



唇腭裂病患的牙科治療

◎長庚醫院牙科部顱顏齒顎矯正牙科主治醫師 白健蓉

◎長庚醫院牙科部顱顏齒顎矯正牙科主任 柯雯青 校閱

本院顱顏中心有全臺灣最完善的唇腭裂治療系統，從母親懷孕檢查發現後的衛教，到病患出生後從小到大需配合的許多相關專科治療，均可在顱顏中心內得到照顧。對唇腭裂病患而言，這條路是非常漫長崎嶇的。為了給唇腭裂病患更舒適寬敞的環境，自97年6月起顱顏中心從林口總院遷移至桃園分院服務更多的病患。

唇腭裂病患因上顎缺損，時常有牙齒歪斜不整的情況，這一類的病患常常是一般牙科診所不想治療的。顱顏齒顎矯正牙科醫師的任務就是將歪斜不整的牙齒在齒槽骨缺損的情況下排列整齊，還給病人一個燦爛的笑容。唇腭裂病患平時除了定期請牙醫師檢查牙齒有無齲齒、牙周病等之外，齒顎矯正治療可分為4個重要階段：

- 一、嬰兒期一術前鼻型顎骨塑形矯正治療。
- 二、混合齒列期一牙床植骨前上顎齒列矯正治療。
- 三、青少年恆齒列期一全口齒顎矯正治療。
- 四、成人期一全口齒顎矯正治療或配合正顎手術。

嬰兒期一術前鼻型顎骨塑形矯正治療

本院為國內率先執行該治療的醫療機構。術前鼻型顎骨塑形的目的為：

- (一)在唇部手術前（病患約3個月大執行）前縮小齒槽骨裂隙的寬度。
- (二)利用牙蓋板減少口鼻相通，使唇腭裂嬰兒在喝奶時較不容易嗆到。
- (三)對單側唇腭裂的嬰兒而言，改正單側歪斜塌陷的鼻翼使趨近對稱。（圖一）
- (四)對雙側唇腭裂的嬰兒而言，可塑形鼻翼並延長鼻小柱的高度。（圖二）

製作過程：

經過初步的檢查及紀錄（包括外觀及口內上顎照相），並與家屬解釋治療的目的後，接著以科內自製的嬰兒專用印模牙托，加上較黏稠的印模材，取嬰兒上顎的模型，送交由牙科技工室製作牙蓋板。一週後回診配戴牙蓋板並依嬰兒上顎與鼻翼的型態做客製化的調整。當家屬都清楚配戴程序並實際操作，確認嬰兒喝奶沒有問題後即可回家。病患必需每一至兩週回診調整，一直到唇部手術為止。戴牙蓋板時需配合唇部膠帶，使上唇裂縫在唇部手術前盡量靠攏，

並減小術後向外擴張的拉力。對雙側唇腭裂的嬰兒，原本上翹的前顎（premaxilla）也可利用唇部膠帶，使其調整至正常的位置，同時縮小齒槽骨裂隙的寬度。除了牙蓋板及唇部膠帶，據 1994 年牙科黃炯興部長的研究顯示，趴睡或側睡亦可幫助唇腭裂嬰兒縮小齒槽骨之裂隙寬度。

配戴時間：

研究顯示，剛出生的嬰兒有較多量母體殘存的雌激素，在出生 4 週之內的前翼軟骨可塑性最高，因此建議唇腭裂病患出生後越早開始治療越好。牙蓋板需 24 小時配戴，為了避免縮小的齒槽骨再度打開，喝奶或吃奶嘴時一定要戴著牙蓋板。牙蓋板需一直配戴至唇部手術完成為止。術後，為了避免鼻翼再度塌

