

不拔不种,无手术修复口腔新思路,专家现场保真牙方案咨询!

松牙能固定,残根不用拔,无手术,“无挂钩”修复更适合老年人

七旬松牙老人 多年求医无门

“我现在只想要一个不拔松牙,还能补上缺牙,让我正常吃饭的修复方法。”73岁家住长宁的秦女士谈起她这一嘴的牙齿很是无奈。

“人一上年纪,牙齿出问题不可避免的,也怪我自己早年不当回事。从最开始的几颗松牙,发展到了满嘴的松牙,缺牙。”秦女士因此没少跑医院,都建议病牙一律拔掉,医生为她设计了旧式假牙,但无法长期使用,没有根基固定的假牙依旧不牢固,吃东西仍然只能应付了事,硬一点的都不能咀嚼。

“好牙在这副假牙的挂钩作用下,也在逐渐变松,我现在索性不戴了,煮点软烂的食物将就吃。很多美食我早就忘记味道了,排骨、螃蟹,想都不敢想!”

中老年人身体机能下降且慢性病多发,像血压偏高且有心脑血管方面损伤的老人,治牙一定要慎重,盲目拔牙会有生命危险。资深中老年口腔专家舒慕良提醒道:“用拔牙来做口腔治疗,牙槽骨会失去生理刺激,加速牙床老化。一两颗问题不大,如果多颗松牙全拔掉,身体条件难以承受,非常不适合中老年人。”

真牙才是最适合自己的 能保则保

“如果仅仅用拔牙治疗口腔,牙根下的牙槽骨便失去咀嚼时的生理刺激,加速牙槽骨老化、流失,后续镶牙无法牢固使用。拔牙需半年到一年时间恢复,吃饭问题更难,身体素质进一步下降。”中老年口腔疑难杂症专家舒慕良医生建议:“很多松动牙患者采用的是传统挂钩假牙方式,那是利用钢丝依托健康真牙来固定假牙的方式,对余留真牙的要求高,

受力完全依赖自己的好牙。只要符合条件,完全可以保留3度以内松牙残根,补全缺牙不种,修复牙齿。”

真牙外包裹一层牙周膜,吃饭时可感知食物的大小、软硬。上海的叔叔阿姨爱吃各种糕点,不同点心的酥脆口感只有自己的真牙才能感受,这是任何人造假牙都不具备的能力。“食之有味”、“嚼之有劲”这是真牙才能做到的,真牙保留越多才能更有好口福。朱兴奇医生强调道:“很多叔叔阿姨在纠结松牙、残根是拔是种,我的观点是能保则保,只有真牙才是最适合自己的。”

中老年口腔专科
3度以内松牙残根能修复

“区别对待复杂口腔问题,从中老年人体质出发,能保留住的牙齿不拔,拔牙一并修复,不损伤患者的身体健康才是更适合的方案。”朱兴奇医生解释道:“精密覆盖义齿不依靠挂钩做固定,是多颗松牙均可固定的新方案。变拔为固,利用内冠包裹保护住基牙,治疗牙周炎,防止牙槽骨流失。外冠可覆盖多颗牙齿,分散咬合力。利用了夹板原理保住没拔的松牙,修复周边缺失牙。同时,符合保留条件的残根可以变废为宝,不拔残根,以此为基础再镶新牙,是非常适合口腔环境复杂中老年人的修复手段。”

“随着现代医学的快速发展,3度以内的松动牙完全可以修复牢固,很多能感知自己牙齿松动的中老年人松动程度都处于这一范围内。”朱兴奇医生提醒:“已有缺牙松牙的中老年人,务必要尽早到专业服务中老年的口腔机构检查修复,越早就医牙齿保住的希望越大,越能早享好口福。”

无挂钩 不拔牙

松牙能固定
残根再利用
缺牙能修复



惠老护齿 口腔专家现场保牙咨询
松牙、残根、缺牙市民均可免费报名

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,致力于帮助50岁以上的中老年人解答口腔问题。无论是松牙、残根,还是缺牙,都能来免费参加。

活动时间:11月19日—26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

或发短信报名:编辑“姓名+手机号”
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

舒慕良

资深中老年
口腔修复专家

擅长:中老年
牙体牙髓根管
治疗、各类复
杂松动牙拔除
术、龋病的充
填治疗及牙周
疾病系统化治
疗、中老年口
腔精密附着体
修复等项目。
对于中老年全
口修复复杂病
例的诊断、解
决方案设计都
有着丰富经验。

朱兴奇

中老年口腔
疑难杂症专家

擅长:中老年
疑难种植牙方
案及治疗,现
代显微根尖周
病治疗、牙周
病序列表治
疗、中老年固
定义齿无痛精
细化修复及成
人牙体牙髓治
疗。拥有全面
系统理论知识
、丰富临床操
作经验。

心脏突然“咯噔”一下?——早搏真相全解析

很多人都经历过“心脏突然咯噔一下”、“感觉心跳漏了一拍”、“胸口一阵慌乱”的情况。这些感觉很可能就是“早搏”在作祟。早搏(也称为期前收缩)是非常常见的心律失常,几乎每个人一生中都可能发生。多数情况下良性无害,少数则可能提示潜在问题。

早搏的症状有哪些?
——感知心脏的“小插曲”

早搏是心脏“电路系统”提前放电,导致心脏提前收缩,后续伴随稍长停顿,正是这个“提前跳+停顿+正常跳”的过程,让您产生了种种感觉:1、心悸或心慌2、心脏“漏跳”感3、胸部不适或疼痛4、头晕或乏力5、咳嗽或喉咙异物感6、无症状。

相当一部分早搏患者是完全没有感觉的!尤其是在早搏数量不多或发生在夜间睡眠时,常常是在体检做心电图(ECG)或动态心电图(Holter)时才发现。

早搏多少次需要治疗?
——数量不是唯一标准

是否需要治疗,不仅仅看早搏数量的多少,而需要综合以下因素进行个体化评估:

1、症状:这是决定是否治疗的首要因素!

