维普资讯 http://www.cqvip.com

第19卷 第3期 重庆医科大学学报 Vol. 19 No. 3
1994 ACTA UNIVERSITATS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1994

(23.

错𬌗，治疗，前牙反𬌗

242~243 前牙反𬌗的区别与治疗

第一医院口腔科 李晓智 R783.5

中图分类号 R783

前牙反𬌗是正畸临床的一种常见病、多发病，有的比较简单，治疗也很容易，有的则比较复杂，治疗起来比较困难，治疗后可能需要长期戴固位器。作者在多年临床工作的基础之上，参阅国内外有关文献，总结出各自的特点，为临床选择治疗方案、治疗手段、评估预后提供依据。

从临床角度观察，那些治疗比较容易的反𬌗基本上都具有以下特征：反覆𬌗深，反覆盖小，上前牙接近垂直或内倾，排列整齐，下前牙前倾，拥挤，后牙咬合关系正常或接近正常，面中份无明显凹陷，颊部无明显前突，上下颌齿槽骨发育正常，关系协调，轻推下颌向后前牙可达切对切。

头影测量分析显示[1]：上下颌骨前后径正常，颞颌关节位置正常或后位，下颌角小或正常，下颌正中联合部齿槽前后径正常，前牙反覆颌深，反覆盖小，上前牙唇向倾斜度小，舌向倾斜度大，下前牙唇向倾斜度大，舌向倾斜度小。

典型病例：患者刘某，女，40岁，因前牙反𬌗要求治疗。

检查：$\frac{21\ 12}{321\ 123}$反𬌗，反覆𬌗深，反覆盖小，上前牙垂直，轻度拥挤，后牙轻度近中𬌗，轻推下颌向后前牙可达切对切，此时后牙颌间距离大。基骨发育良好，面部及颊部基本正常。

治疗：作上颌𬌗垫带舌簧矫正器。刚戴入矫正器时由于咬合过于升高，感颞颌关节不适，由于反𬌗的逐渐解除，𬌗垫随之降低，关节不适症状很快消失。患者虽然年龄大，但由于这种反𬌗比较简单，反𬌗很快得到矫正，并有正常的覆𬌗覆盖关系。

从临床角度观察，那些治疗比较困难的反𬌗基本上都具有以下特征：反覆𬌗浅，反覆盖大，上前牙唇向倾斜，拥挤，下前牙舌向倾斜，整齐，后牙近中错𬌗，面中份凹陷，颊部前突；下颌角钝，下齿槽骨大，下颌多数情况下不能后退。

头影测量分析则显示：上颌骨前后径过小，下颌骨前后径过大，颞颌关节前方位，下颌角大，下颌正中联合部齿槽前后径小，前牙反覆𬌗浅，反覆盖大，上前牙唇向倾斜度大，舌向倾斜度小，下前牙唇向倾斜度小，舌向倾斜度大。

典型病例：1. 张某，女，20岁，因前牙反𬌗要求治疗。

检查：$\frac{21\ 12}{321\ 123}$反𬌗，反覆𬌗浅，约1mm，上下牙排列整齐，上前牙唇向倾斜，下前牙略向舌侧倾斜，下颌不能后退，上齿槽骨发育差，面中份凹陷，颊部明显前突，下颌角大，后牙近中𬌗。

治疗：取模，按常规作上颌𬌗垫带舌簧矫正器，戴入矫正器当舌簧加力发生作用后，上前牙进一步唇向倾斜，上前牙之间出现间隙，上下前牙则成为开𬌗。在重新分析病情的基础之上，改作下颌活动矫正器，片切下前牙邻面以获得间隙，唇弓加力关下前牙向舌侧，遂将反𬌗解除。上颌在停戴矫正器之后，上前牙自动向腭侧复位，加深了覆𬌗，上前牙间隙也自动消失，目前，前牙反𬌗已解除，有浅的覆𬌗覆盖关

