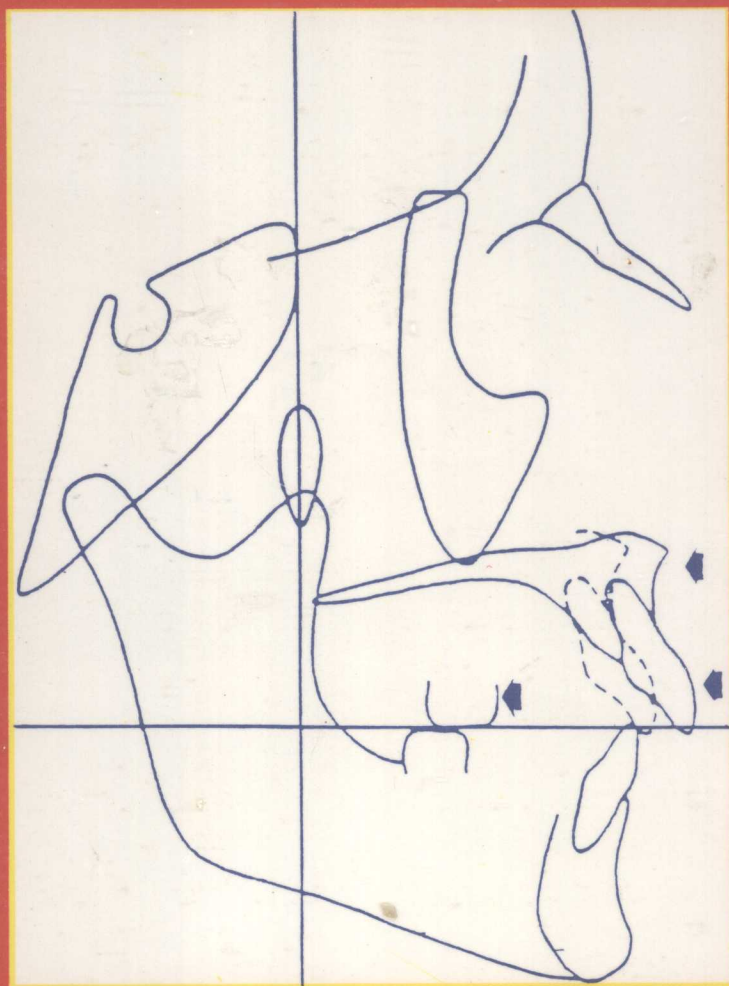


图解活动矫治器

(日)岸本正 著
姚 森 译
李克非 译
韩龙门



图解活动矫治器

书 号 R783.5/ABZ 从 借 出

(日) 岸本 正 著

姚 森

李克非 译

韩龙门

兴界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

床矫正装置

朝日大学齿学部教授 医学博士

岸本 正 著

根据日本医事新报社出版局昭和 54 年(1979)5 月日文第一版及
作者 1992 年 4 月修订材料译 [东京都千代田区神田骏河台 2-9]

图解活动矫治器

(日) 岸本 正 著

姚 森

李克非 译

韩龙门

赵天堂 责任编辑

世界图书出版公司西安分公司出版

(西安市西木头市 34 号)

西安 陕西省印刷厂排版印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店销售

开本:787×1092 1/16 字数:304 千字 印张:13

1993 年 4 月第 1 版 1996 年 3 月第 2 次印刷

印数:5001—10000 册

ISBN 7-5062-2337-6/R·20

定价:30.00 元

为修订本中文版作序

本书的日文初版曾由我的私交、现居香港的韩龙门先生翻译成中文，并于1985年7月在日本出版过。后来，也曾向中国各地的有关口腔医学院校各馈赠一本。然而，该书的发行量很少，且部分译法与中国现行通用译法有差别。因此，本人一直准备对原著进行修订，以期再度出版它的中文版。

中国西安的姚 森博士曾对我的原著提出过许多宝贵的修改意见，并有意将修订本译为中文出版。本人从原著当初的目的出发，对原著进行了部分修改和增笔，愿意让姚 森博士将其译为中文出版。

