

# 听专家聊聊早期矫治的那些事儿

近年来,越来越多家长意识到儿童口腔健康的重要性,儿童矫治的年龄也逐步变小。但儿童错颌畸形中哪些情况需要矫治?如何选择合适的矫治时机?近日,现代快报记者采访了南京大学医学院附属口腔医院(南京市口腔医院)口腔正畸科主任李煌。

通讯员 贾晨晨 现代快报/现代+记者 任红娟

## 哪些问题需要早期矫治?

李煌介绍,早期矫治是指在儿童早期生长发育阶段对可能导致牙颌畸形的病因及已经表现出的牙颌畸形进行预防、阻断和矫治。儿童错颌畸形早期矫治主要包括4个方面:儿童口腔功能发育管理、儿童错颌畸形发生发展与全身的关联治疗、儿童咬合发育管理、儿童颌面生长发育管理。

哪些问题需要早期矫治?李煌介绍主要有以下几个方面需要注意:

### 不良口腔习惯

吮指、长期使用安抚奶嘴、吐舌吞咽以及口呼吸等不良口腔习惯,容易造成前牙开颌,需要在4—6岁开始干预。在孩子乳牙列期间纠正不良习惯后,由此导致的前牙开颌情况会被自动消除。

口呼吸的患儿可能出现面型狭长、牙弓狭窄、硬腭高拱、露龈笑及唇外翻等“腺样体面容”。家长可以通过简单的试验(棉絮法或雾镜试验、闭唇测试法、含水试验等)初步判断孩子的上呼吸道是否通畅。对于口呼吸患儿,建议转至耳鼻喉科会诊,去除口呼吸病因,并积极进行口呼吸习惯的纠正。

受某些不良习惯、乳尖牙引导等因素

影响,一部分儿童在乳牙列完整萌出后出现后牙反颌伴下颌功能性偏斜。此类情况相对严重,且易被忽略,一经发现应尽快治疗,早期引导颌骨发育恢复正常,引导颌面向正常方向发展,有利于孩子的身心健康。

### 前牙反颌(地包天)Ⅲ类错颌

前牙反颌指下前牙咬在上前牙前面,这种情况可能会限制上颌骨的正常发育,影响正常发育及口腔功能和健康。乳牙列期若存在喂养时下颌习惯性前伸姿势,易引起下颌功能性前移,替牙列早期因遗传和环境因素影响也可出现1颗至多颗前牙反颌,此时若不干预,可能会出现颌骨发育异常。

儿童Ⅲ类错颌畸形难以随年龄增加而自行纠正,甚至可能逐渐加重。Ⅲ类错颌畸形除对口腔功能有较严重影响外,还会对患儿的心理健康产生负面影响。因此,必须及早对Ⅲ类错颌畸形进行干预。

### 下颌后缩Ⅱ类错颌

Ⅱ类错颌是儿童早期常见的错颌畸形表现形式,由遗传因素或环境因素等导致,常表现为上颌前突、下颌后旋、下颌后缩等。

导致Ⅱ类错颌的环境因素包括口呼吸、异常吞咽、吮下唇习惯等。Ⅱ类错颌畸形早期矫治要明确病因,同时要充分考虑患者的生长型,对于不良习惯造成的功能性下颌后缩,在必要时要予以干预,以便最大化利用骨骼生长潜力,获得协调的颌骨关系。

### 牙齿错位

牙齿的萌出和替换有正常的时间顺序和空间位置,间隙管理需要综合考虑患者的咬合状况、牙齿缺失时间以及患者的年龄等因素。当乳牙因龋坏、外伤或全身疾病而早失,容易引起相邻牙齿向空牙处移位,相对应位置的恒牙萌出时则没有足够空间,造成牙齿错位萌出、拥挤不齐,甚至埋伏阻生的现象。

对于乳牙早失后产生的间隙,需要根据情况进行及时有效的管理,佩戴间隙保持器。当恒牙萌出位置异常,导致乳牙未脱落而出现“双排牙”的情况,则需拔除对应乳牙,为恒牙提供萌出空间。此外,对于到萌出年龄而未正常萌出的牙齿,应分析牙齿迟萌或阻生原因,并及时去除病因,必要时可借助外科手术开窗导萌或牵引助萌。

