

医院之窗

绵阳市中心医院宣传科编印(176)



2021年9月30日 总编：何梅 主编：韦林川 责任编辑：邓凌腾

内部资料性图书准印证：绵新出字第67号



陆军军医大学护理学院院长罗羽来院指导



9月3日，医学博士、教授、博士生导师，陆军军医大学护理学院院长兼护理管理教研室主任罗羽应邀来院指导护理学科建设。院党委副书记、副院长、护理学科带头人何梅教授及临床护理研究中心、临床护理教研室、护理学科带头人、学术带头人、技术带头人、科护士长、护理硕士等40余人参加交流。

会上，何梅教授对罗教授的到来表示热烈的欢迎与衷心感谢。她用“缘”字表达基于成渝双城经济圈绵阳与重庆两个城市的缘分，用“缘来是您”表达我院护理与罗教授之间2年的约定与情谊。

(杨艳英)

顶级专家云上聚 共话妇产科新进展

第五届妇产科科技论坛在绵举行



9月17日至18日，由绵阳市中心医院·电子科技大学医学院附属医院绵阳分院、国家卫健委内镜与微创医学培训基地主办，绵阳市医学会妇产科专委会、绵阳市妇产科医疗质量控制中心协办的第五届科技城妇产科论坛·西部基层医院妇科微创诊疗技术规范化培训班及妇产科新进展学习研讨会在好医生“云直播平台”隆重举行。市中心医院妇产科学术主任张勇主持会议。

会议伊始，市中心医院党委书记于剑波对参与此次会议的专家们表示了感谢与欢迎，肯定了此次大会对绵阳市中心医院妇产科的发展。他表示，此次学术盛会的召开，势必对推进绵阳市中心医院妇产科发展、提升绵阳科技城妇产科学术水平起到积极的作用，势必将进一步助推绵阳乃至四川地区的妇产科整体水平迈上新的台阶。

四川省肿瘤医院张国强教授代表四川省医师协会和妇产科分会、四川省医学会妇产科专委会、四川省抗癌协会妇科肿瘤专委会对此次论坛的召开表示祝贺。他讲到，科技城妇产科论坛已连续举办五届，已经成为了全国妇产科界一个亮丽的学术品牌。此次会议的召开，也必将再次推动四川乃至全国妇产科学的发展。

大会当天，郎景和院士与夏恩兰教授通过视频的形式表达了对此次会议的关注与肯定，并预祝大会取得圆满成功。

据悉，此次大会旨在为广大妇产科医护人员搭建学术交流平台，规范妇科诊疗技术，促进学科发展。大会共邀请了72名国内外知名专家学者，吸引了医护人员近两万人次线上观看。

看规模 72名顶级专家 近两万人次参会

疫情尚未结束，防控不能松懈。受疫情影响，本届妇产科科技论坛由线下会议改为了线上会议。会议通过“好医生”云直播平台进行网络直播，为参会专家及学员提供了更顺畅的学术交流平台。

线下改线上，参会地点自由，也为远地区不能到场的医护人员提供了便利。疫情防控不松懈，线上学习不落后，此次大会通过线上交流的方式，打破了地理位置的限制，扩大了参会人数规模，实现了远距离的知识分享与传播，吸引了医护人员近两万人次线上观看。

据介绍，此次参会的国内外知名专家学者72名，包括中国工程院院士，北京协和医院妇产科主任、教授、博士生导师郎景和院士，从事妇产科医疗、教学、科研近五十年，具有丰富的临床经验，技术全面；以及首都医科大学妇产科教授、硕士研究生导师，首都医科大学附属复兴医院宫腔镜中心主任，国际宫腔镜培训中心亚洲分中心主任夏恩兰教授，她是我国妇科内镜医学宫腔镜诊治学的奠基人与开拓者，从事妇产科临床、教学、科研工作近50余年。

看内容 52个专题讲座 聚焦妇产科前沿

此次盛会共开展两天，涉及专题讲座52场，专家们将内容聚焦于妇科微创诊疗、妇科肿瘤、盆底功能障碍、产科危急重症、妇科内分泌、日间管理等领域的热点问题，并结合基层医院临床实际需要，在会上与学员们进行了全方位、多层次的学习交流。

在本次大会中还包含五大亮点，专家们分别对“2018年国际上所引发的妇科肿瘤内镜手术争议”、“子宫肌瘤粉碎术的争议”、“FDA对网片植入的异议”、“妇科手术中对育龄期妇女卵巢及生育功能的保护”、“‘三孩’下妇产科应提供的支持与保护”等五个方面的问题进行了前沿讨论，旨在希望更多的医院从循证医学中寻求大数据支撑，为患者提供更高质量的医疗服务及更好的就医体验。

