

牙缺失处理不及时 可能引发连锁反应

“全民健康公开课第一季”第二讲 浦东、浦西同步启动

陈小昕

今年3月,晨报健康启动“全民健康公开课第一季”,重点关注口腔健康。首场线下讲座吸引近百名市民参与。为了满足更多未能到达现场的读者,4月14日至15日晨报健康将再次联合知名口腔机构特邀口腔专家为您详细解读缺牙修复的解决方案。现场名额有限,先到先得!

活动时间:2018年4月14日(周六)、4月15日(周日)下午13:00。

活动内容:

- 1、口腔健康及种植牙相关知识讲座
- 2、专家面对面点评口腔问题
- 3、爱牙大礼包(内含护牙礼品)
- 4、微信报名前30位可获精美茶具一份

报名方式:

- (1)、拨打晨报健康咨询热线:65220550-810

- (2)、编辑短信“缺齿+姓名+联系方式”发送至15801801273
- (3)、扫描下方二维码,发送“缺齿+手机号码”给小助手007

同时,市民如果有相关口腔健康问题,也可以给我们微信留言。我们将邀请专家现场为您解答。



今年60多岁的朱先生在十多年前掉了第一颗牙,没过几年,他左上两颗恒磨牙,右下半口的两颗牙都陆续掉了。为了补上缺失牙,他尝试戴了活动假牙,但吃东西时假牙会在嘴里动来动去!吃饭对他而言再也不是享受,每次都是囫圇吞枣地草草应付,时间一久,他的肠胃开始出现不适,身体状况也是一年不如一年。

此外,活动假牙令他在说话的时候也很不舒服,戴着假牙的地方还常常出现肿痛、出血。退休以后,朱先生索性不带假牙,就让缺牙空着。但最近,又有两颗牙有松动的迹

象,朱先生担心再这么下去,整口都要掉光了。

“牙缺失是老年人普遍存在的问题,但是很多老人对缺牙抱着无所谓的态度,还有不少患者会因为费用问题而放弃牙齿修复。”齿科专家表示,牙齿缺失及时处理对健康影响很大,会严重影响老人的生活质量。

牙缺失后若较长时间不修复,相邻的牙齿会随时间慢慢偏移,倾斜在空缺的位置,空缺上方的牙齿会因无生理刺激延伸生长,造成咬合关系紊乱,咀嚼功能降低。其次,口

腔中每颗牙齿都有一定的承受力,当牙齿缺失后,咀嚼力集中在余留牙上,因余留牙受力不均造成食物嵌塞、牙龈退缩,进而引发牙周疾病。

牙周病如果没有得到及时彻底的治疗,病变就会波及牙槽骨和牙周组织,导致咀嚼无力、牙齿松动、脱落,严重时牙齿整排甚至全口缺失。因此,牙缺失应尽早修复。

专家简介



周茂栋
主任医师 口腔种植专家
卫生部口腔医学规划教材主编
毕业于山东大学口腔医学院并获学士学位。三十余年口腔医学教学及临床经验。中华口腔医学协会会员、泛太平洋口腔种植学会会员。受聘卫生部教材办公室任口腔医学规划教材主编。精通各类复杂种植手术、全口无牙颌咬合重建、all-on-4即刻种植与即刻负重、骨引导再生手术等各类口腔种植疑难病患的诊疗。



蔡威
主治医师、口腔种植专家、国际口腔种植协会(ITI)特聘讲师
布宜诺斯艾利斯大学口腔医学专业,美国Loma Linda University种植硕士大师班毕业,师承该校种植中心主任、国际著名种植专家、博导

Dr.Jean-Paul Martinet 教授,专修口腔种植学。擅长前牙美学种植、现代微创种植、即刻拔牙种植术以及上颌窦提升术、骨移植术等复杂种植术。对复杂疑难种植修复病例的技术设计及临床应用有很丰富的临床经验。



王燕
主治医师、口腔种植专家、美学修复专家、口腔全科专家
美国Loma Linda University口腔种植硕士大师班毕业;上海最早开展数字化3D种植技术的医生之一,深谙数字化技术与现代美学的融合之道。熟练掌握瑞典Nobel,瑞士ITI、德国Ankylos等全球一流品牌种植系统。擅长全口疑难疾病的诊疗。尤其擅长前牙美学种植、现代微创种植、即刻种植、GBR技术及上颌窦提升术等复杂种植术。



