

牙周病危害大 日常维护有方法

很多人只在意牙齿是否洁白整齐,却常常忽略牙龈红肿、刷牙出血这些口腔问题,殊不知,这些不起眼的症状,往往是牙周病发出的预警信号。牙周病是成年人高发的慢性口腔疾病,被世界卫生组织列为重点防控口腔慢性病之一,它不会突发剧烈疼痛,却会悄悄侵蚀牙齿根基,不仅会毁掉一口好牙,更会牵连全身脏器,暗藏多重健康隐患。做好牙周健康防护,是守护全身健康的基础必修课。



牙周病有哪些危害

牙周病并非单一病症,而是涵盖牙龈炎、牙周炎等一系列牙周组织慢性炎症的统称,核心诱因是口腔内堆积的牙菌斑和牙结石。

日常进食后残留的食物残渣,会和口腔内的细菌结合形成柔软牙菌斑,若清洁不到位,短短24小时就会钙化形成坚硬牙结石,并牢牢附着在牙齿根部与牙龈边缘,持续刺激牙周组织。早期仅表现为牙龈充血红肿、晨起刷牙咬硬物出血、口腔异味等,无痛,无强烈不适感,极易被人们忽视。如果长期放任不管,炎症持续扩散,就会从浅层牙龈蔓延至深层牙周膜、牙槽骨,逐步破坏牙齿支撑结构,发展为重度牙周病,造成不可逆损伤。

牙周病的危害远不止引起牙齿脱落这么简单,而是威胁全身健康的导火索。在口腔层面,中重度牙周病会导致牙龈反复肿痛流脓,形成牙周深袋,食物残渣嵌塞牙缝后滋生细菌,导致顽固性口臭,严重影响社交生活。牙槽骨持续吸收萎缩,牙齿失去稳固支撑,会逐步出现松动、移位、咬合无力,吃冷热酸甜食物敏感酸痛,最终导致牙齿脱落,这也是我国中老年人非意外缺牙的首要原因。

要原因。

从全身健康角度来看,牙周致病菌可通过破损的牙龈毛细血管侵入血液循环,并游走至全身各个脏器诱发并发症。对于患有心血管疾病者,牙周细菌会加剧血管内皮炎症损伤,加速动脉粥样硬化斑块形成,增加冠心病、心梗、脑梗等重症发病风险;糖尿病患者本身免疫力低下、血糖调控难度大,牙周病会形成双向恶性循环,炎症导致血糖居高不下,高血糖又加重牙周炎症扩散,大幅增加糖尿病并发症发病概率。

日常口腔护理方法

首先,正确刷牙是基础核心。摒弃“横拉锯式”刷法,采用巴氏刷牙法,将牙刷毛45度倾斜贴合牙龈与牙齿交界处,小幅轻柔震颤清洁,逐颗清洁牙齿内侧、外侧、咬合面,全程不少于2分钟,早晚各刷一次,睡前刷牙尤为关键。优先选择中硬毛小头牙刷,贴合口腔死角清洁,每3个月更换一次,避免刷毛变形滋生细菌。牙膏按需搭配,日常选择含氟牙膏强化牙釉质、抵御细菌侵蚀,牙龈易出血人群可交替使用温和抑菌护龈牙膏,不长期依赖药用牙膏,也不可用水代替刷牙。

其次,调整饮食与生活习

惯。少吃高糖零食、碳酸饮料、黏糯甜食,糖分极易滋生口腔致病菌,酸性物质会腐蚀牙釉质、刺激牙龈。多吃粗纤维蔬菜、粗粮、优质蛋白,咀嚼过程中可自然摩擦清洁牙齿,强健牙周咀嚼肌群。同时戒掉烟酒,烟草毒素会降低牙龈血液循环、削弱口腔免疫力,酒精会刺激牙龈充血,烟酒叠加会成倍提升重度牙周病发病概率。不熬夜、规律作息,稳定自身免疫力,减少口腔炎症发生概率。

最后,定期进行口腔检查并洗牙。日常清洁无法彻底清除顽固牙结石,建议成年人每半年至一年到正规口腔机构洗牙一次,专业超声洁牙可无创清除牙结石、牙菌斑,抛光牙面延缓污垢附着。每年同步做一次全口牙周筛查,早发现牙龈炎症、牙槽骨轻微萎缩等问题,及时干预治疗,避免小病拖成大病。已经出现刷牙出血、牙龈肿痛、牙齿松动的人群,切勿拖延,第一时间就医做牙周专项治疗,阻断病情发展。

总之,牙周病虽然危害大,但无需恐慌,只要摒弃不良口腔卫生习惯,重视预警信号,把科学口腔清洁融入日常生活,定期进行口腔检查,就能守护牙周健康,从容享受美好生活。

湘潭市中心医院 向阳

腰椎间盘突出居家康复方法

腰椎间盘突出症已成为困扰现代人的主要慢性疾病之一,核心表现为腰部疼痛,可放射至臀部,常伴随下肢麻木、无力,活动或久站后症状会明显加重。近年来,该病的发病年龄呈年轻化趋势,发作时不仅给患者带来剧烈疼痛,还会限制其活动能力,降低生活质量。由于该病具有间歇性发作的特点,难以频繁往返医院。因此,居家开展腰椎间盘突出症的康复干预尤为重要,下面为大家介绍几种简单有效的方法。

