

健康讲堂

关爱老年口腔,乐享健康生活

□于珍子(桂林市口腔医院)

9月20日是第35个“全国爱牙日”,今年的活动主题是“口腔健康 全身健康”,副主题是“关爱老年口腔 乐享健康生活”。随着社会的老龄化越来越明显,提升老年人口腔健康素养水平,增强老年人口腔保健意识,对提高晚年生活质量是很有必要的。

维护口腔健康,促进全身健康

很多人认为口腔疾病是小问题,殊不知口腔健康与全身健康息息相关。口腔内滞留的食物残渣会让口腔内的细菌大量繁殖,如果食物残渣没有得到及时清洁,进一步发展成为牙周病,导致发生牙周炎的细菌代谢产物中有大量的毒素,通过牙周组织的代谢进入到血液,黏附于血管壁上,可引起血管的粥样硬化,患上心脑血管疾病,还可引起心脏病、肾病、肺部炎症等问题。全身疾病对口腔健康的影响也不容忽视,一些全身疾病可在口腔出现相应表征,例如牙周病的发生可能与糖尿病有关,白血病可能引起牙龈出血。所以应坚持早晚刷牙,选对工具,有效刷牙。

老年人保证每天早晚刷牙,尤为重要的是晚上睡前刷牙,选择刷头小,刷毛软硬适中的牙刷,刷牙时不宜用力过大,以免损伤牙体和牙龈,刷牙方向要正确,切记要横向刷牙。老年人牙周围的骨质随着年龄的增加与身体其他骨组织一样会出现生理性的骨质

疏松,骨密度逐渐减低,骨的吸收活动大于骨的形成,牙龈这些软组织也随着骨质的变化而萎缩变薄,牙和牙之间就会出现较宽的缝隙,这个时候需要用到特殊的清洁工具——牙线或牙间隙刷,牙龈萎缩情况不严重,牙间隙较小的情况,建议使用牙线辅助清洁间隙里的软垢菌斑,牙龈萎缩严重牙间隙较宽的,推荐使用牙间隙刷来清洁牙缝隙,根据缝隙的大小选择不同型号的间隙刷,使用时不要勉强进入,以免损伤牙龈。冲牙器也是近年一种新的牙齿清洁工具,可以辅助清洁牙齿间隙。

很多老年人因为牙齿的缺失而用假牙修复,无论种植牙、固定假牙或活动假牙,它们同天然牙一样是需要每天维护清洁的。种植牙和固定假牙作为患者不可自主摘戴的镶牙方式,其清洁方法和天然牙大致相同。但由于这两种假牙的形态和结构与天然牙存在差异,在这两种假牙的周围特别是相邻牙齿之间较天然牙更容易存留食物残渣、导致细菌繁殖,需冲牙器、牙间刷多种工具相辅助进行清洁。活动假牙患者可以自由摘戴,因此活动假牙可以在餐后摘下清洁,用软毛刷清洗干净,避免食物残渣、软垢积存。晚上睡前也应摘下活动假牙浸泡在清洁的冷水中,或用专用假牙清洁剂浸泡清洁,第二天晨起用清水冲洗干净后再戴入口内。

局部用氟,预防根面龋

前面已经提到过老年人的牙齿和牙周组织随着年龄的增长而出现一些生理性的变化,牙龈的萎缩造成牙根的暴露,由于唾液分泌的减少、清洁不到位,牙根处容易发生龋病,即根面龋,是老年人常见口腔疾病之一。预防根面龋可采取局部用氟方法,如使用含氟牙膏刷牙、定期到医院接受牙齿涂氟等;合理膳食,控制甜食摄入量总和频率,多吃新鲜蔬菜与水果。出现根面龋应及时治疗。

关注牙龈出血牙齿松动

牙周疾病是导致老年人牙齿缺失的主要原因,如果牙齿清洁不到位,会有牙菌斑堆积,久而久之,会导致牙龈发炎、牙槽骨吸收、牙齿松动,最终脱落。如果老年人有牙龈红肿出血、口腔异味、牙齿松动与移位等问题,需要警惕,应及时就诊,积极治疗牙周疾病,尽量保留天然牙。

