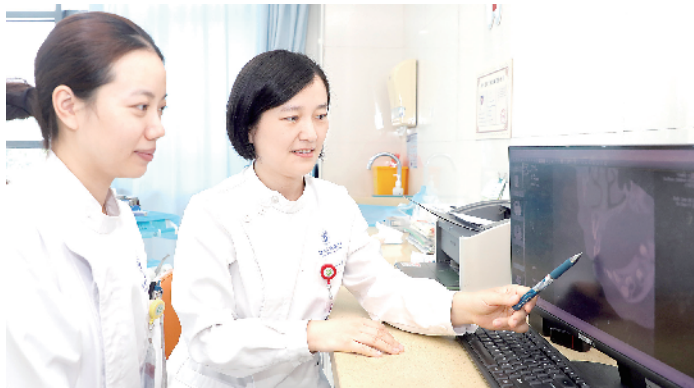


乳牙龋坏不用治？这些误区要避免



查看口腔影像。

文/本报记者 马薇妮 图/本报记者 秦媛

生活中，不少家长存在这样的认知误区：认为乳牙早晚要替换，就算蛀坏也无需治疗。对此，徐州市儿童医院口腔科副主任医师车霄楠提醒，乳牙是孩子的第一副牙齿，龋坏损伤会直接影响颌骨发育、恒牙萌出，家长要摒弃错误观念，从萌出第一颗牙起就做好孩子的口腔防护。

忽视乳牙护理 小蛀牙埋下大隐患

1岁半的朵朵（化名）从小有含着奶瓶入睡的习惯，家长也没坚持给她刷牙。一段时间之后，家长发现孩子多颗牙齿发黑，才急忙带着她来到徐州市儿童医院口腔科就诊。

经过检查，车霄楠发现朵朵多颗乳牙出现龋洞，如果继续拖延，炎症会向下波及恒牙胚，造成恒牙发育缺陷。车霄楠为孩子治疗了龋坏的牙齿，为未坏的牙进行了涂氟。同时指导家长纠正喂养习惯，注意日常口腔清洁，定期涂氟，保护好孩子的乳牙。

“人的一生共有两副牙齿，乳牙是人生的第一副牙齿。宝宝一般在6个月左右萌出第一颗乳牙，到2岁半前后，20颗乳牙会全部萌出。”车霄楠介绍，在接诊时经常遇到家长抱有“乳牙总要换，坏了没关系”的错误想法。实际上，乳牙的作用远不止简单吃饭咀嚼。健康的乳牙可以帮助孩子充分研磨食物，保障营养摄入，助力颌面部骨骼正常生长，同时乳牙还为下方恒牙预留出足够的萌出位置。

“一旦乳牙出现龋坏、缺损甚至过早脱落，孩子咀嚼功能受限，会直接影响进食，长期可造成营养摄入不足；同时会

打乱牙列发育节奏，引发颌骨发育异常、恒牙萌出错位、咬合紊乱等一系列远期问题。”车霄楠表示，儿童乳牙的牙釉质薄，抗腐蚀能力弱，加上很多孩子爱吃甜食，口腔清洁不到位，很容易诱发蛀牙，奶瓶龋更是低龄幼儿的高发口腔问题。牙齿早期发黑、出现细小龋洞时，孩子大多没有疼痛感，很容易被家长忽视，等到孩子喊牙疼的时候，龋病往往已经发展到比较严重的阶段，治疗难度也随之增加。

科学管护 守护孩子一口好牙

“好好爱护乳牙，才能为孩子长出健康的恒牙打下坚实的基础。”车霄楠强调，保护乳牙要从第一颗牙齿萌出就开始落实，很多家长误以为孩子大了自己就会刷牙，便早早放手，这是常见护理误区。低龄儿童手部精细动作发育尚未完善，很难把牙齿刷干净，必须由家长协助完成刷牙，坚持早晚各一次，饭后及时漱口。日常严格管控甜食、糖果、甜饮料的摄入，改掉含奶瓶睡觉的坏习惯，从源头上减少奶瓶龋的发生。

车霄楠建议，家长要每半年带孩子完成一次口腔健康检查，做到龋齿早发现、早治疗。发现蛀牙不要抱有“等换牙”的心态，乳牙蛀牙不会自行愈合，拖延只会让龋洞越来越深，引发牙髓炎、牙根发炎，严重时损伤恒牙胚，造成恒牙先天缺陷，后续还需要进行修复和正畸干预。

“除了刷牙、控糖、定期检查之外，家长也可以做好示范，营造重视口腔健康的氛围。”车霄楠表示，家长可以借助绘本、动画等方式引导孩子接纳刷牙，不要用“看牙会疼”等话语恐吓孩子，避免孩子对口腔科产生恐惧心理。

本期专家 车霄楠

徐州市儿童医院口腔科副主任，副主任医师。2012年毕业于中山大学，获得口腔正畸学硕士学位。2018年于北京大学口腔医院儿童口腔科进修，2019年意大利萨莱诺大学附属医院访问学者，2025年于华西口腔医院儿童口腔早期矫治专科进修。在核心期刊发表论文数篇。擅长儿童口腔早期矫治、青少年正畸治疗、牙颌面发育全周期管理，在儿童牙病防治和口腔黏膜病诊治方面有丰富的经验。



