

牙颌畸形系列：开合 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_230640.htm 概述 开合在临床上较

少见，多见于恒牙期，指的是在正中合位及非正中合位时，上下颌部分牙齿在垂直向无合接触，称为开合畸形。病因学

来源：www.examda.com 1.遗传因素 遗传可能形成开畸形，但对这一问题尚有不同见解，存在着争论，需进一步深入研究。

2.佝偻病 严重的佝偻病是产生开畸形。 3.口腔不良习惯 可影响口腔及颌面部有关肌肉的动力平衡，从而导致开总病因

的68.7%.吐舌习惯是造成前牙开隙，常伴有下颌前突和散在前牙间隙。此外，吮拇、咬物和咬唇等习惯，均能在牙列不同的部位产生局部小开。

4.下颌第三磨牙 见于前倾阻生或水平阻生时，偶然可推下颌第二磨牙，使其伸长，突出于畸形。

发病机理分为三种类型：来源：www.examda.com 1.前牙牙槽或颌体的高度正常，后牙牙槽或颌体的高度过大。 2.后牙

牙槽或颌体的高度正常，前牙牙槽或颌体的高度不足。 3.前牙牙槽或颌体的高度不足，后牙牙槽或颌体的高度过大。 诊断和鉴别 开分为3度：指的是上下切牙切缘间的垂直距离，

以上颌切牙切端至下颌切牙切端的垂直距离标准。 度：上下开牙垂直分开3mm以内。 度：上下开牙垂直分开3

~ 5mm. 度：上下开牙垂直分开5mm以上。来源

：www.examda.com 开接触。来源：www.examda.com 开范围愈大，对咀嚼等功能的影响亦愈严重。 开面下1/3高度明显加大，下颌角钝，上下唇常不能闭合，常导致牙周及上呼吸道感染，影响健康。 治疗来源：www.examda.com 1.按形成机理

不同，进行不同的矫治设计。（1）前牙牙槽高度正常，后牙牙槽高度过大者，如患者年幼，可戴用后牙垫单纯压低后牙，必要时使用牵引头帽及颏兜相配合，垂直牵引，刺激下颌髁突的生长。（2）后牙牙槽高度正常，前牙牙槽高度不足者，可使用细丝弓或方丝弓固定矫正器，在4个第一恒磨牙上制作支抗带环，开波及的牙齿唇面粘结托槽，用矫正钢丝结扎固定为一体，用橡皮圈进行上下前牙间的垂直牵引，以升高前牙牙槽高度。（3）前牙牙槽高度不足，后牙牙槽高度过大者，亦可采用固定矫正器，升高前牙牙槽高度，压低后牙牙槽高度。

2.年龄较大、骨骼畸形明显的严重开，非机械性矫治能够奏效，宜采用正畸矫治与外科手术配合的方法进行，视不同病例，选用上颌前或大部游离术、下颌体及下颌升支部分截骨等手术。预后预防来源：www.examda.com

1.破除不良习惯如破除吐舌、舐牙、伸舌、吮拇以及咬唇等不良习惯。乳牙期或混合牙列初期，在10岁前破除不良习惯，开畸形可能自行调整。此外说服教育儿童主动配合，必要时戴用不良习惯破除器。

2.积极进行全身抗佝偻病治疗。来源：www.examda.com

3.拔除引起开畸形的下颌第三磨牙，使已伸长的下颌第二磨牙自行复位，并配合嚼肌、颞肌、翼内肌等的肌功能训练。

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