如果您有明显的心悸、胸闷、焦虑、乏力等症状,并且这些症状确实是由早搏引起(通过心电图或动态心电图确认),且显著影响了您的生活质量(如不敢活动、影响睡眠、工作分心)。

2、是否存在器质性心脏病:这是评估风险的核心!

对于极其频繁的室早(如>总心搏数15-20%、或>10000-20000次/天),即使无症状,也需定期(如6-12个月)复查心脏超声,评估是否对心脏功能造成不良影响(心动过速性心肌病)。

3、早搏的类型和特点:

室性早搏的风险通常高于房性和交界性

早搏。多源性、成对室早或者短阵室速的风险高于单发的、形态单一的室早。

早搏的危害?
——大多数无害,少数需警惕

1、不适症状与焦虑

这是早搏最普遍的影响。心悸、心慌、漏跳感本身可能让人感到难受、紧张甚至恐惧。对早搏的过度担忧和恐惧(“心脏恐惧症”)会形成恶性循环,严重影响生活质量。

2、触发更严重的心律失常(主要针对器质性心脏病患者)

房性早搏:频繁房早,尤其是在心房结构或功能异常(如左房扩大)的患者中,是触发房颤、房扑的重要机制。房颤/房扑又会显著增加中风和心力衰竭风险。

室性早搏:在器质性心脏病(如心梗后、心衰、心肌病)患者中,某些特定的室早(如“R-on-T”现象、多形性、成对、短阵室速)可能触发持续性室性心动过速甚至室颤,后者是心源性猝死的主要原因。

3、心动过速性心肌病

如前所述,长期、极其频繁(通常>总心搏数15-20%、或>10000-20000次/天)的单形性室早,会导致心室扩大、心肌收缩力下降,最终引发类似扩张型心肌病的改变,出现心力衰竭症状(如活动后气短、乏力、水肿)。

4、血流动力学影响

频繁发生的早搏,会降低心脏的有效射血量,可能导致轻微的头晕、乏力感。在心脏储备功能已经很差的心衰患者中,这种影响会更明显。

早搏的治疗方式
——目标明确,个体化选择

(一)生活方式调整与诱因管理(所有早搏患者的基础)

1、减少刺激物摄入:严格限制咖啡、浓茶、可乐、能量饮料;戒烟;限制酒精摄入。

2、保证充足规律睡眠:避免熬夜、失眠。

3、管理压力与情绪:学习放松技巧(如深呼吸、冥想、瑜伽);积极应对焦虑、抑郁情绪,必要时寻求心理咨询或治疗。

4、均衡饮食,保持电解质平衡:保证钾、镁摄入(适量水果蔬菜、坚果)。避免过度饥饿或暴饮暴食。

5、适度规律运动:进行适度的有氧运动(如散步、慢跑、游泳、太极)有助于改善心脏神经调节、缓解焦虑。运动中心律会增快,早搏可能减少或消失,这是正常现象。

6、治疗潜在诱发病:如积极控制甲亢;控制好高血压;治疗胃食管反流病。

(二)药物治疗(主要用于缓解症状或降低风险)

1、β受体阻滞剂:注意可能引起心率过慢、乏力、支气管痉挛,哮喘患者慎用。

2、钠离子通道阻滞剂:适用于房早或室上性早搏,尤其β受体阻滞剂不耐受或有禁忌时。心衰者慎用。

3、其他抗心律失常药物:

(三)射频导管消融治疗

通过大腿根部的血管将细长的导管送入心脏,在三维标测系统引导下找到引起早搏的异常兴奋点(“病灶”),然后用射频能量将这个点“烫掉”,使其失去发放异常电信号的能力。

优势:(1)成功率更高:对于定位明确的特定类型早搏(如右心室流出道室早、某些频发房早),成功率更高。成功消融后,早搏消失或显著减少。(2)避免长期服药:成功消融后,通常无需再长期服用抗心律失常药物。

适用于症状严重、药物治疗无效或不能耐受药物副作用的患者。以及无器质性心脏病,但室早极其频繁(>10000-20000次/天),或已导致/可能发展为心动过速性心肌病的患者。

此外,对于一些会触发房颤的频发房早,消融也是优选的治疗方法。

早搏虽常见,既不必忽视也无需恐慌。出现症状请及时到正规医院心内科就诊,通过问诊、听诊、心电图、动态心电图(Holter)、心脏超声等检查,明确早搏的类型、数量、来源以及评估您的心脏基础状况。遵循专业医生建议,切勿轻信偏方或自行用药。

秦牧

副主任医师,上海市胸
科医院心内科
行政副主任,上海交
通大学医学院副研
究员(破格),医学博
士,博士后,硕士生
导师。

长期从事心律失常
的临床及科研工作,
擅长各种心律失
常疾病的临床诊
治。每年完成心
律失常导管射频
消融术500余
例,累计完成5000
余例。

现任中华医学会心
电生理与起搏分
会、中国医师协
会心律学分会中
青年工作委员会
委员,上海心律
学会委员。以第
一作者及通讯作
者发表SCI论文50
余篇,其中单篇最
高影响因子35.8,
单篇最高被引次
数超过1500次。

承担多项国家级科
研基金,主持国家
自然科学基金2
项。获中华医学
科技二等奖,中
国心血管病菁英
临床技术创新
奖及上海交大
“九龙医学人才
奖”。