

无痛微创拔牙开启拔牙新时代

泰医附院口腔科专家:专用手术器械、操作轻,疼痛感大大降低

本期空中诊室,我们邀请到泰山医学院附属医院口腔科、口腔医学教研室副主任,医学硕士,副主任医师、副教授,访美学者,中华口腔医学会会员邢在臣,他为我们讲解了微创拔牙的相关知识。

“牙疼不是病,疼起来要人命”在日常生活中,很多人都会出现牙齿问题,而拔牙则是解决这一问题最直接的方式。但是很多人对拔牙存在恐惧心理。邢在臣副教授表示,无痛拔牙的出现让

这一问题迎刃而解。

拔牙钳、锤子……看看这些拔牙常用的器具,相信很多人都会心理一激灵。的确,很多人因为疼痛难忍,拒绝拔出坏牙,导致疾病无法从根本上得到控制。邢在臣副教授介绍,随着医学技术不断发展,为了不再让拔牙变成一种恐惧,医学上即提出无痛微创拔牙。

“无痛微创拔牙技术利用计算机控制无痛麻醉注射仪,使用一次性镇痛泵,应用微创、微动力技术,在拔牙过程

中根据患者自觉疼痛程度调节镇痛效果,使用专业的外科涡轮手机、外科微动力技术系统和微创手术器械进行拔牙手术操作,在患者基本没有痛感的状态下去除骨组织、分割牙齿,拔除患牙。”邢在臣副教授说,无痛微创拔牙手术损伤极小,既有利于补牙创口的愈合,保持牙槽骨完整性又减轻了患者的疼痛感和畏惧感。

无痛微创拔牙,使用专用的微创拔牙器械,手术操作轻、创伤小,引发拔牙

并发症的几率极低,术后患者伤口感染机会大为减少,疼痛较轻,创口愈合较快。

“无痛拔牙避免了传统拔牙手术应用锤子敲击容易引起的邻牙损伤、颞下颌关节损伤,甚至颌骨骨折等严重并发症,手术操作轻、创伤小、痛苦少,愈合快,预后好,并且适用于所有患者。”邢在臣副教授表示,对于死髓牙、智齿、埋伏牙等临床上操作复杂的牙齿无痛拔牙非常受用。(路伟)

坐诊专家

邢在臣,泰山医学院附属医院口腔科、口腔医学教研室副主任。医学硕士,副主任医师、副教授。访美学者,中华口腔医学会会员。

1996年毕业于山东医科大学口腔医学系,1996年至2003年在泰山医学院附属医院口腔科从事口腔临床医疗及教学工作,2003年9月至2006年7月于上海同济大学攻读硕士学位,师从著名口腔颌面外科专家潘可风教授。2014年9月~2015年4月赴美国密西根大学(University of Michigan,UM)进行口腔种植外科和颌面肿瘤修复重建学习和研究,接受了国际最先进的诊疗技术的理念教育及规范培训。获得了美国密西根大学授予的口腔种植外科和显微外科FELLOW证书,擅长诊治颌面部良恶性肿瘤、各类血管瘤和脉管畸形、先天与后天的组织缺损、颅颌面多发骨折等疾病及牙颌畸形的正颌治疗,擅长并率先开展了牙种植手术和无痛、微创拔牙术。参编学术专著2部,在国家、省级专业刊物发表论文多篇,主持、参加省级、校级课题多项。

门诊时间:周一

电话:0538—6237490(门诊) 6231065(病房)

无痛微创拔牙优势多 造福广大牙疼患者

对于很多要拔牙的患者来说,无痛微创的确给他们带来了福音。泰山医学院附属医院口腔科、口腔医学教研室副主任,医学硕士,副主任医师、副教授,访美学者,中华口腔医学会会员邢在臣做客本期空中诊室,他表示,和传统拔牙相比,无痛微创拔牙除了疼痛轻还有创伤小、并发症少等独特优势。

本报记者 路伟



泰山医学院附属医院口腔科副主任,口腔医学教研室副主任,医学硕士,副主任医师、副教授邢在臣。

拔牙时间短,疼痛小并发症也少

“拔牙的疼,已经无法用语言来形容了。”前一段时间,一名市民拔完智齿后这样说道。邢在臣副教授表示,传统拔牙疼痛感强烈,让很多人望而却步,但是无痛微创拔牙却几乎没有明显的疼痛感,一般人群都很容易接受。

除了疼痛小,无痛微创拔牙的创伤也比较小,医生使用的器械均为精细器械,操作准确,能最大程度减轻患者损伤。局部损伤小,术后局部肿胀、疼痛明显减轻。

时间短也是无痛微创拔牙的另外一个优点,“使用高速涡轮钻可准确去骨,避免了使用骨凿去骨的时间,手术视野清楚,手术时间明显缩短,拔牙时间一般

只有传统拔牙时间的三分之一左右。”邢在臣副教授说。

传统方式拔牙之后,发生并发症的可能性比较大,但是无痛微创拔牙的并发症比较少,能够有效避免大量去除牙槽骨,无痛微创拔牙术后出血、肿胀、疼痛、神经损伤、感染、张口受限、颞颌关节损伤等情况的出现。

