

健康调查

关于“小牙套”“小眼镜”你了解多少

在如今的学生群体中，“小牙套”和“小眼镜”越来越常见，家长们对于牙齿矫正与近视防控越来越关注。如何选择最佳的牙齿矫正时机，是越早越好吗？该选择何种方式进行近视防控，OK镜到底OK吗？带着这些家长最关注的疑问，本期《健康波报》栏目专访了青岛市口腔医院、青岛眼科医院专家。

儿童错颌畸形不容忽视 早期矫正讲究“恰如其分”

青岛市口腔医院正畸专家于艳玲建议：要站在儿童生长发育全局上看待正畸

每周二下午，青岛市口腔医院原业务副院长、主任医师于艳玲坐镇儿童早期矫正门诊，带领着由儿童口腔专业、口腔正畸专业医师们组成的专家团队，从儿童口颌系统发育综合情况评估，“一站式”发现儿童口腔龋病、牙齿发育异常、颌骨发育异常等问题，系统解决儿童牙列异常的早期矫正问题。

假期中，儿童早期矫正专业门诊一下午通常需接诊20多名儿童，其中大部分为初诊，家长对牙齿早期矫正的关注度可见一斑。结合丰富的临床经验，正畸专家于艳玲就早期矫正的“早”该如何把握，如何正确看待早期矫正的作用等问题给出了建议。

儿童错颌畸形患病率达68%

提起错颌畸形，你可能会觉得陌生。其实，日常生活中常说的牙齿不齐、“天包地”“地包天”等咬合问题，都是错颌畸形的范畴。有统计显示，我国儿童及青少年错颌畸形的患病率约为68%，也就是说有三分之二的孩子有不同程度的错颌畸形。从目前临床接诊的情况看，错颌畸形已引起了众多家长的重视。错颌畸形的发生常常受遗传因素和环境因素影响。其中，遗传因素主要表现为家族性遗传。如有“地包天”家族史的孩子，“地包天”的患病率会升高。环境因素又分为先天因素（出生前）和后天因素（出生后）。先天因素包括胎儿在母体内因发育异常、营养不良、母体患病、外伤等而发生的错颌畸形。后天因素（出生后）是指出生后某些自身的全身疾病、营养供应、牙齿替换异常、不良喂养、鼻咽部疾病、口腔不良习惯等导致的错颌畸形。

春天来临，很多家长计划带孩子外出旅游。然而，还有不少家长将眼科医院作为孩子“打卡”第一站。儿童青少年近视率居高不下，家长对孩子的视力日益重视，尤其在周末、节假日，青岛眼科医院北部院区常常会出现接诊高峰，家长纷纷带孩子检查眼部健康、视力情况。近视是如何形成的？该如何科学防控近视？近日，记者采访了青岛眼科医院北部院区眼视光学科主任、眼科学博士、副主任医师冷林，为大家揭开有关近视的种种“谜团”。

近视低龄化 周末眼科医院接诊量居高不下

“孩子这么小就近视了，有些不敢相信。”近日，刘女士带孩子前往青岛眼科医院北部院区就诊，因为在此前的学校检查中，孩子疑似有近视的情况。“赶忙来这里给孩子复查，如果真的是近视，希望采取一些措施，让孩子度数不要飞涨了。”刘女士说。在青岛眼科医院北部院区，许多家长像刘女士一样着急。“很多孩子从三岁开始，就可能会出现各种视力的问题。与此同时，家长们对于孩子视力情况愈发重视，几乎每个周末，我们的接诊量都会很多。”冷林说。

据介绍，导致孩子近视的因素有很多，一方面由于遗传，父母近视，孩子就可能近视。另一方面，与孩子近距离用眼过多有关。“尤其在疫情期间，孩子户外活动比较少，而且进行大量的网课，电子产品使用多，导致近视高发。”冷林说。父母往往是儿童青少年近视防控的“第一守门人”，想要有效地延缓孩子近视度数增长，科学干预很重要。”冷林提醒，家长发现孩子近视后，应及时带孩子去专业的眼科医疗机构检查，医生经过检查，为其量身定制个性化近视防控方案。



于艳玲为儿童进行口腔检查。

于艳玲指出，预防错颌畸形有三个关键时期，分别是胎儿时期、婴儿时期、儿童时期，尤其是儿童时期要戒掉吸吮手指、咬唇、吐舌等不良习惯，防治好鼻咽部疾病及影响生长发育的全身其他疾病。家长要积极配合儿童口腔科医生，密切关注孩子乳恒牙替换情况，若有龋齿要尽早治疗；乳牙早失要及时进行间隙保持；乳牙滞留或出现多生牙要及时拔除等，从而预防恒牙错位萌出。

因地制宜矫治错颌畸形

一旦发生了错颌畸形，矫治就变得尤为重要。“对绝大多数孩子来说，最佳的矫治期在恒牙期，而不是越早越好，年龄为12—14岁左右。”于艳玲介绍，此时乳恒牙已经替换完成，牙槽骨组织改建能力和修复能力都较强，进行正畸治疗时牙齿移动相对顺利，因此矫治容易获得较好、较稳定的效果。然而，孩子出现“地包天”、下颌后缩（俗称小下巴）、多生牙等情况，应该进行早期矫治，从而阻断错颌畸形向严重方向发展，将牙颌面的发育导向正常。