## 哪些情况无需早期治疗?

在替牙列期会有一些生理性的暂时错颌,会随着生长发育而自行调整,可暂时观察而不急于矫治。主要包括:①暂时性中切牙间隙;②暂时性侧切牙远中倾斜;③暂时性前牙轻度深覆颌(咬合深);④暂时性牙列轻度拥挤;⑤暂时性第一恒磨牙远中关系(轻度的“小龅牙”)。

此外,对于鼻呼吸道不畅通造成的口呼吸、舌系带过短造成的舌功能异常、骨量不足导致的牙列拥挤等问题,需要解决原发性病因,而非直接进行正畸治疗,否则不能取得稳定可靠的疗效。

## 最佳矫治时机是什么时候?

一般来说,早期矫治年龄范围是3岁—12岁的乳牙期及替牙期。在此阶段,儿童颌面部骨骼、牙列及肌肉等生长最活跃,各种组织的可塑性大,此时干预通常可以达到事半功倍的效果。

但是,早期矫治并不能取代正畸综合治疗。在恒牙完全萌出后,仍需进行Ⅱ期治疗,以获得稳定的矫治效果。另外,不同错颌畸形的治疗时间不同,应在孩子3岁以后定期到口腔正畸科检查,在必要时进行正畸矫治。

李煌介绍,儿童错颌畸形的早期矫治方法多样,活动矫治器、间隙维持器、固定支架式矫治器、局部固定多托槽矫治器、隐形矫治器、肌肉和功能的辅助训练器都是儿童早期矫治器的选择。但是,儿童错颌畸形的治疗需要专业的正畸医生严格把控适应症及最佳治疗时机,综合考虑患者的生长发育水平、错颌畸形的病因及严重程度、治疗效果与效率以及社会心理因素,制定个性化诊疗方案,为患者牙颌面的健康发展创造有利条件。

# 苏渝“綦”心,重启心力衰竭患者生命

4月29日,随身携带着一个“小背包”的王先生(化姓),终于从江苏省人民医院重庆医院(綦江区人民医院)康复出院了,在出院前苏渝两地的视频会诊中,他难以抑制内心的激动,向江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)心脏大血管外科主任邵永丰教授团队表示感谢,感谢专家们让他重获“心”生!

打开王先生背的“小背包”,里面是电池和控制器,它将为导线的另一端,也就是王先生左心室上的辅助装置——人工心脏持续提供动能。有了这个装置,哪怕是在重庆这座“8D魔幻”城市,王先生也可以行动自由。

通讯员 侯雨萌 何雨田 余应巧 现代快报/现代+记者 刘峻



江苏省人民医院邵永丰教授团队远程为患者讲解出院后注意事项 通讯员供图

## 心脏功能岌岌可危,命悬一线

8年前,三十出头的王先生突然发现自己在活动或者劳累的时候开始出现呼吸困难、间断下肢水肿等不适症状,症状由轻变重,辗转了多家医院就诊,诊断为“扩张型心肌病合并心力衰竭”。经过抗心衰、改善心功能等药物治疗效果不佳,眼看病情一天天加重,已经到了终末期心衰的程度,医生建议进行心脏移植或者植入人工心脏治疗。鉴于当时王先生体重达100公斤,医生建议先减重后再评估。

不巧的是,王先生的症状持续加重,日常活动受到严重影响,连穿衣、吃饭、上厕所都感到胸闷气喘,连觉都睡不好,十分劳累。听说家门口有江苏专家,于是在家人的陪伴下,王先生来到江苏省人民医院重庆医院(綦江区人民医院)寻求帮助。经过江苏省人民医院派驻专家顾卫东主任医师团队的检查及评估,王先生的左心室已经扩张到了80mm(正常成年男性应小于55mm),左心室射血分数降低到了22%(正常成人为50%以上),提示他左心室功能极差,已经到了终末期心衰的最严重程度,治疗刻不容缓。

## 苏渝“綦”心,为患者量身定制手术方案

获悉患者病情后,江苏省人民医院作

为国家区域医疗中心输出医院,院领导高度重视,紧急协调医疗资源,决定派出邵永丰教授团队前往重庆綦江为王先生进行人工心脏植入术。

此次手术得到了重庆市委市政府、江苏省委省政府、重庆市卫生健康委、市医保局和綦江区各级领导、各级部门的大力支持。苏渝两地专家团队和相关部门进行了反复深入的讨论和沟通,组织多学科团队对术前评估、术前治疗、药品及器材准备、手术实施、术后监护、术后康复及围手术期病人及家属的健康教育等各方面都定制了个性化方案。

