



译文

正畸治疗倒置、阻生的双侧上颌中切牙：病例报道

Orthodontic Management of Inverted and Impacted Bilateral Maxillary Central Incisors: A Case Report

Zedong Lan, Rong Liu, Juan Dai

原载 Quintessence Int, 2011, 42(6): 459-461. (英文)

张彩霞 译 李 煌 审

摘 要

双侧恒中切牙完全倒置和阻生在临床罕见，且很少有文献报道。在该病例报道中，我们介绍了一种对于完全倒置、阻生，且位于前庭较高的位置的上颌中切牙正畸治疗方法。为了获得美观，有两种治疗方法可选择：拔除或外科手术重新定位。

关键词

中切牙；美学；阻生；正畸牵引；恒牙列

1 引言

上颌切牙的唇向或舌向错位很常见，然而在正畸临床中很少遇到双侧上颌中切牙阻生且完全倒置的病例。通过外科手术和正畸联合治疗可以将阻生的切牙矫正至正常的位置，这不仅有利于获得一个完整的牙列，而且能保证美观。

2 病例汇报

一位13岁的女孩被转至正畸会诊。临床和影

像学检查表明是安氏Ⅱ类错殆畸形，凸面型，双侧上颌中切牙阻生，上颌左侧乳尖牙滞留，上颌左侧恒尖牙未萌（图1）。

正畸治疗最开始先用0.022英寸×0.028英寸的直丝弓矫治器整平排齐上、下颌牙列。一旦前牙排齐，并通过高位牵引头帽和镍钛合金推簧为埋伏的中切牙获得足够间隙后，即通过外科手术暴露出上颌中切牙的腭侧面。然后在牙齿表面粘结附件并将创面缝合。通过附件上预先安置的双股不锈钢结扎弓丝向颌向和唇向牵引中切牙。当中切牙与咬合平面呈90°时，牵引方向调整为颌向。在中切牙萌出后给牙齿粘结带环，然后正确引导牙齿至理想的位置（图2）。完成初始排齐后，

译者单位 南京大学医学院附属口腔医院
江苏省南京市鼓楼区汉口路22号 210093

拔除双侧第一前磨牙，使用滑动机制关闭间隙，然后使用颌间牵引来达到理想的后牙咬合关系。正畸治疗后获得了良好的I类尖牙关系和II类磨牙关系。患者的笑容明显改善，牙齿的外形与龈缘在

