

老来掉牙是正常的吗？

判断口腔健康与否, 这些标准是关键

A 老年人口腔健康 10 项指标

中华口腔医学会根据我国老年人口腔卫生保健的实际情况, 提出了老年人口腔健康的 10 项指标, 即:

1. 牙齿清洁。
2. 无龋洞。
3. 无疼痛感。
4. 牙齿和牙龈颜色正常。
5. 无出血现象。
6. 牙齿排列整齐。
7. 不塞牙。
8. 无缺牙。
9. 咬合舒适。
10. 无口臭。

其中第 8 项为“无缺牙”, 说明老年人掉牙并不是一种必然现象, 但同时也说明, 维持老年人牙列的完整性, 是一项艰巨的任务。

B 成年人牙齿脱落 牙周病和龋齿是主因

为什么有的老年人掉牙快, 而有的掉牙慢, 甚至有的可以做到不掉牙呢? 说到底, 这和每个人的口腔清洁和全身健康状况息息相关。

第四次全国口腔健康流行病学调查显示, 我国 55~64 岁年龄组牙周健康率为 5.0%; 65~75 岁年龄组牙周健康率也仅为 9.3%。大多数老年人的牙周健康意识较差, 易使症状较轻的牙龈炎, 发展为症状较重的牙周炎。此外, 老年人基础代谢的减慢也会严重降低牙周组织的代谢与修复愈合能力。

牙周炎主要临床表现是牙龈红肿出血、牙周袋形成、牙槽骨吸收、牙槽骨高度降低、牙根暴露、牙齿松动等。严重者牙齿

老年人对于掉牙, 一般都是无可奈何、任其发展的态度。古有韩愈《落齿》诗云“去年落一牙, 今年落一齿; 俄然落六七, 落势殊未已”, 以玩笑态度打趣这掉牙过程; 又有白居易《渐老》诗云, “今朝复明日, 不觉年齿暮”。

曾经, 老年人掉牙与生老病死一样, 被认为是一种自然现象。然而从现代医学的角度来看, 老年人出现牙齿脱落并非必然, 而是由于牙周炎, 或者因龋损、磨耗等继发牙体崩损、脱落。



可自行脱落, 或者导致牙齿的拔除。菌斑是牙周炎最基本的局部致病因素, 而牙石、创伤性咬合以及食物嵌塞、不良修复体、用口呼吸等因素, 也可以影响牙龈斑控制、促进牙周组织的炎症过程。吸烟是牙周病的危险因素之一。

引起牙齿脱落的牙体疾病主要是龋病。第四次全国口腔健康流行病学报告显示, 60 岁以上的老年人患龋率高达 98%。老年人的唾液腺萎缩, 唾液分泌减少, 口腔普遍比较干燥, 自洁作用较差。同时, 许多老年人的口腔中存在活动性的义齿, 加大了口腔卫生维护的难度。龋坏若没有及时治疗, 会发展为牙髓炎或根尖周炎, 不得不采取根管治疗, 进而容易发生折裂, 导致病牙与正常牙提前

脱落。

回到前面提到的问题: 在 60 岁以上的老年人中, 有的人仍然保有一副健康完整的牙齿, 能用自己的天然牙齿进食与发音, 而有的人早早出现牙齿脱落甚至掉光, 不得不依赖义齿恢复一般的咀嚼与美观功能。出现这种个体差异的原因就在于对口腔健康的维护, 准确来说, 主要在于对牙周病和龋病的预防和控制。

C 及时治疗修复很有必要

预防牙周病最基础也最有效的方法是保持个人的口腔卫生, 掌握正确的刷牙方法, 即使用水平颤动拂刷法早晚刷牙, 同时

饭后漱口, 使用牙线、牙间隙刷、冲牙器等工具清洁牙齿邻面。

洁牙也是预防牙周病的主要手段之一, 一般建议每年进行一次牙齿洁治。按摩牙龈有利于上皮角化并促进局部血液循环, 在洁牙后可以进行牙龈按摩。此外, 吸烟与牙周病关系密切, 提倡老年人积极戒烟。

老年人预防龋病的方法同样以保持口腔清洁为主, 可以使用含氟化物的牙膏或者使用氟化物漱口, 提高牙齿的抗龋能力。对于口腔极度干燥的老年人, 必要时可以使用人工唾液。含糖食品和饮品是引起龋病的重要因素, 老年人应该控制糖的摄入和频率, 注意全身营养。

口腔疾病的二级预防是早发现、早诊断、早治疗的“三早”预防。一般建议老年人每 6~12 个月进行一次口腔检查。牙周病若能在牙龈出血等早期症状刚出现时及时就诊, 基础的牙周洁治就可以将牙龈炎治愈; 即便已经发展为牙周炎, 出现牙齿松动、牙周袋形成, 基础治疗、手术治疗、维护期治疗等牙周治疗, 也可以防止这些病症进一步加重。

除了经济条件和医疗条件的限制, 老年人对口腔健康的忽视和对口腔治疗的恐惧, 也影响了缺牙后的修复治疗。要知道, 缺牙后若不及时修复, 用残余的牙齿凑合着进食, 可能会造成缺失牙的邻牙发生倾斜等位置改变, 咬合关系发生错乱, 加重余留牙的疾病状态, 导致缺牙越来越多。所以, 老年人出现牙齿缺失, 应根据牙齿情况及个人经济、时间等情况, 尽早进行可摘义齿、种植义齿等修复治疗。