了不起的儿科 您有疑问 我来解答

●栏目统筹：原小影



扫码加入
“徐报健康宝贝团”

关于儿童健康，您有什么疑问？可以在都市晨报微信公众账号、汉风号App专栏留言提问，我们会筛选出大家普遍关心的问题，邀请儿科专家进行解答。本栏目将持续在都市晨报和都市晨报微信公众账号、汉风号App、汉风号抖音等新媒体平台推出系列报道，还会有知名儿科专家在线直播答疑。

乳腺结节不必谈“切”色变

精准微创为女性守住美丽



讨论病例。

文/本报记者 马薇妮 通讯员 王舒
图/本报记者 秦媛

很多女性拿到乳腺结节的检查报告后都会忧心忡忡，结节到底要不要手术？术后会不会留下明显疤痕？对此，徐医大附三院普外科一区主任章磊表示，如今乳腺诊疗技术持续迭代，乳腺微创旋切术凭借创伤小、美容效果佳等优势，为符合指征的乳腺结节患者带来了更优的治疗选择。

告别疤痕 小切口解决乳腺结节

20岁的小周在一次体检中查出双侧乳腺多发肿物，她于是来到徐医大附三院普外科一区就诊。经过进一步检查，小周左侧乳腺共有5枚结节，右侧乳腺共发现4枚结节，需要进行手术。考虑到小周年纪轻而且未婚，十分在意乳房外形美观，经过综合评估，章磊带领团队为小周制定了双侧乳腺超声引导下微创旋切术的个性化治疗方案。

手术过程中，章磊带领团队依托超声精准定位病灶，通过专用乳腺旋切针精准操作，一次性为小周清除全部多发结节。术后病理结果提示，小周所有结节均为良性，很快就康复出院了。

“这位患者是典型的青年多发乳腺结节病例，也是微创旋切术的适配人群。”章磊介绍，乳腺微创旋切术是乳腺专科常用的微创诊疗手段，手术全程在超声引导下开展，依靠细旋切针，把结节分层切割，借助真空负压取出体外。对于未婚未育的年轻女性，若患有乳腺多发、聚集性良性结节，采用微创旋切术治疗优势极为突出。通过单一切口就可以清除同侧多枚病灶，规避传统手术多切口、大创伤、留疤明显的弊端，同时手术精准度高、安全性好、住院周期短，能够最大程度保护乳腺组织与乳房外观。

“该术式并非人人适用，存在明确禁忌症。”章磊提醒，高度怀疑恶性的乳腺病灶、凝血功能异常患者、乳

腺下方导管区结节且有哺乳需求的女性，不建议采用乳腺微创旋切术。

走出认知误区 科学护理很重要

章磊在诊疗中发现，很多患者对乳腺旋切手术存在一些认知误区。针对较为常见的几大认知误区，他给出了专业解读：

误区一：认为旋切做完，乳腺就不会再长结节。事实上，切除现有结节，并不能阻止乳腺长出新的结节，术后仍要坚持定期乳腺超声复查。

误区二：觉得微创一定优于开刀，所有结节都优先选微创。微创不等于无创，同样存在出血、血肿、导管损伤、病灶残留等风险，大结节、高度可疑恶性病灶并不适合微创。

误区三：不少育龄女性担心手术会影响日后哺乳。其实，结节远离乳腺主导管时，对哺乳基本没有影响。只有结节紧邻大乳管时，才存在极低概率导管损伤风险，术前医生会充分告知相关情况。

“微创不等于没有风险，做好术后居家规范护理，是保障诊疗效果的重中之重。”章磊给出详细术后护理提示。

第一，术后胸带加压包扎需维持24至48小时，切勿自行解开，减少血肿发生风险。第二，术后1至2周内，患侧手臂避免大幅度抬举、提重物以及剧烈运动，不要按压、揉搓手术部位。第三，针眼伤口保持干燥，尽量不要碰水。一旦出现持续渗血、红肿发热、疼痛明显加重等情况，务必及时回院复诊。术后乳房局部淤青、皮下硬块，多为血肿或组织机化所致，多数会在数周内慢慢吸收消退，无需过度焦虑。最重要的一点，患者务必取回病理报告按时复诊，医生会根据病理结果，制定后续随访或者进一步治疗方案。



本期专家 章磊

徐医大附三院普外科一区主任，任徐州市医学会普外科专业委员会委员、徐州市抗癌协会乳腺癌专业委员会委员、淮海地区肿瘤防治联盟乳腺病专业委员会常务委员等。从事普外科工作20余年，对普外科常见病、多发病的诊治及围手术期的管理有丰富的临床经验，擅长甲状腺乳腺、肝胆胃肠、各种腹外疝、肛肠疾病的传统与微创手术，发表国家级论文数篇。

