维普资讯 http://www.cqvip.com

201-202

(36)

文章编号：0253-3626(2000)02-0201-02

固定矫正器联合斜面导板治疗安氏II类1分类下颌后缩

R783.9

李晓智，罗慧琼

（重庆医科大学临床学院口腔科 400016）

摘 要 目的：本文是在用固定矫正器治疗生长发育期安氏II类1分类下颌后缩并有明显牙拥挤或唇倾患者时加用斜面导板的临床研究。方法：选择11名儿童患者，先用固定矫正器排齐上下前牙，再用斜面导板导下颌向前。结果：11名患者经治疗后面下1/3协调，上下唇前后位置关系正常。结论：在采用固定矫正技术治疗生长发育期患者时加用斜面导板，可以明显改善面部外形，缩短疗程。

关键词 斜面导板；固定矫正器；下颌后缩

中国图书分类法分类号：R783 **文献标识码**：A **收稿日期**：1999-04-26

Treatment of Angle's class II division 1 by using the fixed appliances in conjunction with the inclined guide plate

LI Xiao-zhi, et al

Department of Stomatology, College of Clinical Medicine

Abstract **Objective**: To make a clinical study of the treatment of Angle's class II division 1 with children who were mandibular retrognathia and malposition by using the fixed appliances in conjunction with the inclined guide plate functional orthopedic appliances. **Methods**: 11 children were selected, alignment anterior teeth by using the fixed appliances, after making lower jaw protrusive movement by using the inclined guide plate. **Results**: 11 children's basifacial 1/3 were coordinated and anteroposterior position of supero-inferior lip were corrected. **Conclusion**: This method is useful for children who want to improve their facial contour.

Key Words Inclined guide plate; Fixed appliance; Mandibular retrognathia

对安氏II类1分类下颌后缩并有严重牙拥挤或唇倾的患者按常规是减数后由固定矫正器治疗，可以获得良好的咬合关系，但面部侧貌改变不大，并且仅用固定矫正器打开咬合也较费时[1]。本文尝试在用固定矫正技术治疗期间，加用斜面导板，以弥补固定矫正技术的不足，收到很好的效果，国内文献少见报道。

1 病例和方法

1.1 病例 选择15岁以下处于生长发育期的安氏II类 1分类下颌后缩患者11例，其错𬌗主要表现为$\frac{6|6}{6|6}$远中𬌗，前牙深覆𬌗深覆盖，有不同程度牙拥挤、唇倾、错位、扭转等，均有明显的下颌后缩，上唇明显前于下唇，下唇在上前牙舌侧，在休息状态时上下唇不能自然合拢，面下1/3高度明显低于口角至眼外眦的距离。

1.2 斜面导板的设计 $\frac{75|57}{|}$放单臂卡环，有牙弓狭窄者在需扩弓处安放分裂簧；在基托前缘有与上前牙弓弧度一致的斜向下后方并与下前牙长轴成45°角的斜面导板。

11例患者均拔除$\frac{4|4}{4|4}$后一个月在$\frac{321|123}{321|123}$唇面粘Begg托槽，$\frac{6|6}{6|6}$粘带环，钛丝结扎入托槽内排齐上下前牙，然后戴入上颌斜面导板，调磨该板前斜面使之与下前牙均匀接触并使上下后牙分开2～3mm，将下颌前导至面部协调位置，若下颌后缩严重，可分次前导。需扩弓者可将分裂簧加力。该导板戴入后全天除刷牙外均不取出。在戴入上颌斜面导板的同时，换用圆形正畸钢丝弯制的平直弓，有约40°角的后倾曲，行II类颌间牵引，按固定矫正器治疗II类错𬌗的常规方法进行[2]。在治疗过程中注意斜面导板的前缘不能影响上前牙内收。当下颌前导至面部协调位置且不能后退时，停戴该矫正器，以免影响固定矫正器继续发挥作用。当治疗结束后在活动固位器上加作斜面导板，双曲唇弓以巩固下颌前导的治疗效果。

1.3 结 果

11例患者治疗结束时均达到面下1/3高度与面部协调，上下唇关系正常，上唇略前于下唇，下唇在上切牙唇侧，上下唇自然地合拢在一起。后牙中性𬌗，前牙覆𬌗覆盖正常。

作者介绍：李晓智(1957-01出生)，女，副主任医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 典型病例