该中译本能如期出版，浸透着译者的友情与辛勤劳动，更离不开中国政府及各有关方面的大力支持。谨借此角，表示衷心的感谢。

最后，希望本书的读者能灵活运用书中所介绍的内容，并在工作中有所提高。

岸本 正

1992年4月1日

于朝日大学名誉教授室

著者简介

岸本 正(TADASHI KISHIMOTO)

1921年8月2日 出生于日本国岛根县。

1942年9月 毕业于大阪齿科医学专门学校(大阪齿科大学的前身)。

1950年3月 获京都大学医学博士学位。

1953年7月 任大阪齿科大学口腔正畸教研室副教授。

1966年2月 任口腔医师国家考试委员会委员,分会委员长。

1970年7月 任大阪齿科大学教授。

1971年4月 任岐阜齿科大学(朝日大学齿学部前身)教授,同时任岐阜齿科大学图书馆馆长至1977年3月。

1977年4月 任岐阜齿科大学附属医院院长,一直到1989年3月为止。

1977年8月 任岐阜齿科大学研究生院教授。

1985年4月 改任朝日大学教授。

1987年9月 被聘任为中国哈尔滨医科大学客座教授。

1989年3月 从朝日大学齿学部退休。

1989年4月 任朝日大学特任教授。

1990年4月 任朝日大学名誉教授。

现为:朝日大学评议员、日本正畸学会名誉会员。

近畿东海正畸学会名誉会员兼顾问。

岐阜口腔科学会名誉会员。

日本口腔科学会评议员,日本心身口腔科学会评议员。

日本头盖颌颜面外科学会评议员。

日本小儿口腔外科学会评议员等。

序 一

牙颌畸形对患者的咀嚼功能、颜面美观、心理健康、身体发育均有不良影响,其危害已逐渐被人们所认识。在当前,要求对牙颌畸形进行矫治的患者越来越多。

我国的口腔正畸事业起步较晚,但在近年来发展较快,许多基层医疗单位的口腔科已经开展了简单的牙颌畸形矫治工作。在临床实践中,不少医生均感到参考书籍不足,渴望能有更多实用性较强的正畸参考书出版。

由日本著名正畸学家岸本 正教授所著的《床矯正装置》一书,是作者几十年来从事正畸工作的经验总结,原书出版时曾在日本正畸界引起轰动。该书详细、全面地介绍了活动矫治器的基本理论和临床应用,图文并茂,实用性强,较为适合我国实际。姚、李、韩三位译者将该书修订版译为中文出版,为国内正畸界同道提供了极大方便,希望中文译本的出版能对国内正畸事业的发展起到推动促进作用。

第四军医大学口腔医学院院长

刘志斌

1992年11月

序 二

近年来,国内口腔正畸事业发展较快,除了大专院校外,基层卫生单位也有不少医生先后开展了错骀矫治工作。然而,错骀矫治非同一般牙科医疗,一旦矫治失败,往往不能重新再做,会给患者造成严重的身心痛苦。这就要求从事错骀矫治的医生必须充分了解正畸矫治的基本原理,严格掌握矫治的适应证、禁忌证以及矫治装置的结构、技工制作与临床应用。

由姚 森、李克非大夫及韩龙门先生合译的《图解活动矫治器》一书,较为详细地讲述了临床常用的活动矫治器的结构、形态、制作方法、应用注意事项,并通过大量典型病例讲述了错骀的诊断、治疗方案的确定、选择矫治器的理由等内容。该书图文并茂、通俗易懂,不仅适合于口腔医学院校教师与学生参考,更适合于基层口腔医务人员阅读。

谨此,特将该书推荐给广大口腔医务工作者,望能从中得到益处。

林 珠

1992年11月

于第四军医大学

译者简介

姚 森 医师,1963年2月生于山西屯留。1985年7月毕业于第四军医大学口腔医学院,获医学学士学位,随留校从事口腔正畸医疗及教学工作。1988年9月起在该校攻读医学硕士学位,1990年9月至1993年6月在该校攻读医学博士学位,主要从事颅颌颜面三维形态方面的研究,已发表学术论文多篇并有成果获奖。出版译著一部,编导教学录象一部。