牙齿缺失不仅影响咀嚼、消化及语言功能, 前牙的缺失还会影响面容美观, 不利于社交, 影响老年人的心理健康状态。在此提醒广大老年人, 维护口腔健康, 不仅要做到防患于未然, 更要做到患病后的及时治疗。

据新华社

药书 = 天书？

抓住几个关键词, 轻松读懂药品说明书

药品说明书是传递药品信息的最直接、最重要的手段。一项调查显示, 近六成人每次吃药前都看说明书。不过, 也有不少一看说明书就犯晕, 觉得专业术语看不明白, 内容太多抓不住重点。没关系, 抓住这几个关键词, 轻松读懂药品说明书。

【药品名称】

认清药品通用名 避免重复用药

一药多名往往是导致重复用药的主要原因。临床上这样的案例也时有发生, 35 岁女白领突然皮肤发黄入院, 检查发现该女子为急性肝衰竭。究其原因竟是因为想让感冒早点好, 自行服用了多种感冒药, 其成分都是对乙酰氨基酚, 最终导致重复用药酿成大祸。

药品说明书第一项就是药品名称, 包括通用名(中文汉字、拼音、英文)、商品名和化学名。

药品的通用名是国家药典采用的法定名称, 是在全世界都可以通用的名称, 不论哪个厂家生产的同种药品都只能使用的名称。例如: 市面上的蒙脱石散有多个厂家生产, 但通用名都是一样的。

商品名称是生产厂家或企业的产品注册商标名。商品名称就像是企业给自家的药品取的爱称, 比如大家熟知的“思密达”就是一个商品名, 它的通用名字是蒙脱石散。

只要我们能辨别清楚药品的通用名, 就能避免重复用药。通用名一样的药物其

实就是同一种药, 在使用中要谨慎, 以防用药超量。

【适应症】

对“症”下药 也别自己乱“开药”

看说明书中的适应症可以让我们知道这个药品是用来治疗哪些疾病的。这个部分可以让我们知道药品的适应症是否符合自己的病症。但不同的疾病也可能会有相同的症状, 但未必应用同一种药物。

比如腹痛, 健身房虐腹过度引起的腹痛使用非甾体类抗炎药进行止痛是合理的, 可如果是溃疡引起的腹痛使用同样的药物就可能会诱发出血了。

此外, 在药品说明书中经常出现专业术语, 如果遇到了晦涩难懂的部分千万不要臆想猜测, 此时就要仔细向医师或者药师询问了。

【用法用量】

服药时间和用量 你未必真的懂

这个部分往往是大家最关注的, 用法用量通常是指给药次数、频次以及给药途径。说明书中的饭前饭后具体是饭前多久饭后多久呢? 可能和大家想象的不一样。

说明书中的“饭前服”一般指用餐前半小时服用; “饭后服”一般指用餐后 15 至 30 分钟服用; “饭时服”一般指用餐的

同时服用; “睡前服”是指睡前 15 至 30 分钟服用; “空腹服”是指清晨或饭前 1 小时或饭后 2 小时服; 而“顿服”并不是指每顿饭饭后服药, 而是指将一天的用量一次性服下。外用的药物千万不能口服。

说明书中药品的用量, 有些不是写几片, 而是写的 mg、ml, 这就需要我们学会看药品规格。比如: 酒石酸唑吡坦片 10mg*7 片, 医嘱: 5mg/次, 睡前。那么 5mg 是 10mg 的一半, 即每天睡前 15 至 30 分钟服用半片。

【不良反应】

不良反应多≠药品不安全

提到药物的不良反应, 多数患者都是闻之色变的, 如果不良反应写着尚不明确就内心不安, 不知道会发生什么。不良反应罗列多项更是害怕, 内心矛盾, 害怕发生在自己的身上。

实际上说明书中的不良反应越详细, 说明对这个药品的研究越完善, 有助于我们在使用时更好地发现和处置不良反应。仔细阅读说明书, 特别是“注意事项”及“禁忌症”两项, 严格按照说明书用药可以避免一定的不良反应。

说明书中的不良反应并不是都会出现, 不良反应的发生与很多因素有关, 如年龄、身体基础疾病、生活饮食习惯等。即便是出现了不良反应, 也可以根据不良反应的严重程度进行用药的调整以及一些对症的治疗。

【贮藏和有效期】

药片有“脾气”

不是都放冰箱就一定安全

不少人取回药后一起全放在冰箱里, 觉得放冰箱能保鲜, 药品会安全。其实不然, 比如说糖浆剂, 温度过低的话可能会降低药物的溶解度, 导致药物的浓度与标注不符。

说明书中的这个部分会说明贮藏的一些条件和要求。说明书中的阴凉处是指不超过 20℃; 凉暗处是指避光并不超过 20℃; 冷处是指 2℃~10℃; 常温(室温)是指 10℃~30℃; 除另有规定外, 未规定贮藏温度的一般系指常温。

药品在适宜的条件下贮藏是保证药品质量和有效的重要条件之一, 如果贮藏方法发生了改变, 药品的有效期就只能作为参考, 而不是一个确定的保质时间了。

据新华社