患者王某，男12岁，因要求治疗"上暴牙"前来我院口腔科就诊。检查：前牙Ⅲ度前突型深覆𬌗，深覆盖达1cm。$\frac{654\ 21|123456}{654321|123456}$ 萌出，$\frac{3|}{|}$ 尚未萌出，牙弓内无位置，上下前牙拥挤，$\frac{6|6}{6|6}$ 远中𬌗，上后牙弓宽于下后牙弓，引导患者下颌前伸至后牙中性𬌗时后牙覆盖正常，下颌后缩，面下1/3短，休息状态时上下唇不能自然闭合，呈开唇露齿状，下唇卷缩在上前牙舌侧。诊断：安氏Ⅱ类 1分类下颌后缩，伴拥挤。矫治设计：拔除 $\frac{4|4}{4|4}$ ，用斜面导板及固定矫正器联合治疗。治疗过程：拔牙一个月后复诊，在 $\frac{321|123}{321|123}$ 唇面粘 Begg托槽，$\frac{6|6}{6|6}$ 粘带环，钛丝结扎入托槽内以排齐上下前牙，3个月排齐前牙后，戴入上颌斜面导板导下颌前伸至后牙中性𬌗，此时上下基骨基本协调，后牙分开约3mm，嘱病人除刷牙外全天戴用，同时，换用圆形正畸钢丝，弯制有约 40° 的后倾曲，Ⅱ类颌间牵引，按固定矫正器治疗Ⅱ类错𬌗的常规方法进行。戴用上颌斜面导板 3个月后，前牙咬合打开，后牙中性合，停戴斜面导板，继续用固定矫正器治疗，10个月后，上下牙排列整齐，后牙中性𬌗，前牙覆𬌗覆盖正常，面部外形协调。取托槽及带环，换上颌活动固位器，并在其上加作斜面导板，将下颌固定在目前位置。

3 讨 论

斜面导板是我国正畸临床经常使用的一种功能性活动矫正器，主要是单独应用于生长发育期上颌及上前牙基本正常或上前牙仅有轻度拥挤、唇倾的下颌后缩患者，其作用机理是[3]导下颌向前，借助于下颌及下牙弓位置的前移以改善下颌后缩，调整下颌前后牙槽高度的生长比例使下后牙槽高度的增长明显大于下前牙槽高度的增长以矫正深覆𬌗，它从未单独应用于有明显牙列拥挤者，因为如果仅用斜面导板治疗，则可由于拥挤的上前牙的阻挡造成下颌前导不足或后牙过份升高；它也从未与固定矫正器联合治疗过这类患者。以前这类患者国际国内都是由机械性（活动或固定)矫正器治疗，经治疗后从模型上看可有很好的中性𬌗关系，但这是依靠机械矫正器移动牙齿获得的，前突的外部由于上前牙的内收有所改善，但由于下颌骨本身仍然处于后缩位置，面部侧貌不能得到根本改变。安氏Ⅱ类患者多数都有下颌后缩，而改变面形又常常是这类患者的迫切要求，并且仅用固定矫正器压入前牙来打开咬合也是很费时的，对这个长期困扰临床医生的问题，本文尝试在固定矫正器使用期间，中途戴入斜面导板，即先用固定矫正器排齐前牙，再用斜面导板导下颌向前至合适位置，从而获得了理想的上下唇关系和正常的面下1/3高度，同时，也由于固定矫正器的作用，上下牙得到精确移动，达到后牙中性𬌗前牙覆𬌗覆盖正常。两者联合治疗，成功地解决了仅由机械性固定矫正器无法使下颌前导以及打开咬合较慢的问题，并且斜面导板制作简单，成本低廉，病人戴用舒适（与大多数功能性矫正器比较）。在使用该方法时要注意以下几点：严格掌握适应证，即患者必须是处于生长发育期的面下1/3过短的下颌后缩畸形；掌握好斜面导板的戴入时机，即拥挤的前牙排齐后再戴入斜面导板；戴入后仔细调磨有关部分，使下颌前导至上下基骨协调而不是上下前牙协调，并且不能影响上前牙内收；掌握好后牙分开的距离，使能戴着该板进食；在合适的时机摘下该矫正器，以免影响固定矫正器继续发挥作用；矫治结束后，在活动固位器上加作斜面导板，以巩固下颌前导的作用。传统的观念认为，功能性矫正器适用于不拔牙病例，然而目前的观点认为功能性矫正器可与拔牙矫治相结合，并作为矫治计划的一部分，本文的结果证实了这一观点。

4 结 论

在固定矫正技术使用期间，加用斜面导板，导下颌向前，有利于改善安氏Ⅱ类 1分类下颌后缩患者的面部外形，缩短治疗时间，这种方法值得在临床上推广。

参 考 文 献

[1] 缪跃强．Begg技术中影响打开咬合因素分析[J]．现代口腔医学杂志，1994;8(2):117~119

[2] 严开仁，王邦康．实用口腔固定正畸学 [M]．北京:人民卫生出版社，1989;149~160

[3] 林久祥，等．上颌斜面导板矫正器矫治安氏Ⅱ类错𬌗的X线头影测量研究 [J]．口腔医学杂志，1986;6(4):192~194