李克非 医师,1964年8月生于陕西西安。1987年7月毕业于第四军医大学口腔医学院,获医学学士学位,因成绩优良被推荐免试攻读医学硕士学位。1990年9月至1993年6月在第四军医大学口腔医学院正畸教研室攻读医学博士学位,主要从事正畸矫治力学方面的研究,已发表学术论文多篇。

韩龙门 1922年5月出生于台湾台南市。

1941年9月 毕业于日本熊本市九州学院。

1944年9月 毕业于日本京北齿科医学校,随在东京银座青木齿科医院工作(院长为青木贞亮)。

1944年10月、12月 分别通过日本国家第一次和第二次口腔医师考试。

1945年4月 在日本熊本市枥原齿科医院工作(院长为枥原议人)。

1945年10月 获日本厚生省颁发的口腔医师行医准可证(编号为34891号)。

1946年6月 在中国台南市韩氏内科医院工作(院长为韩石泉)。

1948年1月 任福建省立厦门医院(厦门市第一医院前身)口腔科主任。

1949年10月 改任厦门市第一医院口腔科主任。

1984年3月 退休。

现为:中华医学会口腔科学会福建省分会理事,中华医学会厦门分会口腔科学组主任,中国中西医研究会福建省分会口腔科理事,厦门市口腔医师晋升考试委员会委员。

目 录

第一章 如何接待牙颌畸形患者.....	(1)
一、牙颌畸形对患者心理的影响	(1)
二、牙颌畸形患者的接诊	(1)
第二章 牙颌畸形矫治的禁忌证.....	(4)
一、长期患全身性疾病	(4)
二、唇、腭裂.....	(4)
三、口腔卫生状况不良	(5)
四、病人及家长不理解不合作	(5)
五、年龄不适宜	(5)
六、牙颌畸形严重	(5)
第三章 矫治过程中的并发症.....	(7)
一、牙齿倾斜	(7)
二、抗基牙的移动	(7)
三、龅齿	(7)
四、牙龈炎	(8)
五、粘膜损伤	(8)
六、牙周炎	(8)
七、牙槽骨及牙根吸收	(8)
八、釉质折裂	(8)
九、吞咽下矫治装置	(9)
十、牙齿过分松动	(9)
十一、牙齿伸长	(9)
十二、牙齿变色	(9)
十三、附件脱落	(9)
第四章 上颌前突和下颌前突的诊断与矫治	(10)
第五章 活动矫治器简介	(14)
第六章 活动矫治器的结构	(15)
一、钢丝部分.....	(15)
(一)各种卡环.....	(15)
(二)唇弓.....	(20)
(三)扩弓簧和局部扩弓簧.....	(21)
(四)舌弓.....	(21)
(五)牙槽部唇弓.....	(21)
(六)副簧.....	(21)
(七)扩弓螺旋器.....	(23)

二、基板部分.....	(23)
第七章 活动矫治器的制作方法	(25)
一、塑料充填热处理法.....	(25)
(一)印模.....	(25)
(二)灌制石膏模型.....	(25)
(三)弯制钢丝部分.....	(25)
(四)上蜡.....	(25)
(五)钢丝和蜡基板的固定.....	(25)
(六)蜡基托的完成.....	(25)
(七)装盒、去蜡	(25)
(八)充填塑料、热处理聚合	(25)
(九)开盒、磨光	(25)
(十)矫治器制作完成.....	(25)
(十一)试戴.....	(26)
(十二)剖开基板、焊接副簧	(26)
二、自凝塑料法.....	(26)
(一)笔积法.....	(26)
(二)撒粉法.....	(27)
三、加压成形法.....	(27)
第八章 活动矫治器的形态与应用	(30)
一、矫治上颌前突的活动矫治器.....	(30)
(一)矫治上颌前牙唇向错位的活动矫治器.....	(30)
(二)矫治下颌前牙舌向错位的活动矫治器.....	(37)
(三)矫治上颌牙弓前突的活动矫治器.....	(38)
(四)矫治下颌后缩的活动矫治器.....	(38)
二、矫治下颌前突的活动矫治器	(38)
(一)矫治上颌前牙舌向错位的活动矫治器.....	(38)
(二)矫治下颌前牙唇向错位的活动矫治器.....	(40)
(三)矫治下颌前突的活动矫治器.....	(41)
(四)矫治上颌前牙舌向错位、下颌前牙唇向错位的活动矫治器	(41)
三、矫治上颌尖牙唇向低位错殆的活动矫治器.....	(42)
四、矫治前牙拥挤的活动矫治器.....	(42)
五、矫治磨牙近中向错位的活动矫治器.....	(43)
六、矫治扭转牙齿的活动矫治器.....	(43)
七、矫治前磨牙颊向错位的活动矫治器.....	(44)
八、矫治个别牙错位的活动矫治器.....	(44)
(一)将牙齿向近、远中方向移动的活动矫治器	(44)
(二)矫治牙齿唇(颊)、舌向错位的活动矫治器	(47)
(三)矫治牙齿扭转的活动矫治器.....	(48)
第九章 错殆伴有缺牙时缺牙区的处理	(49)
第十章 保持	(51)

