

儿童牙齿矫正 黄金期怎么做

如今,早期矫治已成为口腔领域的关注热点。但随之而来的,是不少夸大甚至不实的宣传——“不做早矫耽误孩子一生”“早矫能让孩子避免拔牙”等说法,反而加剧了家长们的焦虑。到底什么情况需要早期矫治?几岁干预最合适?本文将为您解答。

不是所有“不整齐”都要治: 早期矫治≠越早越好

“孩子3岁牙齿有点歪,要赶紧戴牙套?”“刚换的门牙有缝,是畸形?”面对孩子牙齿的小问题,家长们常陷入“早治早好”的焦虑。口腔医生明确指出:儿童牙齿发育有其自然规律,很多看似“畸形”的情况其实是发育过程中的暂时现象。替牙期(6~12岁)出现的门牙间隙、恒牙轻度拥挤、六龄齿“尖对尖”咬合,大多是生理性暂时现象,牙齿会“自我调整”——临床数据显示,90%的这类情况会随着颌骨发育自行改善。盲目戴矫治器反而可能伤牙:比如过早用力矫正,可能导致牙根吸收、牙齿松动。

别被这些说法忽悠了:3个常见营销“神话”拆解

▶“早矫能避免拔牙、手术”?不一定。

用“扩弓”(扩大牙弓)解决牙齿拥挤,仅适合轻度情况(间隙小于4mm)。如果拥挤太严重,强行扩弓会让牙齿倾斜,60%以上会复发。要是上下颌骨发育严重不匹配(比如“地包天”特别明显),成年后该做正颌手术还是得做,早期矫治挡不住。

▶“能改变遗传面型”?想多了。

遗传学研究表明,早期矫治无法改变基因决定的颌骨形态,顶多帮孩子“长到遗传允许的最好状态”。比如爸妈都是小下巴,孩子就算矫正,下巴也很难长得特别突出——遗传的力量,不是牙套能对抗的。

▶“硅胶牙套比传统矫治器好”?别迷信。

硅胶牙套效果只有传统矫治器的30%~50%,它更多是让牙齿“倾斜着排齐”,而不是真正改变颌骨形态。更要注意:高角型(脸型偏长)孩子用这类牙套,可能引发颞下颌关节紊乱(张嘴时关节响、疼)。

“口呼吸”“腺样体面容”:别被焦虑带偏

“孩子用嘴呼吸,会变丑?”这

是家长圈的热门话题,但真相没那么吓人。先找原因,再谈矫正。孩子用嘴呼吸,可能是腺样体、扁桃体肥大堵了气道,也可能只是习惯。必须先去耳鼻喉科查清楚——是器官肥大导致的,可能需要手术;单纯习惯问题,才考虑口腔干预。判断是否存在睡眠呼吸暂停(OSA),不能仅凭面部特征,“多导睡眠监测”(通过仪器记录睡眠时的呼吸、心跳等)才是金标准。

矫正只是辅助,别本末倒置——对轻中度OSA孩子,使用快速扩弓(RPE)可改善呼吸,但前提是气道已通畅。3岁以下宝宝,目前没有足够证据支持用口腔训练器,别盲目尝试。

家长实用指南:该出手时再出手

1. 这些情况,赶紧找医生
牙齿“地包天”(不管乳牙还是恒牙);不良习惯太严重(比如每天吮手指超6小时);外伤导致牙齿移位、松动。
2. 这些情况,先观察
替牙期门牙有小缝(小于2mm)、恒牙刚萌出时略有歪斜,可先观察,多数会自己长好。
3. 在家能做的小检查
看颞颌关节:用食指按耳朵

前面(张嘴时会动的地方),张嘴时不响、不疼,就是健康的。

看呼吸模式:让孩子闭着嘴,能自然用鼻子呼吸5分钟以上,说明呼吸模式没问题。

4. 矫治器怎么选?看情况

●类型:传统功能矫治器(如Twin-block)

适合什么问题:每天得戴够16小时才有效。

注意事项:中重度下巴后缩等骨性问题。

●类型:隐形矫治器

适合什么问题:轻度牙齿不齐(牙性问题)。

注意事项:替牙期用容易“跑偏”,费用比传统的高30%。

专家提醒:早期矫治的核心是“在对的时间,做对的事”——不盲目求早,不被营销套路,让孩子的牙齿在黄金期得到恰到好处的好处,才是关键。

[作者:王承勇 福建医科大学附属协和医院 副教授 副主任医师 博士]

