



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

民眾版

齒顎矯正 健康照護手冊

本項經費係由衛生福利部菸害防制及衛生保健基金支應

衛生福利部委託臺北醫學大學口腔醫學院 編印



民眾版

齒顎矯正 健康照護手冊

衛生福利部委託臺北醫學大學口腔醫學院 編印

部長序

由於我國牙科醫療臨床技術提升，以及國人健康意識抬頭，現今民眾對於口腔照護需求，不單只侷限於牙齒疾病，而是開始重視顏面正形、齒列不整、咀嚼功能以及整體美觀等議題，「齒顎矯正治療」遂逐漸成為口腔醫療的顯學。然而需求人數的增加也伴隨著醫病溝通的落差及專業品質的把關。爰此，本部委託臺北醫學大學協助編撰「齒顎矯正治療參考指引」以及「齒顎矯正健康照護」兩版手冊，期待能使民眾瞭解正確矯正觀念，以減少醫病之間的糾紛。

綜觀兩版手冊，內容除了介紹齒顎矯正的理論基礎之外，對於民眾所關心的治療方式、後續注意事項、以及保健資訊等，皆提供專業知識讓民眾參考，同時也使牙醫師在臨床診治時有清楚的程序可供依循。另外，在整體臨床照護過程中，醫療團隊務必善盡告知責任，民眾也必須遵循醫事人員指示，並保持口腔清潔與維護，才能在治療後達到期待的成效。

最後，感謝臺北醫學大學口腔醫學院鄭信忠院長擔任計畫主持人並率領專業的團隊，廣泛蒐集國內外齒顎矯正最新資訊及知識，使兩版手冊能夠順利付梓。另外，期許藉此手冊的內容，能嘉惠更多國人，獲得齒顎矯正精準的醫療資訊，提升醫病溝通與衛教，並擁有健康美好的燦爛笑容。

衛生福利部

陳時中

部長 謹致

前言

戴牙套前 應該知道的事...

這幾年來，隨著民眾對口腔健康意識的抬頭，重視牙齒門面美觀之態度提升，戴牙套進行齒顎矯正治療者，到處可見！

然而，齒顎矯正治療是一種很特殊的口腔治療，該治療時間長且治療方式及流程異於一般牙科治療。所謂「齒顎矯正」，即利用固定或活動的各式矯正裝置及術式，來治療不整齊的牙齒排列及不和諧的上下顎骨，以達到符合「美觀、功能及健康」的顏面齒顎口腔系統。治療前需要做完整的「評估檢查」，再經齒顎矯正醫師對問題及治療的說明、討論及溝通，才決定治療方式，一般需一年半到三年甚至更長，每三周要回診調整，治療後還要戴維持器等…，相信凡是想戴牙套的人都會上網找資料或聽親朋好友過來人之經驗傳授。

如今，大家有福了！行政院衛生福利部委託台北醫學大學口腔醫學院編纂「民眾版齒顎矯正治療健康照護手冊」，以期讓戴牙套者不必再上網找資料，能在治療前藉此手冊知悉齒顎矯正治療相關資訊，進一步增進醫病溝通，提高治療成效與品質，嘉惠民眾！

最後，感謝所有參與企劃、寫稿、編輯、校對的齒顎矯正同道們，因為您的貢獻，讓本手冊大放光彩，價值無窮，誠摯致謝！

總編輯
臺北醫學大學口腔醫學院院長／教授
暨附設醫院齒顎矯正科主任

鄭信忠

目錄

CONTENTS

部長序

3

前言

5

1

CHAPTER

認識齒顎矯正

- 1-1 何謂齒顎矯正治療 10
- 1-2 齒顎矯正的原理 10
- 1-3 哪些人需要齒顎矯正 10
- 1-4 齒顎矯正的治療方式 18
- 1-5 名詞簡釋 23

2

CHAPTER

齒顎矯正的療程及注意事項

- 2-1 齒顎矯正治療前的檢查 26
- 2-2 齒顎矯正的流程步驟及告知同意書之簽署 27
- 2-3 治療前的心理準備與配合 41

3

CHAPTER

齒顎矯正自我照護

- 3-1 齒顎矯正期間口腔清潔與維護注意事項 44
- 3-2 使用固定式矯正器期間飲食習慣注意事項 48
- 3-3 齒顎矯正治療中急症排解原則 50

4

CHAPTER

齒顎矯正治療後之應注意事項

- 4-1 齒顎矯正成果之維護 56
- 4-2 維持器的種類及應注意事項 57
- 4-3 定期追蹤及口腔衛生維護 60
- 4-4 影響齒顎矯正治療結果之因素 60

參考資料

63

認識齒顎矯正





1-1

何謂齒顎矯正治療

齒顎矯正治療一般俗稱為「牙齒矯正」、「牙齒整形」、「齒列矯正」。臨床上，齒顎矯正專科醫師會利用矯正裝置（活動式或固定式），將牙齒或齒列的異常咬合，改善至最適當的狀況。

世界衛生組織資料顯示，全球每十個人中有七個人有不同程度的齒顎不整。在歐美，平均每 3~5 人中有一個接受齒顎矯正治療，有很多案例是基於健康的考慮而處理。經由齒顎矯正治療，齒列不整的病人可獲得口腔健康、功能與美觀上的改善。

1-2

齒顎矯正的原理

齒顎矯正治療是藉由一些口內與口外矯正器（例如：金屬固定矯正器、頭罩），搭配金屬矯正線及各種附件，施予合宜的生理機械力量系統，可將牙齒在三度空間中移動至預定的位置，調節顏面骨生長和同步塑造牙根周邊的齒槽骨，以有效的促進加強咀嚼功能，促進改善口臉部外型的美觀與減少蛀牙與牙周病發生率。

1-3

哪些人需要齒顎矯正

造成咬合不正的原因有很多，多數是來自先天遺傳，如：上顎前突、下顎後縮、先天缺牙、多生齒等。而後天環境亦會影響顎骨及齒列的發育，如：乳齒早期喪失、恆齒萌發異常、恆齒喪失、不當的肌肉作用等，都可能會造成咬合不正。

依照國內外無數的臨床治療實例，齒顎矯正治療除了將牙齒排

列整齊，確實可以改善顏面外觀。常見的咬合不正，包含齒列擁擠、齒間縫隙、暴牙、戽斗、深咬、開咬等問題，大多數都能藉由齒顎矯正治療改善。

咬合不正如果不做牙齒矯正會帶來的 10 大影響

愛漂亮才需要矯正牙齒嗎？咬合不正對於患者生理、心理上都會造成不良的影響，甚至於引起全身性系統疾病，不可忽視！

1. 咀嚼功能障礙

牙齒在消化系統中，負責切割及磨碎食物。咬合不正的患者，往往食物磨碎不完全就直接吞下肚子，增加胃腸器官的負荷，也影響消化吸收。

2. 容易蛀牙

排列不整齊的牙齒，容易讓食物殘渣堆積而很難刷洗，也因此將大大提高蛀牙的發生率，甚至出現口臭症狀。

3. 引起牙周病

食物殘渣堆積牙縫，而清潔不易，容易造成牙齦發炎，甚至牙周炎。

咬合不正的齒列，因為咬合力過度集中在某幾顆牙齒上，容易產生咬合創傷。外傷性咬合會造成牙齦萎縮、齒槽骨流失、牙齒搖晃等牙周病徵兆。

4. 發音學習障礙

咬合不正的形式、程度，有可能影響發音的正確性，特別是在



一些須以牙齒輔助的發音，例如：注音「ㄌ」的音屬於舌尖前音，另外像「ㄗ」屬於唇齒音；英語的 D F S T 等。如果上門牙太暴伴隨下唇後縮，則會無法正確發音，甚至會有漏風、噴口水的現象。

5. 阻礙顎骨的正常發育

咬合不正常使得左右兩側咬合力不平均。在這種情況下，大部分的人下意識都會使用較好咀嚼的那一側吃東西，長久下來可能會影響顎骨的正常發育。

青少年在生長期時，不論是長期習慣使用單側咬合，或者是刻意歪一邊、功能性偏位的咬合方式，都將影響上下顎骨之間的平衡，阻礙顎骨的正常發育。

6. 牙科贗復物製作困難

若是現存的牙齒歪歪斜斜、高高低低，則贗復物（假牙）也僅能將就地配合現狀來製作，製作上不但困難，製成品也不容易達到最佳美觀。此外我們製作的贗復物需承受不當方向的咬合力，這些力量隨時在搖晃著贗復物，將嚴重縮短贗復物的使用年限，甚至破壞支撐牙齒的牙周健康。

7. 容易造成前齒外傷斷裂

前突的門牙或是排列移位偏離的牙齒，經常會在外傷碰撞中，受到撞擊而掉落或斷裂。尤其是國中小的病患比例偏高。

8. 顫顎關節障礙症

上下牙齒的咬合，開口閉口的下巴活動都與顫顎關節有著密切的關係。若牙齒是歪斜的，則上下牙齒咬合，開閉口的過程勢必會受阻礙而發生不平順的現象。當我們長期扭曲或是拉張顫顎關節，

