

從「夜間磨牙」再談兒童之 不良口腔習慣(Ⅱ)

鄭信忠

在前期牙橋曾刊出「從『吸手指』談兒童之不良口腔習慣」一文，詳細討論「吸手指」及「吸奶嘴」兩種口腔習慣的「因果關係」與「治療防範之道」，得到許多回響與共鳴，有些家長甚至問到：小孩晚上入睡後總是格格不停地磨牙，是否也屬於不良口腔習慣？有無關係？如何防止？其他的不良口腔習慣又如何？……，對於以上種種問題，今再行專文，將其他常見於小孩的不良口腔習慣一併分述於後：

一、夜間磨牙

為一種「意識下」或「非意識下」的「習慣性」磨牙行為，較易發生於大人身上，小孩也會發生，尤其是萬籟俱靜的夜晚中，「格格作響的磨牙聲」極易令人毛骨悚然，恐懼不安。至於「磨牙」的產生，原因仍未定論，可能為：（圖1）

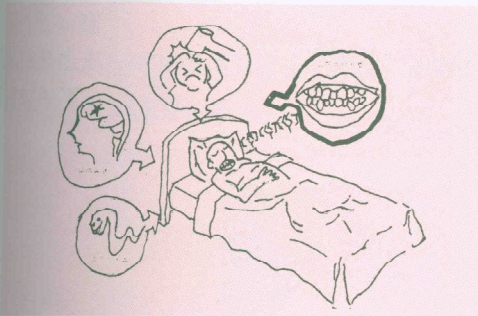


圖1：夜間磨牙，上下齒列不整，壓力，腦部病變，胃腸寄生蟲。

(一)上下齒列不整或有過高咬合，造成咬合干擾，引起咬肌張力亢進而造成磨牙，特別是

小孩「換牙期」常有此現象發生。

(二)心理上的障礙、外界壓力之加諸或情緒上的不平衡等因素，造成精神過度緊張，進而提升咬肌張力，引起磨牙。

(三)腦部病變，如腦膜炎、癲癇等疾病亦會引起磨牙。

(四)腸胃系統障礙、蛔蟲引發肛門搔癢也會引起磨牙。

一般長期磨牙的小孩，常會造成以下各種結果：

(一)牙齒的咬合面齒質磨損。

(二)牙周組織受創傷，牙齒動搖。

(三)下巴關節障礙。

(四)咀嚼肌肉疲乏。

治療上首先須找出發生磨牙的致因，若單純由齒列不整或咬合問題所引起，則需作咬合調整去除干擾或戴咬合板、咬合保護器等裝置，若由心理因素、腦部病變或腸胃因素所引起，則需會診該科醫師作深入診治，治療期間可戴咬合保護器以防止進一步對口顎系統造成的傷害。

二、咬指甲

當小孩受到驚嚇，尷尬或焦慮等行為衝擊時，常會本能地咬著指甲，作為一種「系統性」自衛行為反應，倘若長期咬著指甲，容易養成習慣；因此，從小孩咬指甲的舉止，可以推測出小孩潛伏性的焦慮與不安，一般言之，這是一種如同正常咀嚼的反應動作，對整個口

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

• 牙橋別冊

• 牙橋別冊

• 牙橋別冊

• 牙橋別冊

• 牙橋別冊

• 牙橋別冊

• 牙橋別冊

• 牙橋別冊

• 牙橋別冊

顎系統影響較小，頂多只在「常咬指甲的該顆牙齒」上造成齒質磨損、牙周組織受創及該牙位置的改變！（圖 2-1，2-2，2-3）若欲阻斷這種習慣，可先從焦慮行為的解除，「正趨性」的勸阻及在指甲上塗以藥物等方式來進行。