1. 卧床休息 在出现剧烈疼痛的急性发作阶段,应立即停止当前活动,尽量卧床休养。卧床可有效减轻椎间盘承受的压力,缓解对神经根的压迫,促进炎症快速消退。床具需选择硬板床,确保腰部能保持自然生理曲度,避免柔软床具加重腰部负担。

2. 及时热敷 明确腰部疼痛区域后,可用热毛巾、热水袋等进行热敷,每日次数可根据自身症状灵活调整,每次15~20分钟即可。热敷能改善局部血液循环,缓解腰部肌肉痉挛,从而减轻疼痛。需要注意的是,温度需根据自身耐受度,避免温度过高烫伤皮肤。

3. 穴位按摩 根据疼痛具体情况,选取腰部两侧合适部位进行按摩,力度适中,可有效放松紧张的腰部肌肉。在自身可耐受的前提下,也可适当按压疼痛部位及周边区域,进一步促进局部血液循环,缓解不适。按摩过程中若疼痛加剧,需立即停止操作,避免加重症状。

4. 针对性康复训练 开展居家康复训练需遵循“科学、安全、循序渐进”的原则,训练方案应兼顾便捷性与可实施性,核心目的是放松腰部肌肉、软化韧带,促进腰椎生理曲度恢复,降低椎间盘内压力。具体训练动作如下:

起身运动:保持髋关节紧贴地面,放松下腰部及臀部,双臂自然放置于身体两侧。缓慢抬起头部、上肢及下肢,尽量抬高,保持3~5秒后缓缓放松。每组重复10~15次,每日2~3组。注意:所有动作幅度均以自身耐受度为前提。

臀桥运动:取仰卧位,屈膝,双脚与肩部同宽,双手自然放于身体两侧,适当收腹、夹臀,使臀部离开床面,保持臀部、大腿与身体呈一条直线,持续1~3秒后缓缓放下。每组重复10~15次,每日2~3组。

直腿抬高:取仰卧位,将腰部轻轻下压,使其紧贴床面。缓缓抬起一侧下肢,保持膝盖伸直,抬至自身能承受的最高点,停留10秒后缓缓放下,再换另一侧下肢。左右腿各10次为一组,每日2组。

腹式呼吸:取仰卧位,双手伸直,双下肢屈曲呈90°,进行腹式呼吸训练,专注感知吸气时腹部隆起、呼气时腹部收缩的状态。每个呼吸维持5~10秒,每日2~3组,每组15次左右。

腰椎间盘突出症的居家康复需兼顾便捷性与有效性,训练过程中若出现疼痛加剧、头晕、恶心等不适症状,需立即停止训练,并及时寻求专业医生干预。

长沙市第三医院 唐交春

术后恶心呕吐,不一定是麻醉惹的祸

部分患者在术后24小时内会出现恶心、呕吐等症状,有数据显示,普通手术的患者术后恶心呕吐发生率约为20%~30%,而在腹腔镜、妇科等高危手术中,发生率约为40%~60%。但这并不意味着麻醉或手术本身存在问题,而是一种常见的术后生理反应,其发生与患者个体因素、麻醉用药及手术类型等多方面相关。

术后恶心呕吐与三大因素有关

1. 患者因素 女性(女性约为男性2~3倍)、中青年(18~50岁发生率较高)、不吸烟、有晕动病史或既往有术后恶心呕吐史者,发生率相对较高。此外,术前焦虑、睡眠不足、脱水,或有

胃食管反流、消化不良等胃肠道疾病者,发生风险也较高。

2. 麻醉因素 全身麻醉的发生风险远高于局部麻醉或椎管内麻醉,术后使用强效阿片类镇痛药物也是一个常见诱因。

3. 手术因素 腹腔镜手术以及妇科、眼科、耳鼻喉科手术的风险较高,手术时间较长(超过2小时),风险也会相对增加。

“术前-术中-术后”全方位防呕吐

术前,患者应如实告知医生相关病史,严格遵医嘱禁食禁水,并保持充分休息与良好心态。麻醉医生会进行风险评估,对中高危人群采取预防性用药,并优化麻醉方案,尽量减少阿片类药物、吸入性麻醉药的用量,

优先选择静脉麻醉药或复合麻醉方式。

术中,麻醉医生会全程监控患者生命体征,及时调整药物剂量,确保麻醉深度适中,减少术后不适。

术后减少阿片类药物的用量,同时尽早恢复饮食和活动。若出现轻微恶心感,可通过按揉内关穴、少量多次饮水、缓慢走动等方式缓解,也可通知护士或医生,并告知呕吐细节,如呕吐物是胃内容物还是胆汁,恶心感是持续性还是阵发性,是否伴有头痛、头晕、腹痛等不适,这些信息能帮助医生选择针对性干预措施。

湖北省妇幼保健院 手术麻醉科 徐真珍