會引起顫顎關節障礙症（疼痛或張口困難等），嚴重者甚至會導致偏頭痛、肩痛及耳鳴等問題。

9. 口腔黏膜容易受傷

比較前突的暴牙或是排列移位偏離的牙齒（例如虎牙），其周圍的口腔黏膜，也是在外傷性破壞當中，受傷比例較高的。

10. 引起心理障礙

根據調查顯示，中小學生在學校遭受霸凌，主要的原因之一是「身體的特徵」，暴牙、戽斗、肥胖等不雅外貌是最常見的。

至於發音學習障礙，口齒不清等所引起的心理障礙，不論是來自於他人的嘲笑鄙視，或是來自於自己的自卑感、不滿及不安，皆會引起病態的壓抑或情緒的緊張，嚴重的甚至會有逃避、憎惡感或攻擊行為的表現。

1-3-1 齒列擁擠不正

主要原因為牙床太小、或是牙齒之寬度過大或乳齒早期喪失所造成。



● 齒列擁擠不正病例、咬合面觀（左）上顎（右）下顎（李慈心醫師提供）

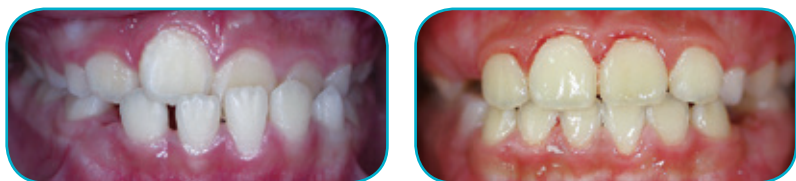
1-3-2 開咬、深咬(暴牙)、倒咬(地包天)

上顎和下顎門牙完全沒有接觸到，就是所謂的「前牙開咬」。上顎門牙完全覆蓋住下顎門牙，是所謂的「前牙深咬」，深咬常見於暴牙而且下巴後縮的案例，開咬、深咬都是牙齒矯正很棘手的問題。

下顎門牙位於上顎門牙之前，是所謂的「倒咬(地包天)」，或是戽斗。



• 開咬病例 矯正治療前(左)、開咬病例 矯正治療後(右) (李慈心醫師提供)



• 倒咬病例 矯正治療前(左) 倒咬病例 矯正治療後(右) (李慈心醫師提供)

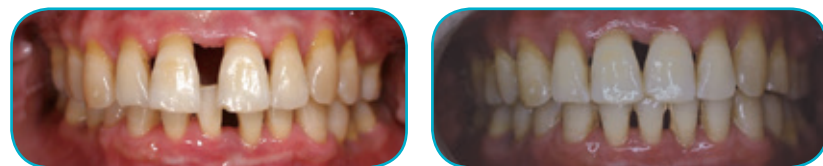


• 深咬(暴牙)病例 矯正治療前(李慈心醫師提供)

1-3-3 牙齒空隙間縫與聯合暴牙

牙縫大有兩種可能，一種是生理性的，如某些牙齒先天過小，另外一種是病理性的，如門齒正中縫，通常是有多生牙(需要 X 光檢查)，或是唇繫帶附著過低，成人一般是由牙周病牙齦退縮造成的。

「聯合暴牙」指的是上下顎暴牙一起發生，又稱為「雙顎前突」。因前牙及其齒槽骨突出，使得嘴唇不易閉緊，導致上下嘴唇突出明顯。



• 牙齒空隙間縫病例 矯正治療前(左)、牙齒空隙間縫病例 矯正治療後(右) (李慈心醫師提供)



• 聯合暴牙病例 矯正治療前(左)、聯合暴牙病例 矯正治療後(右) (李慈心醫師提供)

1-3-4 上顎過突、下顎過突(戽斗)或後縮

上顎前排牙齒及其周圍齒槽骨過度向前突出，俗稱暴牙。在骨性暴牙的案例，下顎的大小可能是正常的，只是「上顎過突」。若下顎發育不足，將呈現「下顎後縮」的外觀，通常需要搭配正顎手術治療。

「戽斗」是因下顎過度生長造成，戽斗的患者，其上顎的大小可能是正常的，只是「下顎過突」。若上頷發育不足，加上下顎過

突將呈現中間凹陷，俗稱「月亮臉」或「竽粿翹」的外觀，戽斗也需要搭配正顎手術治療。



• 上顎過突及下顎後縮 病例（李慈心醫師提供）



• 下顎過突 (戽斗) 病例（李慈心醫師提供）

1-3-5 顎骨發育不正、顏面歪斜

顎骨、顏面外傷、先天性疾病或其他發育性異常都可能導致顏面歪斜，顏面歪斜、骨性暴牙或下顎後縮等顎顏面發育異常，通常會合併咬合不正、顫顎關節症狀等問題，所以有其治療的必要性。



• 上顎顎骨發育不正及顏面歪斜 病例（李慈心醫師提供）

1-3-6 唇腭裂之齒顎矯正

唇腭裂病人會產生攝食困難、牙齒及臉骨發育異常、聽力障礙、語言異常及心理社會適應困難等諸多問題，因此需要父母、家人、整型外科醫師、牙科醫師、耳鼻喉科醫師、語言老師、心理醫師、社會工作者的整體醫療服務。而所謂的「唇腭裂矯正」，必須藉由矯正和手術才能建立良好的咬合功能，由於這類齒顎矯正比外科矯治還複雜，而且治療時間幾乎是從嬰兒到5、6歲持續到成人期，因此齒顎矯正專科醫師的工作範圍是由病人自整形外科轉診至牙科就開始了。



• 唇顎裂患者 矯正治療前（左）、唇顎裂患者 矯正治療後（右）（李慈心醫師提供）

1-3-7 先天性顱顏畸形

常見之先天性顱顏畸形按照其生成原因，大致可分為顱骨縫早期癒合、顏裂、小臉症及其他畸形。其齒列及顏面骨發育異常，因此需要齒顎矯正治療，再搭配整形及正顎手術治療。

1-3-8 假牙製作前之牙齒空間分配牙齒扶正等

假牙製作前有時必要先矯正，常見狀況有：缺牙區臨接的牙齒（例如大白齒）可能傾斜，以矯正扶正，再做植牙或假牙。或是下顎大白齒缺牙時間很長，上顎大白齒往下長，垂直空間不夠（幾乎咬到牙床），連活動假牙製作都有困難，需要以矯正或正顎手術改善咬合，再做假牙。



• 多顆缺牙需要做假牙（左）、矯正改善咬合再做假牙（右）（李慈心醫師提供）



• 大臼齒傾斜扶正矯正治療前（左）、大臼齒傾斜扶正矯正治療後（右）（李慈心醫師提供）

1-4

齒顎矯正的治療方式

齒顎矯正治療沒有年齡限制，大部份的案例會在十一、二歲，恆牙更換差不多，開始進行齒顎矯正，但因有些特殊狀況需要早期處理，如：乳牙過早喪失、前牙錯咬、門牙阻生或異位萌發等問題。因此美國齒顎矯正學會建議在七歲時就進行檢查及追蹤，若有需要會提早介入齒顎矯正治療。下列介紹齒顎矯正醫師所使用不同的治療方式。

1-4-1 固定矯正與活動矯正

齒顎矯正裝置可分為固定式裝置與活動式裝置。固定式矯正器以黏著劑黏著在牙齒唇側或舌側表面，搭配矯正線的使用，給予牙齒力量，讓牙齒移動排列。固定式矯正裝置的優點是在矯正治療

中，能做較大範圍的牙齒移動以改善牙齒排列不整齊或是牙齒角度及牙根的位置。

活動式矯正裝置主要用來做小範圍的牙齒移動，改善輕微齒列不整齊，另一種功能性活動矯正裝置用來改變上下顎前後咬合關係，後者之階段性治療後，常需要搭配固定式矯正裝置合併治療。



• 唇側固定式裝置（左）、上頰活動式矯正裝置（右）（李慈心醫師提供）

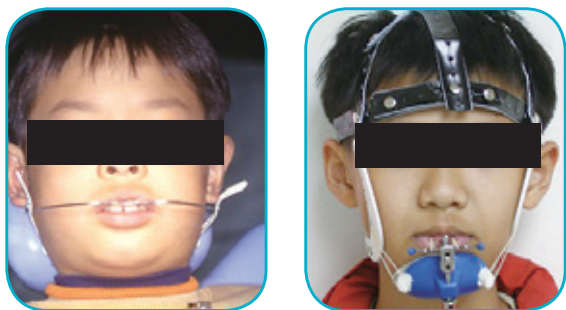
此外，活動矯正裝置也能當做為矯正結束後的維持器來使用。但活動式矯正器需要病人配合自行配戴，否則無法達成矯正的效果。