聚焦妇产科前沿，共探妇产科发展新方向。此次盛会，专家齐聚，内容颇丰，无疑是一场知识的盛宴。据了解，受疫情影响，在本次盛会中尚未开展的妇科腹腔镜培训班、技能操作比赛、手术直播等活动将视疫情发展情况，再择期线下举办。

论地位，绵阳市中心医院妇产科在前列；论实力，绵阳市中心医院妇产科处于区域内领先水平；论服务，绵阳市中心医院妇产科始终秉承着“崇尚生命与科学”的价值观和“仁爱、诚信、敬业、创新”的医院精神，以一流的设备与技术竭诚为广大患者提供一流的医疗服务。目前，市中心医院的妇科微创诊疗技术已达到省内领先，国内先进水平，专业化的盆底功能障碍防治更是为广大女性提供了科学、规范、安全、有效的人性化和个性化服务。

绵阳是中国唯一的科技城、四川第二大经济体和成渝城市群区域中心城市，而绵阳市中心医院是川西北区域医疗中心、电子科技大学医学院附属医院绵阳分院，医院综合实力在四川省地州市同级医院中处于领先地位，并连续8年名列全国地市级百强医院。

绵阳市中心医院妇产科是四川省医学甲级重点专科、绵阳市医学重点学科，在四川省医学重点学科(专科)科技影响力评价“妇产学”专业中综合排名第6名、地州市排名第1名，开放床位113张，平均年收治患者7000余人，年手术5000余台，年门诊量20余万人。2020年，更是成为地州市医院中唯一获批“妇科内分泌诊疗能力建设及健康教育研究”项目的试点医院。

谈及绵阳及绵阳的妇产科，郎景和院士和夏恩兰教授表示，绵阳市是国家的荣耀，是军事基地城，是科技城，是英雄的城市，提到绵阳，总是会满心的敬佩。绵阳市中心医院，作为省区域医疗中心，具有一流的技术、一流的妇产科团队，在妇产科领域，无论是妇科、产科、肿瘤、微创乃至微创方面全面发展，为保护西部地区妇女的健康做出了卓越贡献。

论地位，绵阳市中心医院妇产科在前列；论实力，绵阳市中心医院妇产科处于区域内领先水平；论服务，绵阳市中心医院妇产科始终秉承着“崇尚生命与科学”的价值观和“仁爱、诚信、敬业、创新”的医院精神，以一流的设备与技术竭诚为广大患者提供一流的医疗服务。目前，市中心医院的妇科微创诊疗技术已达到省内领先，国内先进水平，专业化的盆底功能障碍防治更是为广大女性提供了科学、规范、安全、有效的人性化和个性化服务。

(刘梦 邓凌腾)

手术，高龄老人髌骨骨折的「救命良策」

30分钟完成髌骨骨折手术，术后三天就能下地行走并办理出院……都说老年人髌骨骨折是“人生最后一次骨折”，但其实这种说法早就过时了。近日，市中心医院就接受了一位身患冠状动脉粥样硬化性心脏病、急性非ST段抬高性心肌梗死、Killip分级II级冠状动脉三支病变的80岁高龄髌骨骨折患者，并且顺利手术出院。

各科室团结协作抢抓时机 80岁三支病变老年患者成功脱险

前些天，80岁高龄的林大爷因为不慎摔倒，导致骨折，疼痛加剧，无法站立和行走而被送往中心医院。经医学科副主任、骨科副主任医师刘都详细询问病史、体格检查、阅片后诊断为髌骨骨折。

据刘都介绍，髌骨骨折本身对患者的生命健康威胁较大，髌骨骨折手术堪称“救命手术”，而林大爷作为一名高龄老人，与其他多发病老年患者不一样的是，林大爷还患有三支病变，这种病与髌骨骨折一样都极易给患者造成生命危险。“住院期间，这位病人10天内还发生了两次心梗”，刘都说，发生心梗没有一个月的恢复是不能再做其他相关手术的，但髌骨骨折手术又不能不再等。

生命当头，作为医生，救人是第一职责，面对如此“棘手”的病人，“医院护理团队、医生团队、麻醉团队、心内团队跨科室合作、共同研讨救治方案，为病患抢占手术最佳时机”刘都说，原本一个小时的手术，因为林大爷身体的特殊性，整个团队在手术中争分夺秒，最后仅用了30分钟顺利完成手术，在这期间，各科室医生一直保持紧密联系。术后三天，林大爷就能下地行走，并办理了出院。