以“地包天”为例，于艳玲建议，不论是乳牙期、替牙期还是恒牙期，只要发现就要及时就医，最好尽早治疗。从临床来看，乳牙期的最佳治疗时间为三岁到五岁左右，如果错过这一时期一般要等到七八

岁以后，针对恒牙反颌进行治疗。对于严重的骨性反颌，建议18岁之后进行手术治疗。

科学预估让“早矫”正点

在青岛市口腔医院儿童早期矫正门诊，部分家长带着孩子前来咨询，往往已辗转多家医疗机构，就是是否需要早期矫治拿不定主意。于艳玲表示，尽管早期矫治对于解决错颌畸形具有重大作用，但是对于不适合早期矫治的错颌牙齿类型，如果过早佩戴牙套则有可能产生许多不良影响。如果孩子的恒牙未替换完成，现有恒牙矫治整齐后，新萌出的恒牙可能还是不整齐的或者会导致原来矫治整齐的牙齿变得不整齐。此外，孩子太小，治疗配合度较难，会影响治疗效果，使治疗时间延长。此外，戴牙套增加了刷牙的难度，孩子年龄比较小，牙齿清洁不好会导致龋齿和诱发牙龈炎症。矫治开始太早，治疗时间太长，孩子容易丧失合作的意愿。值得注意的是，于艳玲指出早期矫治不代表长大后不需要治疗，如家族遗传性错颌畸形，早期矫治可能无法预防错颌畸形的发生，后续还需进一步治疗。

如何让早期矫治踩在正点上？于艳玲介绍，对正畸医生而言，脑海中除了要看到错颌畸形的牙齿，还要考虑到儿童的生长发育规律，要遵循规律，科学预估早期矫治的优劣，从而给出专业的治疗方案。此外，对于大多数家长来说，其实很难准确地判断孩子的生长发育情况及错颌程度。因此，建议家长定期带孩子看牙科医生进行口腔相关检查，由专业医生判断矫治时机，根据孩子各自的颌面部和牙齿发育情况选择合适的矫治方式。

观海新闻/青岛晚报 记者 于波 实习生 许伊婷

近视低龄化加剧，干预手段该如何选？

青岛眼科医院北部院区眼视光学科主任冷林：科学防控，打响视力“保卫战”



孩子们来到医院进行视力检查。

干预要尽早

科学佩戴OK镜一举两得

很多家长已经意识到，尽可能早地检查出近视，只是这场近视防控持久战的开端。后续一系列的干预手段，成了这场“阻击战”的关键，80%的高度近视孩子吃亏在父母的一个“等”字上。“目前市面上一些有效的干预手段，包括近视防控的框架眼镜、隐形眼镜，包括白天戴的隐形眼镜和晚上戴的角膜塑形镜，还有阿托品眼药水。”冷林介绍道。

干预手段这么多，家长们该如何选择？据冷林介绍，应根据孩子自身不同情况，选择不同的干预手段。其中，随着技术的成熟，OK镜逐渐受到家长们的青睐。“如果能长期佩戴OK镜，它的控制效果大概是所有手段中最好的。”冷林说。据悉，OK镜实际上就是角膜塑形镜，是一种特殊设计的透氧硬性角膜接触镜。它主要是在睡觉期间佩戴，通过眼睑、镜片与角膜以及泪液的相互力学改变，让角膜表面的细胞由原来的均匀分布变成中央少，旁周边堆积，形成凹透镜效应，从而暂时矫正近视度数。“佩戴一晚上，第二天白天就会暂时恢复视力，持续时间一般为一

天。”冷林说。如果长期佩戴，对角膜会不会有损伤呢？“要按照医生的嘱托正确佩戴，注意清洗，按照科学的手段去操作，这样就会极大降低感染的发生率。”在冷林看来，佩戴OK镜是个一举两得的手段。“一方面它对近视有不错的干预效果，另外，因为它是物理性的压迫，相比手术，更加安全。”“随着技术的成熟，家长们对OK镜的接受程度在逐渐提高，目前大概有十分之一的家长会选择。”冷林介绍道。

此外，低浓度阿托品滴眼液也得到越来越多家长的关注。但是，专家提醒，使用低浓度阿托品必须要规范合理，由专业眼科医生来进行决定是否使用、如何使用，家长千万不要盲目自行购买使用。专家提醒，无论是采用哪种近视控制手段，都必须要到正规医疗机构，由专业眼科医生根据每个孩子不同的情况制定不同的控制方案，才能达到良好的控制效果。

预防应“前置”

科学用眼从根源防控近视

近视的发生、发展由遗传因素和用眼习惯共同决定。在以医学手段进行干预之外，让孩子们养成良好的用眼习惯尤为重要。冷林建议，每天至少保证两小时的户外活动，有研究表明，光照会刺激人体分泌多巴胺，帮助抑制眼轴的增长，可让青少年近视发生率降低10%以上。严格控制近距离用眼时间，遵循“20—20—20”原则，即近距离用眼（5米以内）20分钟后，远眺20英尺（6米）以外的景物持续休息20秒；还要注意“一拳一尺一寸”的读写姿势，注意房间采光良好、营养摄入均衡、睡眠充足。

“虽然做好了这些方面可以预防近视，但是如果近视一旦形成就是不可逆的。”冷林建议，家长最好每隔半年带孩子到正规医院查一次视力，建立视觉发育档案，以便医生提供更有针对性的个体化指导。

观海新闻/青岛晚报 记者 栾丕炜 实习生 张家栋