1-4-2 口內矯正與口外矯正

口內矯正裝置主要分為固定式裝置及活動式裝置。固定式矯正器在整個矯正治療過程中，固定黏著在牙齒表面直到治療結束才會拆除。傳統固定式矯正器由不銹鋼製成，缺點是較不美觀。隨著材料的進步與突破，臨床上可以選擇陶瓷製或樹脂製的矯正器，與牙齒相近，比較美觀。此外，也有另一種自鎖式矯正器，在矯正器上有一個蓋子能開關並將矯正線鎖住。

口外矯正裝置主要用於正在生長發育的孩童上。在口腔外施予牙齒及顏面周邊骨骼力量，來矯正上下顎骨差異的問題。口外裝置

又分為頭帽牽引裝置及顏面部牽引器，分別用來治療凸臉型及暴牙與凹臉型及戽斗。



• 頭帽牽引裝置（左）、顏面部牽引裝置（右）（李慈心醫師提供）

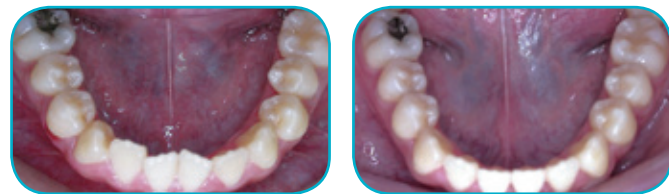
1-4-3 拔牙矯正與不拔牙矯正

齒顎矯正醫師在治療前幫病人做詳盡的資料分析與評估後，根據每位病人的主訴及咬合不正的狀況決定是否需要拔牙。通常需要拔牙的案例，是因為齒列過度擁擠空間不足，或是將前突的齒列後縮等，必須拔除牙齒來創造空間。臨床上，會採用大多數對稱性（左側與右側牙弓）拔除小白齒，但有時因應病人咬合不正的狀況，會有不同的拔牙選擇。

在齒列輕度擁擠的狀況下，可以將牙弓擴張或是藉由牙齒鄰接面的修整來獲取空間，並在不會將前牙過度往外推擠而使嘴唇變暴前提下，進行不拔牙的矯正治療。



• 拔牙矯正病例 矯正治療前（左）、拔牙矯正病例 矯正治療後（右）（李慈心醫師提供）



• 不拔牙矯正病例治療前（左）、不拔牙矯正病例治療後（右）（李慈心醫師提供）

1-4-4 唇側矯正與舌側矯正

傳統矯正治療中，固定式矯正器黏著在牙齒唇側。1980 年代發展出舌側矯正器，黏著在牙齒的內側面，讓重視美觀或有工作與社交需求的患者有另一種選擇。但需要注意的是，一開始病人可能會有一些發音困難或舌頭刮傷的問題，必須適應一段時間才能逐漸習慣。



• 唇側矯正患者口內照片（李慈心醫師提供）

1-4-5 傳統矯正與透明矯正系統

傳統矯正系統主要是透過齒顎矯正醫師在口內黏著固定式矯正器，搭配矯正線的使用與調整來進行治療。隨著科技的進步，1990 年代發展出透明矯正系統，俗稱隱形矯正系統。臨床上，齒顎矯正醫師使用口腔掃描機，搭配電腦數位化排牙系統，來輔助診斷並模擬牙齒的移動與排列，也能讓病人更瞭解治療中牙齒如何移動及最終的治療成果。透明矯正系統的優點主要是美觀與容易清潔，缺點是需要病人高度的配合並照醫師的指示配戴。每天至少需要戴 20

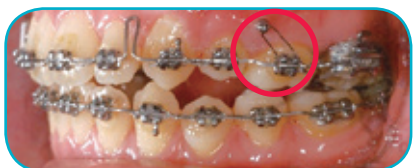
小時，才能達到最佳的治療效果。無論是傳統或是透明矯正治療都需要定期回診，讓齒顎矯正醫師檢查與調整裝置。



•透明矯正系統 矯正治療中（李慈心醫師提供）

1-4-6 侵犯性的矯正方式

當臨床治療需要增加錨定支撐點來拉動牙齒時，齒顎矯正醫師會考慮使用不銹鋼或鈦合金的迷你矯正骨釘，鎖在齒槽骨上當作一個錨定的設計，做為輔助治療的工具。鎖上矯正骨釘的過程中，需要局部麻醉，須等整個齒顎矯正療程結束後才會再將矯正骨釘取出。但病人需要注意骨釘周圍必須保持清潔，避免發炎現象而可能引起骨釘鬆脫，造成更多的困擾。



• 迷你骨釘用於臼齒壓入（李慈心醫師提供）

1-4-7 正顎手術

影響咬合不正的因素可分為兩大類：第一類是局部因素，主要是齒列不整，例如牙齒位置、數目、大小上的異常。第二類則為骨骼因素，包括上下顎骨相對位置的差異（暴牙、戽斗）、顎骨大小

關係的差異（例如顏面不對稱、下顎後縮），這類的骨性異常咬合，往往需要搭配正顎手術，才能達成齒列整齊、顏面美觀及咬合正常的治療結果。



• 正顎手術矯正病例 治療前（左）、正顎手術矯正病例 治療後（右）（李慈心醫師提供）



• 正顎手術矯正病例 治療前（左）、正顎手術矯正病例 治療後（右）（李慈心醫師提供）

1-5

名詞簡釋

對許多民眾而言，齒顎矯正治療過程之專用醫學名詞常造成困擾，以下將以淺顯通俗用詞解釋如下：

1. 齒顎矯正：常稱「牙齒矯正」或「齒列矯正」或「口腔矯正」或「口腔正畸治療」...，為移動牙齒或顎骨關係的一種治療模式，以達到口腔顏面美觀、功能及健康的目的。



2 CHAPTER

齒顎矯正的療程及注意事項

2. 固定黏著牙齒矯正器：一般又稱「矯正牙套」、「矯正牙托」、「固定矯正器」…，特指黏在牙齒上面的金屬或透明矯正器，與一般所稱牙冠的「牙套」是不同意義。

3. 矯正線：又稱「矯正弓絲線」、「矯正鋼線」…，用以靠在矯正牙套上的凹槽，來拉牙齒，使之移動。

4. 橡皮筋：又稱「橡皮套」，用來拉牙齒的各種尺寸「橡皮圈」。

5. 迷你骨釘：正式名稱應為「暫時性矯正錨定裝置」(TAD)，又稱「微骨釘」、「矯正微植體」，是一種打在齒槽骨上的小骨釘，作為加強矯正錨定的裝置。

6. 正顎手術：又稱「開刀式矯正」，有別於「傳統式矯正」的非開刀矯正，即用外科手術方式，切割上下顎骨並調整至正確關係後，牙齒再至正確的顎骨上移動，排列整齊。

7. 舌側矯正：意指矯正牙套黏在牙齒內面（靠近舌側面）的治療方式，矯正牙套黏在牙齒外面的矯正，則稱「唇側矯正」。

8. 隱形矯正：是利用戴透明的活動牙套來移動牙齒，而非要黏著矯正牙套在牙齒上移動的一種治療方式，又稱「透明活動矯正牙套治療」。

9. 自鎖式牙托：又稱「自鎖式牙套」，即一種不需要綁線的固定式矯正牙套，而是用鈕扣方式進行。



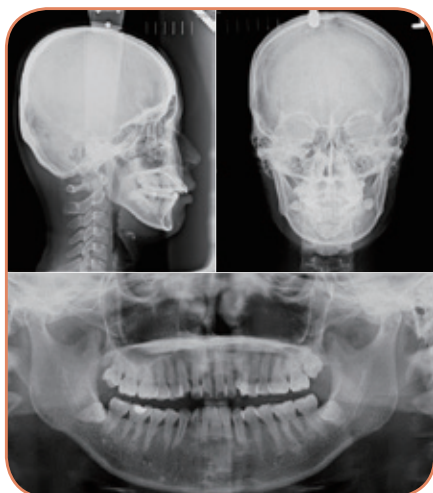
理想的齒顎矯正治療流程如下：

- (1) 初診或複診→
- (2) 齒顎矯正治療前的檢查→
- (3) 病例分析、綜合診斷、說明與討論決定齒顎矯正的治療計劃→
- (4) 開始齒顎矯正治療→
- (5) 齒顎矯正治療與治療中必要資料之收集→
- (6) 齒顎矯正治療結束後必要資料之收集→
- (7) 維持器齒顎矯正治療與定期回診追蹤。

2-1

齒顎矯正治療前的檢查

包含初診評估診斷、收集矯正必要資料（例如：生長記錄、牙齒石膏模型、口內及口外 X 光檢查、臉部及口內的齒列相片等）（如圖一）、治療計畫難易度與風險評估、分析病例、擬定齒顎矯正治療。（如圖二）



