

关于正畸正颌联合治疗,你了解多少

随着社会的发展,现在家长们对孩子牙齿健康和美观的关注度越来越高,所以每年暑假都是正畸的高峰期。近日,南京市口腔医院举办了第三届“正畸正颌沙龙”。一般的正畸治疗,很多人都很熟悉了,但正畸正颌大家可能就有点陌生了。在沙龙现场,南京市口腔医院的专家解释了有些正畸患者需要的是正颌正畸联合治疗,而不仅仅是正畸,而是需要外科手术配合的,同时阐述了正畸正颌联合治疗具体流程风险等问题。

通讯员 贾晨晨 李魏 现代快报+记者 任红娟

哪些患者需要正畸正颌联合治疗?

南京市口腔医院口腔正畸科主任医师陈金东解释说,需要正畸正颌联合治疗的患者一般是伴随严重牙颌面骨性畸形的患者。这部分先天发育或后天不良习惯导致的颌面部骨骼发育导致的严重骨骼畸形的患者,单纯行牙齿正畸矫治难以达到良好的效果或者采用掩饰性牙齿矫治后对面容型的美观无改善,因此需要联合外科手术(正颌手术)来矫正颌骨畸形,方能达到良好的治疗效果。“严重的骨性畸形,有一个简单的识别方法,就是大家只要觉得这个人脸型跟大众相差比较大,通常就是骨性畸形了。其中正颌外科主要针对其中的面下1/3的颌骨畸形。”

其中需要正畸正颌联合治疗的患者主要包括以下三类:严重的骨畸形患者,比如严重的地包天、下颌后缩、面部偏斜、过长或过短的面型等;还有就是功能异常的患者,比如牙齿影响了咀嚼功能或者下颌过于后缩影响呼吸功能等;最后还有一类患者就是心理上有所需求的轻中度畸形患者,由于过去生活环境中其他人可能将其视为异类而形成心理阴影,虽然不是过于严重,但诉求比较强烈的轻中度畸形患者。

正颌手术一般在哪个年龄段做呢?

南京市口腔医院口腔颌面外科四病区主任医师王育新表示,颌骨发育不足的患者,在青少年期间或者更早年龄需要及早干预。对于颌骨发育过度的患者,单纯正畸治疗效果不佳,多需要等到颌骨发育停止后,进行正畸正颌联合治疗。如果过早进行正颌手术的话,患者颌骨仍处于发育阶段,则会影响手术效果。一般情况下,多数患者在18岁,也就是成年后,颌骨发育缓慢或者发育停止后再进行手术。因此,患者在17周岁时可以先行正畸治疗,一般需要一年左右时间。在这期间,同时观察颌骨发育情况,如果颌骨发育停止,则可以做正颌手术了。”他强调说。

正畸正颌中的“正畸”和普通的正畸一样吗?

关于两者的区别,陈金东认为,首先,工具是一样的,正畸中所用的工具、手段,正颌正畸中都可能用到,不论是隐形矫治器还是舌侧矫治器都可以用于正颌中的正畸治疗。“正畸正颌中的正畸和普通的正畸最大的区别是目标不一样,一般正畸的目标是在现有的骨骼条件下将牙齿恢复美观和功能,如果存在

骨骼畸形,也就是上下牙齿所在的“地基”不匹配时,牙齿必然存在代偿,美观功能受影响。而正颌是将不协调的骨骼恢复正常,那牙齿最终的位置基本都是接近完全正常的位置。因此由于两者的目标不一样,牙齿移动的方向不一样,方案也就不一样。所以当面对一些轻中度骨性畸形的患者,我们最常说的一句话就是,你可以做正畸也可以正畸正颌联合治疗,但是,必须确定一个,因为两者牙齿移动的方向是完全相反的。

如果选择了做正畸,之后不满意,又想做正颌,那正畸必须从头来过,有些情况下甚至是不可逆的,或者重新治疗对牙齿会产生很大的副作用。正是由于这种差异,对于伴有骨性畸形的患者进行正畸前务必谨慎选择。

是不是所有患者都需要术前正畸?

正畸正颌联合治疗一般分为三个阶段,术前正畸、正颌手术和术后正畸。由于术前正畸治疗中,患者的脸型和功能方面反而会出现加重的情况,沙龙中就有一部分患者想知道术前正畸是否一定需要做。陈金东表示,这也不一定。临床上大多数正畸正颌联合治疗患者,由于在完全不手术的情况下会出现手术的咬合干扰,影响骨骼到一个预



医护人员讲解正畸正颌后如何刷牙 通讯员供图

定的位置,而且术后若只有个别的咬合接触点,将导致患者无法行使咀嚼功能,然后患者可能去无意识地寻找其他的咬合接触,从而造成术后颌骨位置不稳定而出现严重的复发。因此通常情况下术前正畸是必要的,但是一部分本身就有良好的咬合接触的患者也可以直接进行手术,术后再进行牙齿的微调,这需要医生来确定。

正颌手术风险大吗?

