



儿童错颌畸形有哪些危害？

凌波/文 张倩莹/图

“错颌畸形”影响儿童的口腔功能，包括咀嚼、吞咽、语言及颞下颌关节功能等。那么，什么叫做“错颌畸形”？错颌畸形对儿童的发育有何影响？儿童错颌畸形的病因有哪些？5月19日上午，本报健康热线0551-62623752，邀请了合肥市第一人民医院滨湖院区口腔科副主任医师马燕与读者交流，和大家一起谈谈“儿童错颌畸形的危害”。



名医简介

马燕 合肥市第一人民医院滨湖院区口腔科副主任医师，口腔医学硕士。现任世界正畸联盟(WFO)会员，中华口腔医学会会员，安徽省口腔医学会正畸和儿牙专委会常务委员，口腔全科专委会委员，时代天使隐形矫正高级主诊医师。

错颌畸形影响儿童的口颌系统功能

读者：医生您好，孩子今年7岁，我观察到孩子夜里经常张口呼吸，牙齿不整齐，下颌后缩，侧面看来很明显，想问问您，需要治疗吗？

马燕：错颌畸形影响儿童的口腔功能，包括咀嚼、吞咽、语言及颞下颌关节功能等。错颌畸形出现颌干扰、早接触时，下颌运动轨迹均会出现异常，引发口周肌肉疲劳退变，进一步会影响颞下颌关节功能，错颌畸形也常伴有舌的位置异常和异常吞咽，而这又会引起和加剧错颌畸形的发生。此外，错颌畸形也会影响发音，咀嚼效能与上下颌牙齿的功能接触面积有关，合关系异常、排列不整齐以及牙齿大小、形状、数目异常等，均会减少上下颌牙齿的接触面积而导致咀嚼效率降低。

建议您尽快带孩子来治疗，越早越好，否则这种情况会影响孩子的发育和美观。

儿童错颌畸形的病因有哪些

读者：医生您好，孩子今年11岁，和他爸爸一样，有明显的龅牙，下颌后缩。想问问您，是不是这种情况有一定的遗传几率？现阶段是孩子治疗的最佳时机吗，下颌后缩的治疗过程会不会有痛苦？

马燕：儿童错颌畸形的发生发展涉及儿童牙合面的基因遗传背景及异常环境因素。

遗传因素主要是多基因交互影响的复杂表达，主要表现为：1. 下颌后缩、下颌骨及升支小的骨性二类错颌；2. 下颌向前向上、颌发育过大、上唇线低、下唇肌发达的骨性水平生长型、前牙深覆合畸形；3. 上颌发育不足的骨性三类错颌；4. 骨性高角三类错颌畸形。还有一些先天性疾病导致的错颌畸形，如外胚叶发育不全导致的面中部塌陷发育不良，少牙或无牙。

环境因素：异常口腔功能可能导致儿童牙合面形态结构的异常。主要包括：1.

呼吸方式。正常的呼吸功能是通过鼻呼吸的方式进行的，然而，当出现腺样体和（或）扁桃体肥大、慢性鼻炎、鼻窦炎、鼻甲肥大、鼻中隔偏曲等疾病时，正常的鼻腔通道部分或完全地被阻塞，只能被迫用口进行呼吸，久之会引起牙颌面部的发育畸形。2. 异常吞咽。异常吞咽时，舌体处于较低位置，舌背不与硬腭相接触，牙弓受到的口腔内外肌力不平衡。3. 口腔不良习惯。口腔不良习惯是导致儿童尚未成熟的且具有高度可塑性的牙槽突和颌骨结构发生改变，形成畸形。如患有伸舌习惯时，舌向前伸致舌尖置于上下前牙之间，并使下颌向前移位，造成前牙局部小开颌及下颌前突畸形；替牙期患儿有舔牙习惯时可使下前牙唇向倾斜，产生牙间隙，甚至形成反咬指习惯对牙颌生长发育的影响随吮吸手指及姿势的不同而有所不同，可造成开唇盖高拱、上下前牙前突等畸形，严重者可影响上下颌骨的前后向生长而使上下颌骨关系失调。4. 弱咀嚼。咀嚼力在颌骨的生长发育过程中具有重要的刺激作用，有效的咀嚼刺激可以促进颌骨的健康发育。但现代饮食习惯下进食时间、咀嚼频次和咀嚼强度都大幅降低，会导致颌骨和牙弓的发育不足。

您孩子的这种情况，很大几率是受遗传因素影响，建议您尽快带孩子来医院，由医生给孩子制定矫正的治疗方案。

发现问题应早诊断、早治疗

读者：我女儿今年10岁了，牙齿不齐，且门牙有两排，下颌有些前突，这让她不喜欢笑，可能是之前换牙阶段我们没有注意到。现在可以矫正吗？

马燕：儿童是大脑发育和性格形成的主要时期，不良的面部形象常影响儿童的性格和心理健康。深覆盖（俗称龅牙）、牙齿排列不齐是导致患者被取笑的主要原因。面部缺陷引起的自尊心下降，使患者变得离群，人际交往困难，孤僻内向。

建议您尽快带孩子来医院矫正治疗。

健康一线

安徽男女“第一胖”双双变身“小鸟胃”

