

兒童及青少年的 咬合管理



作者簡介
紀乃智 醫師

- ABC牙醫聯盟兒童及青少年牙科醫學部 部長
- 中華民國兒童牙科醫學會 專科醫師
- 中華民國兒童牙科醫學會 監事
- 台灣身心障礙者口腔醫學會 專科醫師
- 杭州兒童口腔醫院 院長及技術總監

小孩在兒童及青少年時期父母親最在意的口腔問題不外乎是齶齒與咬合問題，過去幫孩童做口腔檢查照護的醫師多著重在齶齒問題，咬合問題常常會建議等到全部換成恆齒後再評估，但是這個時機點往往會錯過咬合管理的黃金時期。美國矯正醫學會 (AAO) 建議孩童在七歲時就應該開始做咬合的評估，如果孩童有錯咬、顎骨偏斜、嚴重排列擁擠或是間隙過大、過多或是過少數量的牙齒及不良的口腔習癖等都需要做早期的治療。

咬合不正的成因可以分成先天與後天因素，先天的因素來自於基因，醫師可以改變的相對有限，後天因素包含齶齒的發生（尤其是鄰界面的齶齒影響最大）¹，環境因素（過敏性鼻炎、鼻竇炎、扁桃體和腺樣體腫大導致口呼吸）與不良的口腔習癖^{2,3,4,5}及咀嚼吞嚥方式⁶。因此在孩童的定期口腔檢查照護

除了確保乳牙完整性外，也需要維持原有牙弓的長度，替牙時障礙的干預與不正咬合的矯治。

早期的咬合管理方式可簡單的分為兩大類：預防式與阻斷式的方法。預防式的方法是經過觀察齒列與顏面頭顱骨的發育，並透過診斷來預測不正咬合的發生，目的在防止不正咬合的發生，治療的方式有缺牙空間的維持，適時的拔牙與不良口腔習癖的改正。阻斷式的方法是減少或是消除發育時所產生的不正咬合，目的在避免未來需要矯正的機會或是使將來的矯正較為簡單，治療的方式有空間再恢復 (space regain)、咬合異常與萌出位置異常的早期發現及治療、口腔不良習癖的去除和顏面肌功能障礙的發現與治療。

利用以下幾個案例跟大家分享兒童及青少年早期咬合管理的心得。

案例一

病患幼年時有多顆嚴重齲齒及牙科恐懼症，因此安排在靜脈注射鎮靜麻醉下全口治療，並拔除多顆乳牙及在下顎製作雙側的空間保隙裝置，七歲時回診發現前牙反咬導致下顎兩側正中門齒有萎縮的傾向(圖一)，經過一年的固定式矯治器(2 by 2 appliance)介

入治療改善前牙錯咬(圖二)，再經過兩年後的追蹤，並拍攝全景X光片(圖三)發現上顎兩側第二小白齒空間不足造成阻生，及下顎兩側第一大臼齒前傾，片中並發現上顎兩側第二大臼齒生長方向朝後方，因此第一大臼齒有向後整體推移的可能，建議家長儘早讓這孩童接受全口矯正治療，經過一年半的時間，沒有拔牙完成治療(圖四)。



圖一：前牙反咬且下顎兩側正中門齒有萎縮的傾向，下顎有雙側保隙裝置。



圖二：經過一年的固定式矯治器(2 by 2 appliance)介入治療改善前牙錯咬。



圖三：
全口矯正前全景X光片，發現上顎兩側第二小白齒空間不足造成阻生，及下顎兩側第一大臼齒前傾。



圖四：一年半的全口矯正，不拔牙完成治療。

案例二

10歲女童，因為從小過敏性鼻炎導致口呼吸，造成上下齒列擁擠，上顎前凸與下顎後縮的外型(圖五)。跟家長討論完治療計畫後拔除下顎兩側乳犬齒並開始做肌功能矯正(myofunctional therapy)，期間需要孩童回家後包含睡覺時都配戴訓練器(trainer 圖六)，每天也需要做嘴唇、呼吸與舌頭的肌肉運動訓練。經過四個月後，上下齒列擁擠與咬合狀況有明顯改善(圖七)。持續治療四十八個月後，完成治療，期間沒有拔除任何恆齒，也沒有使用固定式的矯正裝置，最後不論牙齒排列，咬合狀態與顏面外觀都有顯著改善(圖八)。