拔除无法保留的牙齿,及时修复

老年人有无法保留的牙齿应及时拔

除,如残留的牙冠、牙根,或特别松动的牙齿,否则轻者影响口腔功能,重者引起全身感染,影响生活质量。老年人牙齿缺失后要及时修复,以维持牙列完整,恢复口腔基本功能,一般在拔牙2-3个月后进行修复。修复缺失牙的方法有活动修复、固定修复、种植修复。

关注口腔黏膜的变化

老年是口腔黏膜疾病高发年龄,老年人应关注口腔黏膜变化,发现口腔内有两周以上没有愈合的溃疡,口腔黏膜有硬结、白色或红色斑块等异常表现要及时就医。

定期每年口腔检查

建议老年人每年至少进行一次口腔健康检查,提倡每年洁牙一次,有利于早发现、早治疗口腔疾病。医生还会根据情况,采取适当的预防措施,防止口腔疾病发生、控制口腔疾病发展。

疾病无大与小,健康放首位,提高全民口腔健康意识,提高老年人生活质量很重要。

关于青光眼的七大常识

□覃蓓(桂林医学院第二附属医院)

正常眼压也可能患青光眼

在临床实践中,有这样一类病人,眼压一直在正常范围,而视神经已出现青光眼特征性损害,这类情况称为“正常眼压性青光眼”。为什么会有这样的情况出现呢?主要是因为这类病人对眼压的耐受性比较差,所以即使他们的眼压是在正常范围内,但视神经已经“招架不住”了,也是会发生青光眼的。因此,要诊断青光眼不仅要监测眼压数值,还需要结合眼底照相和视野等青光眼专科检查来进行综合判断才行。

婴幼儿也会发生青光眼

婴幼儿也可以发生青光眼,因其危害性更大,所以更是不容忽视。这是与先天发育异常有关的一种青光眼。如果新生儿或婴、幼儿的眼球看上去比较大,而且经常出现畏光、流泪、不爱睁眼、反应淡漠等情况,不要想当然地认为自己的孩子长了一双漂亮、可爱的大眼睛,而是要请眼科医生进行检查,以排除先天性青光眼的可能性。

45岁以上女性的青光眼发病率是男性的两倍

从婴儿到老年,任何年龄的人都可能发生青光眼。但为什么中老年女性更容易发病呢?这和亚洲人眼球结构有关系——亚洲人眼球的前房较其他人种窄,房水排出容易受阻,在一些诱发因素(如情绪等)的作用下容易引起青光眼发作。有统计资料显示,我国45岁以上的女性青光眼发作的概率大约是男性的两倍,因此中老年女性更容易引起青光眼发作,而且通常是急性发作,如果不及及时处理,对视力、视野的危害极大。因此,建议45岁以上的女性最好每年进行青光眼专科检查,保障眼健康。

青光眼是眼科慢性病

部分患者可能以为只要接受手术治疗,青光眼就能一了百了。这是对青光眼治疗的一大误区。事实上,接受了青光眼手术,术后护理和保持术后房水引流通道的通畅才是治疗的重点和难题。可以说,青光眼是一个需要终身治疗的疾病。不过,就算患了青光眼,也没必要过分难过,我们改变

不了事实,但是可以改变心态,以积极的心态看待青光眼,不要畏惧青光眼,因为青光眼是一个可预防、可控制、可治疗的疾病,病人完全可以过正常人的生活。

青光眼可致盲且无法逆转恢复

青光眼定义为威胁和损害视神经视觉功能,主要与眼压异常升高有关的一组眼病。也就是说如果眼压超过了眼球内组织,尤其是视网膜视神经所能承受的限度,将给眼球内各组织,尤其是视神经视功能带来损害。如不及时采取有效的治疗,视野可以全部丧失,终至失明。而这种青光眼导致的失明,就目前的医学技术水平来说是无法使其逆转和恢复的。

不发“青光”的慢性单侧性青光眼更害人

眼球是一个代谢旺盛的重要器官,眼球内有一股流动的活水即房水,来供给一些眼内结构的营养,并维持眼球适度的压力即眼压。正是由于房水能生生不息地循环不止,眼睛才具有巨大的活力。而急性闭角型青光眼,乃房角(房水流出角)关闭,即排水系统出了故障,引起“房水涨

