

# “老掉牙”非自然规律 是牙病累积结果

## 专家提醒牙齿缺失后应及时修复

### 大咖健康课



#### 大咖小传

达雨,南京鼓楼医院口腔科副主任医师

江苏省整形美容协会第一届牙颌颜面医疗美容分会常务委员;南京市口腔医学会第一届口腔正畸专委会常务委员;江苏省医院协会口腔医院分会委员;擅长儿童和成人牙畸形常见病和多发病的诊断及治疗。擅长各类型牙畸形的正畸治疗、无托槽隐形矫正、数字化微笑设计、微创美学修复、口腔多学科诊疗等。

一口好牙,守护的不仅是咀嚼与微笑,更是贯穿生活的整体健康。2026年9月20日是第38个全国爱牙日,今年主题为“健康口腔,健康生活”,聚焦“少年护牙筑根基,老年健齿享安康”的理念,重点关注儿童和老年人口腔健康,推动口腔健康与全身健康协同促进。

生活中,不少老年人仍把“老掉牙”视为自然规律。南京鼓楼医院口腔科副主任医师达雨提醒,口腔健康与全身寿命有着密不可分的联系,牙齿缺失后应及时修复,拖得越久,后续治疗越复杂。

#### 老掉牙不是“自然规律”,而是牙病累积的结果

老掉牙不是“自然规律”,而是长期忽视口腔卫生和牙病累积的必然结果。世界卫生组织(WHO)多年前提出“8020计划”这一美好愿景。达雨解释,这是希望人们到80岁时,嘴里至少还能有20颗能正常吃东西、稳稳当当的好牙。

可为什么还有那么多人觉得“老掉牙”是正常的、必然的?因为现实确实不太乐观。第四次全国口腔健康流行病学调查显示,我国65—74岁老年人

中,牙周健康率仅为9.3%,平均存留牙数为22.5颗,81.7%的老年人存在牙缺失,无牙颌率为4.5%。而80岁以上的老人,拥有20颗牙者不足35%。

“老年人主要就诊的原因,更多的是因为牙齿影响了吃东西,导致生活质量下降。”专家指出,造成老年人缺齿最主要的原因其实是牙周炎和龋病。“蛀牙一开始可能只是一个洞,如果没有及时治疗,洞会越来越大,最后可能只剩一个牙根。”达雨在临床上经常看到,老年人的牙齿虽然还在,但因为牙周炎、龋齿或牙根暴露,导致咀嚼功能下降的问题比较明显。

#### 牙齿不好,全身“遭殃”

牙齿缺失带来的影响,远不止吃饭不便。很多老年人认为牙齿只跟吃饭有关,但达雨指出,口腔作为消化道的起点和全身健康的“门户”,其健康状态绝非孤立存在。

“最直接的就是营养摄入问题。”专家解释道,牙齿缺失后,很多老人会不自觉减少苹果、坚果、肉类、蔬菜等需要充分咀嚼的食物,更多选择粥、面条、糕点等软食,长期下来营养结构会发

生变化,进而影响血糖控制。“牙周炎和糖尿病存在明确的双向关系。”达雨说,临床上,这样的患者并不少见:牙齿不好后只能吃细软食物,血糖控制变差;血糖控制不好又加重牙周炎,进而导致牙槽骨萎缩、牙齿松动,形成恶性循环。

“牙周炎本质上是一种慢性炎症,而慢性炎症也可能影响血糖控制。”据了解,牙齿不仅是口腔的“门面”,也是外界环境进入体内环境的分界。牙周炎是成年人失牙最常见的原因,它不仅会导致牙龈出血、牙齿松动、口臭,更可怕的是,那些藏在牙周袋里的细菌还会顺着血液“流窜”到心脏。研究发现,牙周病患者患心脑血管疾病的风险较常人更高。从某种角度上说,牙周健康是心血管健康的重要基石。

#### 缺牙后怎么修?三种方式各有适用

达雨提醒,牙齿拔掉后三个月就应该进行修复。“如果长时间不修复,会出现废用性萎缩,邻近牙齿会向缺牙间隙倾斜,对颌牙会伸长,导致咬合关系明显改变,为后续修复带来很大难度。”

既然缺牙不能拖,修复方式又该如何选择?达雨介绍,目前常见的修复方式有三种:活动义齿、固定义齿和种植义齿。

“活动义齿就是通常所说的活动假牙,可以自己取上取下。”达雨说,对于缺牙比较多、整体牙齿条件不好,或者因经济因素需要选择相对简单修复方式的,可以考虑这种方法。固定义齿则像架桥一样,利用缺牙两侧的健康牙作为支撑,“但它对邻牙条件要求比较高,制作过程中需要把牙齿磨小一圈,对牙齿会有一定损伤。”

“对于单颗牙齿缺失,目前最好的方案就是种植义齿。”专家介绍,种植义齿是在牙槽骨里植入种植体,再进行上部牙冠修复,“比较接近天然牙的功能,但对患者全身健康和口腔卫生维护能力有一定要求。”

对于牙槽骨吸收严重、不具备直接种植条件的疑难病例,达雨表示,目前科室可以运用先进技术,采用细胞治疗等骨增量手段先增加骨量。“就像种树需要足够的土壤,土壤不够,就先改良土质;骨量充足后,再行种植,取得了良好的临床效果。”

