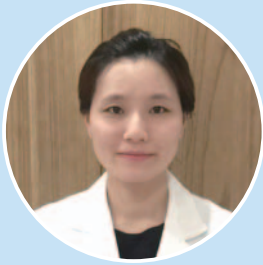


前牙開咬的齒顎矯正治療

◎台北長庚顱顏齒顎矯正科主治醫師 陳韻芳



學歷

長庚大學顱顏口腔醫學研究所

中國醫藥大學牙醫學系

專長

齒顎矯正、微植體矯正、
正顎手術矯正治療、顏面
畸形、唇腭裂

前

牙開咬的定義為咬合時前牙沒有垂直覆蓋（圖一、二）。前牙開咬常常是多種因素交互作用的結果，包括骨骼、牙齒、軟組織、呼吸、神經、習慣等因素。前牙開咬會影響咬合功能，導致無法用前牙切斷食物，影響美觀與發音，說話咬字不清會漏風。前牙開咬的治療對大多數的矯正醫師而言是一大挑戰，由於病因是多因素的，成功治療後復發率相當的高，有研究指出復發率為35~43%。

診斷

前牙開咬可進一步區分為骨性開咬、齒性開咬或是合併。骨性開咬的特徵是下臉部較長，下臉部往後下方旋轉所以下巴也可能較為後縮，嘴唇不能輕鬆閉合，開咬的範圍比較大，也就是不只是前牙碰不到，連小白齒及大白齒可能也碰不到。而齒性開咬的特徵通常侷限在牙齒，像是門牙往前傾斜，前牙沒有完全萌發所以露齒量也比較少（說話時看不太到前牙），開咬的範圍只有前牙（門牙、側門牙、犬齒），對臉型不會有太大的影響。

還有一種比較棘手的狀況是牽涉到顱顎關節病變，通常是從青春期開始，原本前牙是咬得到的，但



▲圖一：前牙開咬，治療前



▲圖二：前牙開咬，治療後

由於顫顎關節不明原因的吸收變形，造成上下顎關係漸漸變得異常然後產生前牙開咬，這時候就需要先穩定顫顎關節的病況，診斷上下顎關係異常的程度以及開咬的嚴重程度，來決定是否需要合併正顎手術來改善上下顎關係，還是單純牙齒矯正就能改善開咬。

治療

開咬的原因和開咬的種類會影響治療計畫及後續的維持計畫，所以釐清病因和正確的診斷是非常重要的。對於齒性開咬，一般以單純的牙齒矯正來治療，甚至如果發現得早而且情況也不嚴重，有可能在戒除壞習慣後自動改善，不需要治療。如果是骨性開咬，治療會比較複雜，一般需要牙齒矯正搭配正顎手術治療。

● 乳牙時期的前牙開咬治療（大約是 6 歲前）

乳牙時期的前牙開咬通常是與不良習慣（即 4 歲後還有吸手指、吸奶嘴的習慣）有關，一般來說不會介入治療，只會請家長和小朋友一起注意改正不良習慣，乳牙的開咬便有可能自動慢慢改善。

● 混合齒列時期的前牙開咬治療（大約是 6 到 12 歲之間）

恆牙門齒開始長出來後，需要積極改正不良習慣，以免整個恆牙牙弓都受到影響。如果實行上有困難，可以考慮在口內裝置舌柵（圖三），小朋友吸手指或奶嘴的時候會卡到舌柵，以此提醒

小朋友改正不良習慣。舌柵也可以擋住舌頭阻止舌頭一直往前推牙齒。另外，可以教導做閉口練習與吞口水練習，家長要提醒小朋友用鼻子呼吸，上下嘴唇要隨時閉起來碰在一起（但牙齒不要緊咬在一起，長時間緊咬會對牙齒及顫顎關節會產生不良影響）：吞口水時舌頭不要去推前面的牙齒，舌頭應該是貼在上顎黏膜，也就是上顎門牙後方那一塊凹凹凸凸的口腔黏膜上。

另外，如果臨床檢查發現恆牙萌發不太正常，要進一步用 X 光片檢查是否有多生牙、牙根發育異常等等的原因，造成牙齒萌發障礙而影響開咬。

● 恆牙齒列時期的前牙開咬治療（大約是 12 歲後）

乳牙都脫落換成恆牙後，治療方式大致分為 4 種，也可以合併使用。

一、戒除不良習慣，訓練軟組織

戒除不良習慣，像是咬指甲、咬筆、咬下唇、口呼吸（常態性用嘴巴呼吸的意思）、吐舌癖（吞口水或講話時



▲圖三：舌柵

舌頭一直往前頂牙齒)。訓練軟組織多做閉口練習、吞口水練習、彈舌練習(用舌頭彈上顎彈出聲響)，讓嘴唇及舌頭習慣正確擺放的位置。

二、活動式矯正裝置

如果齒性開咬情況不嚴重，在醫師專業評估過後，有可能在恆牙齒列的早期配戴活動式矯正裝置來控制後牙(即小白齒和大白齒)的垂直萌發，來改善前牙開咬的狀況。這種矯正治療方式需要小朋友及家長積極配合，每天配戴的時間夠久才有效果。

三、固定式矯正裝置

較嚴重的齒性開咬或是合併其他牙齒問題像是齒列擁擠或是暴牙等等，則需要全口固定式矯正治療，常常也需要拔牙來獲得較佳的治療結果與穩定性。以往，嚴重的齒性開咬或是牽涉到骨性開咬的狀況，需要正顎手術才能獲得比

較理想的治療結果，現在由於矯正骨釘的發展，較困難的案例在審慎地評估過後，除了拔牙之外，在矯正骨釘的協助下有可能單純以牙齒矯正來治療。

四、正顎手術

一般來說，女生 16 歲過後以及男生 18 歲後也就是生長穩定後才能進行正顎手術，而且絕大多數都要搭配固定式矯正治療。手術將上下顎骨重新排列組合固定在正常的位置，然後利用矯正裝置在新的顎骨位置下將牙齒排列整齊達到緊密的咬合。

● 維持及穩定性

前牙開咬有很高的復發率，一定要持續注意不良習慣有沒有改正，尤其是舌頭位置的改變與適應，以及配戴維持器的依從度。前牙開咬治療完成後建議定期追蹤以維持治療成效。✚

