

青少年下切牙先天性缺失对牙颌面形态的影响

于鑫, 陆胜男, 章婷, 谢慧敏, 石慧

[摘要] 目的 分析先天性下切牙缺失的青少年牙颌面特征,探讨下切牙缺失对牙颌面形态的影响。方法 本研究共纳入对照样本 60 例和缺牙样本 114 例(缺牙组(1 颗)69 例,缺牙组(2 颗)45 例),通过对头颅侧位片进行头影测量分析,比较正常牙列与缺失下切牙的青少年人群牙颌面特征差异,并对结果进行统计学分析。结果 与对照组相比,骨组织测量中,SNB 角、ANB 角、下颌平面角、Po-NB 距、SGn-FH 角、下面高和后前面高比存在显著差异($P<0.05$);牙体测量中,L1-NB 角、L1-NB 距及 L1-MP 角均显著减小($P<0.05$);软组织测量中,LL-EP、FH-N'Pog'和 N'-Sn-Pog'存在显著差异($P<0.05$)。结论 青少年下前牙先天性缺失多表现为Ⅱ类低角骨面型,且较多出现下颌骨垂直向及矢状向发育不足,但颌部出现代偿性生长,发育良好。切牙牙轴舌向倾斜明显,缺 2 颗切牙的患者切牙舌倾更为显著。此外,软组织颌部发育良好,但下唇相对后缩。

[关键词] 先天性下切牙缺失;牙颌面形态;头颅侧位片;头影测量

[中图分类号] R783.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-9872(2026)07-0531-05

[doi] 10.13591/j.cnki.kqyx.2026.07.007

The influence of congenital absence of lower incisors in adolescents on the morphology of dento-maxillofacial features

YU Xin, LU Shengnan, ZHANG Ting, XIE Huimin, SHI Hui. (Department of Orthodontics, The Affiliated Nantong Stomatological Hospital of Nantong University, Nantong 226000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the dento-maxillofacial features of adolescents with congenital absence of lower incisor teeth, and explore the influence of lower incisor absence on dento-maxillofacial morphology. **Methods** A total of 60 control samples and 114 samples with missing teeth(missing 1 tooth: 69; missing 2 teeth: 45)were included in the study. By means of cephalometric imaging analysis on the lateral cephalic radiography, the differences in the dento-maxillofacial features between the normal population and teenagers with lower incisor missing teeth were compared, and the results were statistically analyzed. **Results** Compared with control group, SNB, ANB, FMA, Po-NB and SGn-FH were significantly different in bone tissue measurement($P<0.05$). In tooth measurement, L1-NB angle, L1-NB distance and L1-MP angle were significantly reduced($P<0.05$). LL-EP, FH-N'Pog' and N'-Sn-Pog' were significantly different in soft tissue measurements($P<0.05$). **Conclusion** The congenital absence of lower incisor teeth in adolescents is mostly manifested as Class II skeletal pattern, and most of them presented with mandibular underdevelopment including the vertical and sagittal directions. However, the chin has compensatory growth. The lingual inclination of the incisor axis is obvious in the missing teeth group, and the lingual inclination of the incisor is more obvious in the patients with 2 missing incisor teeth. In addition, the chin soft tissue is well developed, but the lower lip is relatively retracted.

Key words: congenital absence of lower incisor teeth; dento-maxillofacial morphology; lateral cephalic radiography; cephalometric measurement

Stomatology, 2026, 46(7): 531-535

先天性缺牙是常见的牙颌畸形之一,其发生率为 0.15%~16.20%^[1],长时间缺牙会影响个体的牙颌功能、面部美观和全身健康^[2]。不同地区以及不同种族间的先天性缺牙类型存在一定的差异,高加索人种下颌第二前磨牙缺失多见^[3-4],拉丁美洲人群多存在上颌侧切牙的缺失^[5],中国人群除第三磨