维普资讯 http://www.cqvip.com

系，但面形未得到改善，嘱其长期戴下颌活动固位器，以防复发。

典型病例：2. 张某，男，14 岁，因前牙反𬌗在别处治疗效果不好遂转入我处治疗。

检查：病员因已经过一段时间治疗，此时前牙已不是反𬌗而是切𬌗，但上前牙之间均有间隙，上前牙严重唇向倾斜，后牙颌间距离大，下前牙排列整齐、直立，后牙反𬌗，上齿槽骨发育基本正常，颏部前突。

治疗：拔除 $\frac{\quad}{4\ 4}$，$\frac{321\ 123}{321\ 123}$粘 Begg 托槽，$\frac{6\ 6}{6\ 6}$粘带环，Ⅱ类颌间牵引关下前牙向舌侧，随着下前牙向舌侧移动，上前牙亦向腭侧复位，间隙消失，目前上前牙唇舌向倾斜度基本正常，上下前牙已有正常覆𬌗覆盖关系，后牙反𬌗解除，近远中向虽未达到中性𬌗关系，但尖窝关系良好。

讨　论

前牙反𬌗有各种情况，有乳前牙反𬌗，有恒前牙反𬌗，有个别前牙反𬌗，有多数前牙反𬌗，有骨性反𬌗，也有非骨性反𬌗，个别前牙反𬌗者，𬌗牙关系多正常，多数前牙反𬌗者，其𬌗牙关系可能为中性𬌗关系，也可能是近中𬌗关系，也可合并下颌前突。文章开头所提到的治疗比较容易的反𬌗实际上就是非骨性反𬌗，而治疗比较困难的反𬌗实际上就是骨性反𬌗，所总结出的特征实际上就是区别骨性与非骨性反𬌗的方法，简单、迅速、准确。一般的教科书在提到骨性与非骨性反𬌗时，很少甚至没有提到前牙唇舌向倾斜度、覆𬌗、覆盖的大小，而本文则将其视为重点，因为它们是很容易观察的指标，又是与选择治疗方案、治疗手段、评估预后密切相关的指标。当上前牙垂直或内倾时，可以选择活动矫正器，使上前牙唇向倾斜移动就可解除反𬌗，但当上前牙严重唇向倾斜时则不能用此方法。反𬌗患者上前牙唇向倾斜是由于反𬌗的存在造成的上前牙代偿性唇倾，此时上前牙与上颌平面的夹角常小于 55°，上前牙唇向移动是禁忌的[2]，若强行将上前牙进一步唇向倾斜移动，势必造成牙长轴倾斜度过大，不能建立正常的覆𬌗覆盖关系，或使上前牙形成创伤𬌗[3]，此时常应采用固定矫正器，关下前牙向舌侧。在反覆𬌗较深的患者，若用活动矫正器使上前牙唇向倾斜移动，由于这种运动类似钟摆，必然导致覆𬌗变浅，却可获得稳定的治疗效果；当反覆𬌗很浅时，若仍用活动矫正器使上前牙唇向倾斜移动，则会使覆𬌗更变浅甚至形成开𬌗，上前牙难于维持稳定位置易于复发，此时也以选择固定矫正器为好。当选用固定矫正器治疗前牙反𬌗时，常需拔除下颌双尖牙，然后将下前牙向舌侧移动，以解除反𬌗；但当下前牙已明显舌向倾斜或下颌牙弓间隙严重不足时，则不能将下前牙舌向移动而只能使上前牙唇向移动或手术治疗才能解决问题。在那些反覆𬌗很浅的病例，一旦反𬌗纠正后，还常需长期戴固位器，否则容易复发。

参 考 文 献

1　滝本和男，等. 反对咬合ろの基礎上と臨床　第 1 版　医歯薬出版株式会社　1976；196

2　F. V. 丹狄　口腔正畸矫正器图谱结构原理应用　世界图书出版公司　1991；67

3　陈　华，等. 实用口腔正畸学　人民军医出版社　1991；55

（收稿日期　1993－03－22）