第十一章 活动矫治器的优缺点	(52)
一、优点	(52)
二、缺点	(52)
第十二章 使用活动矫治器的注意事项	(53)
第十三章 使用活动矫治器后容易出现的问题	(54)
一、矫治器固位不佳	(54)
二、口腔粘膜增厚	(54)
第十四章 典型病例介绍	(56)
第十五章 结束语	(172)
附录一 典型活动矫治器的模型展示	(173)
附录二 纠正反骀的功能性矫治器 Activator 的简便制作方法及 临床应用示例	(184)
一、前言	(184)
二、制作步骤	(184)
三、简便制作方法的优缺点	(186)
(一)优点	(186)
(二)缺点	(186)
(三)用简便方法制作的 Activator 的矫治适应证	(186)
四、特殊病例示例	(186)
五、结论	(190)
参考文献	(191)

第一章 如何接待牙颌畸形患者

随着社会的进步,人们对自身美的要求越来越高。在衣着美、发型美、皮肤美、手指美等得到满足后,又开始注意自己口腔的美。在口腔科门诊中,要求对牙齿排列不整齐进行矫治的患者愈来愈多。作为一名正畸专科医生或者普通口腔科医生,如何接待这些患者,怎样满足这些患者或他(她)们的家长提出的要求呢?本书作者根据多年来的临床实践谈些经验,以供从事错殆矫治的同道们参考。

一、牙颌畸形对患者心理的影响

牙颌畸形有多种类型,其中有一些对面部美观影响较大,同时也会给患者的心理造成不良影响。但是,牙颌畸形对患者心理的影响程度,并不一定与牙颌畸形本身的严重程度成正比,而主要取决于患者对畸形的主观看法。因此,作为一名医生,千万不能在病人面前信口开河、随意乱说,以免加重患者的心理负担。下面主要讲述一下对面部美观影响比较严重的上颌前突、下颌前突和上颌尖牙唇向低位错殆畸形给患者造成的心理障碍。

患有上颌前突的学生,在学校里常被别人起绰号。到了高年级以后,这样的学生往往会产生忧郁感、自卑感,甚至不愿意和朋友、同学们来往;慢慢地还会变得孤独、少动、不爱讲话、不善于用语言来表达自己的情感。特别是一些女性患者,更是不敢过多地讲话,做起事来很保守。然而,在当今社会人与人的交往中,第一印象所起的作用很大。由于患者有上述牙颌畸形,患者往往会给别人留下不好的印象,时间一长势必会影响自己的进取心,容易成为人生的落伍者。本书作者曾经发现,在痴呆症和犯罪者中间,有不少人就患有上颌前突畸形。倘若他们的牙颌畸形得到了矫治,其中多数人的性情会逐渐变得开朗活泼起来。由此,也可以看出牙颌畸形对心理的影响是何等的严重。因此,作为医生,不应该认为牙颌畸形只是单纯的咬合关系不好,而对其掉以轻心,应该积极采取方法来进行治疗。

下颌前突和上颌尖牙唇向低位错殆,同样也会给患者造成不良的心理影响,因而对其及时进行矫治也是必须的。一些畸形不太明显的患者,常常羞于早期求医,一直到了比较大的年龄才来找医生,这就给矫治工作带来了很大的困难。本来不通过拔牙就可以矫治好的病例,此时就必须得通过拔牙来矫治了。由此可以看出,多数牙颌畸形患者都有心理上的负担。那么作为医生,如何在门诊接待这些患者呢?

