

牙黄牙丑烤瓷牙老化? 全新技术有效应对

想要过年用上好牙,可考虑烤瓷牙修复

◆ 张筱琳

齐先生今年 50 多岁，因为掉了 1 颗门牙，生活受到影响。眼看就要过年了，齐先生考虑做个烤瓷牙修复，想重新拥有一口整齐的牙齿。原九院口腔种植科专家王申表示，烤瓷牙修复缺牙治疗周期相对短，外表逼真美观，不刺激口腔组织，坚固耐磨，易清洁，既可恢复牙齿的功能，又能起到美容的效果，是理想的缺牙修复体。



传统牙齿修复，过程繁琐治疗周期长

然而一提起看牙，很多人都头疼。不管是补牙、镶牙，从检查、确诊、治疗再到完成或修复，一次次的挂号复诊，不仅要忍受很多麻烦，也占用了大量时间，可谓“既伤身、又伤神”。在传统的牙齿修复过程中，单是印模就需要经过咬牙印、灌模、石膏凝固后脱模等多重步骤，耗时约 1-2 个小时。而面对后期工艺更为复杂的设计、研磨、抛光、上釉、粘结等多道工序，耗时更长。一定要花费数周时间用传统方法来解决牙齿问题吗？

瓷睿刻修复技术，电脑设计全程可视

口腔美容修复科主任凌姿医生介绍道，瓷睿刻 5D 全瓷修复技术的出现，对传统牙齿修复中的繁冗环节进行了大幅“瘦身”，单颗冠从扫描、设计、制作、戴牙只要 45 分钟。瓷睿刻技术是在不损伤牙齿、牙龈的前提下根据牙槽骨的形态对牙齿进行修整，是续烤瓷牙、牙体美容之后的又一创新，对牙缺失、龅牙、牙列不齐、四环素牙、氟斑牙、锥形牙、牙体缺损等都具有治疗和美容修复功能。不仅如此，瓷睿刻的突破之处还在于整个修复过程全程可视，患者可目睹及参与医生对数字模型作牙齿形态设计，提前预知修复效果，真正实现了“私人定制”。



特邀专家介绍

——王申

交大医学院口腔医学硕士
原九院口腔种植科专家
国际口腔种植学会(ITI)会员
中华口腔种植专业委员会会员
瑞士 straumann 种植培训讲师
上海口腔医学会口腔种植专业委员会委员



扫一扫，关注王申医生，了解活动义齿、烤瓷牙、种植牙该如何选择



特邀专家介绍

——凌姿

中华口腔医学会会员
口腔美容修复科主任
20 年口腔临床工作经验
德国弗莱堡大学访问学者
国际口腔种植学会会员
隐适美隐形矫治认证医师



|感|恩|回|馈|活|动|

■ 报名获爱牙大礼包即可享受：

1. 资深口腔专家一对一免费咨询
2. 全口免费检查及全景片
3. 个性化牙缺失方案设计
4. 免费拔除牙齿残根
5. 爱牙基金 1960 元

■ 报名方式：

1. 拨打新民健康热线:021-62476396
2. 编辑短信“牙齿+姓名+联系方式”发送至 18121287952

视野“云里雾里”需警惕视网膜脱离

◆ 吴瑞莲

最近发布的《城市生活形态研究报告》中指出，全国城市上网比例达 87.6%。手机、QQ、微博、平板电脑早已成为人们数字生活的主要方式。对此，眼科专家宋蓓雯表示，中老年人为了使自己跟上时代步伐，跟风使用手机、平板电脑，加大了罹患视网膜脱离的风险。她提醒，视野云雾状并非白内障的专利，还需警惕可能是视网膜脱离。

早期视网膜脱离患者常误认为患了白内障

视野中有云雾，人们的第一反应就是得了白内障，便认为拖一拖也问题不大。然而宋蓓雯主任指出，视野云雾状并非白内障的专利。当病人出现了部分视网膜脱离时，在脱离对侧的视野中就会出现固定的云雾状阴影。“许多早期视网膜脱离患者一直误认为自己得的是白内障，待情况严重时再就医检查，便错过了最佳的救治时机。”

此外，飞蚊症和闪光感也是视网膜脱离的早期症状。实际上，这是因为飞蚊与闪光感是玻璃体后视网膜脱离或穿孔的症状。中老年人，特别是高度近视眼患者，突然出现大量飞蚊以及某一方位持续闪光时，应警惕视网膜脱离可能。