• 圖一：矯正前 X 光檢查



• 圖二：矯正前牙齒模型檢查

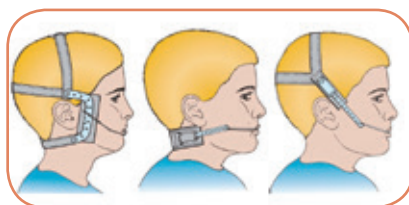
2-2

齒顎矯正的流程步驟及告知同意書之簽署

1. 確認想要改善的齒顎矯正問題
2. 解釋目前的口腔、牙齒、顫顎關節等問題及診斷
3. 解釋齒顎矯正治療計畫與預估治療療程所需時間
 - 非拔牙治療或拔牙治療
 - 是否須合併正顎手術治療
 - 其他的治療選擇
4. 預計使用到的矯正裝置，如矯正器種類（頰側、舌側或隱形矯正矯正器）與材質（金屬、陶瓷透明、傳統式、滑蓋式、醫院塑料等）（如圖三），與是否會用到其他輔助矯正用裝置（如圖四），如迷你矯正骨釘、頭帽（headgear）、上顎擴弓裝置等。



● 圖三：矯正器種類



● 矯正用頭帽



● 迷你矯正骨釘



● 上顎快速擴弓裝置

● 圖四：矯正器輔助裝置

5. 解釋齒顎矯正治療極限與治療過程中可能發生之狀況，如蛀牙、牙周病、牙齦黑三角、上下顎牙齒中線對齊程度、與其他不可預知之狀況，如顱顎關節炎、生長發育、牙根吸收、牙齒無法移動等。根據治療中的狀況，需要修正治療計畫的可能性。

6. 矯正器拆除後，須配戴維持器且定期回診檢查。
因為各式異常咬合的嚴重程度不同、維持器的設計與配戴的時間也

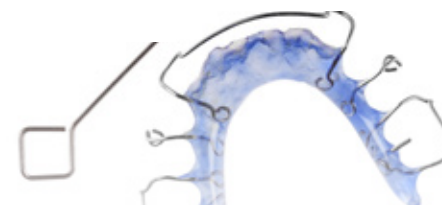
會因人而異；一般而言，剛拆掉矯正器時，牙齒的排列是最容易變動的，所以剛拆矯正器的3-4月內，除了飲食及刷牙外其餘的時間都要配戴維持器，待牙齒的位置穩定之後，可改成晚上睡覺時配戴即可。大部分醫師的共識是戴愈久愈好，至少配戴兩倍矯正治療時間，甚至對於一些特殊的情況，如軟組織（如：舌頭）力量特別大的病人或有較大的齒間縫隙經齒顎矯正治療關閉後…等，建議最好要永久維持的。維持器種類大致可分為固定式與活動式（如圖五）。



● 圖五：維持器種類

7. 強調齒顎矯正治療中口腔衛生清潔之重要性。
8. 解釋齒顎矯正治療終需定期回診與整體治療時間長短可能造成的因素。
9. 解釋齒顎矯正治療預估所需之費用及繳費方式。
10. 再次確認病人及其父母監護人已了解治療方式、時間、費用及所需要之裝置，再次詢問是否由其他問題。

11. 給予病人或其父母監護人（病患若未滿20歲）齒顎矯正治療注意事項及同意書（informed consent），需於詳細閱讀後，在開始矯正治療當次確認並簽署矯正治療注意事項及同意書（一式兩份），三種「中華民國齒顎矯正學會版本」如下。





齒顎矯正治療前之注意事項

齒顎矯正治療雖然能帶給患者整齊的牙齒、良好的咬合及迷人的微笑，但如同所有的醫療行為，治療過程中存在著許多不確定因素，因此無法百分之百保證可達預期的評估及治療效果。不過，假如您在齒顎矯正治療之前，詳細了解自身或患者的治療流程、臉型、顎骨、咬合與牙齒的問題所在，以及齒顎矯正治療的相關問題，並於治療期間充分合作，就可達到良好且令人滿意的治療結果。



1. 治療流程理想的齒顎矯正治療流程如下：(1) 初診或複診→(2) 必要資料 (例如：生長記錄、石膏模型、口內及口外 X 光檢查、臉部及口內的齒列相片等) 的收集→(3) 病例分析→(4) 綜合診斷→(5) 一種或一種以上治療計劃的擬定→(6) 說明與討論後決定齒顎矯正的治療計劃→(7) 移動性齒顎矯正治療→(8) 齒顎矯正治療中、後必要資料之收集→(9) 保固性齒顎矯正治療→(10) 定期複診。
2. 齒顎矯正治療前，應將一般牙科的治療 (例如：蛀牙、牙周病或阻生智齒拔除等) 處理完成。但在某些特殊情況下 (例如：兩顆牙齒間的鄰接面蛀牙、不易填補或不易牙周處置的異位齒等)，則需在矯正治療一段時間後，才能妥善的處置。若有此情況，齒顎矯正醫師會於說明與討論時告知。
3. 異常咬合常會造成齒列的某些牙齒有不正常磨耗或完全未磨耗的現象。為了配合咬合高度的一致性與齒列的美觀性，齒顎矯正醫

師常須於治療前、中、後，對牙齒琺瑯質做定期及必要的修形。還有一些病例，例如因上下牙齒的大小比例不正常或其他因素，而須對某些牙齒的鄰接面做必要修形時，齒顎矯正醫師會於說明與討論時告知。

4. 臨床上有些患者牙齒的大小、形狀異常或牙齒的數目過多或過少。有此現象的患者，一般需要牙醫其他次分科的配合處置，才能達到良好的治療效果。最常共同配合處置的有：牙體復形科、鑲復牙科及牙周病科等。若有需要，齒顎矯正醫師會轉診並請患者或家長與各科醫師們諮詢討論。
5. 齒顎矯正治療可能須配合口腔外科 (例如：拔牙等) 的合併治療，尤其在牙齒擁擠或為了改善臉型而須拔牙的情況。有些嚴重的異常咬合常伴有上下顎骨相對位置的異常，齒列矯正治療合併正顎手術是唯一且最佳的選擇。通常，齒顎矯正醫師會轉診或會診口腔外科或顱顏外科醫師，並請患者或家長與上述醫師們諮詢討論。
6. 患者曾患過或有顱顎關節症 (例如：疼痛、開口障礙、異常聲響)、精神障礙 (例如：過動症、憂鬱症、躁鬱症等)、或全身性疾病 (例如：骨骼性、血液性、內分泌性疾病等) 等，均會影響齒顎矯正的治療。應預先告知您的健康狀況及定期變化，才能讓齒顎矯正醫師判斷是否適合接受齒顎矯正的治療。
7. 齒顎矯正治療的費用會因：患者異常咬合的狀況、骨骼的因素、治療的時機、矯正器的種類，拔牙與不拔牙的治療、移動牙齒的數目等而有所不同。開始進行治療前，一般應先預繳 1/3 ~ 2/3 的總費用，其餘再分期繳納；若提早完成治療，應將餘額全數結清。但有些醫療機構仍會有不同的收費方式，須以所屬機構的規



定標準予以繳納。至於其他非齒顎矯正處置之牙醫次專科的治療（例如：填補蛀牙、根管治療、假牙製作等）或伴有合併手術之治療（例如：拔牙、種植迷你骨釘、骨板、皮質骨切斷術、正顎手術等），其相關費用都不包含在齒顎矯正治療費用內。

8. 做完齒顎矯正的必要檢查或經由醫師說明治療計劃後，患者因故無法立即進行齒顎矯正的治療，原始的資料至多只能保存二個星期，且患者需保證在這段期間內，無任何牙齒、顎骨及顱顏的外傷或其他病變。若時日過久，除了應再次製作最新的資料，重新評估、診斷、說明外，並應再繳納所有的齒顎矯正相關費用。



齒顎矯正治療前之注意事項

中華民國齒顎矯正學會印製

本人或／及家長已閱讀完上述齒顎矯正治療前之注意事項，且充分了解其中內容，並願意配合進行矯正治療。

本人或家長簽名：_____

病例號碼：_____

日期： 年 月 日

齒顎矯正治療前之注意事項

齒顎矯正治療在臨床上有其潛在的問題及治療的極限，幸好這些情況很少發生。不過，在決定接受齒顎矯正治療時，對下述治療中可能發生的問題仍須充分地了解。

牙齒與牙周的問題

1. 齒顎矯正治療時，可能會發生蛀牙、牙周病或牙齒表面的脫鈣，尤其患者常吃含高糖的食物或不常及不當的刷牙。雖然這些問題也會發生在未接受齒顎矯正治療患者的牙齒，但裝戴齒顎矯正裝置的患者，其罹患率會較高。此外，若飲用水未含氟或未服用氟的替代物，則會增加問題發生的可能性。
2. 無良好的口腔衛生，尤其餐後若不將牙菌斑清除乾淨，就容易造成牙齦發炎及齒槽骨的異常吸收。如果牙周組織及齒槽骨是在不健康的狀況下，齒顎矯正治療將會受到影響，可能需暫時停止或終止治療。
3. 齒顎矯正治療移動牙齒時，有些患者的牙齒根部可能會變短，這種短化的現象，一般都很輕微且無臨床意義，亦即牙齒的功能不受此影響。不過在極少數的病例中，可能會對牙齒的壽命或穩定性造成不良影響。
4. 因深層蛀牙而填補的牙齒或因意外而受傷的牙齒，雖然齒顎矯正治療前可能無臨床症狀的發生，但牙齒內的神經其實已經受損，