二、牙颌畸形患者的接诊

牙颌畸形患者来医院求诊,既可能是患者自己的意愿,也可能是家长的要求。不象口腔科中的其它治疗如补牙、镶牙等,病人只需提出一些希望和要求,就可安心地让医生去处理。在正畸科,正式开始治疗前,医生必须和病人或者他们的家长进行详细的商谈。只有使患者对正畸治疗有了解并有信心后,才可以开始进行治疗。下面列举一些应该商谈的

事项。

- (1) 错殆矫治是否可行,牙齿在颌骨里是否会移动。即告诉病人矫治是怎么一回事。
- (2) 让病人知道其错殆畸形能否彻底得到治疗。使其树立信心,解除顾虑。
- (3) 给病人解释清楚治疗完成后错殆会不会复发。
- (4) 告诉病人将准备采用什么样的治疗方式和方法。
- (5) 解释治疗的过程。
- (6) 解释戴上矫治器以后,患者是否会感觉很不舒服或者外观是否会很难看。
- (7) 解释治疗时间大概有多长。
- (8) 讲明所需费用情况。

为什么在开始治疗之前要与病人谈这些问题呢? 因为:

第一、病人可能一点也不知道什么是矫治。因此,在诊室内准备一些牙颌畸形矫治前后的模型或照片,对病人加以说明,是很有必要的。

第二、对已明白什么是错殆矫治但信心不足而有顾虑的患者,医生应该多加解释,消除患者的顾虑。过去,有些成人患者来医院就诊时,由于已经超过了矫治的适龄期,一些医生总觉得给他们做治疗比较麻烦。有的医生借口矫治器材不全,故意拖延或推迟治疗,有的医生干脆劝患者去镶牙。这些都是很不负责任的态度。事实上,只要医生能够认真耐心地进行解释,大多数患者还是会考虑是否一定要去做矫治的。

第三、关于错殆矫正后是否会复发,这一点事先必须给病人说明。假如医生能够根据造成错殆的病因设计适当的矫治器,并施以适当的矫治力,在矫治完成后又及时进行保持固定,一般是可以避免矫治后的复发的。相反,如果在矫治过程中未去除病因,或者为了缩短疗程而施以过大的矫治力,或者患者在矫治过程中不听医生的劝告,主观上认为自己已经治愈而不认真佩戴矫治器。诸如这样的情况,在矫治后错殆肯定会复发的。因此,应该要求病人认真听从医生的指导,积极配合治疗。

第四、在治疗开始之前,病人常常不知道医生到底要为他做什么,感到很害怕。特别是一些家长强迫带来的病人及年龄较小的病人,这种恐惧心理更严重。所以,在治疗以前,用温和的态度与病人轻松地谈一谈治疗的方式和方法,是极为重要的。

初诊时,最好只在治疗桌上摆放棉花、摄子、口镜、探针等简单的口腔检查器械。在第一次口腔检查后,应向家长及病人说明牙齿矫正是不痛的,更应将以后的矫治办法、时间及费用讲清楚。集中地预约一些病人来就诊是一种比较好的办法。这样,小孩子之间可以互相介绍情况,增强信心。如果需要拔牙,必须尽量保证无痛。拔牙时不用的器械不必在桌面上摆放过多,以免增加病人的恐惧感。牙齿矫治需要病人的长期合作,给病人留下的第一印象,对将来的矫治效果影响较大。如果在治疗开始时病人对拔牙过于恐惧,特别是一些小患者,如果哭闹不休,即使医生已经准备好了麻醉药品和拔牙器械,最好还是过几天再拔牙,不要象外科医生那样强迫性地去给患者拔牙。否则会使病人产生更大的恐惧感,对错殆矫治的疑虑增加,降低对医生的信任程度,影响矫治疗效。