沈正权
主治医师、口腔种植专家、美学修复专家
美国Loma Linda University种植硕士大师班毕业,美国骨结合委员会(AO)会员。从事口腔临床近三十年,擅长各类种植修复,尤其是前牙美学区种植,即刻种植,上颌窦提升,GBR等技术及全口无牙颌种植;在前牙美学设计美学修复及全口咬合重建、各类阻生牙及复杂牙拔除、牙周外科治疗等方面经验丰富。

东方医院功能神经科吴景文主任:

帕金森:药物治疗不理想者可考虑外科治疗

陈小昕

手抖、脚抖、行动迟缓,很可能意味着帕金森病的到来。据报道,目前中国帕金森病患者约有200万,已占到全球患者总人数的一半左右。随着人口老龄化的到来,中国65岁以上老年人群中,约有1.7%的人患有此病。东方医院功能神经科吴景文主任告诉我们,对于出现“运动并发症”的帕金森病患者来说,单纯吃药已难以控制病情,可考虑手术、康复训练等多种治疗方式。

帕金森病,是一种常见的脑部慢性退行性疾病,根源是病人中脑被称作“黑质”部位的细胞出现急剧退化,无法产生足量的神经递质——“多巴胺”,从而导致大脑对肌肉运动和协调指挥能力的下降。吴景文主任告诉我们,帕金森病患者的治疗应遵循个体化、分级治疗的原则。根据Hoehn-Yahr分期量表,帕金森病共分为6个时期。0期:无症状。I期:仅单侧病变。II期:双侧轻度病

变。III期:双侧病变伴早期平衡障碍。IV期:严重病变需要大量帮助。V期:局限于床上或轮椅中,生活完全不能自理。他强调说,帕金森病患者从I期到III期,疾病进展相对缓慢,是治疗的黄金时期。如果这个阶段不引起重视,不及时治疗,随后的病情会急剧加重。

对于刚起病或者病情较轻的患者,即I至II期的患者,药物治疗可以较好地改善症状,是早期帕金森患者的首选治疗方案,也是帕金森药物治疗的黄金期,也被称为“蜜月期”。该时期是指帕金森患者发病后的前几年时间里,此时药物治疗种类和数量均较少,但可以获得比较满意的效果。经过大约5年“蜜月期”后,50%~75%的患者会出现各种难以忍受的并发症,如“剂末现象”——药效缩短,“异动症”——舞蹈样动作伴肌肉抽抖,腰背剧疼,肠道不通,失眠噩梦等。这

些并发症,让帕金森患者雪上加霜,痛苦不堪,更多患者是不知所措,求治无门。

东方医院南院功能神经科吴景文主任告诉我们,当帕金森疾病发展到II~III期并存在部分并发症时,建议及时采取外科治疗方式。当今的外科治疗已经进入了精准微创化时代,高龄的患者也可以耐受手术。目前帕金森手术治疗的方式有两种,一是脑立体定向DBS植入术,二是立体定向射频毁损手术。DBS手术,需要在脑内安置电极,胸前埋藏DBS信号发射器,不间断调控脑内神经核团;立体定向射频毁损手术,通过射频技术将脑内特定神经核团进行射频电流一次性微毁损,去除震颤细胞,重新使乙酰胆碱和多巴胺等神经递质获得平衡。两种手术均可以立刻使病人的肢体震颤、僵硬等症获得改善,去除或减少药物并发症。

对于两侧肢体症状严重程度相同的患者,建议选择DBS治疗;对于单侧症状或双侧症状以一侧为主的患者,建议选择射频毁损技术。两种手术各有不同,DBS治疗费用较高,需要经常到医院找医生进行参数调控,避免在强磁场内活动;射频治疗费用较低,术后不需要参数调控,日常活动不受强磁场等影响。

需要强调的是,尽管患者本人有手术意向,但能否获得手术治疗,需要经过医生的明确诊断和指导。第一,要确诊为原发性帕金森病,而不是继发于脑部外伤或者其他疾病所引发的继发性帕金森病;第二,患者经过一段时间的药物治疗,已经出现治疗效果下降,副作用增加;第三、患者身体条件允许,能够配合医生完成手术。

门诊时间:周二全天、周四全天

海上名医大讲堂



和你谈谈失眠的问题

2018年4月11日 [周三] 15:00-16:00

指导单位:上海市卫生和计划生育委员会
上海市“科技创新行动计划”科普项目

免费参与

上海市最美女性称号获得者



海军军医大学附属长海医院
神经内科主任
毕晓莹