据了解，患者的眼前常有黑影飘动，黑影呈烟雾状或点、片状，形态常变换，似小虫飞舞，故而被称为飞蚊症。宋蓓雯主任介绍，飞蚊症分为良性和恶性。良性飞蚊症又叫做生理性飞蚊症，是指一点两点的黑影，在眼前飞来飞去，有时候看得到，有时候看不到。当人很累很疲倦的时候，会觉得蚊子移动得特别明显。相较中年人，老年人的飞蚊现象感觉更强烈和明显。宋主任表示，大多数飞蚊症由玻璃体纤维之水化形成，属生理性飞蚊症。而生理性飞蚊症不会有失明的风险。

恶性飞蚊症又称病理性飞蚊症，主要有 3 个特点，即有异常闪光；短时间内飞蚊数不断增加；视线有被遮挡的感觉。病理性飞蚊症一般由严重的因玻璃体附近的网膜、视神经、睫状体等构造发生病变而导致玻璃体变化引起的。病理性飞蚊症是疾病的一种表现，多由中高度近视、眼球内部出血、炎症等引起。当患者出现此类症状时，应尽早就医，保证视网膜可以成功修复。

宋蓓雯主任强调，闪光感也应当受到患者的足够重视，它是视网膜脱离最重要的症状之一，为脱离的先兆。如闪光感持续存在并固定于视野中的某一部位时，应警惕视网膜脱离于近期内发生。闪光感也可出现于已有视网膜脱离的患者，这是由液化了的玻璃体自裂孔进入神经上皮层下刺激视网膜细胞所引起。

过度用眼及高度近视者易患孔源性视网膜脱离

在中国，近视人群数量庞大，人数超过 4 亿，其中高度近视者所占比例已达 30%。而孔源性视网膜脱离则好发于近视人群，特别是高度近视人群。

据介绍，孔源性视网膜脱离的发病取决于三个因素，即视网膜裂孔，玻璃体液化及有足够的拉力使视网膜与色素上皮分开，其中视网膜裂孔是关键，而视网膜与玻璃体的退行性变与年龄、近视及外伤有很大的相关性。

目前，手术是治疗孔源性视网膜脱离唯一手段。宋蓓雯主任介绍，手术原理为封闭裂孔及解除或缓解病变玻璃体对视网膜的牵拉。在与裂孔相应处巩膜面加以冷凝或电凝，从而引起局部脉络膜反应性炎症，放出视网膜下积液，使视网膜神经上皮层与脉络膜等邻接组织发生局限性粘连以封闭裂孔。

为设法缓解或消除玻璃体对视网膜的牵拉，巩膜缩短、巩膜外加压、层间填压、以及玻璃体切割术、玻璃体腔内注入某种气体或液体等，都是围绕着这一目标设计的。随着玻璃体手术及激光光凝术的日益进步，使原来难以治疗的视网膜脱离有了治愈的可能。

宋主任提醒，在电子产品层出不穷的时代，眼睛过度疲劳在所难免，因而在时间上应有所控制。平时尽量少做剧烈运动、避免眼睛受到意外伤害。高度近视人群、老年人，眼部有过反复玻璃体出血、一只眼睛已经发生过视网膜脱离的高危人群，最好每半年进行一次眼底检查。

当视网膜脱离发生后，感光细胞层的营养受到损害。宋主任介绍，久不复位的视网膜脱离可导致虹膜睫状体炎、瞳孔闭锁、并发性白内障、继发性青光眼，甚至眼球萎缩。而 90% 的孔源性视网膜脱离能在一次手术后成功地复位。黄斑区脱离 2-3 月以上的病例，在视网膜解剖复位后，视力往往不能恢复正常。因此视网膜脱离的救治应被视为眼病急诊。

医生简介

张淳

医学博士、副主任
医师

擅长：

出血性、缺血性及增殖性眼底疾病的精确诊疗及激光手术；各种疑难眼底疾病、复杂白内障、疑难玻璃体视网膜；黄斑裂孔及黄斑前膜的手术治疗以及超声乳化、玻璃体切割联合性手术；青光眼、黄斑变性等复杂眼底手术；严重性眼外伤的临床救治。



宋蓓雯

医学硕士、副主任
医师

擅长：

眼科常见病及多发病的诊治；各种出血性、缺血性及增殖性眼底疾病的检查、诊断及激光治疗；多种眼外伤的临床救治；玻璃体视网膜疾病的手术治疗。