满”,眼压升高。病情来势凶猛,甚至“青光”闪闪,若治疗不及时,视神经受损,即使通过手术“打开房角”消除故障,视力也无法完全恢复。因此,当眼压急剧升高时,应立即就诊处理,以及早晚救视力。而慢性青光眼早期多无症状,当发展到中晚期时,视神经受损严重,视力大受影响才被发觉,此时,丢失的视力难以恢复。由此可见,不发“青光”的慢性青光眼更害人,因而更应有“防盗意识”(定期复查、眼健康体检等),不要让宝贵的视力被慢慢“偷”光。

警惕虹视等青光眼现象

闭角型青光眼多表现为一侧眼球胀痛、伴同侧头痛、同侧眼视力减退,看灯光周围有红绿彩圈,称为虹视,偶出现恶心呕吐。同时眼睛会充血、黑眼珠似雾状混浊、瞳孔放大。多次发作成为慢性闭角型青光眼。开角型青光眼往往只表现为眼胀、一过性视朦,尤其在过度用眼后。专家提醒,有青光眼家族史和患有糖尿病、高血压、低血压、高血脂症等全身性疾病以及相关的其他眼病,如高度近视、高度远视等,应定期到医院行青光眼相关检查,以排除或早期发现青光眼。

“消失”的小鸡鸡

□廖松柏(广西壮族自治区南溪山医院)

“消失”的小鸡鸡是真的消失了吗?

其实,隐匿阴茎患者的小鸡鸡并没有消失,而是“深藏不露”,检查时用拇指和食指轻轻捏着阴茎顶端皮肤向根部挤压,随着局部肿物的脂肪组织被推挤,便可看到正常的阴茎体显露出来。当松手后,随着被挤压的脂肪组织回弹,阴茎体则将再次被隐藏起来,看起来像消失了一样。打个通俗的比方,阴茎体就像地里的小树苗,如果土培得太高,那么我们能看到的只有露出来的一点点,而所谓的“土”就是阴茎根部肿物的脂肪皮肤组织。

隐匿阴茎有哪些表现?

病史方面,家属常报告患儿阴茎较同龄儿明显小,外观呈“鸟嘴样”或“烟斗样”,很难上翻包皮清洗。排尿时包皮被尿流冲击而鼓胀,难以把持阴茎,出现尿分叉、尿线歪斜等,患者排尿时不愿意被别人看到。查体则可见到患者比较严重的包皮口狭窄,阴茎体皮肤相对不足,阴茎看上去与阴囊融为一体,阴茎体陷入皮下

组织中。用手向后推挤茎根的皮肤见有正常阴茎体显露,松开后阴茎体迅速回缩。

隐匿阴茎有哪些危害?

隐匿阴茎患者可以出现排尿困难、尿滞留、泌尿系统感染、阴茎勃起痛及性心理障碍(抑郁、自卑)等问题。长时间被埋藏的阴茎常会对患者造成一系列身体和心理损伤。我国有调查隐匿阴茎患儿心理状况研究显示,66.7%的患儿家长认为该疾病可以导致患儿自卑心理与行为,且患儿年龄越大,患儿自卑的心理与行为发生越多,因此需要及时有效的外科干预。

隐匿阴茎还有“出头”之日吗?

关于隐匿性阴茎的治疗一直存在争议,总的原则是依据病因选择治疗方式。目前倾向于一致的观点是肥胖导致的隐匿性阴茎需要观察,不急于手术治疗,嘱患儿减肥,上推包皮清洗,保持局部卫生。主张非手术治疗的医师基于成人泌尿科很少在成年男性诊断并治疗隐匿阴茎的事实,认为隐匿阴茎如能上翻包皮暴露阴茎头,也可不必手术,观察到青春期隐匿情

如何认识骨质疏松

□邓江红(桂林市人民医院)

骨质疏松是一种代谢性骨病,主要是由于骨量丢失与降低、骨组织微结构破坏、骨脆性增加,导致患者容易出现骨折的全身代谢性骨病。骨质疏松在人群中的发病情况是怎样的?骨质疏松症的发病与年龄息息相关,已经成为影响中老年人生活质量的重要原因。2016年,我国60岁以上老年人骨质疏松患病率为36%,也就是说平均每10人中就有将近4例骨质疏松症患者。其中男性发病率为23%,女性发病率为49%。骨折则是骨质疏松后的严重后果。2010年,我国因骨质疏松导致骨折的人数达到233万人,其中脊柱椎体骨折患者111万人、骨盆部位骨折36万人。