牙外最常见的为下切牙缺失^[6-7],约占缺牙总数的 59.4%^[8-9]。

先天性缺牙是影响青少年牙颌面形态的重要原因之一。Costa 等^[10]认为牙齿先天性缺失会导致 ANB 角减小,Chung 等^[11]研究表明下颌缺牙的患者往往呈现Ⅲ类面型。但是,也有学者指出牙齿先天性缺失对牙颌面结构的影响可以忽略不计^[12],Tavajohi-Kermani 等^[13]也认为牙齿是否缺失与头颅侧位片测量变化之间的相关性很小。以上研究均在外国人群中开展,而下切牙缺失是中国人群最常见的缺牙类型,由于其所造成的畸形表现各不相同,对

基金项目:江苏省口腔正畸专委会青年课题(Joa-2022-6);南通市社会民生科技计划(MSZ2023002);南通大学临床医学专项科研基金(2023JY006,2023JQ003)

作者单位:南通大学附属南通口腔医院口腔正畸科,江苏南通(226000)

通信作者:石慧 E-mail:kqyishihui@ntu.edu.cn

美观和功能的影响各异,因此,探讨下切牙缺失对青少年牙颌面形态的影响具有重要临床意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究共纳入 174 例在 2018—2023 年就诊于南通市口腔医院正畸科的青少年正畸患者 (10~16 岁),其中对照组 60 例 (男 27 例,女 33 例;年龄为 (12.41 ± 1.22) 岁),缺牙组 (1 颗) 69 例 (男 30 例,女 39 例;年龄为 (12.35 ± 1.33) 岁),缺牙组 (2 颗) 45 例 (男 21 例,女 24 例;年龄为 (12.29 ± 1.07) 岁)。缺牙组的纳入标准为:①除第三磨牙外,仅下切牙先天性缺失;②除第三磨牙拔除外无拔牙史;③无正畸治疗史;④无系统性病史;⑤无明显牙周疾患;⑥恒牙列。对照组纳入条件满足第②至⑥条标准,同时符合骨性 I 类: $0<ANB\leq4^\circ$,且无下切牙先天缺失。

1.2 研究方法

采用智贝云在线网站 (www.zhibeicloud.com) 对头颅侧位片进行定点、测量以及收集数据。参考华西分析法和北京大学分析法,选择骨组织、牙体组织以及软组织测量项目进行组合分析 (图 1)。骨组织测量指标: SNA 角、SNB 角、ANB 角、面角 (FH-NPo)、颌凸角 (NA-APo)、下颌平面角 (FH-MP, FMA)、SGn-FH (Y 轴角)、Po-NB 距、上面高 (N-ANS)、下面高 (ANS-Me)、后面高 (S-Go)、后前面高比 (S-Go/N-Me)。牙体测量指标: U1-NA 角、U1-NA 距、L1-NB 角、L1-NB 距、上下中切牙角 (U1-L1)、U1-SN 角、下中切牙-下颌平面角 (L1-MP, IMPA)。软组织测量指标: 上唇相对于 E 线的位置 (UL-EP)、下唇相对于 E 线的位置 (LL-EP)、Z 角、软组织面角 (FH-N'Pog')、软组织面突角 (N'-Sn-Pog')。头颅侧位片的定点与测量由同一名专业正畸医生完成,共重复 3 次,每次测量的时间间隔为 1 周,取 3 次测量的平均值为最终结果。

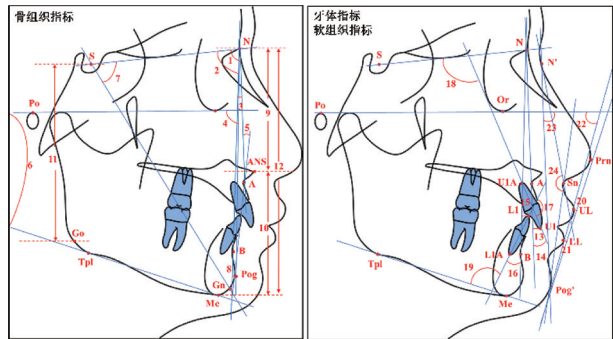
1.3 统计学分析

使用 IBM SPSS 24.0 软件对所有数据进行描述性分析、正态分析及方差齐性分析。若样本符合正态分布且方差齐,多组间比较采用单因素方差分析,若 $P<0.05$,采用 Bonferroni 进行多重比较;不符合正态分布的样本使用 Kruskal Wallis 检验和 Wilcoxon 检验进行多组间比较和两两比较, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