陷，可配戴矽膠鼻模至少 6 個月以維持鼻翼的外型與對稱。

混合齒列期—牙床植骨前上顎齒列矯正治療

唇腭裂病患牙床植骨的目的是填補缺損的齒槽骨裂隙、隔絕口鼻相通的瘻管、並提供鄰近裂隙的恆齒萌發時所需的齒槽骨。對雙側唇腭裂病患而言，植骨有助穩定前顎避免其晃動。最常見植骨後患側上顎犬齒順利萌發至植骨後原本裂隙的位置。唇腭裂病患齒槽骨裂隙側常見患側的門牙歪斜旋轉並往裂隙傾斜，導致植骨皮瓣包覆與骨充填不易，進而影響術後清潔與植骨的成功率。植骨前的矯正治療最主要是將患側的門牙歪斜扶正整平，將裂隙兩側的齒槽骨位



▲圖一 唇腭裂嬰兒單側鼻型顎骨塑形矯正裝置。



▲圖二 唇腭裂嬰兒單側鼻型顎骨塑形矯正裝置。



▲圖三 唇腭裂齒列矯正前。



▲圖四 齒列矯正中，牙齒排列趨近平整。



置整平縮小裂隙，使植骨手術能夠順利進行。植骨前矯正治療通常視嚴重程度在植骨前半年左右進行即可。植骨後大約3、4個月，等傷口穩定即可將矯正器拆除。

青少年恆齒列期—全口齒顎矯正治療

唇腭裂患者歷經唇部、腭部與植骨手術後，普遍上顎發育較差，齒列錯咬與上顎空間不足的機率頗高。在恆齒列期，如上下顎骨的差距不會太大(3mm以內)，而病患及家長認為臉型及外觀都可接受之下即可接受全口矯正治療。唇腭裂病患側側門牙缺失比例大約占一半，即使存在，其型態大小位置均不佳，因此常需將患側的犬齒前移以代替缺失的側門牙。唇腭裂病患的前牙錯咬往往需拔除下顎左右各1顆小白齒將下顎門齒往後退以改正錯咬。若病患配合度良好，定期回診調整，全口齒列矯正治療約可於1年半至2年完成。(圖三、圖四)

成人期—全口齒顎矯正治療或配合正顎手術

對於中度至嚴重上顎發育不良，中臉部發育不足，外觀看起來「戽斗」的唇腭裂病患，即需接受全口矯正合併正顎手術治療以改善咬合及外觀，此類患者約佔3至4成。常見的正顎手術有四種術式：

- 一、下顎骨矢狀劈開術(BSSO)
- 二、勒福氏第一型上顎截骨手術(LeFort I osteotomy)
- 三、上顎前部截骨手術(Wassmund Osteotomy)
- 四、下顎前部截骨手術(Kole Osteotomy)

這四種正顎手術可單獨或合併施行，術前由矯正醫師印模測量、照相及X光片描繪，並進行紙上與模型模擬手術，分析上下顎骨需移動的量。與顱顏外科的醫師討論後訂定手術治療計畫。大約術後一個星期回診照X光片，檢查傷口癒合狀況，一個月後繼續執行矯正治療至手術穩定，達成美觀與功能之目標。治療全程約需兩年。

唇腭裂病患從出生到成人，經歷了多次的手術，再加上齒列不整，口腔衛生維持不易，常看到萌發不久的牙齒就蛀掉了，更增添齒顎矯正治療的複雜度。除了一般牙科的治療以外，現今唇腭裂嬰兒的術前鼻型顎骨塑形矯正及齒顎矯正治療已有健保補助，對唇腭裂病患而言真是一大福音。對於成人唇腭裂患者，透過桃園分院各專科之合作，更可提供全方位整合性的完整治療。☺

長庚醫訊徵稿

稿件包括：封面故事專刊、臨床及基礎醫學、護理等相關醫學新知、衛教文章、醫療時論、與醫院相關之雜感、社服活動等。

稿件及照片請註明作者單位職稱寄至 hnc@cgmh.org.tw，歡迎院內醫護人員踴躍投稿。