第五、可以给家长讲一讲治疗过程,让他们看一些类似的矫治装置。在治疗过程中,还可以经常给病人看看他们自己过去的牙颌模型,让他们回忆治疗前的错殆情况,增加对矫治的认识。

第六、有些病人,特别是一些年轻的女性病人经常会问起:戴上矫治器以后会不会很

难看,是否会有不舒服的感觉。作为医生,在矫治装置的设计上应主要着眼于矫治效能,而不应该过分重视其外观。但是,在充分发挥矫治效能的基础上,也可以适当地兼顾病人的意愿。初诊时若能细心地观察病人及家长的衣着、言语、动作举止、生活习惯等,在选择矫治器时就可以做到心中有数,给病人解释时也会有放矢。只有充分了解病人的性格并掌握了病人的心理,才能充分发挥矫治器的效能。否则,可能会造成这样的情况:尽管矫治器设计得很好,效能也很好,但患者在戴上矫治器后因感觉不舒服或影响了其美观,而不愿佩戴或故意将其损坏,以致影响矫治的效果。

应当给患者说明,在戴上矫治装置的最初几天,他们可能会感到不习惯,但很快就会习惯的。如果可能的话,在最初几天可以采用间戴间停的方法,让病人逐渐适应。这样可以解除病人害怕疼痛、害怕不舒服、甚至对矫治恐惧的心理。对病人积极配合矫治的热情,应该经常表扬、鼓励,使他们觉得戴上矫治器后有一种优越感。同时,在取印模、上带环、取放器械时,也应该保持动作轻柔。应该避免长时间的口内操作,以免造成病人倦怠、不适。总而言之,医生在整个操作过程中应该大胆、细致、耐心、热情。

在戴上矫治器后,可以写个诊断证明,让家长交给小患者所在学校的班主任,以求得老师及同学们的谅解,这样做对提高矫治效果很有好处。

第七、牙齿矫治的疗程问题。我们所讲的矫治疗程一般是指佩戴矫治器的时间,但有时只指排齐牙齿的时间而不包括保持阶段。一旦将牙齿排列整齐并进入保持阶段,可以向病人讲明戴上保持器保持一段时间后,牙齿就不会再松动了,也不会复发成原来的样子了。若象这样解释,大部分病人都会很好地配合治疗。在保持期间,刚开始可能要一个月复诊一次,其后复诊间隔时间会逐渐延长。慢慢地可以只在晚上佩戴保持器,最后就不用再戴了。顺便说一句,如果在矫治之前就估计到该病人治疗时间不会太短,可以事先举些例子给病人做解释。比如:一个人如果眼睛不好,可能要戴一辈子眼镜来矫正屈光不正,但是如果牙齿排列不整齐,用矫治器来矫治只需要2~3年的时间。比较起来,矫治牙齿所需要的时间是很短暂的。这样做解释,病人一般都能理解并会积极配合治疗的。

第八、费用问题。目前正畸矫治费用看起来似乎比口腔科其他治疗的费用高一些。但是,对于希望做矫治的病人而言,其家庭一般是比较富裕的,对这样的收费大多可以接受。也许有人会说,费用太高可能会影响牙齿矫治的普及。然而,费用太低势必又会造成粗制滥造,降低病人对矫治的信任与热情。和普通外科、整形外科的一些小手术(这些小手术一般在10~15分钟就可以完成)相比较,牙齿矫治所需的时间长,矫治失败后往往不能重新再做。此外,在解除牙齿拥挤的同时,还恢复了口腔咀嚼机能、消除了患者的心理障碍。综合计算,这样的收费还是很便宜的。再者,将牙齿矫治整齐后,将来说不定就能找到一位好对象,而矫正牙齿的费用也仅相当于一、二套新娘礼服的花销,微不足道。医生这样解释后,病人会认为现在的花费是值得的。

