



拥有一副健康漂亮的牙齿对儿童身心健康的发展是不可或缺的,儿童口腔疾病的保健与治疗与儿童的健康成长关系密切,值得所有家长的高度重视!

儿童常见口腔疾病及预防

- ◆乳牙、年轻恒牙龋病、牙髓病、根尖周病
◆乳牙滞留及多生牙
◆阻生齿
◆牙齿外伤
◆唇、舌系带的纠正
◆乳恒牙早失缺隙保持及常见错颌畸形的预防
◆年轻恒牙的活髓保存和根尖诱导成形术
◆乳恒牙龋病的预防:氟化泡沫、含氟凝胶、氟化物涂布、窝沟封闭等
◆儿童口腔不良习惯的破除
◆儿童乳牙列及混合后牙列错颌畸形的早期矫治
◆儿童口腔健康宣教

窝沟封闭

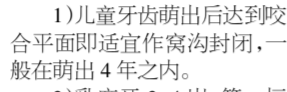
窝沟封闭是儿童预防龋齿的一种有效方式。新萌出的磨牙往往矿化不足,表面有许多细小的窝沟,且此期的儿童口腔意识相对薄弱,儿童牙齿龋坏率较高。窝沟封闭是专业医生利用一种树脂类材料将牙齿表面的窝沟裂隙填平,使食物不易于残存于牙齿窝沟内,从而起到预防龋齿的作用。



窝沟封闭的最佳时机为牙齿完全萌出,且尚未发生龋坏的时候。
1) 儿童牙齿萌出后达到咬合平面即适宜作窝沟封闭,一般在萌出4年之内。
2) 乳磨牙3-4岁,第一恒磨牙(俗称“六龄齿”)6-7岁,第二恒磨牙11-13岁,双尖牙9-13岁。
3) 对口腔卫生不良的残疾儿童,虽然年龄较大或牙齿萌出口腔时间较长,可考虑放宽窝沟封闭的年龄。
窝沟封闭完成后需每半年检查一次,如果有脱落需及时再次封闭。

唇、舌系带修整

过长的唇系带可能造成门牙牙缝过大,影响美观,舌系带



对于儿童口腔问题应尽量做到“早预防”、“早发现”、“早诊断”、“早治疗”。

口腔科

咨询电话:85711539

尿肠球与粪肠球:名似意不同



肠球菌最初从人的大便里分离得到,由于它的样子与链球菌相似,很长一段时间都被称为粪链球菌,可是后来人们慢慢发现它与链球菌有着很大的不同,所以现在将其单独命名为粪肠球菌。粪肠球菌是人和动物肠道的正常菌群之一,在健康人大便里含有大量的粪肠球菌,大概每1克粪便就有上百个粪肠球菌,不仅是肠道,人的口腔、胆囊、女性生殖道也常有该菌存在。这些粪肠球菌可以帮助我们发酵糖类,产生乳酸,分解蛋白质以助于消化,并且参与营养代谢。另外它还能产生一些抗菌物质,抑制有害细菌生长,保护肠道黏膜。我们日常吃的酸奶里就常常发现它的存在,从这一方面说,粪肠球菌对人类还是有益的一面。

乳牙早失

每个乳牙的下面都藏着一颗待萌出的新牙,乳牙早失容易导致邻牙向中间倾斜或者后面的牙齿向前移动,导致新牙没有足够的空间萌出或者异位萌出。一旦确定乳牙早失后恒牙近期不会萌出应及时佩戴缺隙保持器以免邻近牙齿移位造成后期萌出困扰。

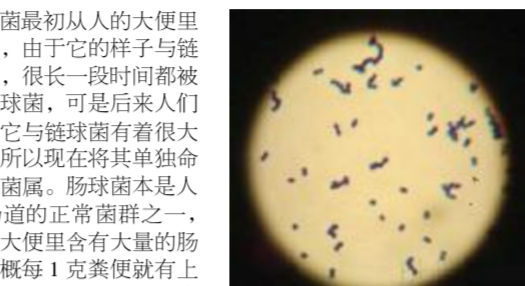


对于儿童口腔问题应尽量做到“早预防”、“早发现”、“早诊断”、“早治疗”。

口腔科

咨询电话:85711539

为接受我们服务的人们负责,给予他们真诚、信心和关爱



尿肠球菌比起粪肠球菌其耐药性更强,一旦感染,治疗难度会更大。说起粪肠球菌的耐药性,着实是让临床医生头疼的一件事。粪肠球菌由于长期在人体的肠道中生存,面对肠道复杂的环境,它早就有了很强的适应能力,也就产生了很多的抵抗力。我们常用的青霉素、头孢菌素、庆大霉素等都很难以杀死它,就连非常高级的万古霉素对有些耐药性强的粪肠球菌都无能为力,这让临床在治疗感染时变得非常棘手,往往需要多种抗生素联合应用才能有效地杀死它。最后,需要注意的是,粪肠球菌的抵抗力相对于其他细菌来说是比较强的,所以需要我们特别注意,不要吃不干净的食物,饭前便后一定要洗手。不过好在这些耐药性强的粪肠球菌主要在医院里面存在,日常生活中还是不容易接触到,只要我们保持良好的个人卫生,不要稍有不适就乱用抗生素,就可以避免被粪肠球菌感染。

