

康健园

本报专刊部主编 | 第 605 期 | 2016 年 9 月 19 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:龚云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

迎接 9 月 20 日“全国爱牙日”—— 让牙齿自然悄悄地矫正

◆ 刘泓虎

隐形矫正又称“隐形无托槽矫正”,它的出现是牙齿正畸技术的一次革命性发展。因其没有传统矫治过程中的钢丝和托槽,不影响美观等突出优点,而广受美齿者青睐。这种隐形矫治技术继承了传统的牙颌畸形矫治理念,是现代口腔医学、计算机辅助三维诊断、个性化设计及数字化成型技术的完美结合。相对于传统牙颌畸形矫正器而言,隐形矫治技术不需要托槽和钢丝,采用的是一系列隐形矫治器,该隐形矫治器由安全的弹性透明高分子材料制成,使矫治过程几乎在旁人无察觉中完成,不影响日常生活和社交。同时,没有了粘结托槽、调整弓丝的繁琐,临床操作大大简化,整个矫治过程省时又省力。

隐形矫正技术创立于 1997 年,1999 年首次介绍及推广于口腔正畸临床,最初的隐形正畸技术只可以治疗较简单的病例,2001 年起这项技术在欧美被很快应用到口腔正畸治疗。目前, 隐形矫正技术可矫治常规正畸适应症的 90%的病例, 隐形正畸技术是当前国际口腔正畸学领域中的一项高新科学技术。

隐形矫正特点

美观 几乎完全隐形。患者将在别人毫无察觉中完成牙齿矫正,解决了许多患者对矫正牙齿的美观顾虑。

舒适 由于没有传统意义上的托槽、钢丝等矫正装置,矫正过程不再痛苦。对牙周组织的刺激及不适感降至最低。

方便 可自行摘戴,不影响社交、进食、运动等。同时复诊次数大大减少,节约就诊的宝贵时间。

清洁 口腔卫生容易维护,不必担心牙龈炎、牙齿脱矿、变色等问题。

便捷 短而有效的治疗疗程,一般治疗过程约 9-12 个月即可完成。

诊断设计过程

在对患者牙齿排列和面貌情况进行详细的检查评估之后, 正畸医师会取得患者的牙齿石膏模型,拍摄 X 线片,并且从不同角度拍摄牙齿和面部的照片,根据正畸医师诊断设计,通过计算机系统辅助,建立患者的牙齿 3D 模型,在牙齿 3D 模型上模拟牙齿从原始情况到最终期望效果的正畸过程, 让患者预览到这一激动人心的矫正过程。在得到患者确认后, 根据模拟过程制作一系列隐形矫正牙套, 这一系列牙套需按顺序每 1-2 周更换一副, 从而达到缓慢移动牙齿的目的,最终达到完美的矫正效果。

治疗及适应症

每天佩戴隐形矫正器 22 小时(不少于 20 小时),吃饭和刷牙时应该摘下矫正器。随着时间的推移,牙齿逐渐发生改变,每 1-2 周左右更换一副已经制作好的矫正器,按时复诊检查。

隐形矫正适合青少年和成人牙列不齐患者,包括个别牙错位、牙列拥挤、牙齿不整齐、牙齿间隙、前牙反合(地包天)、前牙深覆盖(龅牙)、前牙深覆盖等错合类型。



【医家风采】

刘泓虎,留日齿学博士,主任医师,国际牙医师学院院士,著名口腔正畸专家,上海泓虎口腔门诊部院长。先后兼任中国医师协会口腔医师分会副会长、中华口腔医学会常务理事、中华口腔医学会口腔正畸专委会常委、上海市口腔医学会副会长、上海市医师协会口腔医师分会副会长等职。长期从事口腔正畸领域儿童生长发育的基础研究及牙列不齐矫正的临床研究工作,成功矫治儿童、成人各类牙列不齐患者七千余例。

在国内外专业杂志上发表学术论文四十余篇, 主编和参编口腔专著九部,主持和参与完成了国家卫生部、日本文部省、日本齿科医师会及上海市教委等五项研究课题并多次获奖,2011 年 11 月被中国医师协会口腔医师分会授予第二届“杰出口腔医师奖”,其领衔的上海泓虎口腔门诊部 2008-2016 年连续九年被上海市口腔临床质量控制中心授予“上海市医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范”示范单位。陈正宝 摄

高血压难以控制 或许别究其原因

◆ 刘军



很多患者高血压难以控制,医学上称为“难治性高血压”。

“难治性高血压”,是指在使用了包括 3 种或 3 种以上(包括 1 种利尿剂)合适剂量的降压药后,血压仍未达到 140/90mmHg。难治性高血压是高血压治疗中一个比较常见的临床问题,也是治疗方面的一个棘手问题。血压控制不良会加速心、脑、肾等靶器官损害。影响血压难以控制的因素较多,包括不良的生活方式、患者的依从性差以及药物治疗的不足及不合理等多方面。但是其中最多见的继发性疾病是原发性醛固酮增多症。