总而言之,在矫治以前,医生应该耐心和蔼、信心十足地给病人仔细解释,绝对不能给病人造成不安甚至诱发恐惧的心理。当然,冰冻三尺非一日之寒,要想取得良好的临床效果,还取决于医生平时对口腔正畸学的热爱和钻研程度。

第二章 牙颌畸形矫治的禁忌证

有人认为牙颌畸形的发病率正随着人口的增长而在逐渐增长,这暂且不论。不过,在正畸科门诊,近年来要求矫治牙齿不整齐的患者确实是越来越多。这一方面可能与正畸学的飞速发展有关,另一方面也与人们追求容貌秀美的迫切心理有关。要求矫治牙颌畸形的患者的增多,对正畸医生来说是件好事,作为普通口腔科医生,对此应该能充分理解。

在本章中,作者准备讲述牙颌畸形患者来医院求诊时医生应考虑的问题。为了便于理解,先谈谈美容整形与牙颌畸形矫治的差别,这样可使读者充分理解矫治的意义及其重要性。

牙颌畸形的矫治,不同于一般的美容整形手术。例如象隆鼻术、重睑术等手术,其目的只是整其外形,主要考虑改善美观,当然也会改善一点心理影响。但是,隆鼻术并不会提高嗅觉,重睑术也不会改善视力。牙颌畸形的矫治,对病人的美观、心理、咀嚼、发音等机能的改善均有很大的影响。作为正畸医师,所承担的责任是很大的。因此,当病人来医院要求矫治时,作为医生,不应当草率行事,不能一见到患者的牙齿排列不整齐,未周密地考虑,就马上盲目地为其矫治。应该清楚,矫治牙齿并不象书本上写的那样简单。应该综合考虑年龄等因素,做出正确的诊断,确定恰当的治疗方案,明白什么时候可以矫治,如何开始矫治,能否完全满足患者的要求,并根据方案实施治疗。否则,就会出问题。

现列举一些不适宜做正畸治疗的情况,供参考。

一、长期患全身性疾病

正畸矫治疗程一般较长,且要求病人每隔1~2周复诊一次。这就要求医生和病人都要有极大的耐心。如果病人有慢性疾病不能按时复诊,就不会收到好的矫治效果,最后往往是半途而废。所以,在初诊时,应该详细地询问病人的既往史和现病史。如果有先天性梅毒、结核病或其他营养障碍性疾病时,全身状况往往不好。此时即使勉强做矫治,身体也不能适应。对这种病人,最好不要施行错殆矫治。

二、唇、腭裂

这类病人的咬合关系大都不正常,特别是唇、腭部软硬组织缺损较大者,或者颌骨发育不良者更是如此。非正畸专科的一般口腔科医生,应该尽量避免给此类患者进行畸形矫治,劝患者选择适当的时期做修复处理或许更为妥当。不过,去移动非腭裂部位的牙齿或者扩大牙弓倒是可行的,但事前应向病人说明牙齿可移动的程度及后期需要进一步处理等情况。如果病人同意这样的方案,医生才可大胆进行治疗。

三、口腔卫生状况不良

口腔卫生不良的患者,在戴上矫治器后,其口腔卫生会变得更差。故在初诊时应向病人讲清楚维持口腔卫生及做口腔洁治的重要性,同时应讲明戴上矫治器后口腔卫生会更差及如何解决这个问题的办法等情况。如果病人无法保证医生提出的口腔卫生条件,暂时不为其做矫治可能比较好。对于患有急性多发性龋坏的病人,即使目前口腔卫生状况较好,也应考虑到矫治时间较长,不可避免地还会引起牙齿发生龋坏。即使将牙齿排列整齐了,以后还需要进行镶复、充填治疗。从这个意义上讲,此类患者应属矫治禁忌之列。对于患有重度牙周病的错殆患者,因为正畸牙齿移动会引起牙槽骨的吸收,可能会使牙周情况更趋恶化,此时,还是不做矫治为佳。对于伴有轻度牙周病的错殆患者,在参考 X 线片、完全去除牙结石并综合考虑错殆的程度、牙齿可移动的范围、骨吸收的程度后,可以选择病例进行矫治。但在矫治期间及矫治以后,仍需要进行牙周病的治疗。以后镶牙时,还应该考虑在唇侧不要暴露金属颜色等问题。