若再經由牙齒移動的刺激，可能促使慢性發炎的情況被活化，進而引發紅、腫、熱、痛的臨床症狀。若有此情形發生，應於齒顎矯正治療中，儘快接受根管治療。

意外、材質及移動牙齒的問題

1. 齒顎矯正裝置是由許多小而精緻的組件所連結而成，所以有可能意外地誤吞食入肚、吸入氣管或使口腔軟組織受傷。臉頰與嘴唇也可能會因鬆脫、斷裂的裝置而刮傷、刺傷，或因外力的撞擊造成受傷。



2. 每次調整後，有些患者可能會有觸痛、酸軟痛或對冷熱敏感的反應。這種現象會持續 1 至 2 天後而逐漸緩和，但會因個人體質、矯正力量的大小、方向與受力分佈的情況而有所不同。只要有任何明顯的症狀，或有裝置的鬆脫、斷裂發生時，應儘快告知您的齒顎矯正醫師儘早處置。
3. 如果不當地使用或受到外力撞擊時，口外裝置可能會造成臉部或眼睛的傷害，嚴重時，甚至造成瞎眼。雖然有些口外裝置附有安全配備，但請勿在進行喧鬧、運動或其他比賽活動時配戴。
4. 所有的齒顎矯正裝置都有其特殊的作用，因此裝置的類型、構造與材質均不同。有些患者可能對材質的成分產生過敏性不良反應而須改變裝置或暫停齒顎矯正治療。通常在極少數的情況下，牙科材質過敏症才需藥物的治療。
5. 使用某些透明或牙齒本色的矯正托架 (bracket) 時，例如陶瓷托架，有可能會造成托架斷裂、對咬牙磨損或於拆卸時牙齒表面受損。

6. 若上下顎骨的關係位置為 II 級或 III 級之異常關係，經由拔牙後，被移動的前牙牙齒常會有代償性或妥協性舌側傾斜 (牙齒往內倒) 的現象。上下顎骨相對位置的異常情況愈嚴重，則矯正治療中或後，前牙區舌側傾斜的情況就愈厲害。若有此種病患，最好配合正顎手術治療，將上下顎骨的關係位置改正，而非勉強只做齒顎矯正治療，造成前牙齒軸不正常往內倒的副作用。
7. 若矯正托架，線管 (tube) 或其他口內裝置，是因患者不當施力 (例如：常用手撥弄矯正器、用力刷牙、意外碰撞、咬堅硬的食物等) 造成的脫落，而須重新將矯正托架或線管黏著於牙齒上時，則須要另外付費。

生長發育及合作的問題

1. 牙齒的發育與萌出是個錯綜複雜的過程。有時牙齒會與骨頭黏著在一起而無法萌出或移動，臨床上稱此種牙齒為黏連牙。黏連牙的診斷一般較為困難，可能只是發生在牙根的一個特定點狀位置與骨頭黏著，此時即使使用 X 光也無法正確地判讀。若有此現象發生，通常須配合黏連牙的外科手術再進行矯正治療。
2. 牙齒的異常形成 (例如：多生牙、牙齒腫瘤等) 或顎骨生長發育異常時，都會因超出齒顎矯正醫師所能控制的範圍而影響齒顎矯正治療的結果。有時齒顎矯正治療後，會因上述因素而須再次接受治療，甚至需要合併拔牙或正顎手術的治療。若發生此情況，除了應再製作最新的資料，重新評估、診斷、說明外，並應再繳納所有的齒顎矯正相關費用。





3. 齒顎矯正之整體治療的時間可能會超出當初的估算，例如：顎骨發育過盛或不足，齒顎矯正裝置或橡皮筋裝戴的時間不夠，缺乏合作性，口腔衛生不佳，矯正裝置常破損、脫落或遺失，常更改預約時間、爽約及其他原因等，都會延誤治療的時間和結果，並增加齒顎矯正的醫療費用。

顫顎關節及手術的問題

1. 臨床上顫顎關節有時會發生問題，例如：顫顎關節有疼痛、張口困難、不正常聲響、偏頭痛或耳朵區域有異常症狀。引起顫顎關節症的原因相當複雜，與心理（例如：壓力、焦慮、憂鬱等）、生理（例如：磨牙、緊咬牙、咬肌緊張等）及其他因素（例如：不正常的生活作息）等有關。一般而言，女性患者較易罹患。在未接受齒顎矯正治療或已施行齒顎矯正治療的患者均可能發生。若有上述明顯的症狀，則應儘早告知齒顎矯正醫師，以便處置。
2. 齒顎矯正治療可能須配合外科手術（例如拔牙、皮質骨切斷術、種植迷你骨釘、骨板、顫顎關節手術、正顎手術等）的合併治療，尤其在牙齒擁擠、黏連牙、錨定需求或嚴重性上下顎骨相對位置異常的情況。在決定這些手術治療前，應該與齒顎矯正醫師或口腔外科醫師、顫顏外科醫師等，討論有關手術、麻醉及所有可能發生的問題。

3. 齒顎矯正治療合併正顎手術的相關事項

- (1) 在正顎手術前的齒列矯正治療，是將上下顎的牙齒分別移動至顎骨的理想位置，尤其位於前牙區的牙齒。因上下顎骨的相對關係原本就異常，所以手術前



的齒列矯正治療，可能會因牙齒的移動使臉型暫時性惡化，但這種情況在正顎手術後就可迅速獲得改善。

- (2) 在決定是否接受齒顎矯正合併正顎手術治療前，應與外科醫師討論手術、麻醉與住院及所有可能發生的問題。
- (3) 患者在治療中，若要求將既定的齒顎矯正治療合併正顎手術的原計劃改變，成為只用齒顎矯正施行治療，則除了齒顎矯正治療的時間、費用會增加外，尚會無法達到原先預期之齒顎矯正治療合併正顎手術的治療效果。
- (4) 齒顎矯正治療合併正顎手術的治療計劃若有變更，除了齒顎矯正醫師外，更應與您的家庭牙醫師及外科醫師諮詢討論。



齒顎矯正治療前之注意事項

中華民國齒顎矯正學會印製

本人或／及家長已閱讀完上述齒顎矯正治療前之注意事項，且充分了解其中內容，並願意配合進行矯正治療。

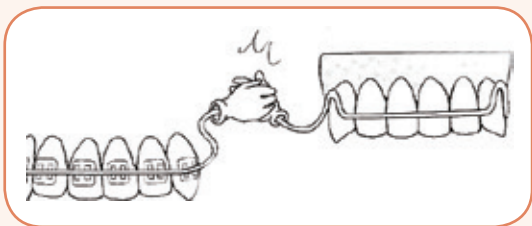
本人或家長簽名：_____

病例號碼：_____

日期：_____年_____月_____日

齒顎矯正治療前之注意事項

齒顎矯正治療後，牙齒或咬合有逐漸往原來位置移回的傾向，臨床上此現象稱為復發現象 (relapse)。一般而言，所有的牙齒經移動後，都可能發生此現象，但下顎前牙區是牙齒最易發生並造成擁擠現象的區域。至於上下牙齒的咬合方面，齒顎矯正治療後也會有復發現象的發生，尤其在門牙區的接觸咬合，可能因骨骼生長發育的變化及其他種種因素，造成咬合逐漸分離的復發現象。有效預防牙齒或咬合的復發現象，除了確實地裝戴固位器 (retainer) 外，並應遵守齒顎矯正醫師指示做好其他的防範措施。



1. 牙齒排列及上下牙齒的咬合與人體的所有器官類似，經過經年累月的使用，器官會逐漸衰竭，功能會逐漸退化。所以牙齒排列及牙齒咬合在正常的情況下本來就不可能永遠不變。
2. 牙齒排列與牙齒咬合終其一生，常會因各種不同的原因而有不正常的改變，例如：(1) 智齒的異常萌發 (2) 牙周病的發生或惡化 (3) 受遺傳影響的舌頭之大小 (4) 舌頭之不正常運動 (例如：發音或吞嚥異常等) (5) 顎骨的生長和發育 (6) 身心成熟的改變 (7) 口呼吸 (8) 吹奏樂器 (9) 不良的口腔習慣 (例如：咬指甲、咬嘴唇等) (10) 其他 (例如：多生牙或囊腫等)，而這些因素都有可能超出齒顎矯正醫師所能控制的範圍。

3. 原則上，固位器使用時間越久，牙齒排列及牙齒咬合的穩定性可維持越久。所以須遵照齒顎矯正醫師指示，於規定期間內整日裝戴。之後，若希望長期穩定，晚上睡覺時裝戴即可。
4. 固位器裝戴的時間常會因 (1) 患者的年齡、患者的生長發育 (2) 齒顎矯正的治療時機與治療部位 (3) 所移動牙齒的距離與方向 (4) 治療前、後的咬合狀況 (5) 固位器的種類等因素，使得患者裝戴固位器的時間有所不同。故應遵守齒顎矯正醫師的指示來配合裝戴。
5. (a) 活動式 (removable type) 固位器應整日裝戴，而裝戴的時間從半年到 2 年不等。若有遺失則應儘快重新製作，以免牙齒排列及牙齒咬合有復發的狀況發生。但若重新製作，則須另外付費。

