

顏面生長與咬合不正

◎台北長庚顱顏齒顎矯正科主任 柯雯青

●顏面生長的特徵與順序

頭顱顏面依構造大致可分為三個區塊：上顏面包括眼眶、顱底與顱骨，中顏面包含上顎與鼻腔，下顏面則泛指下顎骨區域。每一部分的生長發育有其時程、節奏與量；上顏面區在孩童時期生長最多，此時配合大腦的生長，大約至8～9歲就完成大部分，不再有太多生長。中下顏面的生長，則與口鼻腔基本功能（呼吸、咀嚼與吞嚥等）有關。中顏面之上顎骨、鼻腔與鼻竇的發育，在青春期過後即完成大部分；而下顎骨生

長則持續至成人（18～20歲）為止。而顏面的寬度最早停止增加，水平（前後）生長在女生約可成長至14～15歲，男性可成長至16～18歲；而垂直顏面生長則可持續至18～20歲成人為止。因此可以想見人的臉，由小到大，從大眼小臉慢慢比例拉長變為一個成熟上中下均衡比例的臉，變化發生最大在青春期的。（圖一）

顏面生長也是男女有別，下顎骨的生長受生長荷爾蒙影響較大，生長時間較晚也較久，尤其是高大的男性。因此一些戽斗或長臉開咬的患者，父母常會說小時可愛正常的臉在青春期過後全變了。上下齒列是跟著上下顎骨的位置與生長方向比例有所調節，為了生存基本的咀嚼功能，上下齒列會配合上下顎生長有代償性移動，儘量彼此靠近，但當上下顎骨生長比例失衡所造成的咬合不正，其治療就會變得相對複雜。

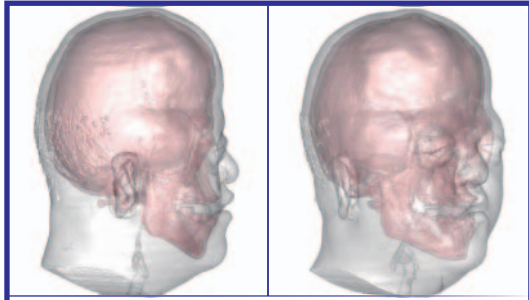
●與顏面生長有關的咬合不正類型

頭顱骨縫過早閉合相關之癥候群，造成前額與顱底生長不足，眼眶與上顎向前生長受限，而致眼球突出、中臉凹



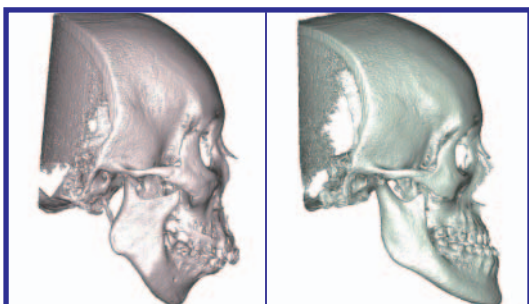
圖一 頭顱顏面生長由小而大。圖片出處：Enlow DH and Hans MG: Essentials of Facial Growth, 1996.

陷、睡眠呼吸中止症、齒列擁擠與前牙錯咬。唇裂患者因部縫合手術與上顎發育不足，而致中顏面平坦或凹陷，齒列擁擠與前牙錯咬，單側唇裂患者也常合併顏面不對稱。（圖二）



◎圖二 頭顱骨縫過早閉合，例如艾伯式氏 (Apert) 症候群

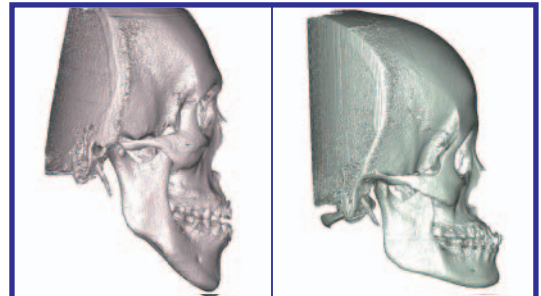
正常咬合定義上下第一大臼齒有一定標準的前後關係。安格式二級咬合不正為上顎臼齒位置較前置，往往導因於上顎前突，或（和）下顎發育不足；其顫顎關節常較為短小，門牙上下的水平差距也較大。安格式三級咬合不正為上顎臼齒位置較後方，病人下顎較前突，或（和）上顎發育不足，其顫顎關節髌較長，往往門牙呈現反咬。（圖三）



