

牙齿掉光 全口活动假牙来解忧

牙齿缺失不仅是口腔问题,更直接影响生活质量。许多老年人因满口无牙,逐渐远离社交、放弃喜爱的食物,甚至变得沉默寡言。咀嚼功能的丧失还会影响营养摄入,进而削弱全身抵抗力,增加多种慢性疾病的风险。因此,恢复咀嚼功能不仅是“能吃”的需求,更是维护整体健康的重要一环。当天然牙齿因严重龋齿、牙周病、外伤或先天因素完全缺失时,全口活动假牙便成为恢复口腔功能与美观的重要修复方式。

楼下张奶奶曾常念叨:“现在连豆腐都嚼不动,说话漏风,笑起来嘴瘪瘪的,不敢出门遛弯儿了。”她的困扰,许多上了年纪的朋友或许感同身受。年轻时忙于工作生活,无暇顾及口腔健康,等到退休想享清福时,牙齿却一颗接一颗地“告老还乡”。吃饭从享受变成了任务,社交从畅谈变成了躲闪,连最简单的快乐都打了折扣。通俗地讲,全口活动假牙即为一个“假牙托”(相当

于为牙龈量身定制的基托),其上排列人工牙,戴入口内替代天然牙功能。它无须像种植牙那样植入种植体,也无须像固定假牙那样磨损邻牙,更接近于为牙床“穿上一件合身的衣物”,适合大多数牙齿缺失者。

有人担忧:“假牙会不会容易脱落?”现代全口假牙的基托可与牙床形成良好的吸附力。如同湿毛巾贴合玻璃表面产生的轻微吸附作用,牙龈与牙床具有天然弧度,制作精良的假牙托可与之密合,进食、交谈时不易脱落。初戴时可能有轻微晃动感,尤其在说话或大笑时,属于正常适应过程,类似新鞋初穿时的磨合,适应数日即可改善。

也有人害怕疼痛:“戴假牙会磨破牙龈吗?”目前大多数全口假牙采用医用级弹性材料,质地柔软。初戴数日内,牙龈可能出现轻微胀感或发痒,此为正常适应反应,如同更换新枕头需要短暂适应。若不适明显,可摘下假牙让牙龈休息片刻,循序渐进

地延长佩戴时间。张奶奶初戴时曾觉不适,一周后便表示“比想象中舒适许多”。

最实际的是,戴全口假牙能够有效解决进食问题。无牙时只能进食流质或软食,张奶奶佩戴假牙一个月后,虽不及天然牙,但已可咬食苹果、黄瓜等质地较硬的食物。拥有假牙后,能够摄取更多种类食物,实现更均衡的营养摄入。

假牙还能辅助支撑面部形态。牙齿缺失后,牙床逐渐萎缩,下巴与脸颊失去支撑,面部易出现塌陷,显老态。假牙托托起牙床后,下巴与脸颊获得支撑,面部轮廓得以改善。张奶奶笑称:“假牙一戴,精神头足了,像年轻了好几岁,说话也清晰了——以前因没牙漏风,‘吃饭’说成‘掐饭’,现在能和孙子好好聊天了。”

全口假牙并非人人适用。牙床萎缩过重或存在严重口腔炎症者,可能需先行治疗再行修复。大多数牙齿缺失者,至正规医院由专业医生取模制作,均可

获得适配的假牙。医生会尽量将假牙做得轻薄,如有压痛感还可调整边缘,直至佩戴舒适。

日常护理亦不容忽视。假牙每日需取下清洗,使用软毛刷轻刷,忌用热水烫洗以免变形。夜间就寝前应摘下假牙,让牙龈得到休息,假牙浸泡于清水或专用清洁液中。建议每半年至一年复查一次,检查假牙贴合度及牙床变化。一副保养得当的假牙通常可使用五至八年,届时根据牙床情况调整或更换。