(b) 固定式 (fixed type) 固位器裝戴的時間一般都較活動式的時間長。若黏著於固位器的樹脂，於 1 年內有脫落的情形，齒顎矯正醫師會斟酌情況，給予免費或付費後 (例如：因患者常用手撥弄固定器、用力刷牙、咬堅硬的食物等) 再施予固定；黏著固定超過 1 年，若固定式固位器有脫落、遺失而須再黏著或重新製作時，則須另外付費。

6. 齒顎矯正治療後的完美成果，就如同汽車的使用，需定期且長期的保養與照顧。故定期的回診 (大約半年複診一次，但仍需視情況而定) 是必要的。若有問題發生，齒顎矯正醫師就可立即處置。



7. 若是屬於兩階段或多階段齒顎矯正治療的病例，更應遵照齒顎矯正醫師所規定的時間回診，才能繼續完成整體性齒顎矯正的治

療。否則可能會隨著牙齒的替換及骨骼生長發育的變化，又造成異常咬合的現象。

8. 若牙齒或咬合的復發，是因患者的合作性不佳，或是因超出齒顎矯正醫師所能控制範圍的因素所引起，須再進行另一次的齒顎矯正治療時，除了應再製作最新的資料，重新評估、診斷、說明外，並應再繳納所有的齒顎矯正相關費用。



齒顎矯正治療前之注意事項

中華民國齒顎矯正學會印製

本人或／及家長已閱讀完上述齒顎矯正治療前之注意事項，且充分了解其中內容，並願意配合進行矯正治療。

本人或家長簽名：_____

病例號碼：_____

日期： 年 月 日

2-3

治療前的心理準備與配合

1. 齒顎矯正前

- (1). 齒顎矯正治療開始前必須先治療好蛀牙、根管治療、牙周治療等牙齒健康問題。避免治療期間使牙齒與牙齒周圍組織發炎擴大。
- (2). 齒顎矯正治療的時間有可能會超出原先之預估，例如：顎骨不正常發育、沒有依醫師指示使用頭套、橡皮筋或活動裝置之裝戴時間不夠、口腔衛生不佳、矯正器時常脫落或不準時回診等，都會延誤療程及影響治療結果。
- (3). 齒顎矯正治療費用有個別差異性：因不同的診斷、不同的治療困難度或需額外的裝置，費用將有所差異。

2. 齒顎矯正中

- (1). 蛀牙及牙齒脫鈣造成表面的白斑：這些現象通常因病人吃大量含糖食物及飲料或沒有做好口腔清潔及刷牙所致，這些問題也會發生在未做齒顎矯正的牙齒上，因此，矯正期間一定要確實做好口腔清潔及刷牙。
- (2). 顫顎關節疼痛或不適：顫顎關節症狀的產生與齒顎矯正治療不一定有關，但如果感覺顫顎關節不適，請儘快告知你的醫師。
- (3). 齒顎矯正過程中，口腔黏膜有可能被矯正器刮傷而造成口腔潰瘍，可用軟蠟包覆在矯正器上以保護口腔黏膜。
- (4). 每次回診的調整所造成的不適，大約會持續 2~7 日不等。



3. 齒顎矯正後

- (1). 牙齒在接受齒顎矯正治療後牙根可能會變短：這些輕微的改變在臨床上沒有特殊意義，但在極少數的例子上，可能會危及牙齒的穩定度及活性。
- (2). 經過齒顎矯正治療後的牙齒仍有改變位置的可能：牙齒終其一生位置都在改變，即使未接受過齒顎矯正治療之牙齒亦是如此。因此，已矯正好排列整齊的牙齒，依指示正確的使用維持器，可使牙齒再度移位的情況降至最低。

在與您的矯正醫師溝通並詢問各種不同治療方式的差異性與合適性後，您可選擇一種最能接受的治療齒列不整的方式，一旦了解所有相關的治療、費用、時間、及癒後等等問題之後，簽署告知同意書後，再開始您的治療。

齒顎矯正自我照護



3-1

齒顎矯正期間口腔清潔與維護注意事項

裝戴矯正器後，要更加注意牙齒的清潔與維護，以免產生牙齒表面脫鈣變色、蛀牙甚至引發牙周病就不好了！

1. 牙刷或電動牙刷（崇民牙科提供）



1. 刷毛朝上呈 45° 深入牙齒跟牙齦之間輕輕按摩牙齒並左右震動。



2. 刷毛旋轉往下刷矯正器上方的牙齒表面。



3. 刷毛朝上置於矯正器下方的牙齒表面左右震動。



4. 再往下刷牙齒的其他部位。

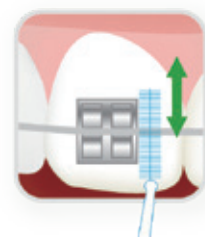
※ 重複 1 ~ 4 的步驟清潔每一顆牙齒。

以上示意圖為刷上牙的方式，刷下牙時可將本頁倒轉來看即可。

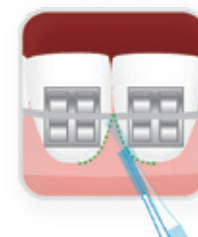
必要時可搭配單束牙刷（如下圖）等工具以加強較難清潔的後牙區域。



2. 牙間刷 | 需選擇大小適宜的產品（崇民牙科提供）



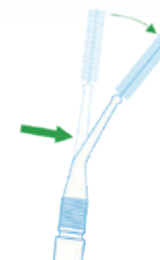
1. 用牙間刷上下刷每一顆矯正器的左右兩側。



2. 刷毛沿著牙齦邊緣微微傾斜往上刷。



3. 能穿得過去的牙縫也可使用牙間刷。

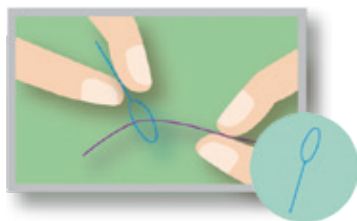


重複 1 ~ 3 步驟清潔每一顆牙齒。

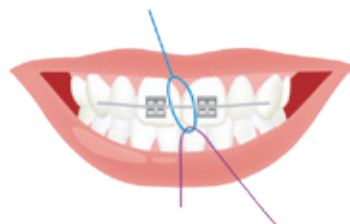
較難清潔的後牙區域可彎折牙間刷的塑膠頸部以方便操作。

3. 牙線 (崇民牙科提供)

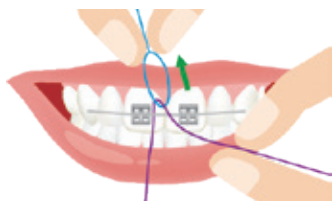
* 也可使用前端帶有硬線的矯正專用牙線，就可以直接穿過矯正線清潔齒縫囉。



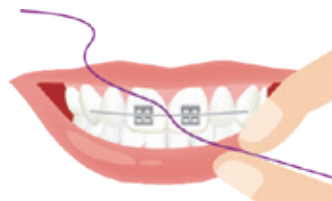
1. 將牙線穿過穿引器的圓圈。



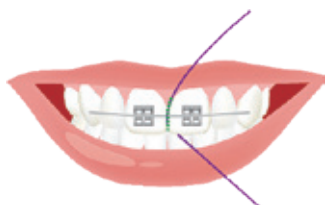
2. 把穿引器尖頭端穿過矯正線下方。



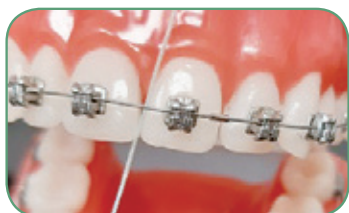
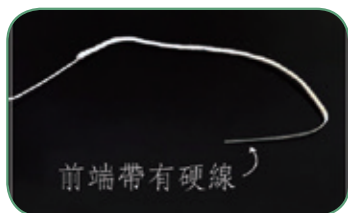
3. 一隻手捏住牙線的一端不動另一手拿著穿引器的尖端將牙線由矯正線下方穿出。



4. 穿出後將牙線帶到矯正線的另一側。

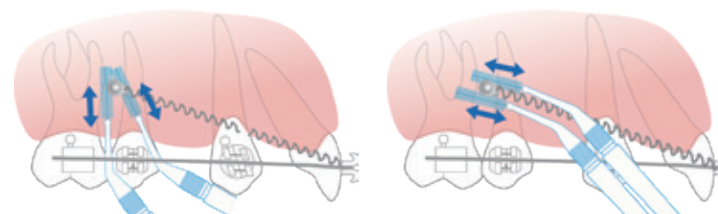


5. 此時便可按正常程序清潔牙縫及牙齦內溝槽中的牙垢。

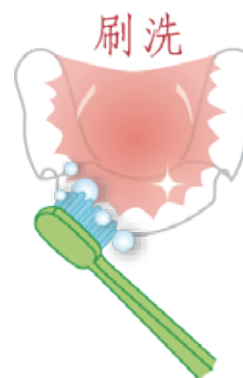


4. 矯正骨釘的清潔 (崇民牙科提供)