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

# 牙齿深覆合的危害“贯穿一生”

## 影响从乳牙期就会埋下伏笔,最后甚至无法种牙

### 大咖健康课



#### 大咖小传

袁俊,南京医科大学附属口腔医院第四门诊部主任、副主任医师

深耕口腔临床一线多年,在口腔临床诊疗领域经验丰富,尤其擅长口腔修复(烤瓷全瓷修复、种植修复、活动/固定修复等)、口腔疑难病例的综合诊治与美学修复、复杂口腔疾病的全周期管理与治疗。

当人们谈论牙齿问题时,首先想到的往往是蛀牙、牙列不齐或牙齿缺失等常见病症。但还有一种更为隐蔽,却会对口腔健康产生深远影响的问题,可能被大多数人所忽视,即深覆合(咬合时上前牙垂直覆盖范围超过下前牙牙冠的1/3)。在第38个“全国爱牙日”到来之际,记者采访了南京医科大学附属口腔医院第四门诊部主任、副主任医师袁俊,她提醒,深覆合的影响从乳牙期就会埋下伏笔,所以防治必须从娃娃抓起。

#### 被忽视的“天包地”,可能让假牙也“无处安放”

牙齿深覆合是一个牙齿排列异常的问题。健康的咬合状态,是上前牙垂直盖住下前牙切端,覆盖范围不超过下前牙牙冠的1/3。如果上前牙向内扣,咬合时覆盖下前牙切端超过1/3,部分患者甚至达到1/2以上,这种垂直咬合畸形,在正畸医学上就被称之为深覆合。“因为它既没有明显的牙齿拥挤,也不会有什么疼痛,所以很多人是不会去关注到这个问题。”袁俊坦言,深覆合存在一定遗传倾向,如果父母

存在下颌后缩、深覆合的面型,后代出现这种咬合畸形的概率会明显升高。“所以,不少患者其实在乳牙建立咬合关系时,深覆合就已经初现端倪,而它会随着生长发育逐步加重。”

深覆合的危害并非一朝一夕显现,它会贯穿一生。袁俊介绍,比如在儿童青少年阶段,持续异常咬合会干扰颌骨正常发育,容易造成下颌后缩、下巴短小等,影响面部协调性,部分孩子还会伴随夜磨牙、发音异常等问题。进入成年之后,牙齿长期承受异常咬合力,会出现牙齿过度磨损,颞下颌关节持续超负荷,逐渐诱发颞下颌关节紊乱病,出现关节弹响、酸痛、张口不适等症状。

如果年轻时候一直觉得深覆合的危害无伤大雅,那么步入老年,这笔被长期忽视的“账单”终究需要清算。袁俊在临床中接触了大量老年患者,他们因常年深覆合导致下前牙严重磨损,有的甚至“只剩牙根”。“这些老年患者来装假牙,最后却装不起来。为什么?没有空间了。”袁俊解释道,随着年岁渐长牙齿磨平后,上下颌之间的距离被极度压缩,假牙失去了安放的空间。特别是一些严重的深覆合,假牙的

基托就能顶到上颌,想要修复就要先进行咬合重建,通过颌垫人为抬高咬合,制造修复空间,之后再活动义齿或者种植牙修复。但咬合抬高对颞下颌关节是巨大考验,老年人的关节本来就已经是长期磨损的状态,很难适应新的咬合高度,会出现关节的疼痛、不适等,不得不放弃,最终的结果就是既不能种牙,也无法佩戴合适的活动假牙,晚年生活质量大打折扣。

#### 矫治没有年龄上限,但乳牙期即可提前干预

除了遗传,后牙萌出不足、长期咬笔、咬嘴唇、张口呼吸、吐舌等习惯,都可能干扰颌面部的正常发育,增加深覆合的风险。面对深覆合“贯穿一生”的危害,袁俊给出的核心策略就是两个字:早治。

“我们建议,不管是孩子、年轻人还是老年人,每年都要做口腔检查,孩子需每半年进行一次,以免错过最佳调整时机。”袁俊表示,对于深覆合问题的早期发现,家长在家可以做初步的简单观察:孩子咬合闭紧嘴巴之后,如果肉眼可见上前牙盖住下

前牙明显超过1/3,就要及时带到专业口腔机构检查,但最终是否需要干预,必须交由口腔医生专业评估。“因为儿童替牙期,会存在暂时性的生理性深覆合,这种现象可以自行缓解,不需要矫治,而这对普通家长来说很难辨别。有明确家族性骨性深覆合病史的,建议孩子在7岁前完成首次正畸筛查。”

深覆合的早期矫治,可根据患儿情况在乳牙期(约4—6岁)就进行提前干预。“利用儿童面部的生长发育规律,这时候的矫治存在着一定的引导性,可以降低成年后矫治的难度、改善面部发育的协调性,纠正发音问题等等。到了替牙期(7—12岁),此时骨骼还在快速生长,颌骨可塑性极强,用功能矫治器引导下颌发育,是早期矫治深覆合的黄金窗口。”袁俊坦言,深覆合治疗没有年龄上限,成年人也能矫正,只是骨骼已经基本定型,治疗周期和难度增加。“特别是中老年群体,如果是已经出现牙齿严重磨损的深覆合,治疗可能会涉及到正畸、修复、关节多学科联合,治疗成本和身体耐受度的挑战都会大幅上升。”

扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