◎圖三 顏面水平生長異常與咬合不正，圖左為下顎生長不足，圖右為下顎生長過度

當下顎骨及顏面垂直生長不足，常合併深咬，上下門齒垂直覆蓋過多，

需注意門齒過度磨損甚或牙周損害的現象。反之，上下顎骨呈較垂直的生長，臼齒牙部位牙床垂直生長過度，或下顎後方垂直發育不足，往往會造成嚴重的開咬，影響發音與咬合功能。（圖四）



◎圖四 顏面水平生長異常與咬合不正，圖左為開咬長臉型，圖右為深咬短臉型

●矯正治療的時機與方式

當顏面骨骼生長之水平與垂直方向在正常範圍，臉型沒有太大問題時，大多數當乳齒完全更換恆齒列，即可接受齒顎矯正。安格式二級咬合不正如上顎或齒列前突，可在混合齒列晚期至青春期間，以頭帽控制上顎齒列水平或垂直生長量；如下顎發育不足，可以在青春期中導入功能性矯正器，藉改變下顎位置（往前往下）與下顎髌（關節）重塑型，達成臉型改善的目的。上顎生長不足，也可藉頭帽將上顎齒列與牙床骨往前拉，但效果有限（2毫米左右），需慎選合適病例。

如為下顎骨生長過長，或合併不對稱的生長，兒童期些微的嚴重程度，在青春期中會變得明顯。使用頰拖式頭帽，抑制下顎骨生長，目前研究證實並沒有長期的作用，可暫時改變生長的方向

向但對下顎總長控制沒有顯著長期的效果，另需注意顛顎關節的不良反應，因此不建議使用。此類明顯嚴重病例往往需在成人時藉助正顎手術矯正治療以改善外觀與咬合功能，早期治療常常效果不彰。（圖五）



圖五 下顎骨生長過度與歪斜以正顎手術治療，圖左為術前，圖右為術後

深咬在恆齒列期與青春期中下顎生長時期治療，成效往往不錯。但開咬的病

例較為複雜，需先了解個別開咬的成因：不良口腔習慣，口呼吸、肌張力不足、暴牙、顛顎關節疾患或顎骨生長比例不協調等所造成，再針對問題選擇時機處理，嚴重者仍須以正顎手術改善。患者個別的狀況則包括顏面生長類型、嚴重度、齒列咬合狀況。然治療依從性與期望值不一定相同，治療前需諮詢醫師做詳細的評估，以達成最佳治療效益。✎

【註】安格式咬合不正分類是以上下顎第一大臼齒之對咬前後相對位置做分類的依據。分類是以第一類的咬合為基準，上顎第一大臼齒近心頰側咬頭對在下顎第一大臼齒之近心頰側溝；如上顎位於此位置的前方為第二類不正咬合（偏暴牙），如上顎位於此位置的後方為第三類不正咬合（偏厚斗）。

白話醫學

尾骨疼痛症候群

◎嘉義長庚復健科主任 陳凱華

尾骨疼痛症候群」（coccygodynia）俗稱「尾骨痛」，為復健科門診常見疾病，由字面可見，此疾病是由許多不同因素而造成尾底骨部位持續疼痛。臨床上，許多病人是因臀部鈍挫傷後持續性疼痛而就醫。疼痛部位主要出現在尾底骨周圍（肛門後方），疼痛容易因活動加劇，如走路、上下樓梯，甚至由坐姿站立等。有時候會在大腿上合併有反射痛。

「尾骨疼痛症候群」的疼痛來源包括機械性、神經性或其他不明因素。機械性因素如尾骨挫傷、脫位或過動等；神經性因素包括來自腰椎、薦椎神經的反射痛或自主神經失調。在治療上，此疾病愈早治療效果愈好，輕者可吃止痛藥、使用中空坐墊和接受物理治療等即可緩解症狀，嚴重時則需局部藥物注射。當症狀持續3個月，造成慢性疼痛時，治療的效果較差。✎