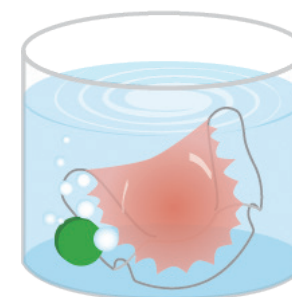
如有安裝矯正骨釘，用牙間刷輕柔地清潔骨釘的周圍，可有效避免發炎的情況。



5. 維持器的清潔與保養 (崇民牙科提供)



刷洗



浸泡

1. 每日使用後用牙刷刷洗維持器的內、外側與鋼線的部分並以流水沖洗。

2. 潔乾淨後也可使用假牙清潔錠浸泡一天 5 分鐘做加強。

* 不建議使用牙膏或含有研磨劑的材料

3. 不使用時置放於保存盒內，或是固定的地方避免遺失。



6. 清潔Q&A

(1). 可以使用沖牙機嗎？

可以，但是還是要用牙刷等清潔工具正確的清潔。

(2). 漱口水有使用的必要嗎？

視每位齒顎矯正病人的狀況，依照齒顎矯正醫師的建議使用。

(3). 如何選擇牙刷與牙間刷的品牌與尺寸？

您可以諮詢您的齒顎矯正專科醫師，根據您的情況推薦合適的產品。

3-2

使用固定式矯正器期間飲食習慣注意事項

齒顎矯正期間，因為牙齒在移動的關係，可能會有酸軟無力、鬆動的情況，進而在飲食上需多加注意。

1. 每月調整後，牙齒酸軟無力可能會持續 1 ～ 3 天期間盡量以較軟的食物為主。
2. 吃東西盡量切小塊並小口少量，小心咀嚼，避免咬掉矯正器。
3. 食用纖維多的食物要很小心，因易卡牙縫。
4. 建議隨身攜帶清潔工具（例如：牙刷、牙間刷）
5. 配戴橡皮筋時建議不要吃東西。吃東西時即使不會不舒服也請拿下橡皮筋，避免咀嚼不順暢，有時會造成關節受傷。



飲食上可能碰到的情況



易噎到
金針菇、冬粉



易卡牙縫
纖維多的食物
如：空心菜、肉片筋、柳橙、橘子、芒果



易染色
咖哩或其他深色食物



具黏性不好清潔
麻糬、口香糖、包子的麵皮、麥牙糖



較難咀嚼
粉圓、魷魚絲、牛肉乾



建議切小塊
水果、肉類



不建議食用
糖果(長時間含著會造成口腔酸性增加而蛀牙)
堅硬、粗糙、含骨頭的食物

3-3

齒顎矯正治療中急症排解原則

1. 牙齒的不舒適

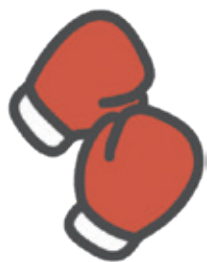
安裝矯正器的五至六小時後，牙齒可能會開始感到疼痛、鬆動或是酸軟，特別是咬合的時候。這種不適感一般持續約三、四天後會慢慢解除，在這段時間可以改吃較軟的食物。如果連續三、四天以上疼痛狀況都沒有改善，請連繫就診院所安排檢查。



較軟的食物，如：稀飯、麵線



矯正期間如有疼痛，可視需要服用止痛藥，減緩症狀或幫助入睡，但不要長期的服用，以免影響牙齒的移動。



2. 避免從事衝撞性之劇烈運動

臉部受衝撞時，除可能使矯正器脫落外，也可能刮傷口腔內之軟組織。

※ 一定需要時，應購買口腔牙齒護套 (mouth guard) 做防護。

3. 樂器吹奏

一般的樂器吹奏或練習並不會造成黏膜受傷或破損。會壓迫嘴唇的樂器則不建議長時間持續練習。必要時可購買軟性唇護套 (Lip Guard)。



DIY 以下狀況，可先行自我排解

4. 口腔黏膜潰瘍 (崇民牙科提供)

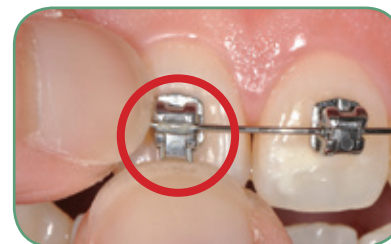
口腔黏膜內如有潰瘍情況，可用蠟條包覆會刮到粘膜的矯正器，並於傷口塗抹口內膏，一般約五至七天可癒合。



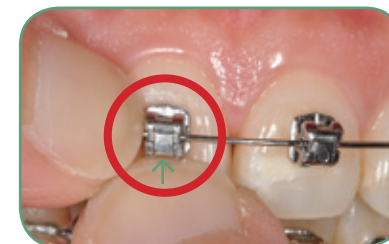
各大藥妝店、藥局都有販賣

5. 矯正器的蓋子打開了 (崇民牙科提供)

自鎖式矯正器的蓋子打開時，可用手指把兩側的矯正線壓回矯正器的凹槽內，再用另一隻手的指甲把蓋子蓋回。



• 矯正器蓋子打開了



• 壓回凹槽後，將蓋子蓋

6. 結紮線頭凸出 (崇民牙科提供)



• 這條螺旋紋的就是結紮線，如果線頭凸出、刺到的話，



• 可用筷子頭、金屬湯匙柄、或鉛筆尾端的橡皮擦壓回。

以下狀況，請連繫就醫診所

7. 矯正器脫落 (崇民牙科提供)

先聯繫就診院所，安排回診重黏。若矯正器懸掛在矯正線上，不會造成不適，則維持原狀即可。若會刮到口腔，可用蠟條、無糖口香糖或衛生紙團、棉球等暫時包覆。若鬆脫於口外，請保留下來，就診時帶至院所交給助理人員。



8. 矯正線刺出 (崇民牙科提供)

矯正線從後牙刺出、可聯繫就診院所將多餘的剪除。或暫時以蠟條、無糖口香糖，將矯正線的銳利部分包覆。



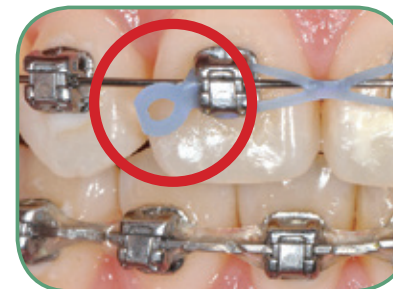
9. 橡皮筋遺失 (崇民牙科提供)

若自行配戴的橡皮筋遺失或數量不夠，請連繫就診院所領取。



10. 橡皮圈脫落、彈出 (崇民牙科提供)

移動牙齒用的橡皮圈若彈出矯正器外，請連繫就診院所，安排回診重掛。



11. 頭套或其他口內裝置無法配戴 (崇民牙科提供)

原因可能是未依照醫師囑咐配戴，或壓到變形，請連繫就診院所。



• 牙弓擴大器

12. 其他

若遇到無法自行處理、或有牙齒愈來愈痛的情況，請盡速連繫就診院所。





4 CHAPTER

齒顎矯正治療後 之應注意事項

結語

由於每天都要用牙齒行使諸多功能，漫長的齒列矯正治療難免會遇到一些狀況，只要能遵照醫囑定期回診，平日做好牙齒的清潔維護，並參考本文處理一些小狀況，您未來整齊晶亮的齒列與燦爛的笑容必定指日可待喔！！



4-1

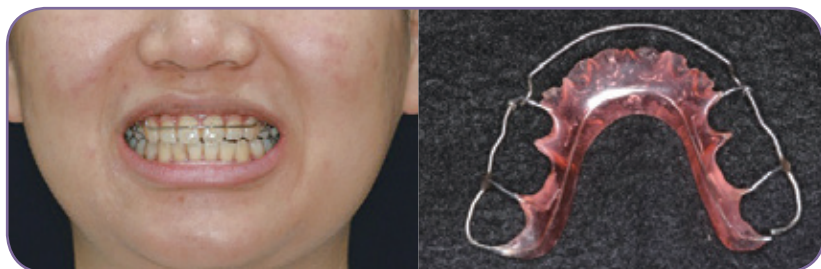
齒顎矯正成果之維護

經歷了辛苦的矯正療程後，上下牙齒咬合就會乖乖待在治療後的位置嗎？該如何維持這得來不易的成果呢？

根據每位病人不同的上下牙齒咬合關係、牙周組織健康、肌肉咀嚼力、異常唇舌習慣、骨骼差異及年齡，對於維持齒列的方式會有不同的需求，齒顎矯正醫師會量身設計適合的維持器及維持計畫。一般來說矯正器拆除後的一年內，除了吃飯刷牙，需全天候配戴維持器，之後可依照醫師指示縮短配戴時間。對於仍有生長潛力的小患者或特殊案例，則建議定期由醫師做專業判斷及特殊考量。