据了解，像林大爷这样特殊的病患手术，是目前中心医院的首例。而林大爷的健康也侧面证明了中心医院在老年就医方面所实施的“多学科诊疗，提高老年疑难病诊治率”举措贴近实际情况、符合患者需求、效果显著。

保守治疗 加剧并发症 及时手术提高生存率及生存质量

“髌骨骨折，堪称‘人生的最后一次骨折’。因为该类型骨折一旦发生将严重影响老年人的生活质量，导致老年人翻身、坐起等都十分困难，而长期卧床会引起呼吸、泌尿系统感染、深静脉血栓形成，发生压力性损伤等，进而危及患者的生命。”

近些年，随着老年人口的增多，老年髌骨骨折病人的数量也逐渐上升。除此之外，有相关数据更显示：遭遇髌骨骨折的老年人，一年内的死亡率可能超过20%，最高甚至能达到50%。而死亡率增加的主要原因是高龄老年骨折患者中，大多数人由于担心手术风险和术后难恢复等问题，选择了保守治疗。

选择保守治疗，绝对卧床就比手术安全吗？我院医学科副主任、骨科副主任医师刘都表示，保守治疗，会让老人遭受长期病痛，或者是其他手术并发症，死亡率很高，不仅会严重影响患者的生活质量，还会造成医疗成本的浪费，增加家庭负担。

绵阳市中心医院作为区域医疗中心，在治疗老年骨折方面已经有多年历史，技术也已经相对成熟。“以前每年要做上百例，现在每年也是几十例，手术效果都很好”刘都说道，随着医疗技术发展，现目前高龄老人的髌骨骨折手术安全性也已经有很大提升，提高了高龄髌骨骨折老人的生存率及生存质量。

预防为先 免骨折 注重老年人的日常防护

一直以来，预防才是最好的保护手段。刘都谈到：“老年人容易髌骨骨折的原因主要是老年人骨质疏松，骨质强度下降，股骨颈脆弱，再加上其髌骨周围肌肉萎缩，不能很好保护股骨颈，一稍微扭转或者摔倒，就会发生股骨颈骨折。”

如何才能降低髌骨骨折风险呢？刘都强调，老年人应做好以下四项措施：
时常保持室内通风，避免因光线暗跌倒；
保持家中地面干燥整洁，防碰撞与滑倒；
平时动作适当放慢速度，走稳、走准；
多吃含钙高的食物、补充维生素D。

(刘梦)

家门口的“治愈系笑容”

市中心医院医护人员走进平通医院看诊

近日，家住平武县平通镇的马大爷心情非常舒畅，因为困扰他多年的老毛病被绵阳市中心医院平通医院的医生们彻底解决了。

说来话长，5年前马大爷右侧阴囊就出现了一个大包块，由于是隐私部位马大爷一直没告诉家里人，时轻时重的坠胀疼痛感令他十分烦恼，直到一个偶然机会马大爷儿子发现了马大爷的“秘密”，这才带老人家在当地医院做了超声，但也没弄清这包到底是啥，同时还发现了马大爷左肾也有好几个大水泡。家属考虑到马大爷年龄较大，身体状况也不大好，顾虑治疗风险没做后续治疗就回家了。

这几年来，马大爷觉得阴囊和腰背部的坠胀疼痛在逐渐加重，

最近马大爷听说镇上的卫生院来了绵阳市中心医院的医生，就赶忙来检查，接诊马大爷的蒋仕春主治医师明确告诉马大爷他的“顽疾”其实就是右侧巨大睾丸鞘膜积液和左肾多发囊肿，并不是疑难杂症，通过手术很快可以治好，凭着对蒋大夫的信任马大爷立即办理了住院手续。

入院后，平通医院外科及时为马大爷完善了术前检查，蒋仕春主治医师详细向马大爷和儿子说明了病情和手术方案，入院第二天蒋仕春主治医师就给马大爷实施了右侧睾丸鞘膜翻转切除术和睾丸固定术，术后马大爷恢复很快，原本只打算治疗阴囊包块的马大爷再次找到蒋大夫希望接着把左肾囊肿也解

决了。

由于肾囊肿微创手术需要设备和人员配合，而平通医院还从来没有开展过腹腔镜手术，如果将马大爷转到中心医院去手术会产生更多的经济和时间成本，蒋仕春主治医师立即将情况向黄彬院长做了汇报，得到黄彬院长的大力支持，指示一定要满足马大爷的治疗愿望。