牙齿缺失不应当作“年迈需凑合”的理由。张奶奶如今又能哼歌到公园散步,买菜时与小贩讨价还价。对她而言,一副合适的假牙,便是重获好牙的快乐。若家中长辈也有“没牙不敢吃饭”的困扰,不妨带其前往口腔科咨询,或许一副小小的假牙,就能助其重拾对热乎饭的热爱,笑容也更加灿烂。

(作者:李抒缦 福建省老年医院 副主任医师)

体检发现结节 先别急着恐慌

在内科门诊,几乎每天都能遇到拿着体检报告匆匆赶来的患者,报告上写着同一句话:肺部可见小结节,建议随访。不少人看到“结节”二字便瞬间慌乱,茶饭不思,甚至在心里给自己判定了肺癌的结果。这种情绪反应在初次发现结节的人群中十分普遍,本质上源于对肺结节认知不足而导致的过度焦虑。体检查出肺结节,远没有想象中那么可怕。

很多人对肺结节的恐惧,源于对其本质的陌生。肺结节只是肺部影像上的一种密度增高表现,如同皮肤愈合后留下的浅色印记,绝大多数为炎症或粉尘沉积形成的良性痕迹,不会对呼吸功能造成影响。理性对待肺结节,需先弄清几个核心问题。

肺结节是什么

医学上,肺结节指肺内直径小于3厘米的类圆形或不规则形病灶,影像学上表现为密度增高的阴影。病灶直径超过3厘米时,

称为肺部肿块,恶性概率相应升高,需更积极的检查干预。肺结节不是一种具体疾病,而是一种影像学描述。形成原因多样,最常见者为肺炎炎症愈合后遗留的瘢痕、粉尘颗粒吸入形成的钙化灶、结核球、肺错构瘤等,均属良性病变。在所有体检发现的肺结节中,恶性结节比例不足5%,绝大多数为良性。

为何肺结节检出率越来越高

肺结节检出率升高并非因发病人群增多,核心原因在于检查技术的进步。既往胸部X光检查将三维肺部结构压缩为二维平面影像,前后组织阴影相互重叠,易遮挡微小病灶,直径小于1厘米的结节常无法识别。低剂量CT可捕捉直径2~3毫米的微小病灶,检出率大幅提升。此为医学进步带来的现象,不代表疾病发病率显著升高。

查出肺结节即确诊肺癌吗

答案是否定的。体检发现的肺结节中,良性结节占绝大多

数,恶性比例极低。医生判断结节风险等级,需综合影像特征与个人危险因素,而非仅凭单一指标。结节的恶性概率与大小、形态、密度均有关联:直径小于5毫米的实性结节,恶性概率通常低于1%,多为良性。医生会根据结节具体特征进行风险分层,大部分结节仅需定期观察。

发现结节后的规范处理

发现结节后,应携带完整影像资料至正规医院呼吸科或胸外科就诊。建议携带原始DICOM格式影像资料,而非纸质报告截图,便于医生逐层观察结节细节。医生将结合患者的年龄、吸烟史、家族史、基础疾病及结节大小、形态、密度等特征进行综合评估,制定随访或进一步检查方案。不宜频繁更换医院反复检查,不同设备参数差异可能影响结节大小对比的准确性,不利于长期随访。不应轻信偏方或所谓消除结节药物,绝大多数良性结节无法

通过药物消除,盲目用药可能增加身体负担。更不宜自行搜索网络信息对号入座,以免引发不必要的焦虑。

肺结节的出现,是身体向我们发出的一个提醒,而非判决。它提醒我们关注自己的呼吸健康,审视吸烟、油烟、粉尘等潜在风险因素,也提醒我们重视定期体检的价值。从另一个角度看,能够在影像上被发现,恰恰说明我们拥有了早期识别的能力,这正是现代医学赋予我们的主动权。对待肺结节,宜持重视但不恐慌的态度。它仅为体检报告上的异常提示,并非疾病的最终诊断。以科学态度认识,遵医嘱处理,既不忽视潜在风险,也不过度治疗,方为最正确的选择。把专业的事交给医生,把平和的心态留给自己,才能真正做到从容应对、健康无忧。

(作者:彭凯明 福建医科大学附属协和医院 主治医师)