口腔科

咨询电话:85711539

无偿献血及优惠用血知识问答

- 哪些人可以献血呢?
答:1、年龄:国家提倡的无偿献血年龄是18-55周岁,既往没有献血反应的多次献血者,可延长至60周岁。
2、体重:男性不低于50公斤,女性不低于45公斤。
3、血压:收缩压90-140mmHg;舒张压60-90mmHg,脉压差大于30mmHg。
4、脉搏:60-100次/min,高度耐力的运动员≥50次/min。
5、体温正常。
6、一般健康状况:
1)皮肤、巩膜无黄染,皮肤无创面感染,无大面积皮肤病;
2)四肢无中度及其以上残疾,无严重功能障碍及关节无红肿;
3)双臂静脉穿刺部位无皮肤损伤等。
为什么要献血呢?
答:献血能够救助病人,按国家规定时间定期献血能促进献血者自身血液代谢,每一份捐献的血液都经过严格的检测,血站会将血液检验结果告知献血者,让献血者了解自己的身体状况。另外根据青岛市的有关规定,献血者及亲属还能享受献血当地的免费用血政策。
献血程序有哪些?
答:1、阅读献血注意事项、无偿献血知情同意书并签字。
2、填写健康情况咨询表并进行身份认证。
3、一般体格检查。
4、献血前血液检测。
5、献血。
6、适当休息,领取献血证和纪念品。
献血前应注意什么?
答:1、献血前一天要保证充足睡眠。
2、献血当日晨,应吃些清淡饮食,如稀饭、馒头、面包、鸡蛋等。
3、献血前应把手臂特别是肘部采血部位清洗干净。
4、献血前两餐不要吃高脂肪或高蛋白食品,如肥肉、鱼、油条等。
5、不要饮酒。
6、其他不宜献血的情况。

乳腺癌预防小知识

- 中国是乳腺癌发病率增长最快的国家之一,中国抗癌协会公布的统计数字显示,我国近年来乳腺癌发病率正以每年3%的速度递增,成为城市中死亡率增长最快的癌症,发病年龄也呈逐年年轻化的趋势。根据国家癌症中心2015年公布的最新数据,我国登记地区女性乳腺癌发病率为37.86/10万,占女性全部恶性肿瘤发病的17.10%,高居我国女性恶性肿瘤发病率前列。乳腺癌已成为城市女性的第一杀手。大城市中的乳腺癌发病率,有逐步接近欧美发达国家水平的趋势。国内女性乳腺癌发病率高于亚洲平均水平,而青岛的发病率又高于全国水平。
中国主要城市10年来乳腺癌发病率增长了37%,死亡率增长了38.9%,农村死亡率增长了39.7%。相关资料显示,西方妇女乳腺癌的发病人数高峰期为50-55岁,但中国女性的乳腺癌有两个发病年龄高峰,一个是45-55岁,另一个是在70岁以后。另外,20-40岁的职业女性成为高发人群。
从2007年开始,国家指南上推荐40-49岁年龄组的女性每年例行乳腺X线检查,35岁以下的女性应定期做高频彩超检查,必要时应做钼靶X线检查。推荐女性在每次月经后的2天至3天时可以进行一次自我触摸检查,具体包括:
看:洗浴后,站在镜前检查,双手叉腰,身体做左右旋转,从镜中观察双侧乳房是否对称,乳房的皮肤有无异常,乳头有无内陷。

咨询电话:85711539

近日,山东大学齐鲁医院(青岛)骨科中心李建民教授带领骨科团队,成功为一名骨盆肿瘤的患者开展术前快速成型模拟肿瘤切除重建、术中导航引导下肿瘤整体切除并3D定制化骨盆假体置换,该手术在青岛地区为首例,目前患者恢复良好。

骨盆部位结构不规则、周围重要器官较多、解剖复杂,导致该部位肿瘤治疗过程中存在两大难点:1、切除难度大;传统治疗根据术前影像指导术中肿瘤切除,往往术中发立体骨格的复杂程度远远超过术前平面影像,尤其在确定不规则的骨盆肿瘤截骨范围时,常常带有一定的误差;2、重建困难:骨盆为不规则的扁平骨,截骨后在剩余有限的骨骼内完成可靠的内固定是有难度的,如何置入螺钉并保持可靠的固定强度是手术难点所在,同时传统的钉棒、钉板等简单固定无法兼顾软组织附着重建及生物型固定等问题。