骨质疏松有哪些类型?按病因可分为原发性、继发性与特发性。原发性骨质疏松包括:绝经后骨质疏松症(I型),主要发生在女性绝经后的5~10年内;老年骨质疏松症(II型),一般指70岁以后发生的骨质疏松。原发性的往往病因不够明确。继发性骨质疏松病因明确,常因内分泌代谢疾病(如甲亢、甲旁亢等)引起,也可因药物作用(如激素等)影响到骨代谢引发。特发性骨质疏松症主要发生在青少年。

病因

骨质疏松是一种代谢性骨病,主要由于骨形成减少、骨吸收增加导致。

骨质疏松的病因有哪些?

1.绝经后骨质疏松症

雌激素可以影响骨代谢。绝经后雌激素水平降低,无法有效抑制破骨细胞,导致破骨细胞活跃,骨细胞被快速分解、吸收,骨量下降且流失加快,骨骼中空隙增加,形成骨质疏松。

2.老年性骨质疏松

首先,老年人性激素减少,刺激了破骨细胞的同时,抑制了成骨细胞,造成骨量减少。其次,衰老过程中,会出现营养吸收能力下降、器官功能衰退等现象,导致维生素D缺乏,慢性的负钙平衡等等,也会导致骨量及骨质的下降。

3.特发性骨质疏松

特发性骨质疏松的病因目前仍未明确,可能与骨代谢调节异常,比如骨吸收增加,或者青春期生长突然增加,骨量突增、骨形成和吸收的平衡被打破,又或者与孩子钙代谢异常有关。

4.继发性骨质疏松

主要由影响骨代谢的疾病或药物导致,常见的影响因素有:内分泌疾病(如甲亢、甲状旁腺功能亢进、1型糖尿病、库欣综合征)、消化系统疾病(胃切除术后、肝胆疾病、吸收不良综合征)、血液病(白血病、淋巴瘤、浆细胞瘤)、结缔组织病(类风湿关节炎、痛风、系统性红斑狼疮)、药物影响(糖皮质激素、肝素、环孢素)等。

骨质疏松有哪些诱发因素?

- 1.吸烟、酗酒、饮过多含咖啡因饮料。
- 2.体力活动少、长期卧床;日照减少、缺钙、缺维生素D、高钠饮食等。
- 3.胃切除术后人群。

症状

轻者可无明显症状,随着病情的进展,患者感觉到乏力,腰背容易疼痛,甚至全身骨痛。跌倒、摔落时,更容易发生骨折。严重骨质疏松还可导致身体出现驼背等变形情况。

骨质疏松有哪些典型症状?

1.骨痛

以腰背部疼痛多见,也可出现全身骨痛。疼痛多为弥散性,没有固定的痛点。疼痛通常在姿势改变时、长时间行走后、夜间或负重活动时加重,甚至出现活动受限。

2.脊柱变形

严重骨质疏松引起的椎体压缩骨折可使身高变矮、驼背等脊柱畸形,甚至影响心肺功能。严重的腰椎的压缩骨折,也会牵连到腹部脏器,出现便秘、腹胀等。

3.骨折

脆性骨折,在轻微外伤或日常活动时容易出现骨折,好发于胸腰椎,其次为髋部、前臂远端,其他如肋骨、跗骨、骨盆等部位。骨折发生后,再次骨折的概率明显提升。

4.特发性青少年型症状

除了比较典型的症状外,发病期间会突然生长停滞,容易多发骨折,之后疾病自然缓解。

就医

骨质疏松症初期可无明显症状,极易被忽视,所以被称为“寂静的疾病”“安静的流行病”等。但随着病情进展,骨量的不断损失,骨微结构悄悄发生着变化,从而出现骨痛、易骨折等问题。我国已将骨密度检测纳入了40岁以上人群的常规体检项目,筛查出的高风险人群,应当定期进行骨密度测定,做好疾病的防治。诊断标准主要有两类,包括基于骨密度测定的诊断标准和基于脆性骨折的诊断标准。