

骀、深覆盖、后牙 I 类错骀。采用改良 Bite Plate 与方丝弓技术联合矫治,疗程 18 个月,疗效满意(图 2~4)。



图 2 患者矫治前(左)、后(右)外貌

Fig 2 Patient treatment before (left) and after (right)



图 3 改良 Bite plate 平导矫治前

Fig 3 Patient before the reformed bite plate treatment



图 4 改良 Bite plate 平导矫治后

Fig 4 Patient after the reformed bite plate treatment

4 讨论

深覆骀属于上下颌垂直关系的异常,产生于生长发育期诸因素的相互作用,形成机制主要是牙槽骨或颌骨的前后端高度配合失调。由于发生机制涉及牙、牙槽骨和颌骨等诸多因素,因此用单纯的固定矫治技术打开咬合往往具有较大难度,且疗程较长,菌斑附着较多,口腔清洁较难。本文作者使用改良 Bite plate 平导对深覆骀患者矫治获得了良好疗效,改良 Bite plate 平导采用类夹板式固位,平衡臂位于颊肌与颊侧牙齿之间的狭小间隙,受颊肌运动影响较小,临床证明其固位良好。改良 Bite plate 平导的适应症为:低角病例或平均骨型、类病例;前后牙深覆骀、深覆盖;咬合过紧,后牙正锁骀;可与固定矫治、头帽技术联合。

平导与固定正畸打开咬合的机制是通过牙移动完成¹。固定正畸以切牙压低为主²,伴随后牙升高。平导以升高后牙为主,同时抑制下前牙萌出,两者协同互补,发挥各自优势。本研究中 U 6-PP 和 L6-MP 值的增加,具有显著性差异,支持国内曾祥龙³观点,且必须达到切对切咬合的过度矫治⁴,作者认为青少年过矫治可达 1 mm 的开骀。

本组病例覆骀、覆盖的减少,前面高及后面高的增长均有显著性差异,这说明改良 Bite plate 平导与固定正畸联用打开咬合的作用是确实而有效的,而且对矫治面下 1/3 高度不足的病例有着较好的作用。作者认为运用改良 Bite plate 可以不影响咬合打开而使尖牙远中顺利移动,缩短疗程,减少复诊次数,是首选的矫治方法,且有利过矫治,对顽固型、内倾型深覆骀有较好的作用。

[参考文献]

- 1] 缪耀强. 固定矫治器结合小平导板治疗重度前牙深覆骀 J. 中华口腔医学杂志, 1998, 33(2): 119-121.
- 2] Nielsee IB. Vertical malocclusions: Etiology, development, diagnosis and some aspects of treatment J. Angle Orthod, 1991, 61(3): 247-253.
- 3] 曾祥龙主编. 口腔直丝弓矫治技术 M. 北京: 中国科学技术出版社, 1994: 146.
- 4] 徐芸主译. 口腔正畸学—现代原理与技术 M. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1996: 655-682.

(本文编辑 张凌琳)

中华口腔医学会第一届口腔黏膜病专业委员会第六次全委会会议纪要

第一届口腔黏膜病专委会第六次全委会于 2003 年 11 月 7 日至 9 日在广西壮族自治区南宁市召开, 32 名委员出席本次会议。本次会议主要议题为: 一、专题讨论口腔扁平苔藓(OLP)疗效评价试行标准(草案)。口腔扁平苔藓(OLP)疗效评价讨论稿是在第五次全委会讨论的基础上的修改稿,会上委员们本着求实、严谨的态度逐条讨论,达成以下共识。鉴于 OLP 表现的多样性和临床治疗的迫切性,本疗效评价试行标准限定于糜烂型 OLP; 增加等级记分与评价标准之间的客观联系; 计数资料的处理以符合统计学原理为准; 明确规定短期疗效和长期疗效的期限; 疗效研究须采用随机、盲法和符合统计学原理的对照方法。二、落实第六届全国口腔黏膜病学术大会筹备事项,会议商定第六届全国口腔黏膜病学术大会于 2004 年 11 月在上海举行,会议论文征集截稿期为 2004 年 6 月 30 日,审稿会于同年暑期在青岛举行。会议期间向全体委员通报了中华口腔医学杂志对稿件的要求事宜,常委们对第二届口腔黏膜病专委会改选组织工作进行了初步磋商。

中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会