2023年福建省科技创新联合基金项目(项目编号:2023Y9145)]

每一滴血都奔向最需要的地方

揭秘医院用血的“铁规矩”

血液是生命流动的源泉,也是医疗救治中不可替代的特殊资源。它无法人工制造,完全依赖健康人群的无偿捐献。临床用血每袋都是捐献者的心意,也经过了严格的制备与检测。因此,医院用血具有明确的规定和流程,不能随意使用,也不可无限量供应。了解这些规则,有助于我们理解为何每一滴血液都必须用在最需要的地方。

血液的特殊性与稀缺性

——为什么“血液不能随便用”

血液是一种不可再生的生命资源。其一,目前尚无能够完全替代人体血液的人工合成品。尽管科学技术不断进步,人造血液仍处于研发与试验阶段,短期内无法取代天然血液,临床用血只能来自健康志愿者的无偿献血,而且每人每次献血量也有限。其二,血液制品有明确的保存期限。例如,红细胞悬液一般可保存35天,而血小板的保存时间更短,仅为5天。一旦过期,就必须报废处理,不能长期储存。

现实中,血液供需往往失衡,节假日和寒暑假期间献血人数少,但临床用血需求并未降低,尤

其在产科、创伤外科和心脏外科等科室经常紧张。在发生突发公共事件或大规模手术集中进行时,血库库存可能骤降至警戒线。为保障用血公平与安全,国家出台了《中华人民共和国献血法》和《医疗机构临床用血管理办法》等法律法规,对采供血机构和医疗机构实行严格管理。因此,医院建立了严格的用血审批和监测制度。就像一位精明的“管家”,确保宝贵的血液资源精准地用在最需要的患者身上,杜绝任何浪费和滥用。

医院用血的“规矩”

——用在哪、怎么用

医院用血的第一原则是“必须而且必要”,即输血必须是有医学指征的,例如急性大出血(失血量超过全身血量20%);严重贫血(血红蛋白低于60g/L并伴有症状);重大手术中大量失血;凝血功能严重障碍等,对于轻度贫血或可通过药物、营养改善的情况一般不推荐输血。

实际操作中,医生会综合评估患者状况,填写《临床用血申请

单》,明确用血种类和用血量,在用血之前病人需要做血型鉴定和交叉配血实验,保证供血者和受血者的血型相容,避免出现输血反应。用血需严格“精打细算”:医生将根据患者体重、失血量和病情变化精确计算所需血量,遵循“够用即可”的原则。同时,医院也积极推广节约用血技术,如术前自体储血、术中血液回收、机械辅助自体输血等,以减少对异体血液的依赖。此外,合理使用促红细胞生成素、止血药也可以减少输血的需求。

用血安全与公众责任

——人人都是“生命银行”的守护者

输血不仅是一项医疗技术,更是关乎生命安全的系统保障。采供血机构会对每一袋血液进行严格检测,包括乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等传染病项目的检测,从源头上保障用血安全。输血过程中,医护人员会密切监测患者反应,若出现发热、皮疹、呼吸困难这些输血不良反应,停止输血并立即采取应对措施。

安全用血的基础,是持续稳定的无偿献血。健康成年人按规定定期献血,并不会影响身体健康,

甚至还可能促进造血机能和新陈代谢。对急需用血的患者而言,一袋血液往往意味着生命的希望。

公众也要对输血保持理性认识。输血不是万能的,输血不能代替人体自身造血,输血也不宜过多,特别是输血小板时,随着输注的次数增加,将导致血小板抗体的产生,其结果必定是提升血小板效果越差,珍惜血液资源,就是在临床中把好每一关,同时也是在社会上积极参加献血。只有人人都是“生命银行”的守护者,我们才能共同捍卫这份健康财富。

血液很宝贵,也很稀缺,它每次流淌的时候,都应该奔向真正需要它之处,从采集、检测、存储再到临床应用,每一个环节背后都有着诸多严苛的规矩和精细的操作,保证它安全、高效地发挥功效,对于医院来说,合理用血是救人的底线,对于大众而言,积极献血就是守护生命的担当。

(作者:谢晓兰 厦门市中心血站 主管检验技师)