本研究根据下切牙是否存在先天性缺失及缺牙

个数分为对照组、缺牙组 (1 颗) 和缺牙组 (2 颗), 3 组间性别和年龄通过卡方检验和单因素方差分析进行统计,结果均无统计学意义 ($P>0.05$),提示 3 组样本在性别、年龄分布上无明显差异。



1: SNA; 2: SNB; 3: ANB; 4: FH-NPo; 5: NA-APo; 6: FMA; 7: SGn-FH; 8: Po-NB; 9: N-ANS; 10: ANS-Me; 11: S-Go; 12: N-Me; 13: U1-NA 距; 14: U1-NA 角; 15: L1-NB 距; 16: L1-NB 角; 17: U1-L1; 18: U1-SN; 19: IMPA; 20: UL-EP; 21: LL-EP; 22: Z 角; 23: FH-N'Pog'; 24: N'-Sn-Pog'。

图 1 头颅侧位片的牙颌面测量指标

Fig.1 The dental and maxillofacial indicators of the lateral cephalic radiography

2.1 骨组织测量指标

对缺牙组与对照组的头颅侧位片牙颌面测量值进行组间方差分析 (表 1), 结果显示, 3 组间 SNB、ANB、FMA、Po-NB 距、SGn-FH、ANS-Me 以及 S-Go/N-Me 存在显著差异 ($P<0.05$), 而 SNA、FH-NPo、NA-APo、N-ANS、S-Go 未发现明显差异。

研究进一步对存在差异的 7 项指标进行两两比较 (表 2), 发现与对照组相比, 缺牙组 (1 颗) 和缺牙组 (2 颗) SNB、FMA、SGn-FH、ANS-Me 均显著减小 ($P<0.05$), 而 ANB 和 Po-NB 距显著增大 ($P<0.05$), 且缺牙组间未发现显著差异。

2.2 牙体测量指标

上中切牙轴相对于前颅底平面角度正常, U1-NA 角、U1-NA 距以及 U1-L1 在 3 组间均未发现显著差异。然而, L1-NB 角和 L1-NB 距均显著减小 ($P<0.05$)。两两比较进一步表明, 下切牙舌向倾斜程度与缺牙个数相关, 缺牙组 (2 颗) 的患者相较于对照组和缺牙组 (1 颗), 下切牙舌向倾斜更为显著 (表 2)。

2.3 软组织测量指标

上唇相对于 E 线的位置在 3 组间未见明显差异 ($P>0.05$), 但下唇位置 LL-EP 存在显著差异。缺牙组相对于对照组, LL-EP 显著减小 ($P<0.05$), 缺牙组 (1 颗) 和缺牙组 (2 颗) 组间未见明显差异。此外, 3 组间 FH-N'Pog' 和 N'-Sn-Pog' 均存在显著差异

(表 1), 缺牙组患者 FH-N' Pog 均增大, 而 N'-Sn- Pog'减小(表 2), 缺牙组间未见明显差异。

表 1 青少年下前牙缺失组与对照组头颅侧位片的牙颌面指标测量值比较

Tab.1 Comparison of the measurement values of dental and maxillofacial indicators in the lateral cephalic radiography between teenagers with lower incisor missing teeth and the normal population

