可以保留再利用
专家现场判断,免费一对一咨询定制方案

现在新民健康联合上海的资深中老年口腔专家,开启“松牙保卫战”咨询活动,想帮50岁以上的中老年人解决口腔烦恼,不管是松牙、残根,还是缺牙,都能来免费参加。

活动时间:10月24日—10月31日(全天)

专家现场讲“新理念”:保留真牙,吃饭才更有滋味
有口腔问题直接问,专家给你一对一答疑,不用排队等
报名成功,有机会拿到中老年专用口腔护理套装
(中老年专用护龈牙膏)

注意啦! 每天只有50个名额,想让自己或家里老人保住松牙、好好吃饭的,赶紧报名,别错过机会!

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)

■特邀中老年口腔修复专家

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。

中国房颤研究荣登国际顶刊封面

2025年10月8日,上海市胸科医院侯旭敏院长、刘旭主任团队在国际顶级医学期刊《JAMA Cardiology》发表封面文章《心房颤动消融术中的心腔内超声与经食管超声对比》,这是一项随机临床试验,明确心腔内超声(ICE)与经食管超声(TEE)在房颤消融术前血栓筛查的应用价值,为术式影像学选择提供关键证据,其成果亦为脉冲消融等新型房颤治疗的术前评估优化筑牢科学基石。该研究不仅填补了全球房颤诊疗领域的关键空白,更为我国超千万房颤患者带来治疗新希望,标志着中国在心律失常研究领域跻身世界前列,为全球房颤防治贡献“中国方案”。



什么是心房颤动?

生活中不少人曾经历“心脏乱跳”,有人以为是劳累或情绪激动所致,但若这种“乱跳”频繁出现,可能是房颤发出的信号。从医学角度看,房颤是最常见的持续性心律失常,核心问题出在心脏的“心房”部位。

正常情况下,心脏通过“窦房结—心房—心室”的有序传导,实现每分钟60—100次的规律跳动,如同精准运转的钟表;而房颤发作时,心房失去正常收缩功能,转为每分钟300—600次的无序“颤抖”,无法有效将血液泵入心室,导致全身血液供应失衡。

更需警惕的是,房颤并非老年人专属。据《中国心血管健康与疾病报告2024》显示,我国房颤患病人数已超1200万,且中青年患者比例逐年上升,长期熬夜、高血压、糖尿病等都是重要诱因,早识别、早干预尤为关键。

心脏“乱跳”有哪些危机?

不少房颤患者初期仅偶尔心慌、气短,休息后可缓解,因此容易忽视病情。但事实上,这种“乱跳”背后隐藏着多重致命风险,绝非“小毛病”。

首要危机是脑卒中(中风)风险激增。由于心房“颤抖”时无法有效泵血,血液易在心房内淤积形成血栓,一旦血栓脱落,会随血液堵塞脑血管。临床数据显示,房颤患者脑卒中风险是普通人的5倍,且这类中风具有“高致残率、高死亡率、高复发率”特点,约70%患者会留下偏瘫、失语等后遗症。

其次是心力衰竭风险显著升高。长期房颤会导致心脏扩大、心肌功能受损,如同“过度磨损的发动机”逐渐失去泵血能力。研究表明,房颤患者心力衰竭风险是正常人的3倍,一旦发病,患者会出现呼吸困难、下肢水肿等症状,生活质量严重下降,5年生存率低

于部分癌症。

此外,即使是无症状房颤(无明显不适但心电图可检出),也可能引发心肌梗死、认知障碍等问题,堪称“沉默的健康杀手”。

房颤脉冲消融的技术特点!

房颤治疗新技术——脉冲消融,为房颤治疗开辟了新路径。

※1、告别“热损伤”“冷损伤”,提升安全性!

传统房颤消融以“射频消融”和“冷冻消融”为主,前者靠高温灼烧病灶,后者靠低温冷冻破坏病灶,但二者均存在明显局限:射频消融可能因温度控制不当损伤食管、肺静脉,引发致死率极高的食管瘘;冷冻消融则可能导致肺静脉狭窄,术后复发率较高。

脉冲消融采用“非热能”原理,通过释放高频电脉冲,在不改变组织温度的前提下,精准破坏病灶心肌细胞的细胞膜,使其失去异常电活动能力。脉冲消融后严重并发症(如食管瘘、肺静脉狭窄)发生率远低于射频消融和冷冻消融。

※2、精准定位病灶,扩大适用范围!

房颤病灶位置、范围因人而异,部分患者病灶位于肺静脉外的“特殊区域”(如左心耳、心房后壁),传统消融因能量穿透深度有限、精准度不足,易“漏烧”病灶,导致术后1年复发率达25%—30%,复杂患者(合并高血压、糖尿病)复发率超40%。

脉冲消融结合“可调控脉冲能量”与“三维影像导航”,医生可根据病灶调整能量强度,确保穿透深度恰到好处,同时通过心脏三维建模实时观察病灶位置和消融范围,避免“过度消融”或“漏烧”。脉冲消融术后1年房颤无复发率也超传统技术。

※3、缩短手术时间,减轻患者负担!

传统消融手术平均耗时2—3小时,患者

需全麻接受长时间治疗,术后恢复慢,且手术时间越长,并发症风险越高。脉冲消融因操作简便、能量释放高效,手术时间可大大缩短。同时,平均住院时间明显缩短,降低治疗痛苦和经济负担。

中国房颤研究荣登国际顶刊封面,既是对我国心血管科研实力的认可,更让全球房颤治疗看到“更安全有效”的新方向。随着脉冲消融技术的推广,我国超千万房颤患者将逐步告别“心脏乱跳”的困扰,远离中风、心衰等风险。在此也提醒公众:若频繁出现心慌、气短,或有高血压、糖尿病等基础病,应及时做心电图检查,早发现、早治疗;无症状人群也需定期体检,守护心脏健康。未来,我国心血管领域还将持续突破,让更多“中国方案”惠及全球患者。

刘旭

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。