結語

兒童及青少年的咬合管理，必須從乳牙時期就要開始關注，期間需要給予父母親乳牙完整性的維護是很重要的，因此必要的牙齒治療與居家照護都要充分地跟家長衛教，定期回診如有發現不良口腔習癖或是肌肉功能作用不當都需要及早建議家長早期介入，如此可以減少後續矯正的治療，或是可以使日後的矯正變得簡單與減少拔牙的處置。

Reference

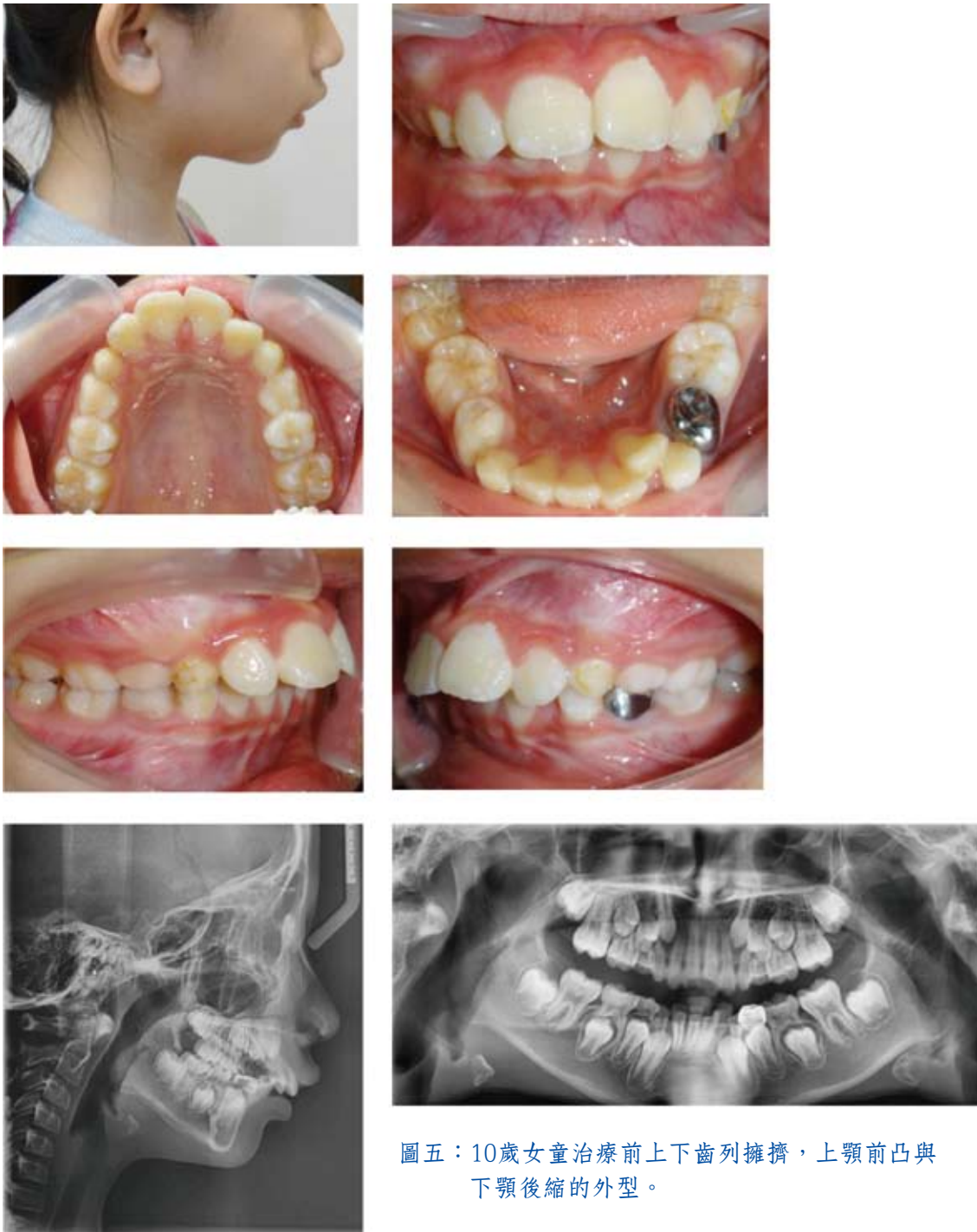
1. Jing Zou et al. Common dental diseases in children and malocclusion. International Journal of Oral Science (2018) 10:7
2. Grippaudo, C. et al. Association between oral habits, mouth breathing and

malocclusion. *Acta Otorhinolaryngol. Ital.* 36, 386–394 (2016).

3. Moimaz, S. A. et al. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. *BMC Oral Health* 14, 96 (2014).
4. Majorana, A. et al. Timetable for oral prevention in childhood—developing

dentition and oral habits: a current opinion. *Prog. Orthod.* 16, 39 (2015).