测量指标	对照组	缺牙组(1 颗)	缺牙组(2 颗)	单因素方差分析	
	n= 60	n= 69	n= 45	F	P
骨组织测量指标					
SNA/(°)	81.97±1.55	81.89±2.68	80.95±2.34	1.059	0.354
SNB/(°)	80.46±1.33	78.03±3.07	78.01±2.61	6.344	0.003 **
ANB/(°)	1.67±1.26	3.87±1.65	2.95±2.04	9.597	0.000 ***
FH-NPo/(°)	85.23±2.07	85.36±2.49	86.44±2.94	1.199	0.309
NA-APo/(°)	5.80±3.00	7.57±4.01	5.05±5.57	1.874	0.163
FMA/(°)	30.92±2.10	27.40±5.04	26.43±4.53	6.135	0.004 **
SGn-FH/(°)	66.30±3.06	63.31±2.96	61.49±2.51	12.608	0.000 ***
Po-NB/mm	0.93±0.86	1.55±1.02	1.83±1.53	5.440	0.007 **
N-ANS/mm	51.99±3.53	51.62±3.43	51.71±3.02	1.460	0.241
ANS-Me/mm	64.00±5.04	60.80±4.41	57.98±4.33	7.009	0.002 **
S-Go/mm	73.00±3.28	73.18±6.32	73.04±4.90	0.007	0.993
S-Go/N-Me/%	63.11±4.23	65.11±4.01	66.65±4.29	4.833	0.012 *
牙体测量指标					
U1-NA 距/mm	6.00±1.41	6.93±2.41	6.69±4.03	0.676	0.513
U1-NA 角/(°)	25.06±4.45	28.54±7.55	28.58±12.97	1.107	0.338
L1-NB 距/mm	7.57±1.02	5.00±1.58	3.19±1.54	43.806	0.000 ***
L1-NB 角/(°)	33.65±1.81	25.70±3.78	20.58±5.33	54.630	0.000 ***
U1-L1/(°)	126.17±3.71	121.97±9.84	127.32±13.51	1.758	0.182
U1-SN(°)	107.21±5.29	110.45±7.23	109.55±11.53	0.902	0.412
IMPA/(°)	94.75±3.53	93.37±4.97	88.53±5.77	7.818	0.001 **
软组织测量指标					
UL-EP/mm	2.09±1.15	1.63±2.40	1.02±1.99	1.292	0.283
LL-EP/mm	3.46±0.95	1.59±2.74	0.77±1.97	8.024	0.001 **
Z 角/(°)	71.24±2.74	66.17±8.29	69.45±8.16	3.019	0.057
FH-N' Pog'/(°)	88.88±1.76	90.55±2.57	91.52±1.71	7.173	0.002 **
N'-Sn-Pog'/(°)	167.54±1.98	162.55±4.25	164.23±4.26	10.270	0.000 ***

* :P<0.05; ** :P<0.01; *** :P<0.001。

表 2 青少年下前牙缺失组与对照组牙颌面指标测量值的两两比较分析结果

Tab.2 The intergroup comparative analysis of the measurement values of dental and maxillofacial indicators between teenagers with lower incisor missing teeth and the normal population

测量指标	对照组 vs. 缺牙组(1 颗)		对照组 vs. 缺牙组(2 颗)		缺牙组(1 颗) vs. 缺牙组(2 颗)	
	差值	P	差值	P	差值	P
骨组织测量指标						
SNB/(°)	4.43	0.004 **	4.45	0.005 **	0.02	0.996
ANB/(°)	-2.20	0.000 ***	-1.28	0.013 *	0.92	0.231
FMA/(°)	3.52	0.007 **	4.49	0.004 ***	0.97	0.571
SGn-FH/(°)	2.99	0.002 **	4.81	0.000 ***	1.82	0.062
Po-NB/mm	-0.62	0.004 **	-0.90	0.005 **	-0.28	0.597
ANS-Me/mm	3.20	0.011 *	6.02	0.001 **	2.82	0.086
S-Go/N-Me/%	-2.00	0.121	-3.54	0.010 *	-1.54	0.276
牙体测量指标						
L1-NB 距/mm	2.57	0.000 ***	4.38	0.000 ***	1.81	0.001 **
L1-NB 角/(°)	7.95	0.000 ***	13.07	0.000 ***	5.12	0.003 **
IMPA/(°)	1.38	0.394	6.22	0.000 ***	4.84	0.013 **
软组织测量指标						
LL-EP/mm	1.87	0.002 **	2.69	0.000 ***	0.82	0.268
FH-N' Pog'/(°)	-1.67	0.017 *	-2.64	0.000 ***	-0.97	0.273
N'-Sn-Pog'/(°)	4.99	0.000 ***	3.31	0.004 **	-1.684	0.213