随后，在外科主任张效杰、手术室老师谢婉的积极帮助下，很快便协调好了腹腔镜手术所需的全套设备，9月15日一大早，马大爷就被接进了手术室。

由于手术床没有腰桥上拱体位，谢婉老师就用手术巾做成腰托替代，手术室没有中央二氧化碳供

给管道，蒋仕春就把装有压缩二氧化碳的钢瓶推进手术提供供气腹用。

尽管平通医院的腹腔镜金属穿刺鞘和手术器械不那么顺滑好用，但马大爷的肾囊肿去顶减压手术也很顺利地在一个小时内就结束了。

苏醒过来的马大爷对手术团队里的每一位医护人员都露出了感激的笑容。

术后马大爷很快就出院了，出院前他高兴地到病房里精心照护他的蒋仕春主治医师、任敏主管护师、陈斌医师等医护人员说道：



(蒋仕春)

我院心内科成功开展持续性房颤 Marshall 静脉无水酒精消融术

我院心内科电生理团队为进一步提高持续性房颤的手术成功率，紧跟国内外研究进展，于2021年8月6日在四川省内率先成功开展了持续性房颤 Marshall 静脉无水酒精消融术。这不仅意味着我院在心失常的治疗上居于省内领先水平，更是标志着我院房颤导管消融术进入了多元化时代。

由于开展此类技术，术者需要结合冠脉操作技术，在冠状静脉窦内操作存在一定的手术难度及手术风险，因此国内常规开展此类技术

的医院较少，团队前期经过反复摸索，学习及向院外专家请教后，最终手术得以成功完成。

目前，该项技术在我院已能常规开展，并积累了大量临床经验。8月27日，我院心血管内科黎东副主任医师参加了广东省人民医院/北京安贞医院共同举办 Marshall 静脉无水酒精消融的线上手术演示会，向国内同道展示了我院 Marshall 静脉无水酒精消融的手术经验。

2020年，著名的心血管疾病领

域的 VENUS 研究 (Marshall 静脉无水酒精消融对初次消融的持续性房颤患者的作用) 公布之后，引起了国内外电生理专家的广泛关注。

近1年来先后出现了多个验证 Marshall 静脉无水酒精消融临床效果的研究。来自法国波尔多大学的研究团队针对持续性房颤消融提出了 Marshall-PLAN 术式，发现 (1) Marshall 静脉无水酒精消融操作成功率 (单次 92%，再次 96%)，(2) 完整的 Marshall-PLAN 术式可行性达 90% 以上，(3) 并发症发生率与传统术式相当，(4) 单

生理和冠脉的手法和术式，在现有技术条件下，进一步提高了房颤导管消融的手术成功率。

近1年来先后出现了多个验证 Marshall 静脉无水酒精消融临床效果的研究。来自法国波尔多大学的研究团队针对持续性房颤消融提出了 Marshall-PLAN 术式，发现 (1) Marshall 静脉无水酒精消融操作成功率 (单次 92%，再次 96%)，(2) 完整的 Marshall-PLAN 术式可行性达 90% 以上，(3) 并发症发生率与传统术式相当，(4) 单

Marshall-PLAN 术后 12 个月成功率达 79%，(5) 左房收缩功能不受 Marshall-PLAN 术影响。由此证明了 Marshall 静脉无水酒精消融在持续性房颤患者中安全、有效、显著提高房颤的导管消融手术成功率。国内安贞医院的马长生教授团队首创的“升级版 2C3L”术式研究 (即 PROMPT-AF 研究) 现已开展，该研究也是在传统术式基础上，增加 Marshall 静脉无水酒精消融，以进一步验证其手术成功率。

(李雅兰)



学科风采

口腔科简介

绵阳市中心医院口腔科始建于1951年，经过70多年的发展建设，特别是近几年科室规模、医疗水平快速发展，年门诊量达7万余人次，现已形成集医疗、教学、科研、牙病防治为一体的先进科室。

2008年经四川省卫生厅批准成为绵阳市首家四川省口腔全科住院医师规范化培训基地，2014年成为国家级口腔住院医师规范化培训基地。2014年成立了成都医学院本科教学口腔教研室。2016年成为川北医学院口腔专业实训基地，2017年成为西南医科大学口腔本科实训基地、绵阳市高等专科学校护理专业实训基地。2016年5.12汶川特大地震救治工作中科室医护人员表现突出，荣获医院抗震救灾先进集体。2019年批准成为绵阳市医学重点学科。

科室开设有口腔内科、口腔种植修复、口腔正畸、颌面外科专科门诊。口腔颌面外科病区开放病床10张，口腔急诊实行24小时值班制，是绵阳市唯一一家担负全市各类口腔急诊病人的急救工作；同时开展延时门诊、预约挂号等便民措施。门诊及病房开展了三甲医院要求的各项专业技术项目，常年通过电台、电视

