



医患对话

错胎畸形





明明白白看病·医患对话丛书

29

医患对话

错胎畸形

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室

组织编写

科学普及出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 错殆畸形/耿海霞等编著. —北京: 科学普及出版社, 2003.1

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05740-2

I. 医... II. 耿... III. 口腔正畸学-普及读物
IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 108069 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本: 787 毫米×1092 毫米 1/32 印张: 1 字数: 22 千字

2003 年 1 月第 1 版 2003 年 6 月第 2 次印刷

印数: 5001-10000 册 定价: 3.00 元

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主	问任	曹荣桂	迟宝兰	李士					
副主	任	于宗河							
主编		陈春林	赵淳						
副主	编	于宗河	李恩	武广华					
委	编	李慎廉	宋振义	刘建新	宋光耀				
	员	(按姓氏笔画排序)							
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法			
		马番宏	叶任高	孙建德	朱耀明	刘玉成			
		刘世培	刘兵	刘学光	刘运祥	刘建新			
		刘冠贤	刘湘彬	许风	江观玉	李玉光			
		李连荣	李金福	李恩	李继光	李道章			
		李慎廉	李镜波	杜永成	苏汝好	杨秉辉			
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博			
		宋宣	宋振义	张阳德	欧石生	苗志敏			
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森			
		郎鸿志	姜恒丽	赵升阳	赵建成	赵淳			
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩			
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉			
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧立	黄忠友			
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	戴建平			
		耿海霞	肖铁朋	杨群超					
		李卫雨							
本册编著									
特约编辑									
策划		许英	林培		责任编辑	高纺云			
责任校对		杨京华			责任印制	李春利			



错殆畸形是怎么回事？



根据世界卫生组织(WHO)统计,口腔的三大疾病是龋齿、牙周病和错殆畸形。错殆畸形的患病率在我国高达50%左右,它对口腔健康、口腔功能和颌面骨骼的发育和外貌都很大的影响。

●什么是错殆畸形

错殆畸形是指儿童在生长发育过程中,由于先天或后天的因素、遗传或环境的影响,导致牙齿、咬合、颌骨、颅面的畸形,如牙齿位置错乱排列不齐,上下牙之间的殆关系异常,颌骨的大小、形态、位置异常等。错殆畸形不但影响面貌的美观,更主要的是使咀嚼和发音功能欠佳,影响身心健康(图1、图2、图3)。

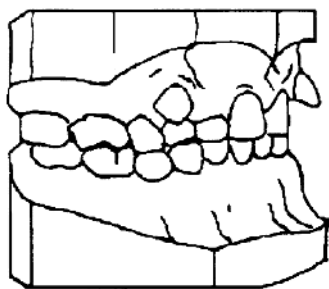


图1 牙齿拥挤

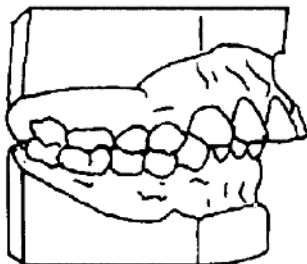


图2 牙齿前突

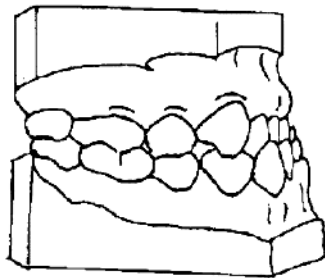


图3 前牙反颌

●错颌畸形是怎样形成的

错颌畸形的形成原因比较复杂,是各种因素共同作用的结果。



▲遗传因素

从种族演化上来讲,人类进化过程中咀嚼器官发生退化,但各部分退缩的速率并不一致。一般肌肉退缩最明显,骨骼次之,再其次是牙齿。由于牙齿退化程度明显小于颌骨的退化程度,造成现代人类普遍存在牙齿拥挤错位的情况。现代人个体发育中,有的人牙齿比较整齐,咬合关系正常,有的人则有不同程度的错殆畸形,这与近亲遗传有关。遗传使个体表现出特定的颌面生长类型,此种因素在错殆畸形因素中占的百分比最高。