* :P<0.05; ** :P<0.01; *** :P<0.001。

3 讨 论

此前,关于牙齿发育不全或先天性缺牙与颌面形态关系的研究结果存在分歧。为了消除偏倚,本研究只纳入1或2颗先天性下颌切牙缺失的患者作为研究组。虽然Endo等^[14]报道了先天性下切牙缺失患者的下颌联合形态学,但他们的样本较小($n=27$),且为8岁左右的替牙期患者。相比之下,本研究纳入了114例样本,且为青少年恒牙列期。由于青少年患者存在生长潜力,研究尽可能将纳入分析的各组青少年患者年龄控制在较小的波动范围内,但是研究仍然未能完全消除生长发育对头影测量指标造成的偏倚,这是本研究存在的不足之处。

3.1 骨组织形态的影响

本研究结果提示下切牙缺失的患者多表现为Ⅱ类骨面型,且多为下颌骨发育不足。在矢状方向上,当下颌先天缺失切牙时,该区域的牙槽骨骨量减少来适应减小的牙量,而相应的该区域测量标志点“B”向舌侧移位,因此SNB测量值变小,ANB测量值变大。徐宏等^[15]将先天性牙齿缺失的患者按缺牙部位划分进行研究,即上、下颌后牙段和前牙段,亦发现下颌切牙先天性缺失与Ⅱ类骨面型紧密相关。潘永初等^[16]选择了47例单纯下颌切牙先天性缺失女性儿童进行研究,表明下颌切牙缺失患者的ANB、NA-PA显著增大。此外,我们发现缺牙组的Po-NB距要大于对照组($P<0.05$),这提示下切牙缺失的青少年下颌骨颏部发育过度。因此,尽管在矢状方向上,下切牙缺失青少年下颌骨处于相对后缩的位置,但是下颌骨的发育并没有受到限制,下颌骨正中联合出现代偿性生长。在垂直方向上,研究结果表明,缺牙患者相较于正常组人群,ANS-Me显著减少,而N-ANS和S-Go无显著变化,缺牙组下颌骨发育趋势表现为均角型和低角型,曲幸辉等^[17]也有类似报道。而缺牙组间没有显著差异,可能是因为下颌骨的生长量由多方面因素决定,比如遗传、舌体的大小以及位置,而不完全取决于牙齿的个数。

3.2 牙体形态的影响

先天性下颌切牙缺失的患者U1-NA角、U1-NA距略有增大,但差异无统计学意义,表明该类患者上颌中切牙唇倾角度和突度基本正常。L1-NB角、L1-NB距及IMPA均显著减小,且与缺牙数目相关。Endo等^[14]认为可能是因为舌肌-唇肌压力不平衡及下颌切牙先天缺失导致舌的支撑不足,下前牙出现舌向倾斜。同时,下颌前牙缺失导致牙槽骨骨量不足,牙弓前牙区长度缩小,上下切牙间缺乏有效的

垂直向阻力,上切牙伸长,下切牙相对舌倾,临床表现为深覆殆。此外,有报道指出,由于患者下切牙缺失,前牙覆盖大,一定比例的患者存在咬下唇以及口呼吸的习惯,这也加剧了下切牙的进一步舌向倾斜^[16]。因此下切牙先天缺失是牙颌畸形的原因之一,与其他习惯因素结合在一起会导致多种不同牙颌畸形的发生。