圖 2-2：食指指甲被咬過短

圖 2-1：長期咬指甲習慣



圖 2-3：左上門牙前突，左下門牙內傾，其切端皆有被指甲長期咬損之「缺痕」。

三、咬嘴唇

常見的咬嘴唇有三種形式：

- (一)上牙咬到下唇。（圖 3）
- (二)下牙咬到上唇。
- (三)上下唇用力內縮，並由上下牙用力咬著。

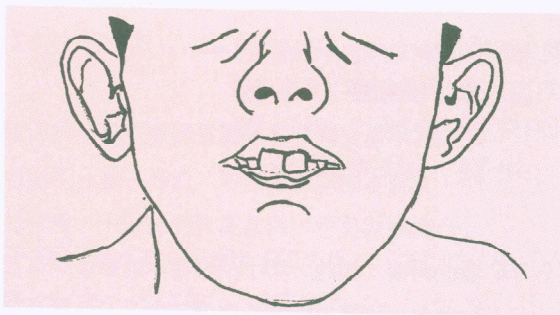


圖 3：上牙咬下唇

若「長期」施展咬唇結果，第一種情形易產生上牙外暴，上下牙水平距離增加，第二種則易使下牙外翻，下巴習慣性前突運動，造成所謂上下牙齒「地包天」的「假性戽斗」傾向，第三種則易使上下牙內傾。以上三種情形皆容易造成嘴唇受傷，有明顯咬痕，唇面旁邊皮膚龜裂、粗糙、乾燥等不良影響。阻斷這種不良習慣，除藉「正趨性」的勸阻外，曾有文獻報告可藉吹奏樂器來改變牙唇間的關係，轉移咬唇的習慣慾念。或戴唇遮器(lip bumper)來阻斷不良習慣（圖 4-1 至 4-8）。由於「咬唇」的成因與「咬指甲」類似，故阻斷過程中尚需考慮緊張、焦慮之抒解與心理方面的輔導。



圖 4-1：長期上牙咬下唇的習慣

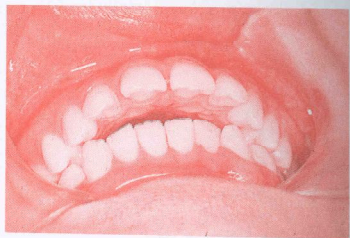


圖 4-2：造成上牙前暴，下牙後傾

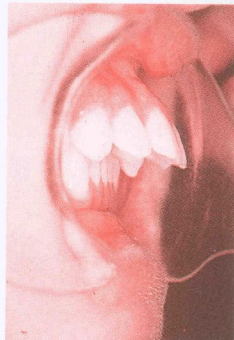


圖 4-3，4-4：上下前牙水平距離過大

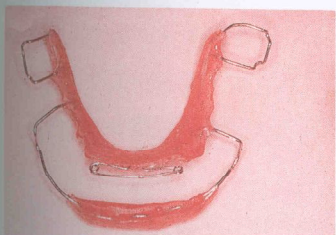


圖 4-5：唇遮器（活動性）加上指樣彈線

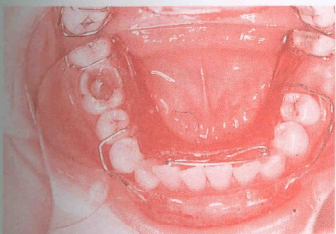


圖 4-6：戴入口內情形

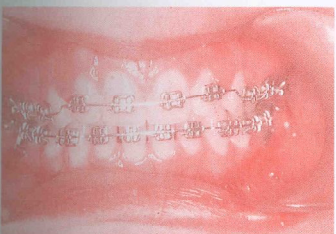


圖 4-7：口腔不良習慣阻斷後，再以「固定矯正裝置」治療暴牙情形。



圖 4-8：治療末期，暴牙情形消失。

四、口呼吸

引起嘴巴呼吸的原因有：（圖 5）

(一)鼻道阻塞，正常呼吸困難，只好以口腔進行呼吸，如鼻中隔彎曲，鼻息肉、慢性鼻粘膜腫大、過敏性鼻炎或扁桃腺肥大症等皆會造成口呼吸。

(二)上嘴唇過短，以致無法正常閉嘴進行鼻呼吸。

(三)「習慣性」強迫以嘴巴進行呼吸者。

其中以第一種情形居多，若長期進行口呼吸，因為氣壓的關係及張嘴時口腔各組織的張力不一，易使上顎弓高聳狹窄，上門牙前暴，下顎頸部後縮，臉形變長，咬合不正。治療這種習慣首在解決引起口呼吸的原因，必要時會診耳鼻喉科醫師，俟去除致因後，再依口顎異形部分作進一步的矯正治療，倘若是因「習慣性」所導致的口呼吸，則可藉戴口罩以改變呼吸方式。