山东大学齐鲁医院(青岛)骨科中心李建民教授带领骨科团队,借助数字化技术,对患者图像进行三维有限元模型重建,使用3D打印快速成型技术获得逼真的等比例三维实体模型,更加深刻立体了解患者骨盆肿瘤的范围及周围解剖,并在模型上预先演练肿瘤切除、截骨、重建等操作,进行了了然于胸的个体化术前设计,并简化手术操作,提高安全性;同时根据术前规划,使用3D打印技术,完成导航板设计,利用导航板制导,术中精确截骨,切除肿瘤,并使用3D定制化骨盆假体重建,与患者骨骼完美贴合,假体周围3D打印薄小梁涂层更利于骨组织的长入,与假体形成生物型固定。

现代影像技术、计算机辅助测量设计、计算机辅助加工、快速成型等数字化技术已使骨科进入了崭新的时代,数字化、个体化、精确化是今后骨科发展的方向。山东大学齐鲁医院(青岛)骨科中心李建民教授带领骨科团队,紧跟医学发展前沿,积极推动数字骨科技术的发展,为患者提供更多的选择和更个体化的治疗方案。

数字骨科、3D打印技术 为患者提供个体化、精准医疗

——山东大学齐鲁医院(青岛)骨肿瘤科成功开展青岛首例3D打印骨盆假体置换手术

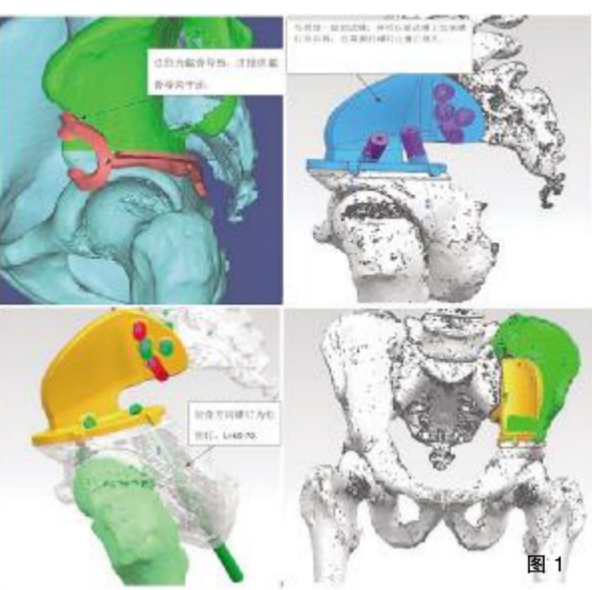


图1

图2

图3

图1:术前对患者图像进行三维有限元模型重建、测量,并数字模拟手术、做术前规划。

图2:模型上演练肿瘤切除、截骨、重建等操作,进行个体化术前设计,并简化手术操作,提高安全性。

图3:术中导航制导下肿瘤整体切除并3D定制化骨盆假体置换。

脑科中心连续成功开展多例急性脑梗死静脉溶栓及动脉取栓

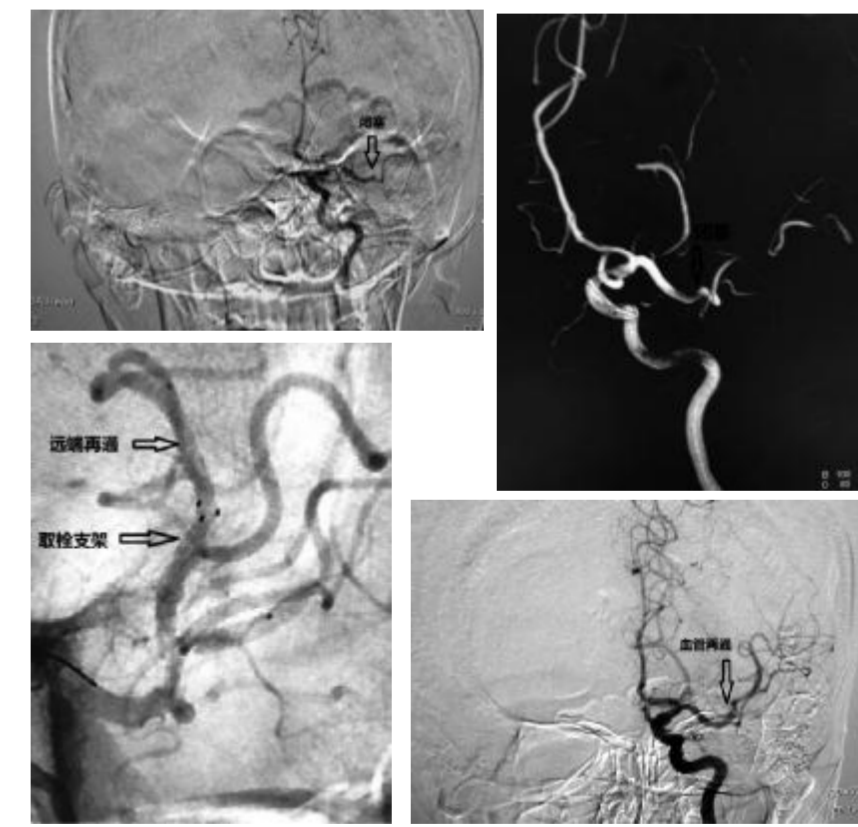
近日,山东大学齐鲁医院(青岛)脑科中心脑血管病组连续成功开展多例急性脑梗死静脉溶栓、动脉取栓的病例,效果良好,基本达到治愈。