16岁的张同学有严重的地包天,经常被同学背后嘲笑为鞋拔子脸,或者瘪瘪嘴,使得她性格内向,极度不愿意与人交往。之前父母带她到当地医院咨询过,一听说要做手术才能改善面容,父母就有点担心,觉得手术有风险,一直没有进行治疗。今年暑假,听人推荐,父母带她找到了王育新主任。

王育新表示,由于正颌手术被划定为四级手术,所以很多家长就

觉得这个手术风险很大,但其实随着技术和器械的不断进步和发展,这种手术越来越成熟和完善,手术时间也大大缩短,风险相对来说是比较小的。整个住院时间在一周左右,家长没有必要过度担心。

据介绍,正颌手术的手术切口全部在口内,面部不会遗留有疤痕。术中医生会将上颌骨或者下颌骨用微型骨锯在恰当的位置进行截断,形成“人工骨折”,然后按照术前设计重新拼接成形,骨块移动到位后再用微型或小型钛板进行固定,以达到移动上下颌骨块,重塑面部外形的目的。

“由于害怕做手术,也担心手术治疗的风险,很多骨性畸形的患者会到一些诊所,做一些不恰当的正畸治疗,做完了之后不仅没有取得好的效果,还有可能导致脸型很难看,牙齿功能也很差。”王育新提醒,严重的骨性畸形患者是没有办法通过正畸来解决的,必须手术治疗。

雨天室外刷漆,男子触电昏迷

触电到底有多可怕?麻感、痉挛、疼痛、呼吸困难、心律不齐、心室颤动……夏天容易出现暴雨、大风、雷电等强对流天气,易引发漏电、电器短路起火等事故,也导致因触电引起的电击伤频发。近日,江苏省中医院收治了一个触电昏迷患者。

通讯员 冯瑶 现代快报+记者 梅书华

雨天室外刷漆,男子触电昏迷

近日,52岁的李师傅因为电击伤被推进江苏省中医院急诊抢救室,回忆起当天,他仍心有余悸。“那天我正在给居民楼的外墙刷漆,突然就下起雨来,我左腿碰到住户家中的防盗窗后,突然一阵剧痛迅速传遍全身,脑子和身体一片空白,醒来的时候已经躺在医院。”工友见李师傅倒地,失去意识、左腿大面积灼伤,意识到可能是触电了,立即将其拉开远离电源,并予以心肺复苏,拨打120送至江苏省中医院急诊科。

急诊科主任郭涛介绍:“患者来我院抢救时意识不清,呼吸微弱,皮肤湿冷,血氧饱和度测不出,左侧膝盖及大腿外侧见明显电灼伤,第一时间蔡蕊和李津金主任将患者转入抢救室的特殊抢救间,立即气管插管,呼吸机辅助通气,快速扩容,补液纠酸,维持呼吸、血压及电解质平衡,迅速完善检验检查,积极治疗后,患者逐渐恢复意识,生命体征趋于稳定。”

考虑到患者有现代代谢性酸中毒、高乳酸血症、横纹肌溶解、急性肾功能不全、肝功能不全等问题,需进一步器官功能支持,遂收治江苏省中医院急诊重症监护病房(B-ICU),经积极治疗后,病情逐步稳定,顺利拔除气管插管。经医师科主任中医师孙玉明、主治医师黄正泉医生会诊,李师傅左侧髌骨周围软组织裂伤严重,三处皮肤缺血坏

死,左大腿外侧皮肤裂伤,住院期间先后进行两次手术,一期行左下肢软组织病损切除加负压引流术后,二期又进行了清创和植皮手术。

目前李师傅恢复良好,近期准备出院。

触电伤害极大,甚至危及生命

电击伤俗称触电,是电流通过人体引起的损伤,通常是由于不慎触电或雷击造成的。触电是件非常危险的事情,对人体的伤害比较大,一般可分为外部损伤和内部损伤,会引起皮肤烧伤灼伤、内脏和其他软组织不同程度的损伤,也可能导致器官功能障碍,甚至有的患者触电之后导致心跳呼吸骤停,危及生命。触电者的受伤程度与电流大小、频率、通过的部位和接触时间等有关。