四、病人及家长不理解、不合作

有些对矫治不理解且不合作的病人或家长,无论你怎样解释牙殆畸形会影响咀嚼功能,影响颌骨生长发育等等,都是徒劳无益的。这可以通过与病人及家长的交谈,观察病人的态度、举止、服饰等了解出来。对于这些不合作的病人,应避免给予矫治。

五、年龄不适宜

适宜的年龄是矫治成功的重要条件。但在决定矫治成败的条件中,除年龄因素外,还有造成牙颌畸形的病因、医生的正确诊断、病人的体质、合作态度、医生的临床经验等等。仅有年龄适宜并不一定表明治疗效果就一定好。比如说多带环固定矫治器(Muti Band System)对正处于颌骨快速发育期年龄的牙颌畸形患者进行矫治是极为适宜的,但也能用该矫治器去矫治处于快速发育前期的错殆,还可以用来矫治 20 岁以上不需要移动颌骨的局部错殆。这说明医生应根据病人的具体情况来掌握开始矫治的年龄,绝不能死搬硬套书本上的内容。例如,反殆病人一般需要早期治疗,但这要依病人能否配合治疗为前提。假如病人不想过早戴矫治器或不能很好坚持戴矫治器,还是再拖一段时间做矫治为好。因此,充分掌握病人的心理是非常重要的。

六、牙颌畸形严重

特威德(Tweed)1946 年曾提出以眼耳平面-下颌平面角(Frankfurt-Mandibular Plane Angle, FMA 角)的大小做为衡量错殆程度及矫治预后的标准。他认为 FMA 角在 28° 左右时,矫治的预后良好;FMA 角若在 32° 左右,矫治的预后尚可;若 FMA 角在 35° 左右,矫治后一般预后不良;假如 FMA 角大于 45° ,则无治愈希望。即使通过减数拔牙进行

矫治,牙颌畸形的预后也和FMA 角度有关。若FMA 角大于 45° ,就是采用减数拔牙的矫治方法,也同样不会有成功的希望。

虽然特威德这一学说不一定完全适合黄色人种。但一般认为,面高过大、下颌骨过长、前突及重度开殆、面部垂直尺寸大大超过水平尺寸的病例,其FMA 角很大,至少在 45° 以上。矫治这样的错殆难度较大,预后极差,还是不要轻易接诊为好。

牙殆畸形矫治的禁忌证,还包括一些其他情况,在这里就不一一列举了。但总而言之,矫治牙颌畸形,首先应做出正确的诊断。只有在充分准备的条件下,方可按照一定的治疗计划来进行矫治。千万不能随意开始治疗,否则将会导致严重的后果。

四、成人牙颌畸形的矫治

成人牙颌畸形的矫治,与青少年时期有所不同。成人颌骨已发育成熟,骨骼改建能力较差,因此,成人牙颌畸形的矫治,往往需要采用拔牙、正颌手术等方法。在矫治过程中,应特别注意保持牙周组织的健康,防止牙周病的发生。

五、正颌手术

正颌手术是矫治严重牙颌畸形的重要手段。通过手术,可以改变颌骨的位置,从而改善咬合关系,达到矫治的目的。正颌手术的适应症包括:严重的前突、后缩、开殆、偏颌等。手术前应进行详细的术前检查,包括X线片、模型等,以明确畸形的类型和程度。手术过程中,应注意保护神经血管,防止术后并发症的发生。术后应进行长期的随访和保持,以确保矫治效果的持久性。

六、正颌手术后的正畸治疗

正颌手术后,通常需要进行正畸治疗,以进一步调整咬合关系,达到理想的矫治效果。正畸治疗的方法包括:固定矫治器、活动矫治器等。在治疗过程中,应定期复诊,及时调整矫治器,以确保治疗的顺利进行。同时,患者应注意口腔卫生,保持良好的饮食习惯,以促进术后恢复。