39岁女性,因感染性心内膜炎、二尖瓣赘生物于我院心外科住院拟行二尖瓣置换术,术前当天洗头时突发言语不能、右侧肢体全瘫(NIHSS评分10分),急诊CT示左侧大脑中动脉M1段末端高密度影,远端血流瘀滞,考虑心源性栓塞可能性大,静脉溶栓致瓣膜赘生物脱落致全身动脉栓塞,脑梗形成风险大,且出血转化风险较高,脑血管病组评估后予以急诊行DSA,术中见左侧大脑中动脉上干闭塞,发病2.5小时动脉取栓成功,血管再通即刻患者言语及肌力恢复(NIHSS评分1分),手术顺利,安返病房。(下图)

66岁男性,安静状态发言语不能半小时入院,急诊颅脑CT未见出血,言语不能自改善,NIHSS评分1分;入院1小时后再次出现言语不能、右侧肢体全瘫,NIHSS评分15分,加重20分钟后给予rPA静脉溶栓治疗,NIHSS评分逐渐减至1分,溶栓24小时后复查脑CT未见出血,病情恢复好。

78岁男性,运动中突发右侧肢体活动不灵20分钟入院,查体混合性失语,双眼向左凝视,右侧鼻唇沟浅,右侧肢体肌力0级,右侧巴氏征阳性,NIHSS评分16分,急诊颅脑CT未见出血,发病2小时后给予rPA静脉溶栓治疗,NIHSS评分逐渐减至0分,溶栓24小时后复查脑CT未见出血,病情恢复好。

脑血管病(脑卒中)是中国目前致残、致死率最高的疾病,急性缺血性脑卒中(脑梗死)患者在发病3-4.5小时内行rPA静脉溶栓治疗,前循环在8小时内,后循环在24小时内可行动脉取栓等血管内治疗,已是国际通行的治疗标准。随发病时间延长,脑组织



坏死增加,血管再通可能性小,出血风险增加。因此时间就是大脑,发病后应分秒必争,争取尽快到有救治能力的医疗机构就诊。山东大学齐鲁医院(青岛)脑科中心目前是青岛市少数可24小时行动静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的医疗中心。脑科中心脑血管病组,由国内知名脑血管病治疗专家王志

首例腹腔镜下脾部分切除术

近日,我院张雷主任带领的小儿外科团队成功为2例创伤性脾破裂(III级)的患儿进行了腹腔镜下脾脏部分切除术,该术式在省内尚属首例,相关文献报道中未见有小儿腹腔镜下脾脏部分切除的报道。目前两位患儿术后恢复良好,取得了良好的临床治疗效果。

脾脏是腹部内脏中最容易受伤的器官,发生率约占腹部损伤的20%-40%;创伤性脾破裂可导致腹腔内持续性出血,严重时可能发生失血性休克,甚至死亡。对于II级-IV级的脾破裂应急症手术治疗,目前的主要手术方式为开腹脾脏切除术。但是对于免疫力低下的婴幼儿而言,脾脏又是极其重要的免疫器官,脾脏切除易发生暴发性感染,感染发生率约8%;脾脏切除后可导致血小板升高,不仅患儿术后长期服用潘生丁,而且增加了血管内血栓形成的几率。小儿外科张雷主任考虑到患儿外伤时间较短,腹腔内出血量不大,决定为患儿行腹腔镜下部分脾切除术;由于小儿腹腔空间有限,脾脏周围存在脾脏、结肠、胃、肾脏等重要结构,而且存在持续性的脾脏出血,导致该手术难度极大。在麻醉科李建军主任、周海鹏主任的大力配合下,手术均顺利完成,两位患儿破裂的部分脾脏均被成功切除,切除的创面止血后无活动性出血;术中切除的脾脏约占脾脏总体积的1/3-1/4,剩余的脾脏在功能上完全可以代偿切除的部分,两位患儿术后均未出现暴发性感染及血小板升高。该手术方式的成功开展不仅使得患儿有更好的预后,而且进一步提升了我院小儿外科在省内微创领域的地位。 小儿外科