健康知识讲座、义诊等开展口腔健康科普宣传。主持和参与国家级、省级、市级科研项目多项，发表学术论文数十篇。

现有医护人员26人，其中主任医师1名、副主任医师3名、主治医师5名、医师10名、主管护师3名、护师3名、护士2名，其中硕士研究生11人。

专业技术介绍

(一) 口腔内科专业

口腔内科专业开展牙体牙髓疾病、牙周病和粘膜病的防治，包括龋齿的预防、龋病的充填性治疗、牙髓病和根尖周病的根管治疗、根管手术、前牙美容修复、严重损害牙齿的保存治疗、牙周基础治疗(口腔卫生指导、龈上下的洁刮治)、牙周手术治疗、牙周牙髓联合治疗、种植体的后期维护、牙外伤的处置等。2011年引进脉冲Nd:YAG激光治疗机，开展口腔内窥镜激光治疗，2015年引进德国VDW根管治疗仪、德国VDW热牙胶根管充填仪，开展现代根管治疗新技术，2016年引进EMS无痛洁牙机、喷砂洁牙机，开展无痛牙周治疗技术，2017年引进ZUMAX速迈口腔显微镜、3-shape口腔扫描仪，开展显微根管治疗技术、根管手术、数字化口腔治疗等，2019年开展牙齿美白技术项目、口腔粘膜病激光治

疗、雾化治疗、无痛舒适化治疗技术等。

(二) 口腔修复专业

口腔修复专业开展各类牙体缺损修复(冠修复、桩核冠修复)，各类牙列缺损修复(固定义齿修复、活动义齿修复、精密附着体义齿修复)以及牙列缺失全口义齿修复、颌骨缺损修复等。2014年11月开始开展人工种植牙技术项目；2018年开展全瓷贴面、嵌体、高嵌体修复技术，实现牙体缺损微创化修复治疗。2018年引进普兰梅卡CBCT，加快种植二阶段手术的开展，到2020年已开展单牙、多牙、全口牙缺失种植义齿修复及上颌窦提升术、On-Lay植骨、GBR等各类骨增量手术。种植义齿不需要磨除患者自身健康牙体，美观舒适，固位良好，很好的恢复咀嚼功能，是目前修复缺牙最理想、最科学的一种方式。

(三) 口腔正畸专业

口腔正畸专业临床诊疗内容主要包括：儿童早期矫治、青少年正畸治疗、成人正畸治疗、牙周病正畸治疗、修复前正畸治疗、牙外伤正畸治疗、冠延长等。采用的矫治技术包括直丝弓矫治技术、功能矫治技术及隐形矫治技术等。2003年开展口腔矫治器治疗颌症及睡眠呼吸暂停综合症，并在市科技局科研立项。2013年市

科技局科研立项《口腔正畸和修复联合治疗牙列缺损》。2015年引进Omco自锁托槽，开展正畸直丝弓矫治技术，同年开展种植体支抗技术。2016年开展无托槽隐形矫治技术，以及低摩擦自锁托槽矫治器、美观陶瓷托槽矫治器的临床应用等，为不同年龄患者提供优质、先进的服务。

(四) 口腔颌面外科专业

口腔颌面外科业务开展已50余年，分为口腔颌面外科门诊和住院病区两部分。我院是绵阳市唯一独立开设口腔颌面外科住院部的医院，承接川西北地区口腔颌面部常见病多发及疑难杂症的治疗。现颌面外科病区有固定床位10张。经过不断的努力，我院已建立了颌面外科及其相关疾病的住院治疗、门诊就医、门诊随访、健康咨询、健康教育为一体的完整体系。颌面外科专业开展牙及槽外科手术，包括残冠、残根、阻生牙、多生牙等拔牙术，牙种植术和修复前外科手术等；口腔颌面-头颈部肿瘤的诊治，包

