

下顎第二.三大臼齒阻生在矯正學上的應用

臨床牙醫師：杜新運 醫師



高雄醫學大學
美國矯正學會會員
亞太雷射醫學會專科醫師
福爾摩沙植牙學會會員
1989~1990NYU矯正進修
2014~2016USC植牙進修
杜牙醫診所負責人

前言

第二大臼齒阻生的發生率，根據統計上顎0.05%，下顎0.015%。

當第二大臼齒阻生及粘黏需要拔除，第三大白齒理當填補其空缺，當然最佳時機仍是在青少年時期，因為第三大白齒根尖仍有開口牙根尚未完全形成。

早期診斷能避免咬合上的問題，諸如對咬牙的脫出(Elongation)，及鄰牙的傾倒(Tipping)現象，假如第三大白齒在第二大臼齒拔除後，無法萌出或歪斜轉位，矯正治療就有其必要性。

病例報告

- ◆ 患者：陳X福
- ◆ 年齡：13 y/o male
- ◆ 主訴：暴牙及後牙容易塞食物
- ◆ 過去病史：無任何系統疾病及藥物過敏情形
- ◆ 臨床口內檢查(圖示)

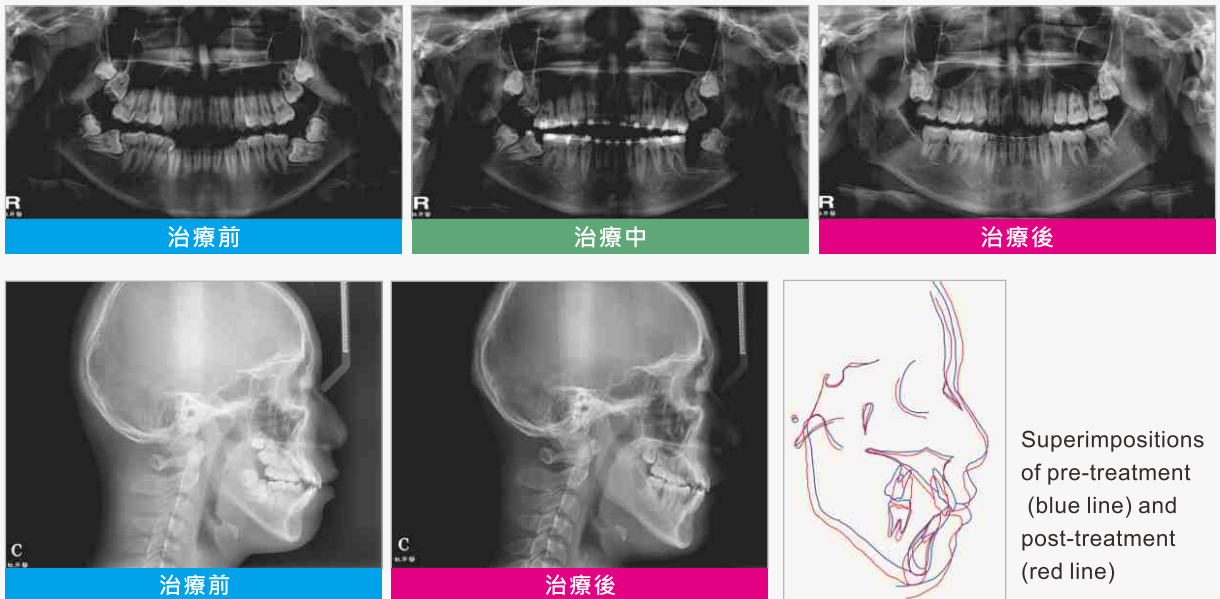
	治療前	治療中
1.正面觀， 上顎與下顎前齒區空間不足		
2.上顎中線偏左， 左上犬齒空間不足		

	治療前	治療中
3.下顎中線偏右， 右下犬齒及側門齒空間不足		
4.咬合關係 兩側皆為安格氏一級臼齒與犬齒關係 (Mild Cl.III 傾向) 右側犬齒為交錯咬合		
5.下顎左右第一二大白齒阻生 (Pano.可見)		

治療計畫

1. 拔除上下顎左右第一小白齒，以解決上下顎齒列擁擠與微突問題。
2. 拔除左下第二大臼齒，第三大白齒前移。
3. 右下第二大臼齒扶正，第三大白齒拔除。

Pano. & Ceph. 治療前後影像



Skeletal Analysis	治療前	治療後	正常值	標準差
SNA	89°	83°	81.5°	±3.5
SNB	83°	80°	77.7°	±3.2
ANB	6°	3°	4°	±1.8
(Ao-Bo)WIT'S	-2mm	-5mm	-3.5mm	
A - NV	-1.5mm	-3mm	0	±1.8mm
B - NV	-4.5mm	-9mm	-6mm	±8mm
P - NV	-5mm	-10mm	-5±8mm	±8mm
SN - MP	40°	42°	33°	±1.8
Dental Analysis				
U1-SN	118°	105°	108.2°	±5.4
U1-L1	126°	128°	119.5°	±8.5
U1-NP	10mm	6mm	6.4mm	±2.7mm
L1-OP	67°	74°	61.8°	±5.4
L1-MP	94°	86°	M:96.8° F:93.7°	±6.4 ±6.3

結 論

- ◆ 治療後咬合尚稱良好，顎關節型態及功能正常，上下齒列中線對齊，兩側咬合犬齒為安格氏一級咬合關係。
- ◆ 齒列擁擠獲得改善雙側第一二大白齒阻生，右側採取第二大白齒扶正，左側採取第二大白齒拔除，第三大白齒替代第二大白齒的位置。
- ◆ 右側第二大白齒扶正(Upright)，第三大白齒根尖尚未完全形成，操作上阻礙較小。
- ◆ 治療時間為兩年九個月。
- ◆ 治療後側顱 X 光發現下顎有向前發展的傾向(圖示)，由於下頷骨角度的增加(SN-MP)，以致於下顎前齒區齒列向舌側傾斜，此為代償作用 (Dental Compensation)。
- ◆ 日後追蹤所見為 super CI. I malocclusion

療程結束的相片以及咬合