在心理影响方面,邢在臣副教授表示,由于手术整个过程不使用凿子和锤子,较传统拔牙少了许多粗暴的敲、凿等恐怖动作,不会使患者尤其是儿童、老年产生恐惧感,以及较少的并发症,使得手术对患者心理影响也要比传统拔牙小很多。

无痛微创拔牙前控制好血压 心梗患者病情稳定一年可拔牙

邢在臣副教授特别提醒,用无痛微创拔牙前,要做好充分的准备。首先,拔牙前一晚应有良好的睡眠。拔牙当日不要吃太饱,提前到候诊室休息30分钟。

“拔牙前3天口服降压药,拔牙当日血压低于160/95mmHg。”邢在臣副教授说,长期服用阿司匹林等抗凝药物的患者,拔牙前停止服药7天,拔牙

后1-3天恢复吃药。

心脏病患者拔牙应在没有心悸、憋气等不适症状,且心电图显示无严重异常的情况下方可进行。心肌梗塞及脑血管病患者,要在病情稳定至少6个月以上,才可进行拔牙。

糖尿病患者空腹血糖应低于8.8mmol/L,术前服用抗生素3天,以增加机体抗感染能力。

科室简介

泰山医学院附属医院 口腔科

口腔科始建于建院初期,是我院最早建立的科室之一。经过几代人的努力,科室不断发展壮大,目前已成为泰安地区重要的口腔疾病诊疗、防治以及教学科研基地。科室技术力量雄厚,具有较合理的人才梯队,临床业务包括四个专业组:即口腔内科组、口腔修复组、口腔正畸组、颌面外科组。现有医师15人,其中主任医师、教授2人,副主任医师、副教授3人,主治医师7人,住院医师2人,主管技师1人,门诊护士1人。有硕士学位者7人,在读博士1人,在读硕士3人。

1. 口腔颌面外科组

口腔颌面外科有医师6人,其中主任医师2人,副主任医师1人,主治医师2人,住院医师1人。牙科综合治疗椅3台,病房设10张床位,诊治范围包括口

腔颌面部颈部囊肿、肿瘤、炎症、先天畸形、后天畸形、外伤、诸面骨骨折、牙及牙槽外科等疾病,三叉神经痛、头颈部肿瘤摘除、上下颌骨良恶性肿瘤切除术、口腔恶性肿瘤的舌颌颈联合根治、带蒂肌皮瓣和游离皮片移植、舌颊再造修复术、广泛颌面部复杂骨折复位内固定术、种植牙等。

2. 口腔内科组

口腔内科拥有口腔综合治疗椅2台。医师3人,其中具有硕士学位2人,包括副主任医师1人,主治医师2人。主要承担大量的牙体牙髓病和牙周黏膜病的诊疗。先后开展了氢氧化钙糊剂根管消毒及根管充填术、活髓切断术、根尖切除术、牙龈翻瓣术、牙龈再生术、牙周缺损植骨术,超声波洁治术以及残根、残冠及折裂牙的保存治疗,已

完成卫生厅课题1项,在研2项。

3. 口腔修复组

口腔修复科是治疗牙体缺损、牙齿缺少、牙列缺失的专业科室。现有医师3人:主治医师2人、主管技师1人,具有研究生学历1人,曾在山东大学口腔医学院进修学习。主要医疗业务是口腔颌面部缺损的义齿、赝复体修复治疗工作。可摘部分义齿可制作连模铸造的不锈钢、钴铬合金支架,牙齿美容修复包括断牙再接,着色牙的光固化复合树脂修复,牙列畸形的快速矫治,颌骨骨折不开刀牵引复位固定等

4. 口腔正畸组

口腔正畸科是治疗牙颌畸形的专业科室。现有医师2人:主治医师1人、住院医师1人,都具有研究生学历,曾在北京大学口腔医学院进修学

习。拥有正压抽真空压膜机,计算机化X线头影测量系统,近年来引进国外先进的Typodont模拟矫治系统,将临床疑难复杂的错(牙合)模型转移至Typodont系统模拟矫治,提高了矫治的安全性和可靠性。正畸科治疗范围包括:前牙反(牙合)(地包天、兜齿);牙列拥挤、排列不齐;牙列间隙、腭盖高拱;下颌前突;上颌前突;双颌前突;前牙深覆(牙合);前牙开(牙合);错颌畸形的早期治疗等,同时开展各种牙列不齐及面部发育不对称的早期咨询及治疗。应用目前世界先进的矫治技术、差动矫治技术及自锁矫治技术等。

电话:0538—6231065(医生办公室)
6231063(护士站) 6237490(门诊)