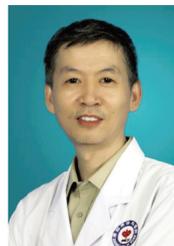
科室理念

微笑天使 为您健康护航

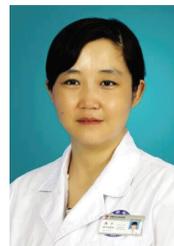
专家风采



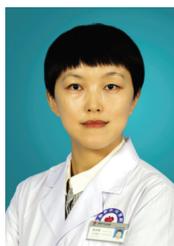
李新 主任医师 口腔科主任



曾明昌 副主任医师



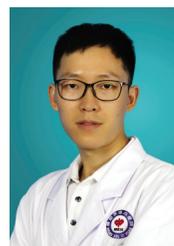
陈平 副主任医师



杨明辉 副主任医师



唐萍 主治医师



刘强 主治医师



骆洋 主治医师



何畏 主治医师



刘婵婵 主治医师

专家简介

李新 口腔科主任，主任医师，口腔医学硕士，口腔美容主诊医师。毕业于华西医科大学口腔医学院。现任国家级口腔全科住院医师规范化培训基地主任兼导师，四川省口腔医学会口腔正畸专委会常委，四川省口腔医学会口腔放射专委会常委，四川省口腔医学会口腔种植专委会委员，中华口腔医学会口腔正畸专业委员会专科委员，四川省口腔颌面外科专委会委员，绵阳市医学会口腔专委会副主任委员。

口腔专委会主任委员，绵阳市口腔质控中心副主任委员。从事口腔临床工作20余年，先后在华西医科大学口腔医院、广东省口腔医院进修。主持并参与多项省市级口腔临床科研项目，在国家核心期刊上发表论文数篇。擅长口腔正畸、口腔种植修复治疗。

曾明昌 副主任医师，口腔美容主诊医师。毕业于华西医科大学口腔医学院。现任国家级口腔全科住院医师规范化培训基地主任兼导师，成都医学院绵阳市中心医院口腔医学教研室主任，四川省口腔医学会口腔全科专委会常委，四川省口腔医学会口腔颌面外科专委会委员，绵阳市医学会口腔专委会副主任委员。

陈平 副主任医师，口腔医学硕士，口腔美容主诊医师。先后毕业于泸州医学院、昆明医学院口腔医学系。绵阳市医学会口腔专委会委员，绵阳市口腔质控中心专家。从事口腔临床工作20余年，曾在四川大学华西口腔医院和西安第四军医大学口腔医院进修。主持绵阳市卫生局科研项目一项，在医学专业

期刊上发表论文数篇。擅长口腔内科、口腔修复治疗。

杨明辉 副主任医师，毕业于新疆医学院口腔医学系。从事口腔临床工作近20年，曾在四川大学华西口腔医院进修。在医学专业期刊上发表论文数篇。擅长口腔内科疑难复杂病例的诊疗。

唐萍 主治医师，口腔医学硕士。毕业于四川大学华西口腔医学院，四川省口腔医学会口腔修复专委会委员。长期从事口腔临床工作，在医学专业期刊上发表论文数篇。擅长口腔修复贴面、全冠、全口义齿、种植义齿等种植修复治疗。

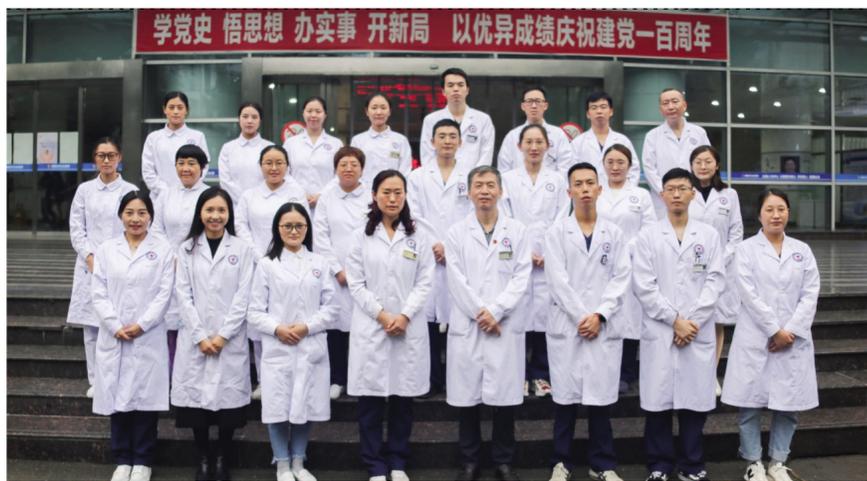
刘强 主治医师，口腔医学硕士。毕业于中南大学湘雅口腔医学院。长期从事口腔临床工作。主持和参与国家级医学研究课题数项，在医学专业期刊上发表论文数篇。擅长口腔修复贴面、全冠、全口义齿、种植义齿等种植修复治疗。

骆洋 主治医师，口腔医学硕士。毕业于四川大学华西口腔医学院。四川省口腔医学会口腔美学专委会委员，长期从事口腔临床工作，在校期间曾在美国肯塔基大学交流访问。主持和参与国家级医学研究课题数项，在国内外医学专业期刊上发表论文数篇，其中发表SCI3篇。擅长口腔疑难复杂根管治疗、