▲先天因素

胎儿时期母体和胎儿营养、代谢的失调,或受外伤,均可引起胎儿颌面部发育异常而导致畸形。另外,临床上常见的一些先天性疾病如唇腭裂、牙齿数目异常及舌形态异常等可导致先天性错殆畸形。

▲后天因素

儿童时期发生的急性或慢性疾病,如麻疹、猩红热等急性传染病,内分泌紊乱,或营养不良性疾病等全身性疾病都可以影响到牙齿、颌骨的发育,造成错殆畸形。

▲乳牙期及替牙期障碍

如乳牙在正常替换前因龋齿、外伤或其他原因丧失,乳牙在替换期过后仍残留在口腔内不脱落,恒牙过早丧失或拔除后未能得到及时修复等。

▲口腔不良习惯

吮手指习惯、咬物习惯、咬唇习惯、伸舌和吐舌习惯、异常吞咽习惯、口呼吸习惯、夜间磨牙习惯、偏侧咀嚼习惯等(图4,图5)。另外,牙齿的外伤、龋齿、牙周病、缺失牙的不良修复体,上唇系带附着过低等均可导致错殆畸形。



图4 咬下唇习惯及导致的上牙前突、下牙后缩

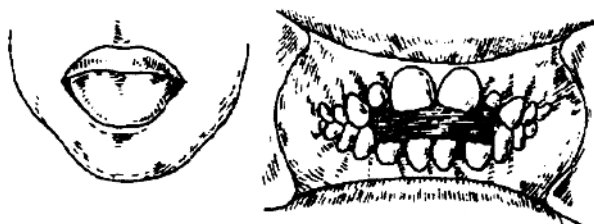


图5 伸舌习惯及其导致的前牙开殆

●错殆畸形有哪些表现及危害

▲错殆畸形有哪些临床表现

错殆畸形的临床表现各种各样,有的复杂、有的简单,不仅可以表现为牙齿排列、咬合的异常,也可以表现为牙弓、颌骨的大小、形态位置的异常,甚至颜面也出现畸形,具体有以下几种表现。

△个别牙错位。个别牙偏离在牙弓内的正常位置。

△牙排列异常。牙齿拥挤或牙齿稀疏,即牙齿间有间隙。

△牙弓形态异常。



△牙弓、颌骨、颅面关系异常。

△颜面异常。



错殆畸形表现为

1. 个别牙错位。
2. 牙排列异常。
3. 牙弓形态异常。
4. 牙弓、颌骨、
 颅面关系异常。
5. 颜面异常。

医患对话

错殆畸形

▲错殆畸形有什么危害

错殆畸形有以下几个方面的危害。

△影响牙齿、牙周健康。拥挤错位牙齿的自我清洁功能较差,刷牙也不能有效地清洁拥挤部位,所以容易继发龋齿、牙周病。

△易于引起颌功能异常。如拥挤的上、下牙齿咬合关系差,咬合时接触面积小,使咀嚼效率降低,不能对食物进行完善、充分的咀嚼,因而增加胃肠道的负担,久之易造成消化道疾病;另外还可影响说话时的发音,甚至诱发颞下颌关节紊乱综合征。



△影响颜面美观。有些人会因为牙齿的不美观在与人交流时不愿讲话,不敢开口大笑,造成严重的心理和精神障碍。

总之,错颌畸形对病人的口腔局部和身心健康都有危害,尤其对容貌美观的影响更是在病人的精神生活和社会生活中起着极其重要的作用,有些病人甚至因容貌欠佳而在婚姻、职业的选择上遇到障碍。





