维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2001)03－0322－02

上颌平斜导板矫治替牙期安氏Ⅱ类Ⅰ分类错殆的临床观察

胡军怡

(重庆医科大学儿科学院口腔科 重庆 400014)

【摘 要】目的:探讨临床常见儿童咬(吮)下唇的不良习惯及其因此而导致的安氏Ⅱ类Ⅰ分类错殆的矫治方法。方法:用上颌平斜导板治疗替牙期儿童不良习惯及其所导致安氏Ⅱ类Ⅰ分类错殆 8 例。结果:经过平均 6 个月的治疗,所有患儿均由安氏Ⅱ类Ⅰ分类错殆转变为安氏Ⅰ类正常殆,且戴入该矫治器后阻止了咬(吮)下唇习惯的继续发生。结论:上颌平斜导板矫治器体积小、制作容易,能快速而有效地矫治替牙期儿童口腔不良习惯及其所致安氏Ⅱ类Ⅰ分类错殆。

【关键词】平斜导板;矫治;错殆

【中文图书分类法分类号】R783 【文献标识码】A 【收稿日期】2000－08－28

A clinical observation about the effects to correct the Angle's class Ⅱ Division Ⅰ Malocclusion using maxilla flat and inclined bite plate during mixed dentition phase

HU Jun－yi

(Department of Stomatology, College of Pediatrics, Chongqing Medical University)

【Abstract】 ***Objective*** : To explore the methods correcting the Angle's class Ⅱ division I malocclusion due to biting(sucking) lower lip in mixed dentition. ***Methods*** : Using maxilla flat and inclined bite plate to treat 8 cases of this kind of children. ***Results*** : After an average of 6 months of treatment, all patients have changed from the Angle's class Ⅱ division I malocclusion to the Angle's class I normal occlusion and got rid of their bad habit. ***Conclusion*** : The removable appliance is small and easily made, and it can correct the Angle's class Ⅱ division I malocclusion rapidly and effectively on mixed dentition children.

【Key words】 Flat and inclined bite plate; Correction; Malocclusion

儿童咬(吮)下唇不良习惯使上、下颌受到一个长期和持续的外力,造成上下颌牙弓矢状关系和垂直关系不协调,导致安氏Ⅱ类Ⅰ分类错殆。替牙期是儿童生长快速期,生理适应能力强,且此时的畸形仅为牙性和肌性,因此早期治疗可阻断畸形的进一步发展[1]。如果等到恒牙期再治疗,畸形往往发展为上下颌骨骨性畸形,为改善面型而需要拔牙的机率大,使治疗复杂化,治疗时间延长。作者自 1997 年以来选择最佳的替牙时期,应用上颌平斜导板治疗咬(吮)下唇习惯及因此导致的安氏Ⅱ类Ⅰ分类错殆 8 例,在较短的时间内获得了良好的临床效果。

作者介绍:胡军怡,(1962－),女,讲师。主要研究方向:儿童口腔疾病,正畸。

1 资料与方法

1.1 一般资料

替牙期儿童 8 例,其中男 5 例,女 3 例。年龄 8.9～10.3 岁,平均年龄 9.4 岁,均有咬(吮)下唇不良习惯 2～3 年。面部表现为上唇前突,开唇露齿,下颌后缩,颏唇沟较深,面下三分之一较短。口内检查:混合牙列期,上下切牙已替换,第一恒磨牙远中关系;上切牙前突并且有散在的间隙,下切牙舌侧倾斜 5 例,直立 3 例。前牙均为三度覆盖关系,其中下切牙咬在上切牙与牙龈交界处 5 例,咬在腭乳突处而导致此处粘膜红肿糜烂 3 例。治疗前均采集记存模型,摄头颅侧位片,以了解是否有上下颌骨三维结构不调。本组 8 例均为功能性安氏Ⅱ类Ⅰ分类畸形,未发现骨性结构不调。