儿童口腔治疗等口腔内科治疗。

何畏 主治医师，口腔医学硕士。毕业于四川大学华西口腔医学院。长期从事口腔临床工作，参与多项国家自然科学基金项目，在医学专业期刊上发表论文数篇。擅长儿童、成人的固定正畸和隐形正畸治疗。

刘婵婵 主治医师，口腔医学硕士，毕业于山东大学口腔医学院，四川省口腔医学会口腔预防专委会委员。长期从事口腔内科专业临床工作，拥有扎实的理论知识与丰富的临床经验，擅长牙周病、口腔龋病、牙体牙髓病、根尖周病等口腔内科治疗。



口腔科医护团队合影

关于缺牙修复二三事

Q1: 口腔修复科是不是安假牙的? 那我牙齿掉了是看口腔修复科吗? A1: 口腔修复科主要是采用各类修复体，比如活动义齿、全瓷冠、嵌体、贴面和种植义齿等修复口腔颌面部各种缺损，并恢复其相应的生理功能。口腔修复科不仅可以修复缺失牙，恢复咀嚼功能，让患者可以吃东西，还能解决牙齿的美观问题，口腔修复科可以利用贴面恢复牙齿的外形或者改变牙齿的颜色。

Q2: 医生，我牙齿还剩下几颗，先不忙镶假牙，等我掉完了再一起镶全口假牙可以吗? A2: 这种想法是错误的。首先，如果缺失后牙会极大的降低咀嚼效率，

如果缺失前牙会影响美观和发音。其次，一个萝卜一个坑，如果中间的牙齿缺失，邻近的牙齿会向中间倾斜，对颌的牙齿也会伸长，最终导致口内多牙倾斜移位，最终导致咬合紊乱，食物嵌塞等问题。牙齿倾斜移位也会影响修复效果，增加义齿修复的难度。所以，牙齿一旦脱落，一定要及时到口腔修复科就诊。

Q3: 医生，我缺了一颗牙，可以镶哪种假牙? A3: 一般对于单颗牙缺失，有三种修复方式。

第一：种植牙，是将替代天然牙根的种植体植入颌骨，使种植体和周围骨组织形成骨结合，获取类似于牙固位支持的修复体。优缺点：种植义齿不损伤邻牙，舒适度高，较好地恢复了咀嚼、美观和发音功能。但是，种植治疗的费用昂贵，治疗周期相对

较长，修复后需要定期维护与复查。第二：固定桥，是靠粘固剂、粘接剂或固定装置与缺牙两侧预备好的基牙连接在一起，从而恢复缺失牙的解剖形态与生理功能。优缺点：固定桥咀嚼效率高，佩戴舒适。但是固定桥需要调磨缺牙旁边的牙齿，这种有创操作不可逆，价格不菲。

第三：活动义齿，是利用天然牙、黏膜和骨组织作支持，用人工牙恢复缺失牙的形态和功能，患者能自行取戴的一种修复体。优缺点：活动义齿治疗时间短，价格实惠。但活动义齿佩戴不适，咀嚼效率低下，患者饭后需要清洗。

但是具体的方案要根据患者口腔内的情况制定，每个人适合的修复方案有不同。每一种修复方案都有优缺点，患者可以根据自身的情况选择适合自己的修复方案。

(王雪梅)

一口整齐健康的牙齿不仅是我们语言、咀嚼等功能正常行使的保证，也能在很大程度上提升我们的颜值，提高生活质量呢。矫正是一场持久战，在您努力蜕变的过程中，有我们正畸医生伴您共同成长。那么，该如何做好正畸期间的清洁及健康维护呢? 希望下面几条小贴士能给您一些帮助。

护牙有方，认真刷牙是主要 我们都知道，固定正畸治疗期间因为牙面上牙钉(也就是托槽)和钢丝的存在，其周围很容易成为食物残渣及软垢的藏身所，同时，牙齿之间及牙龈边缘也是清洁的难点。长期口腔清洁不到位，会导致牙龈红肿，牙齿松动，严重者甚至出现龋坏等问题。每次进食后的刷牙清洁必不可少，我们推荐使用小头、刷毛中等硬度的牙刷，或是正畸专用牙刷及牙间隙刷。Bass刷牙法是较好的选择：简单来说，将牙刷以斜向牙龈45°角的方向，水平颤动后拂刷。可配合打圈的方式清洁托槽，另外也可用冲