诊断错骀畸形需要做哪些检查？

医患对话

错骀畸形



● 诊断错骀畸形有哪些一般检查

▲ 问诊

医生需了解病人对美观、功能、治疗需求的迫切性以及
对治疗的顾虑和对健康的认识等；了解病人有无全身急慢性
疾患史及影响全身营养状况的疾患；鼻、咽、扁桃体有无炎
症；有无其他先天畸形性疾病；有无颅脑与颌面、牙齿外伤
史；有无影响矫治的药物史；对矫正治疗中所用的材料有无
过敏史；有无牙病及治疗中疾病；有无家族遗传病史，家族
中
有无类似的牙列拥挤病人；充分了解病人目前的心理状态、
对自身疾病的认识以及对治疗的接受程度和配合程度，不要



轻易开始正畸治疗。另外,应了解病人的生长发育程度。一般情况下,病人机体处于恒牙替换初期和青春快速生长期是治疗单纯拥挤的最佳时期。

初次就诊病人除接受医生的问诊外,还需接受以下几个方面的一般检查。

▲口腔功能的检查

包括婴幼儿的吮吸方式、人工或母乳的喂养方式、咀嚼功能如何、有无口呼吸、有无睡眠时打鼾或呼吸暂停、吞咽功能是否正常。

▲口腔不良习惯的检查

检查病人有无吮手指、伸舌、吐舌,咬上、下唇,咬笔、咬毛巾、咬手帕等习惯,有无偏侧睡眠、俯卧等习惯。

▲检查乳牙状况及乳恒牙替换情况

主要检查有无乳牙早失、滞留、龋齿以及萌出顺序是否正常。

病人还需接受正畸医生内容详尽的颌、面检查,主要包括病人面部比例、面部协调性、牙齿的咬合关系,颌型及关节情况等。

●诊断错殆畸形有哪些特殊检查

病人需要做以下几种特殊检查。

▲模型检查

由医生取下病人牙齿的印模并灌制石膏模型,用来分析、研究口腔内的软、硬组织情况。牙齿模型主要用于病人牙齿原始情况的保留、治疗前后的对比、牙颌关系的分析测量以及制作加工各类矫治器(见图6)。

△模型类型。分为记存模型、研究模型及工作模型。



△模型测量。模型代表口腔的真实情况,可以进行各项数值的精确测量,以分析现有牙弓的拥挤度,预测儿童换牙后可能的拥挤度,对牙列拥挤的诊断和确定矫治方案有重要的意义。

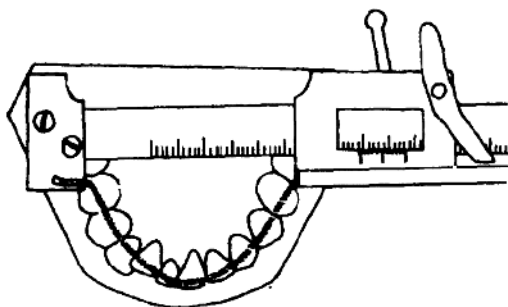


图6 游标卡尺测量模型

▲X线检查

头颅侧位片是医生了解病人颅、颌、面、牙软硬组织结构的情况及相互关系的重要手段,利于全面、正确地诊断、设计矫治方案;正畸治疗前一定要拍曲面断层片,目的是观察颌骨的基本形态、牙齿的发育情况(如有无牙胚缺失、有无多生牙)、牙周情况、有无牙根畸形、有无牙根吸收等。另外,可根据不同需要加拍不同部位片,如可以加拍上颌前部颌位片了解上前牙区有多生牙者多生牙的位置及观察上颌前部骨质有无变化;拍横断曲面断层片判定阻生严重、位置判断困难牙齿的三维位置;可拍薛氏位,经咽侧位了解颞颌关节情况;拍头颅前后位片判断面部宽度生长异常和颜面不对称;拍手腕骨片了解儿童的生长发育情况。