3.3 软组织形态的影响

唇部是面部美观的决定因素之一,正畸医生和患者都非常关注正畸治疗中唇部形态和位置的三维变化^[18]。本研究中上唇相对于E线的位置在3组间未见明显差异,说明该类患者上唇发育良好。但是,下颌切牙先天性缺失的患者下唇位置LL-EP显著减小,说明该类患者下唇相对后缩,我们认为这是由于支持下唇的下前牙牙齿突度不足所致。此外,FH-N'Pog'和N'-Sn-Pog'均存在显著差异,提示软组织颏部发育良好,代偿了下颌骨长度的不足,且软组织侧貌仍趋向于Ⅱ类面型,与骨组织测量结果一致。

3.4 先天性下切牙缺失青少年的正畸治疗

单纯下切牙缺失的患者主要表现为前牙深覆盖、深覆殆和Bolton指数不调。Newman^[19]根据不同情况提出了3种治疗方案:①后牙前移,关闭下颌间隙,适用于上颌无明显拥挤,下颌骨有一定生长潜力的患者;②恢复下前牙转矩,开拓间隙,后期修复,适用于面型尚可且下颌有散在间隙的患者;③拔除上颌前磨牙或者上颌切牙来平衡下颌切牙缺失带来的牙量不调,适用于下牙列整齐伴上颌牙列拥挤或前突的患者。此外,Chen等^[20]研究认为下切牙缺失患者的下切牙舌向倾斜这种代偿现象是由于下颌前牙区有更多的空间。因此,在制定诊断和治疗计划时应考虑这方面的因素,在上颌没有拥挤的情况下,不建议拔除上颌牙列的牙齿,而应该开拓下颌缺牙间隙,为后期的牙列修复创造空间,这可能是一个更好的选择。

4 结 论

综上所述,青少年下切牙先天性缺失多表现为Ⅱ类骨面型,且多为下颌骨发育不足,包括矢状向和垂直向,但颏部出现代偿性生长,发育良好。切牙牙轴舌向倾斜明显,缺2颗切牙患者的切牙舌向倾斜更为显著。此外,软组织颏部发育良好,但下唇相对后缩。此类青少年多表现为前牙深覆盖、深覆殆和Bolton指数不调,正畸治疗应根据牙颌面不同情况制定相应的方案。

[参 考 文 献]