原发性醛固酮增多症是一种由于肾上腺皮质发生增生或腺瘤,从而分泌过多的醛固酮,临床表现为高血压或伴有低血钾为主要特征的综合征,在所有高血压患者中占10%左右,在难治性高血压中占17%~23%,它是一种可以治愈的高血压或用简单的特殊药物可以控制的高血压。但可惜的是很多患者和医护人员没有意识到去筛查这种疾病。

如何早期发现原发性醛固酮增多症? 患者只要门诊当天测定醛固酮和肾素水平,医生计算一下醛固酮/肾素 (ARR) 比值,如果

ARR比值>30或>3.8 (肾素为直接测定法时), 那原醛症的可能性极大了。接下来就需要住院,进一步进行盐水负荷试验,肾上腺CT和肾上腺分侧采血,以便决定手术还是服药治疗。

那么,哪些高血压患者需要提高警惕,及时检查是否患有原发性醛固酮增多症。

1. 所有高血压>150/100mmHg患者。
2. 难治性高血压患者,即服用3种降压药物, 血压依然超过140/90mmHg的患者。
3. 高血压患者,即服用4种及以上降压药物, 血压才小于140/

90mmHg的患者。

4. 高血压合并呼吸睡眠暂停综合征。
5. 高血压伴有低血钾。
6. 高血压发病年龄小于40岁。
7. 使用利尿剂容易低血钾的高血压患者。
8. 高血压小于40岁, 并发生脑血管意外患者。
9. 有原发性醛固酮增多症家族史的高血压患者。
10. 肾上腺意外瘤的患者。

(作者为复旦大学附属上海市第五人民医院内分泌科主任,教授,硕士生导师;专家门诊:周二上午、周三上午)

前列腺癌已经成为全球男性第二位最常见的癌症;有统计称上海 20 年间前列腺癌发病率增长了 10 余倍。早期前列腺癌患者通常没有任何症状,而一旦出现尿血、尿痛、骨痛、感觉浑身不适及食欲不振等症状,往往属于晚期前列腺癌。由中国健康促进与教育协会主办、赛诺菲公司支持的“生命腺”和“生命腺+”项目近日在上海交通大学医学院附属仁济医院正式启动。作为前列腺癌领域首个患者全程化管理项目、同时也是面对前列腺癌化疗患者的首个患者支持项目,将帮助晚期前列腺癌患者科学地进行日常健康管理,从而帮助患者提高对疾病的认知和治疗的依从性, 助力他们顺利度过化疗这一时期, 进一步提高生活质量。

前列腺癌是依赖于雄激素生长的, 雄激素在前列腺癌的发生和进展中起着重要作用。晚期前列腺癌患者通常已错过最佳手术机会, 内分泌治疗是晚期前列腺癌的主要治疗方法, 降低体内雄激素水平和抑制雄激素作用可诱导癌细胞凋亡。化疗是化学药物治疗的简称, 化疗药物通过杀灭癌细胞或干扰癌细胞的生长达到抗肿瘤治疗目的。化疗是一种全身治疗手段, 对于潜在的转移病灶(癌细胞实际已经发生转移, 但因为目前技术手段的限制在

规范化化疗有效延续『生命腺』

◆ 陈平

临床上还不能发现和检测到)和已经发生临床转移的癌症,化疗是前列腺癌综合治疗、联合治疗的重要组成部分。

“通过个体化治疗和规范的健康管理,化疗的副作用是可以预期和控制的,并不可怕。”上海交通大学医学院附属仁济医院化疗中心负责人董柏君博士强调:“生命腺患者支持项目,计划通过患者教育课堂、教育手册、电话随访以及面对面关怀等形式,将有效帮助患者进行不良反应管理,提高患者对医学建议和治疗的依从性;此外,还将为患者提供面对面的心理、疾病关怀,助力提高患者自我对疾病的管理能力;获得更好的治疗效果和生活状态。”

“生命腺”前列腺癌患者支持项目第一阶段计划在 18 个月的时间内,覆盖 10 地 15 家医院,预期将为 3000 名前前列腺癌患者带来疾病教育、治疗支持与全方位的关爱。与此同时,项目将有效帮助医院建立前列腺癌患者的有效管理体系,提高患者的依从性;建立医护与患者沟通平台,方便解答患者疑问。

近十年来, 中国的前列腺癌发病率骤增,大城市更成为“重灾区”;上海交通大学医学院附属仁济医院泌尿科薛蔚主任提醒:“50 岁以上的男性最好每年进行一次检查,如果有前列腺癌家族史, 检查年龄应该提前到 45 岁。”