▲照相检查

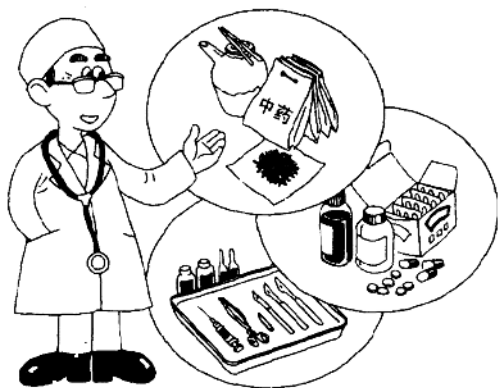
为了便于正畸资料的收集、比较,在治疗前、中、后要拍摄病人的面型像,包括正侧面像、45°侧面像、正侧微笑像,口腔内需要拍摄正侧面像,上下牙弓咬合像。

因此,病人在接受正畸治疗前,必须接受正畸医师的一般检查,牙、颌、面功能检查,模型检查;X线检查中,头颅侧位片和曲面断层片是必须要做的,其他相关X光片的拍摄因人而异;另外口腔内正侧面像的拍摄也是必须的。错殆畸形病人一般不需要做实验室检查。





错颌畸形怎样治疗？



●错颌畸形什么时候治疗效果最佳

正确地了解错颌畸形治疗的时机非常重要。一般来讲，错颌畸形的最佳矫治时期是恒牙殆初期，也就是病人乳牙全部脱落，替换恒牙全部萌出时期，大约在十一二岁左右。这时患儿身体正处于青春快速发育期，牙周组织对矫治力有良好的反应，牙槽骨、颌骨的生长潜力较大，这个时期进行正畸治疗，大多数的错颌畸形都能取得良好的治疗效果。

但是对有些错颌畸形则应早期治疗。对于6岁以内的乳牙期儿童病人，有口腔不良习惯引起牙齿错位的应积极早期治疗。对于乳牙反殆的治疗，目前尚有争议，一般认为如果是轻度的乳牙反殆可仅做观察，若反殆较严重，则应及时发



现及时治疗,只要儿童能够配合,治疗时期可提前至3岁左右,以利于儿童颌面部的生长发育。对于6~12岁处于替牙期的儿童病人一般不给予治疗,但如果预计到牙齿的错殆情况将会影响到恒牙建殆时,则应该积极进行早期治疗。

另外近些年来,成年人错殆畸形病人要求正畸治疗者逐年增多。理论上讲,成年人正畸与儿童正畸是一样的,但因成年人多有不同程度的牙齿、牙周问题,并且成年人牙槽骨和颌骨几乎没有生长潜力,因此成年人错殆畸形在疗程、疗效、治疗方案等方面与儿童病人存在差异。





●错殆畸形的治疗方法

错殆畸形的治疗不同于一般疾病,如药物和/或手术治疗,它是通过矫治器装置来矫正牙、颌、面畸形的。

由于错殆畸形从病因学上可分为无牙性、功能性和骨性三种类型,不同病因的错殆有不同的治疗目的,所需使用的矫治器也有所不同。一般将矫治器分为三类:正畸矫治器、功能矫治器和矫形矫治器。其中临床使用最为广泛的是正畸矫治器,几乎所有错殆畸形病例在矫治过程中都要使用正畸矫治器。

正畸矫治器一般包括活动矫治器和固定矫治器。下面介绍它们各自的构成和优缺点。

▲活动矫治器

又称可摘矫治器,是一种由病人自行摘戴的矫治装置。一般由固位部分、施力部分和连接部分组成,简单地说,是由各种不同的不锈钢丝卡环、弹簧、唇弓、螺旋扩大器和塑料基托组成(见图7)。

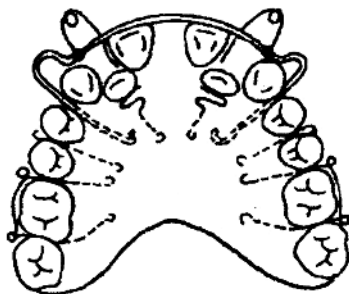


图7 活动矫治器