- [1] Rakhshan V. Congenitally missing teeth (Hypodontia): A review of the literature concerning the etiology, prevalence, risk factors, patterns and treatment[J]. Dent Res J, 2015, 12(1): 1-13.
- [2] Fan LW, Ma L, Zhu GR, *et al.* A Genome-wide association study of premolar agenesis in a Chinese population[J]. Oral Dis, 2023, 29(3): 1102-1114.
- [3] Gracco ALT, Zanatta S, Forin Valvecchi F, *et al.* Prevalence of dental agenesis in a sample of Italian orthodontic patients: An epidemiological study[J]. Prog Orthod, 2017, 18(1): 33.
- [4] Naoum S, Allan Z, Yeap CK, *et al.* Trends in orthodontic management strategies for patients with congenitally missing lateral incisors and premolars[J]. Angle Orthod, 2021, 91(4): 477-483.
- [5] 杨军星,李莹,唐中元,等. 先天缺失 2 颗下切牙患者侧貌特征和拔牙矫治前后侧貌变化[J]. 吉林大学学报(医学版), 2019,45(3): 627-633.
- [6] 吴华,冯海兰. 6 453 名 17~21 岁青年人恒牙发育异常的调查[J]. 中华口腔医学杂志,2005,40(6): 489-490.
- [7] 李婧,张卫兵. 骨性 I 类女性下切牙先天缺失者颈部形态的三维研究[J]. 口腔医学,2021,41(10): 915-918.
- [8] Zhang J, Liu HC, Lyu X, *et al.* Prevalence of tooth agenesis in adolescent Chinese populations with or without orthodontics[J]. Chin J Dent Res, 2015, 18(1): 59-65.
- [9] 董雪,高丽荣,窦一峰,等. 下切牙缺失患者不同垂直骨面型颈部形态特征的对比分析[J]. 新医学,2023,54(1): 70-74.
- [10] Costa AMG, Trevizan M, Matsumoto MAN, *et al.* Association between tooth agenesis and skeletal malocclusions[J]. J Oral Maxillofac Res, 2017, 8(2): e3.
- [11] Chung LK, Hobson RS, Nunn JH, *et al.* An analysis of the skeletal relationships in a group of young people with hypodontia[J]. J Orthod, 2000, 27(4): 315-318.
- [12] Yüksel S, Uçem T. The effect of tooth agenesis on dentofacial structures[J]. Eur J Orthod, 1997, 19(1): 71-78.
- [13] Tavajohi-Kermani H, Kapur R, Sciote JJ. Tooth agenesis and craniofacial morphology in an orthodontic population[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2002, 122(1): 39-47.
- [14] Endo T, Ozoe R, Kojima K, *et al.* Congenitally missing mandibular incisors and mandibular symphysis morphology[J]. Angle Orthod, 2007, 77(6): 1079-1084.
- [15] 徐宏,赵文科,秦玉福,等. 正畸患者先天性牙缺失与错殆畸形矢状骨型的关系[J]. 实用口腔医学杂志,2007,23(1): 60-62.
- [16] 潘永初,马俊青,王林,等. 下颌切牙先天缺失女性患儿的牙颌面形态分析[J]. 口腔医学,2008,28(3): 130-132.
- [17] 曲幸辉,张月兰. 下颌先天性缺失一颗恒切牙的正畸学研究[J]. 医学综述,2014,20(22): 4099-4101.
- [18] 夏雪妍,吴梦婕. 唇部形态影响因素及其与正畸治疗相关性的研究进展[J]. 口腔医学,2024,44(8): 635-640.
- [19] Newman GV. Congenitally missing mandibular incisors: Treatment procedures[J]. Am J Orthod, 1967, 53(7): 482-491.
- [20] Chen DD, Cheng JH, Hsu CS. Relationship between craniofacial morphology and congenitally missing mandibular incisors[J]. J Dent Sci, 2022, 17(2): 928-934.

(收稿日期:2025-05-22)

(本文编辑:曹 丹)

《口腔医学》杂志投稿须知

本刊为口腔医学学术性刊物,主要报道国内口腔医学领域基础与临床研究的最新成果、经验和动态,旨在为广大从事口腔医学的临床、教学、科研人员在在校学生提供本专业前沿信息,促进我国口腔医学界的学术交流和口腔医学事业的发展。本刊设有基础与临床研究、调查研究、病案分析、述评、综述等栏目,欢迎广大口腔医学工作者踊跃投稿。来稿请注意下列要求。

本刊实行网上投稿、审稿、收/投修稿及校对校样稿,网址:www.stomatology.cn,请作者登录本刊网站,注册后投稿。注册信息务必真实准确,以便联系。投稿后本刊会通过 E-mail 随时通知您稿件的处理进展情况,作者登录投稿系统后,系统也会显示稿件所处的阶段。来稿请用电脑 Word 排版(具体格式可参考“下载中心”栏稿件模板)。在线投稿的同时请汇审稿费 100 元/篇。根据国家有关版权的法律法规,作者给本刊投稿需要认可本刊的版权转让协议。故请在投稿同时于我刊主页上下载“版权转让协议”,第一作者与通信作者签字、盖章后寄至本刊编辑部。可与单位介绍信等一并寄出。

自在线投稿系统启用以来,已不再接受纸质文稿。

电话/传真:(86-25)69593279,69593216

E-mail:kouqiangyixue@vip.163.com

网址:www.stomatology.cn

地址:江苏省南京市汉中中路 136 号《口腔医学》杂志编辑部

邮编:210029