牙器和牙线辅助清洁。 缓解不适，正畸大夫提纲要 正畸治疗的疼痛也常常是关注度较高的问题。要知道，矫正并不是上“紧箍咒”，一般来说，疼痛主要发生在第一次佩戴矫治器及每次调整加力后。初次粘接托槽后的3小时就会有牙齿酸软无力感，2天左右到达高峰，而在一周左右又会消失。复诊后的一两天里也会有类似痛感。若超过一周，疼痛持续或有加重，需联系您的主管医生检查处理。另外，因黏膜对正畸钢丝或托槽的不适应引起的口腔溃疡疼痛也常令人苦恼。仿佛新鞋穿久了就不会再磨脚一样，待溃疡自行愈合，逐渐适应后，情况也会有所改善。或可使用“正畸保护蜡”覆盖在矫治器上，缓解即刻的不适感。

口腔正畸二三事 ——您需要了解的正畸护理小贴士

管住小嘴，注重饮食有必要 “矫正需忌口”，过硬过黏的食物是固定正畸治疗期间的大忌。各位正畸的大小朋友，治疗期间一定要管住嘴，不能食用排骨、牛肉干、坚果、口香糖等食物。不可用前牙啃咬苹果、玉米等，需将其切成小块放入后牙咀嚼。若是因为啃咬造成托槽脱落，钢丝折断等，需及时联系您的主管医生处理，否则会造成治疗进程延长等不利后果。另一方面，活动矫治并没有严格的食物限制，但活动隐形矫治一般情况下不可佩戴牙套进食或饮用饮料等(特殊情况遵医嘱)，需在完成口腔清洁后方可继续佩戴牙套。

缓解不适，正畸大夫提纲要 (金珂)

智齿问题不容忽视

智齿，又称第三磨牙，也就是我们口腔内从前往后的第三颗大牙。智齿在萌出时会出现空间不足的情况，导致智齿无法正常萌出而出现横着、倒着等现象。

一、智齿的危害 1、智齿冠周炎。智齿由于萌出空间不足，其周围常被牙龈所包裹，平时我们进食之后，部分食物残渣进入牙龈包裹形成口袋内，由于此处无法完全清洁干净，细菌就会在内滋生繁殖，从而引发智齿冠周炎，严重者还会引起颌面间隙感染。2、破坏邻近牙齿。部分智齿会出现牙冠紧靠邻牙牙根的情况，而牙齿自身始终具有向牙冠方向生长的趋势，在毫不知情的情况下，邻牙根会被智齿一点点蚕食，等出现疼痛的情况时就就医，临近牙齿牙根可能因为被破坏一个大洞而无法保留，导致被拔除。3、出现颌骨囊肿。部分智齿完

全埋伏颌骨内，由于发育性和炎症等原因，颌骨内会出现液体聚集取代坚实的牙槽骨，从而出现颌骨囊肿，患者通常无明显症状，多通过拍摄X线片发现。若形成较大的颌骨囊肿，会伴随面部膨隆的情况，在不小心受到外力撞击时，可能会出现颌骨病理骨折的情况。4、导致口腔溃瘍严重可癌变。由于部分智齿无法正常位置萌出，在咀嚼时，可能会出现咬伤颌边的肉的情况。轻者会出现溃瘍的情况，若经过反复刺激，可能会出现溃瘍经久不愈的情况，严重者会出现癌变的情况。

二、哪些智齿能保留? 在正常位置萌出，有咬合关系的，无明显破坏的智齿，可以保留；部分中老年人，智齿完全埋伏在颌骨内，且无明显症状的，可以保留。

三、哪些智齿需要拔除? (石海涛)

有反复发炎的情况；倾斜阻生、埋伏阻生有破坏邻近牙齿的风险需要拔除；有怀孕计划的女性，在智齿阻生的情况下，为了避免孕期出现智齿发炎的情况，可在各孕产期预防性拔除智齿；正畸的患者需要拔除智齿获得移动空间的情况。

四、智齿拔除后注意事项

智齿拔除后需要咬纱球30-40分钟，由医生检查伤口不出血后可回家。待麻药作用消失后方可进食，以免在下唇黏膜未消的情况下进食出现咬伤嘴唇而不自知的情况。拔牙后会出现疼痛以及面部肿胀的情况，可在麻药消失前口服止痛药，对疼痛的缓解较为有效；毛巾包裹冰块放在拔牙一侧的面部冰敷，可有效减轻面部肿胀的程度。拔牙后一周内避免抽烟、饮酒等减缓伤口愈合的行为，尽量避免太烫的、辛辣刺激的食物，勿剧烈运动，多注意休息。如伤口有缝线，可在一周后复诊拆除缝线。拔牙一周后伤口已无明显疼痛不是，软组织完全愈合需一月左右。

专家支招