管床医生丛慧敏解释:“人触电后,电流从血液迅速通过,在身体表面通常会造一个入口、一个出口。当电流通过这两个口时,可能已经对血管造成了损伤,在伤后的时间里,损伤的血管如果完全闭塞,就会造成一部分组织因为得不到血液供给而慢慢坏死。”因此,电击伤与其他轻微烧伤不同,损伤程度可能比皮肤烧伤更为严重,还会导致肉眼看不到的内部损伤,所以无论看起来多么“无碍”,都建议及时送医检查。

触电后,如何正确施救?专家提醒,若发现有人触电,首先应该尽快切断电源。若无法断开电源,可用绝

缘物体(如干木棍、厚衣服或其他坚固、干燥、不导电的非金属物体)使触电者尽快脱离电源。如果无法将电源挪开,切不可徒手移动触电者,可戴上橡胶手套或在手上包缠干燥的衣服等绝缘物品,以免引电上身。当伤者脱离电源后,如果出现意识丧失、呼吸心跳消失、颈动脉搏动消失的症状,应立即进行心肺复苏,拨打120,及时送医。室外雷雨天气,要尽量避免外出,避免在大树下躲雨;夏季高温,是用电的高峰期,室内需注意用电安全,不要乱搭、乱接电线,不超负荷用电。

夏季意外事故高发,还要当心烫伤

夏季是意外事故的高发期,“高温+高湿”的天气对身体的影响、户外活动增加、暴雨天气等都会使意外事故的风险增加,除了电击伤,日常生活中也要当心烫伤。

如果一旦发生烫伤,第一时间移除热力,把烫伤部位放在冷水里浸泡或者冲洗半个小时以上。如果出现水泡或者皮肤破损,切忌在患处涂酱油、醋、牙膏等,以防创面感染。建议在伤口上轻轻覆盖一块干净的毛巾,尽快到医院就诊。

如果皮肤只是局部发红,没有破溃的情况下,可以涂抹江苏省中医院院内制剂,烫伤药膏,消肿止痛。伤口一旦溃破,建议使用院内制剂疮灵液外敷,消炎解毒,活血生肌,收敛止渗。

学会这些,关键时刻能救命

暑假是儿童伤害高发时段,为了预防暑期高发的交通伤、跌倒坠落、溺水等儿童伤害,近日,建邺区政府联合东南大学公共卫生学院儿童伤害预防工作室,在全区范围内开展针对街道暑托班为基础的系列学生暑假安全主题教育系列公益活动。本次系列活动覆盖全区所有街道。

现代快报+记者 刘峻

本次公益活动第一场在沙洲街道金穗花园党群服务中心启动,东南大学公共卫生学院儿童伤害预防专家杜伟教授从预防溺水、预防跌倒坠落、交通安全等很多角度,给孩子讲述如何避免溺水。他告诉记者,游泳课程对儿童溺水具有保护作用,但是在推广游泳课程作为低龄儿童溺水的预防措施时也要谨慎。低龄儿童虽然能够提高游泳水平,但是学习周期相对较长,效果有限;同时游泳技能训练会使低龄儿童高估自己的游泳水平,且会使家长放松监管,增加其他方面的风险。因此在授课的年龄选择上,世界卫生组织(WHO)溺水预防指南中推荐授课年龄为6岁以上。

杜伟教授说,游泳以及溺水时,还需要注意四个方面的误区。第一,手拉手就能救起溺水者?其实并不是,当形成“人链”后,一旦有人因体力不支而打破“平衡”,就会让更多的人落水。第二,会游泳、水性好,就不可能溺水?当然

不是,疲劳、抽筋等都可能溺水的发生;水中水草、碎石、淤泥、激流也都可能导致溺水的发生。第三,戴上游泳圈就能“保命”?真不一定。当水中出现大浪、漂浮杂物等情况,充气游泳圈并不能有效保证使用者的安全。第四,溺水时一定会拼命拍水或者大喊?专家说,大多数情况下溺水事件都是悄无声息发生的,而且发生得非常迅速。

如果发生了溺水,溺水者切记,不要将双手举过头顶,不拼命挣扎,放松全身,去除重物;屏住呼吸,头向后仰,面部向上,使口鼻露出水面。吸气要深、呼气要浅;双手和双腿有规律地拂水,如遇到漂浮物一定要抓紧,同时向周围求救。如果周边人看到有人溺水了,立即大声呼救,寻求帮助,同时拨打110报警并联系120急救人员。之后,寻找救生圈、树枝、木板等漂浮物抛向溺水者,救人时要趴在地球上降低重心,避免被拉入水中。另外,不盲目下水救人。