

牙颌畸形系列：前牙反合 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/230/2021_2022__E7_89_99_E9_A2_8C_E7_95_B8_E5_c112_230635.htm 概述 上下牙弓近远中

关系异常可表现为下颌前突，近中错合及前牙反合。多由于不良哺乳姿势，乳前牙滞留或早失，上恒切牙先天性缺失，不良习惯、乳尖牙磨耗不足，全身性疾病以及遗传性下颌前突所致。因程度不同可表现为前牙反合，磨牙为中性合，严重病例则前牙反合、后牙近中合及下颌前突同时存在。病因

病理 1.不良口腔习惯来源：www.examda.com (1) 不良的哺乳姿势，如不适当的吊奶瓶喂奶，下颌需向前用力吸吮，可引起前牙反。(2) 咬上唇或下颌前伸不良习惯，可导致前牙反及下颌前突。 2.替牙期的局部障碍来源

：www.examda.com (1) 乳牙滞留或早失，可造成个别前牙反。(2) 上乳磨牙早失，上恒前牙后移，可形成前牙反。

(3) 乳尖牙磨耗不足，高出牙弓的假性下颌前突。(4) 上恒切牙先天缺失，如常见上颌侧切牙先天缺失，可引起上颌前部发育不足，形成前牙反。 3.疾病 (1) 由于腭扁桃体或舌扁桃体的慢性炎症而刺激下颌前伸，久而久之，可导致前牙反并下颌前突。(2) 唇腭裂术后患者常常出现上颌发育不足，易造成前牙反，下颌相对表现前突。(3) 佝偻病患者，其钙、磷代谢障碍及面颌肌肉异常动力，常可导致较严重的下颌前突或前牙开畸形。(4) 内分泌疾患，如脑下垂体前叶机能亢进，可引起下颌前突畸形。 4.遗传性前虐待反合并下颌前穿突，具有明显的家族背景，且下颌骨及颜面畸形异常显著。 临床表现来源：www.examda.com 前牙反，颜面可

表现为下颌前突，上颌发育不足的凹形侧面形。诊断和鉴别

1.牙源性 多由于牙齿萌出或替换过程中的局部障碍所致，常表现为单纯的前牙反，反覆盖较小，磨牙关系为中性或接近中性关系。下颌的形态、大小基本正常，上下颌骨关系无明显异常，颏部不前突，颜面部基本正常。下颌可自行后退至前牙对刃关系。X线头影测量骨骼无形态结构异常，矫治容易，预后良好。

2.骨源性 多由于遗传和疾病等因素所致，除了前牙反，并伴有颌骨畸形。可表现为下颌角钝，下颌体长，下颌支短或上颌前部发育不足。颏部明显前突，下颌常不能自行后退。颜面多呈凹面形，有时还伴有开颌畸形。其矫治困难，单纯的正畸矫治效果不一定好。这类前牙反又可按机理分为3型：（1）上颌前部发育不足，下颌发育正常。（2）上颌发育正常，下颌过度发育。来源：www.examda.com

（3）上颌发育不足伴下颌过度发育。

3.功能性 由于不良哺乳姿势等而引起下颌功能性过度前伸造成下颌前突和前牙反关系，有人称之为假性下颌前突。如不及早矫治，日久可能发展成真性下颌前突。

4.X线头影测量（1）SNB角及面角增大，说明下颌相对颅底前突，下颌角增大。牙源性前牙反者上述测量值正常。（2）下颌前突伴有上颌后缩者，SNB角减小S-Ptm，Ptm-6减小。无上颌后缩者上述测量值正常。（3）ANB角及AB平面角增大，AO-BO值减小，说明上下颌关系明显不调，牙源性前牙反者上述测量值基本正常。（4）面突角（G-Sn-Pg''）增大，H角（H线-N''P''g）减小Z角（FH-H线）增大说明软组织侧面突度减小。上唇突度（Ls-SnPg''）减小或正常。下唇突度（Li-SnPg''）增大。上颌突距（Sn-G）减小或正常，下颌突距（Pg''-G）线增大。

100Test 下载频道开

通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com