同一水平，达到了良好的美观效果。治疗后X线片没有发现牙槽骨的流失，但有微小的牙根吸收，中切牙与尖牙牙根近似平行（图3）。总的正畸疗程为28个月。

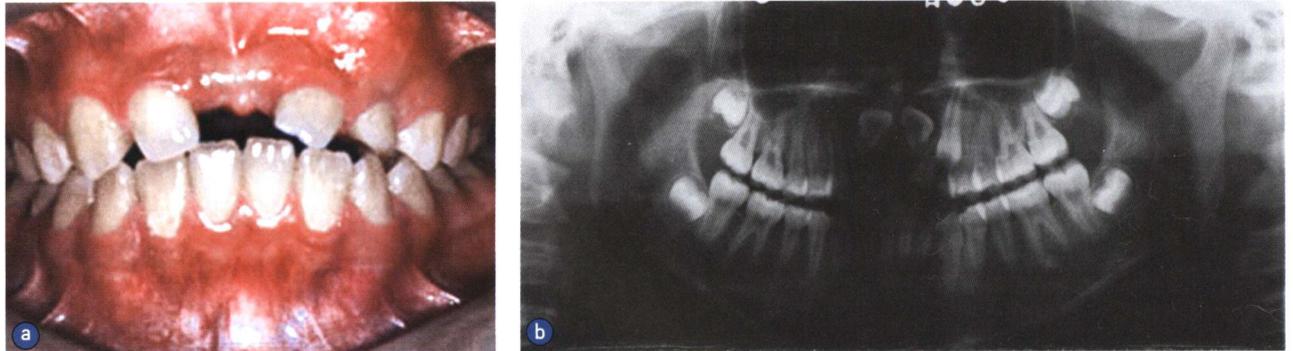


图1 a. 治疗前的照片；b. 全景片

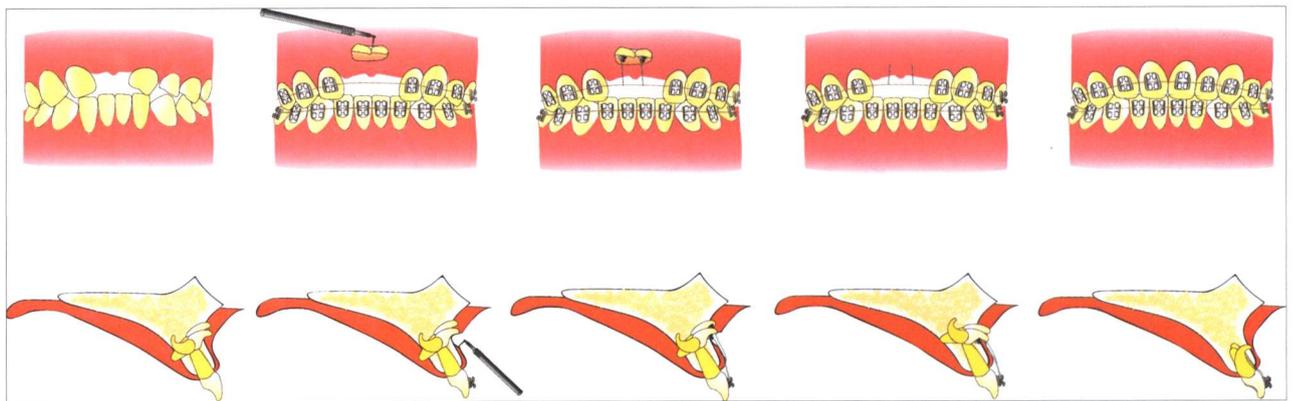


图2 外科手术暴露和正畸牵引图解

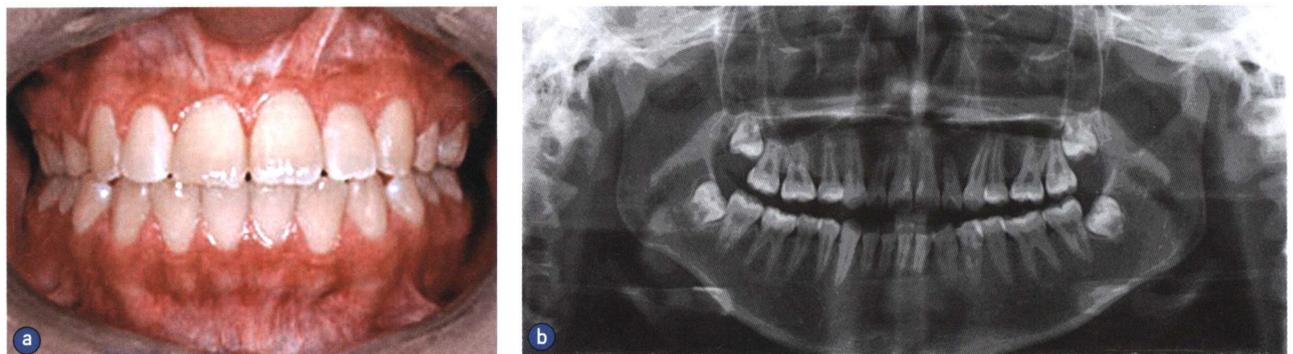


图3 a. 正畸治疗结束后的照片；b. 全景片

3 讨论

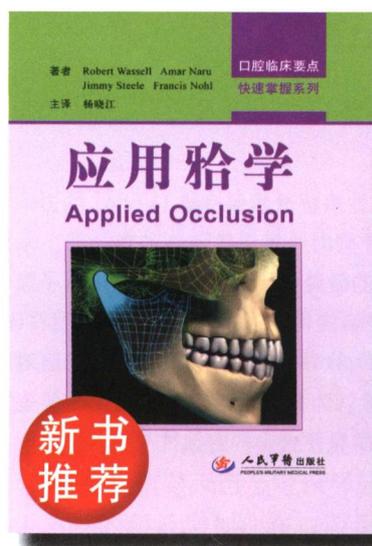
上颌前牙区萌出障碍可能会导致严重的牙齿美观以及心理问题。双侧上颌前牙阻生的治疗,尤其是同时完全倒置对正畸医师来说是一个具有挑战性的问题,这需要一个多学科治疗小组,包括儿童齿科、口腔外科、牙周科及正畸科医师的共同参与。

通常,阻生牙的正畸治疗包括3个阶段。首先,在牙弓中创造足够的间隙。其次,需要通过外科手术暴露牙齿表面。该手术必须精心设计,避免给牙周组

织造成不良影响。在本病例中,选择了封闭的导萌技术,这包括通过附着龈制作一个皮瓣来覆盖阻生牙,然后在牙齿舌面粘结一个正畸附件,最后将皮瓣缝合至原位置。这种技术目前被认为是能提供最美观的结果的治疗方法。第三步是正畸牵引。关于支抗设计有很多选择,包括可移动或固定矫治器。对于阻生牙的序列牵引要注意尽量使用轻力进行。

在外科手术和正畸治疗后,阻生的中切牙被引导至一个正常的位置,这有利于保持一个完整的牙列,实现美观和稳定的功能。

应用殆学 (附 DVD 光盘)



主编: Robert Wassell Amar Naru
Jimmy Steele Francis Nohl

主译: 杨晓江

开本: 精装大 32 开

彩图: 194 幅

ISBN: 978-7-5091-6572-0

定价: 150.00 元

目录

- 第1章 牙尖交错位与口腔医学
- 第2章 修复牙的正常功能和损伤预防
- 第3章 偏斜接触, 殆干扰以及功能异常
- 第4章 咬合重建
- 第5章 咬合、牙周组织和软组织
- 第6章 咬合与种植体固定修复
- 第7章 咬合与颞下颌关节
- 第8章 殆学技术
 - 8-1 咬合检查
 - 8-2 准确制取藻酸盐印模
 - 8-3 牙尖交错位记录
 - 8-4 正中关系 (CR) 记录
 - 8-5 面弓记录
 - 8-6 殆架的选择
 - 8-7 咬合调整与平衡
 - 8-8 诊断蜡型和相关技术
 - 8-9 转移前部引导
 - 8-10 稳定型殆垫
 - 8-11 为修复创造空间
 - 8-12 新修复体的调改

专业术语英中文对照