1.2 操作步骤

首先在工作模型上设计固位卡环,原则是固位卡环不应妨碍恒牙的替换萌出。本组病例均在上前牙上放置双曲唇

维普资讯 http://www.cqvip.com

弓作为固位卡环,使之达到内收上切牙、抵抗下颌前伸时对上前牙产生的唇向推力,另在上颌第一恒磨牙上放置箭头卡环 4 例,放置单臂卡环、上第二乳磨牙与上颌第一恒磨牙之间放置邻间钩 4 例。然后用自凝丙烯酸树脂制作上颌全基托,其中 3 例因有腭乳突粘膜红肿糜烂,在相应的基托组织面作了缓冲处理。最后在口内直接制做前牙平斜导板:让患儿反复做前伸咬合运动以确定适当而固定的咬合位置,下颌前伸的程度应使第一磨牙成中性略偏近中关系,然后将调伴好的呈丝状期自疑丙烯酸树脂放在基托前缘,嘱患儿前伸下颌到预定的磨牙关系位置,使下切牙切端慢慢地咬入未凝固的树脂,当磨牙分离 2~3mm 左右时嘱患儿停止在此咬合位置,此时下切牙的唇舌侧均有树脂,唇侧为一直立的板嵴,舌侧为一向前倾斜的斜面。待树脂凝固后取出矫治器进一步成形,导板的板嵴约覆盖下切牙切缘 2mm 以防止下切牙受到斜面产生的唇向倾斜力。每月复查,给双曲唇弓加力,同时缓冲导板与上切牙接触区,以关闭上切牙间隙。

2 结 果

本组 8 例,疗程 3~8 个月,平均治疗 6 个月,效果良好,面型及咬合关系均达到:第一磨牙中性关系,上切牙间隙消失,深覆殆、深覆盖改正;其中二度覆殆、覆盖 6 例,一度覆殆、覆盖 2 例,面下三分之一高度增加,侧貌观下颌后缩明显好转,颏唇沟变浅,上唇及上切牙后退。8 例均于一年后随访,无关节区不适感,嘱继续保持 24h 戴用。其中 4 例咬(吮)下唇习惯消失,面型及咬殆关系正常。另 4 例仍有不良习惯而需继续戴用,半年后复查,这 4 例中有 3 例不良习惯消失,而有 1 例因未坚持戴用,在睡眠时仍吮下唇而导致畸形复发。

3 讨 论

3.1 替牙期儿童咬(吮)下唇习惯导致安氏Ⅱ类Ⅰ分类畸形的发生是因为下唇位于上前牙舌侧使上颌骨前段受到向前向上的推力,同时下颌骨受到向后向下的力,如此长期持续的力使得上下颌骨发生前后方向和垂直方向关系异常,上颌平斜导板可使下切牙咬在有一定厚度的导板上,后牙分离,颌间距离增加,面部肌肉受到牵拉而反射性收缩,收缩所产生的力使下前牙沿导板斜面向前上方滑动,髁状突在关节凹内前移,整个下颌骨向前移动;肌肉的收缩力同时使上颌骨前段受到向后下方的力,这种运动改变了上下颌骨在前后方向和垂直方向的关系[2]。

3.2 本组病例治疗时间平均 6 个月,最短的为 3 个月,可见在替牙期治疗该类畸形所需时间远远少于恒牙期矫治。但消除咬(吮)下唇习惯却不太容易,本组 8 例中有 4 例于治疗一年后不良习惯改正;有 3 例治疗一年半后不良习惯改正;仅有一例治疗一年后未坚持戴用矫正器而致畸形复发。因此治疗结束后应在较长一段时间内坚持戴用或注意主动纠正不良习惯,否则轻易去除矫正器会导致复发。

3.3 矫正器的设计要灵活,作者在第一恒磨牙上采用箭头卡 4 例,单臂卡及邻间钩 4 例以不影响牙齿的萌长,上前牙双曲卡环位置应该根据恒尖牙和第一恒双尖牙生长情况决定,本组 8 例中有 6 例双曲唇弓均在四个颌切牙上,有 2 例在上颌 6 个前牙上。导板的前后径宽度要合适,太宽会影响语言和咀嚼吞咽活动,太窄又会使下切牙咬在斜面的舌侧,不能导下颌向前,本组病例导板前后径约 5mm 左右。

3.4 首次复查首重检查颞颌关节有无不适或疼痛,本组病例中有 3 例诉关节不适,作者采用逐步增加导板厚度和逐步引导下颌前伸的方法,逐渐使下颌前伸到位。每月复查,调整导板的厚度使上下颌在垂直方向的变化速度与水平方向的变化速度相一致。同时检查下前牙有无叩痛、松动,咬合是否均匀,导板是否妨碍下颌前方和侧方运动。

3.5 逐渐适应 24h 戴用,尤其咀嚼时戴用十分重要,本组有 2 例坚持 24h 戴用,3 个月时畸形矫正明显。有 2 例仅在平时戴用,而下颌习惯性地处于后退位,3 个月后仍无明显效果,当让其咀嚼时戴用 1 个月后效果明显,这说明咀嚼时能产生较大的肌肉收缩力使下颌向前向上移动。

参 考 文 献

[1] 林 珠、段银仲,丁 寅、等. 口腔正畸治疗学[M]. 第 1 版,西安:世界图书出版公司、1997;171-172.

[2] 徐 芸. 口腔正畸学—现代原理与技术[M]. 第 1 版,天津:天津科技翻译出版公司、1996;401-404.