● 圖一：透明維持器的最大優點是美觀（明圳齒顎矯正專科診所提供）



● 圖二：傳統維持器較耐用（明圳齒顎矯正專科診所提供）

4-2

維持器的種類及應注意事項

目前常用的維持器分兩種，活動式維持器及固定式維持器。除了基本款式，齒顎矯正醫師會依據病人需求做設計上的變化或局部的加強。

1. 活動式維持器：

可自行配戴及取下，依材質可再區分為兩種。

(1). 傳統式活動維持器

外側為不鏽鋼線，內側為壓克力板。耐用堅固，維持效果良好。異物感較明顯，稍微影響美觀及發音。

(2). 透明式活動維持器

透明膠片按照齒列形狀熱塑製作。美觀輕便。因為包覆咬合面，上下齒列咬合時會有干擾，使用一段時間會有變色及破裂的問題需更新。



● 圖三：傳統活動維持器（明圳齒顎矯正專科診所提供）



● 圖四：透明活動維持器（明圳齒顎矯正專科診所提供）



2. 固定式維持器：

適用於某些復發率較高需長時間 24 小時維持的情形。

優點是全天候的固定，且沒有遺失的問題，缺點是清潔不容易，若清潔不理想易造成蛀牙或牙周病。鬆脫時不易及時察覺，常會等到牙齒移位後才發現。



• 圖五：固定式維持器 (明圳齒顎矯正專科診所提供)

3. 配戴維持器應注意事項

- (1). 進食和刷牙時請取下維持器，進食後請清潔口腔再戴上。
- (2). 活動式維持器沒有配戴在口中時務必安置於專用的保存盒中，以免變形或遺失。



• 圖六：維持器取下時務必置於保存盒 (明圳齒顎矯正專科診所提供)

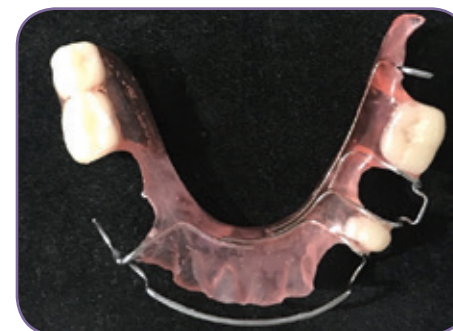
- (3). 維持器有食物的味道，會吸引寵物，請勿置於寵物可取得的地方，以免被當作玩具。

- (4). 維持器若遺失破損，需盡快回診取模重新製作，以免牙齒移位。
- (5). 維持器每天請用牙刷清洗乾淨，以減少白色沉積物的產生，切忌使用熱水浸泡以免變形。
- (6). 市面上販售的口腔護具清潔錠可協助移除維持器的白色沉積物，但浸泡過久或過於頻繁就會損壞維持器上的金屬焊接點。若要使用，每天不要超過 5 分鐘，浸泡後務必清水沖洗乾淨再配戴。



• 圖七：清潔不善使維持器充斥白色沉積物 (明圳齒顎矯正專科診所提供)

- (7). 每次回診請務必將維持器帶回，以利齒顎矯正醫師檢查及調整。若有填補蛀牙或製作假牙導致維持器不合，需盡速提前回診調整。



• 圖八：製作假牙後應盡速調整維持器 (明圳齒顎矯正專科診所提供)



4-3

定期追蹤及口腔衛生維護

配戴維持器期間的回診頻率，會由一開始的兩到三個月拉長到半年一次或一年一次。須持續回診的時間長短則會由齒顎矯正醫師視病人齒列位置是否穩定以及是否尚有生長潛力來決定。回診時醫師會檢視並調整維持器，及決定接下來的配戴時間。

應確實按照醫囑配戴維持器，並保持口腔健康，牙周病、蛀牙、新的填補物、新的牙冠牙橋皆有可能影響維持器的貼合度而有重新製作維持器的需要。

4-4

影響齒顎矯正治療結果之因素

1. 矯正器剛拆除的第一年，牙齒周圍的牙周組織及牙齦組織皆尚未適應重建完成，是最容易發生牙齒移位的時期。



● 圖九：舌頭前凸習慣導致前牙開咬（明圳齒顎矯正專科診所提供）

2. 一些明顯導致咬合不正的因素也應持續努力戒除，例如：吸手指、口呼吸、舌頭位置不當、發音方式不正確…等，以避免咬合問題再次形成。

3. 除了齒顎矯正後牙齒位置尚未穩定及不良習慣的影響，牙齒排列還會持續受到咀嚼力，嘴唇、臉頰及舌頭推力…等的影響，終其一生都在改變。為了抵抗這些正常牙齒生理性移動，持續配戴維持器以及回診檢查是最保險的方式。



● 圖十：戽斗生長（右）改變原本矯正後咬合（左）（明圳齒顎矯正專科診所提供）



● 圖十一：歪斜生長（右）改變矯正成果（左）（明圳齒顎矯正專科診所提供）



4. 即使長期配戴維持器只能將齒列維持在矯正完成時的位置，任何骨骼後續發育或偏移，都會導致上下牙齒變化到新的咬合位置，則需要由矯正醫師評估再次矯正治療的必要性。
5. 有些特殊案例在齒顎矯正中或齒顎矯正完成之後發生骨架異常生長或顳顎關節處下顎髁頭異常吸收變形，及其它已知及未知原因之全身性疾病，亦會影響齒顎矯正成果之永久維持。



• 圖十二：髁頭吸收變形（右）改變矯正成果（左）（明圳齒顎矯正專科診所提供）

齒顎矯正後的改變是不可避免且常見的，想要終生維持在治療完成時的完美狀態是相當辛苦的，需在治療前了解齒顎矯正之後仍需要盡心維持，及牙齒未來的改變是持續且不可預測的，即使終身配戴維持器也無法保證牙齒排列無任何變化，有些棘手的狀況甚至有再次治療的需要。



參考資料

1. 認識齒顎矯正

1. Lee W. Graber et al.- Orthodontics. Current Principles and Techniques, 5th and 6th edition
2. 臨床照片由李慈心醫師提供
3. 台灣口腔矯正醫學會編著 . 完全解析 - 牙齒矯正的細節諮詢與日常照護關鍵解惑，原水出版社，2019

4. 齒顎矯正治療後之應注意事項

1. Graber LW, Vanarsdall Jr RL, Vig KWL, Huang GJ. Orthodontics Current Principles and Techniques (6th edition), Elsevier, Mosby. Chapter 33, Stability, Retention, and Relapse. p981-995
2. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary Orthodontics (5th edition). Elsevier, Mosby. Chapter 17, Retention. P606-616
3. 臨床照片由 明圳齒顎矯正專科診所提供

齒顎矯正健康照護手冊 民眾版

計畫主持人暨總編輯

鄭信忠（臺北醫學大學口腔醫學院院長、教授暨附設醫院齒顎矯正科主任）

協同主持人

蔣寶璋（臺北醫學大學牙醫學系助理教授）

專家編輯及審議名單（依姓名筆劃排列）

余建宏（中國醫學大學附設醫院齒顎矯正科主任）

吳姿瑩（臺北榮民總醫院齒顎矯正科主治醫師）

李忠興（三軍總醫院齒顎矯正科主任）

李慈心（彰化基督教醫院齒顎矯正科主治醫師）- 第一章撰稿

林錦榮（林錦榮齒顎矯正專科診所院長）

柯雯青（臺北長庚紀念醫院牙科部副主任）- 第二章撰稿

胡兆仁（崇民牙醫診所齒顎矯正科主治醫師）- 第三章撰稿

高嘉澤（中山醫學大學附設醫院齒顎矯正科主任）

張恆銘（彰濱秀傳紀念醫院牙科部主任）

張毓仁（高雄長庚紀念醫院齒顎矯正科主任）

曾于娟（高雄醫學大學附設醫院齒顎矯正科主任）

黃炯興（臺北長庚紀念醫院顱顏齒顎矯正科主治醫師）

廖炯琳（恆美齒顎矯正專科診所院長）

賴向華（臺灣大學醫學院附設醫院齒顎矯正科主任）

蘇明圳（明圳齒顎矯正專科診所院長）- 第四章撰稿

蘇志鵬（普羅齒顎矯正專科診所主治醫師）

執行編輯：劉得群（計畫專案助理）

協力製作：想像力視覺設計所

出版日期：中華民國 108 年 11 月

指導單位：衛生福利部心理及口腔健康司

出版：財團法人臺北醫學大學口腔醫學院

齒顎矯正健康照護手冊 / 鄭信忠計畫主持；
蔣寶璋協同主持。-- 臺北市：臺北醫學大學
口腔醫學院，民 108.11

面；公分

民眾版

ISBN 978-986-6128-16-5(平裝)

1. 齒顎矯正

416.97

108017265

著作財產權人：衛生福利部

本書保留所有權力，欲利用本書或部分內容者，

需徵求著作財產權人衛生福利部同意或書面授權，請洽衛生福利部（電話：02-85906666）