正在重庆医院工作的江苏省人民医院心脏大血管外科主任医师顾卫东表示,通常对于终末期心衰患者来说,心脏移植是有效的治疗手段,但因为心脏供体紧缺,大量终末期心衰患者在等待供体的过程中可能死亡,同时,心脏移植术后要终生服用抗排斥药物,会产生严重副作用,并带来较大的经济负担。而人工心脏技术的出现,为等待心脏移植的患者提供了新的治疗支持。随着技术的不断进步,人工心脏技术已经逐步成为许多终末期心脏病患者的治疗选择。

4月11日,江苏省人民医院心脏大血管外科主任邵永丰教授团队飞越1200公里来到重庆綦江,为患者进行术前检查,并和当地医疗团队再次确认手术细节。次

日,邵永丰教授团队为王先生成功植入全磁悬浮人工心脏,也是重庆区县医院首例人工心脏植入手术,填补了当地技术空白。术后王先生在苏渝专家的精心照料下,逐步康复,经过17天的治疗,终于顺利出院。

## 坚守为民初心,国家区域医疗中心建设步履不停

江苏省人民医院重庆医院院长杨刚表示,人工心脏植入手术考验医院综合实力与技术水平,本次手术是江苏省人民医院重庆医院首次开展,标志着江苏省人民医院重庆医院实现诊疗技术水平与江苏省人民医院的同质化发展,区域医疗中心的辐射带动作用得到了发挥,对促进区域内的心血管疾病诊疗水平提升起到了效果,老百姓得到了“看得见”的实惠。

江苏省人民医院重庆医院党委书记王江表示,国家区域医疗中心建设的成效,最直观的感受就是医疗技术水平的“井喷式”开展,能看疑难重症和少见病、罕见病,能做高难度、复杂性手术。自2022年10月以来,在江苏省人民医院专家的带领和指导下,医院成功开展新技术23项,其中有10项手术开创全国、西南地区、渝南黔北地区首例,区外住院患者同比增长47.13%,真正助力解决患者异地就医问题,向形成大病不出区的就医格局又近一步。

## 对“痔”下药,这家医院挺擅长

现代快报讯(通讯员 张明 记者 刘峻)都说人各有“痔”,一提到痔疮手术和术后换药,总能引起惊恐一片。为了不进行手术,网上曾出现很多“偏方”,即便文人胡适也曾因“晚间即觉肛门肿痛,去年之脓肿又发了……故甚痛苦”而寻求中药“偏方”,但因没有找到对方药,最后失败。那到底有没有真正能够“护菊”的中药呢?这就问到了南京市中医院的擅长领域:有,而且有六个。

### 消肿洗剂

术后肛门痛的福音,缓解肿痛。

【成分】大黄(制)、佛耳草、苍术、赤芍、泽兰等。

【功能主治】清热燥湿,活血止痛。用于痔科术后肛门水肿疼痛。

### 痔血合剂

专治鲜红色便血,对各型痔病出血均有疗效。

【成分】地榆(炒炭)、地黄、栀子(炒炭)、仙鹤草等。

【功能主治】止血、凉血、清肠。用于咯血、吐血以及肛裂、内痔及便血。

### 清燥合剂

适用于肛裂、大便干结等患者。

【成分】忍冬藤、莲子心、麦冬、绿豆、灯心草、天冬等。

【功能主治】润燥泻火、凉血解毒。用于枯痔期间烦热口干,小便短赤者。

### 清凉膏

治疗肿痛型外痔安全且有效的外用中药。

【成分】人中白(煨)、没药(制)、海螵蛸、血竭、龙骨(煨)等。

【功能主治】清热消肿,生肌定痛。主治炎性外痔,术后肛门水肿。

### 消炎膏

临床上用于治疗外痔、内痔、混合痔以及痔裂术后的肛裂创面、创面出血、干燥疼痛,疗效显著。

【成分】炉甘石(煨)、冰片、朱砂(飞)、乳香(制)、滑石粉(飞)、血竭、儿茶、红丹。

【功能主治】活血散瘀,消炎止痛。主治内痔插丁或注射术后的肛裂创面干燥疼痛。

### 乌莓莓软膏

治疗外科疾病中的痈肿、疔疮、疖腮、丹毒。现在临床上亦用来治疗乳痈、肛周感染性疾病等。

【成分】乌莓莓、凡士林。

【功能主治】消肿解毒。治痈肿、疔疮、疖腮、丹毒。