5. Kasparaviciene, K. et al. The prevalence of malocclusion and oral habits among 5- 7-year-old children. *Med. Sci. Monit.* 20, 2036-2042 (2014).
6. Fabio Scoppa, Alessio Pirino, *Acta Medica Mediterranea*, 2019, 35: 1897

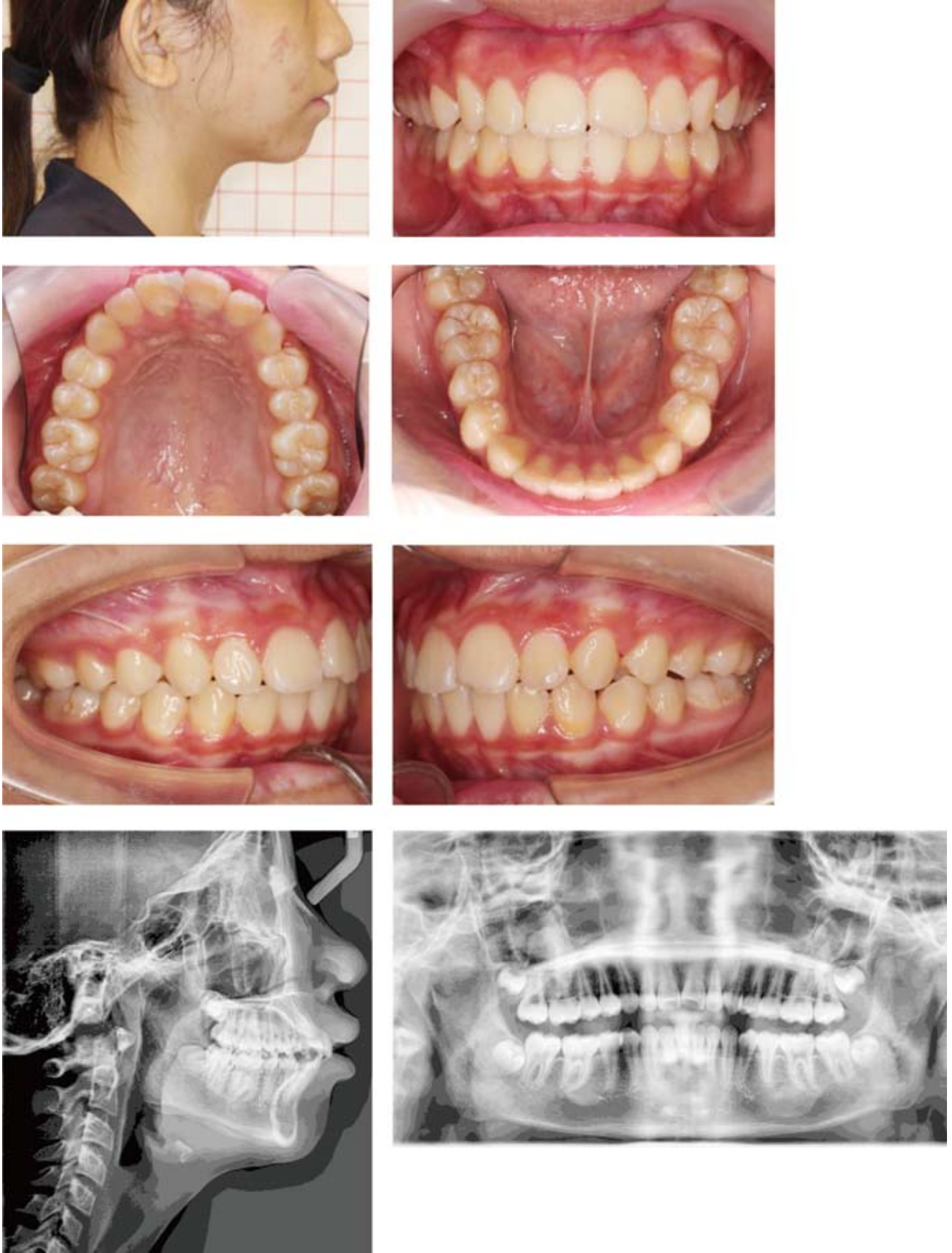


圖五：10歲女童治療前上下齒列擁擠，上顎前凸與下顎後縮的外型。

圖六：Trainer



圖七：治療四個月後，上下齒列擁擠與咬合狀況有明顯改善。



圖八：四十八個月後完成治療，牙齒排列，咬合狀態與顏面外觀都有顯著改善。