星报讯（张薇 记者 马冰璐）近日，4天成功“瘦身”三十余斤的26岁安徽姑娘丽丽（化名）开心地和医生挥手告别，出院回家。此前4天，她刚刚接受了“腹腔镜袖状胃切除术”，当时身高158cm，体重320斤的她患有重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（OSAHS）、重度脂肪肝、高血压、高血脂、高尿酸等代谢障碍综合症。据安医大一附院胃肠外科腹腔镜病区张震主任医师介绍，丽丽的体重指数（BMI）值高达64.1，是目前安徽省内女性患者有报道的体重指数之最。

2022年12月8日，28岁的安徽小伙壮壮（化名）在安医大一附院接受了该手术，壮壮身高165cm，体重411.7斤，BMI值为75.3，体重指数创造了安徽省最高纪录。壮壮伴有重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（OSAHS）、脂肪肝、高血压、高血脂、高尿酸等内分泌功能异常，血糖升高（糖尿病前期），患痛风长期吃止痛药。由于超大体重的长期压迫，他的脊柱和膝关节都有一定程度的损伤。

张震主任医师、张永红副主任医师团队为他成功实施了“腹腔镜袖状胃切除术”。到今年5月8日，5个月的时间，壮壮体重减轻了140斤。

据了解，如今全球有近三分之一的人超重或肥胖，而我国是全球超重

肥胖人数最多的国家。肥胖与多种疾病如糖尿病、高血压、高血脂、多囊卵巢综合征、睡眠呼吸暂停综合征等都密切相关。肥胖者并发脑栓塞与心衰、冠心病、胆石症等的几率也大大增加。

目前世界上关于肥胖症的治疗方法，除了改变生活方式和药物治疗外，对于符合条件的患者，减重代谢手术也是治疗选择之一。尤其是对于重度肥胖，胃肠减重手术的治疗效果最确切且最持久。

那么究竟什么是减重代谢手术，什么样的肥胖症患者可以进行减重手术呢？目前世界上比较主流的减重手术有两种，一种是腹腔镜胃旁路术，另一种是腹腔镜袖状胃切除术。这两种手术的基本原理都是切除部分胃体，尤其是富有饥饿神经分布的胃底，来减少饥饿感以及食物的摄入。腹腔镜减重手术是微创手术，手术时在肚皮上开小孔，使用加长的器械在腹腔内进行操作，并不会在肚子上留下长长的疤痕，术后恢复快，痛苦轻，一般术后3~4天即可出院。

对于减重手术的适应症，也是具有严格的规范，一般情况下推荐以下几种情况的患者来进行减重手术，具体情况需要咨询医生，由医生来作出专业的评估后决定。

淋巴管“堵车”，怎么办？安徽首例“超显微”技术接“通路”

星报讯（陈伟健 方雯 方萍 记者 马冰璐）日前，中国科大附一院（安徽省立医院）骨科手足外科团队在浙江省台州医院郑有卯教授指导下，在安徽省首次应用超显微外科技术结合淋巴造影成像定位技术，成功为两位淋巴水肿患者实施浅集淋巴管与皮下显微静脉吻合手术（LVA），让长期淤塞的淋巴液恢复循环，帮助两人顺利消肿，目前患者均已出院。手术中，医生在放大40倍的高倍显微镜下，用细如发丝的缝针和缝线将直径不足0.5毫米的淋巴管与皮下显微静脉一点点精细操作、成功吻合，如同上演“针尖上的芭蕾”。

55岁的张阿姨（化名）5年前查出患有宫颈癌，在经过手术治疗、右侧腹股沟淋巴清扫和一系列的化疗后重获新生。然而，严重下肢水肿让她陷入了新的恐惧和焦虑。在家人陪同下，张阿姨来到中国科大附一院（安徽省立医院），经过了一系列检查，被诊断为右下肢淋巴水肿。

跟张阿姨有着类似经历的还有50岁的王阿姨。7年前，她曾因乳腺癌接受了左侧乳腺癌改良根治术，3年前肿瘤复发后再次接受肿瘤切除及左侧腋窝淋巴清扫手术。近两

年，王阿姨的左胳膊肿胀明显，“左胳膊比右胳膊粗了一倍多，手肿得像个馒头，胳膊弯都弯不过来，别提多难受了。”在尝试了各种治疗无效后，王阿姨来到了中国科大附一院骨科手足外科就诊，被诊断为左上肢淋巴水肿。

经过充分的术前评估，骨科手足外科负责人鹿亮团队决定为张阿姨和王阿姨进行超显微下淋巴管-静脉吻合术。

在郑有卯教授指导下，术前，中国科大附一院手足外科团队借助淋巴成像仪进行造影，完成淋巴管走向的初步标识和切口设计。随后，在能放大40倍的高倍显微镜下，找到有功能的浅集淋巴管，用细如发丝的针和缝线，将它与附近合适的皮下显微静脉吻合，瘀滞的淋巴液得以进入静脉回流，从而达到消肿效果。

经过4个多小时的奋战，医生为张阿姨和王阿姨分别成功搭建了8条和12条淋巴管-静脉通道，重新建立起淋巴回流通路，从根本上解决了淋巴水肿的病因。3天后，张阿姨右腿肿大最明显的地方周径比术前小了差不多3厘米，王阿姨左胳膊周径也比术前小了约3.5厘米。