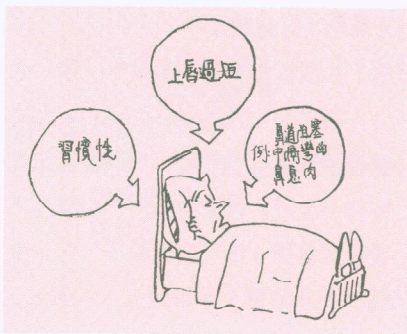


圖 5：口呼吸習慣性，上唇過短，例：鼻道阻塞，中隔彎曲，鼻息肉

五、舌前推式吞嚥

所謂「舌前推式吞嚥」乃舌尖頂在上下牙間所進行的一種吞嚥動作，這也是嬰兒特有的習慣性吞嚥動作，又稱「嬰兒式吞嚥」（圖 6）。隨著年齡的成長，下顎逐漸發育生長，扁桃腺等淋巴組織也漸漸變小，致使舌頭位置後移，大小相對變小，吞嚥時舌頭改變以往抵在

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

牙橋別冊

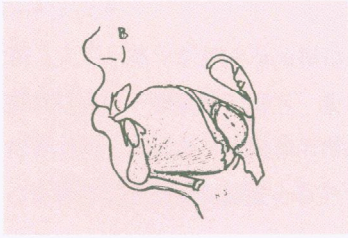


圖 6：嬰兒式吞嚥

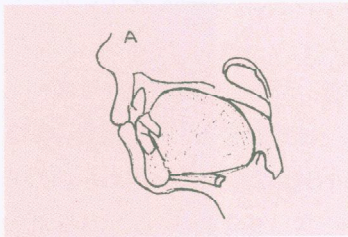


圖 7：成人式吞嚥

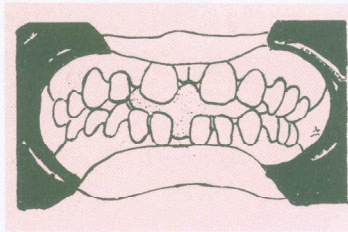


圖 8：上牙前暴、牙縫變大

前面的位置，換成抵在上牙後面進行所謂「成人式吞嚥」（圖 7）。因此，小孩到八、九歲之後，吞嚥習慣常會自然改變，不過當舌頭太大、下巴發育不全或「習慣性」使然的情況下，這種「嬰兒式吞嚥」仍可繼續維持，而產生上下牙開咬、上牙前暴，牙縫變大，（圖 8）發音不清，下顎後縮等不良影響。事實上，口顎系統並不太受「嬰兒式吞嚥」影響，若乳牙期的齒列因這種習慣而造成變形時，百分之十五將不會把變形齒列轉移至恆牙齒列，縱使有齒列的變形，俟八、九歲或前面恆牙長出（即吞嚥習慣改變後），這些「變形」將自然恢復正常，所以「嬰兒式吞嚥」常被認為是「畸型咬合」的相關致因而非主要「殺手」。治療上，若無齒列咬合之異常，是不作任何阻斷治療，若有齒列咬合的異常且伴有發音障礙時，則

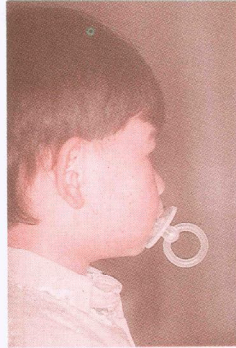


圖 9-1

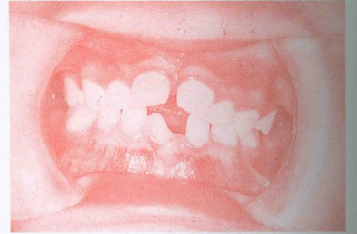


圖 9-2

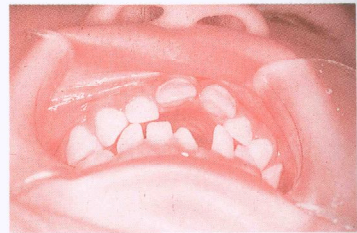


圖 9-3, 9-4



可藉「舌頭正確位置練習法」或戴柵欄式刺激裝置，以引導舌頭放在上門牙後面進行吞嚥，同時可進行語言治療和矯正治療，若舌頭太大，必要時也需作舌頭修正變小手術。

六、其他

除上述外，如吸奶嘴頭（圖 9-1 至 9-4），咬鉛筆、握牙齒、塞牙縫、咬髮夾等不良習慣動作，亦常見於小孩身上，若長期施壓於牙齒上會造成牙齒及其周圍組織之傷害。另外，如長期托腮習慣會引起上白齒內傾或下白齒向舌側傾斜；又如長期以腕為枕的不良睡眠習慣亦會引起下顎位置的變化。

七、結語

並非所有小孩的口腔習慣都是不正常，也

並非這些習慣的存在就會對口顎系統產生不良影響，因為口顎系統之異常端視不良習慣作用於該系統的時間長短、力量大小、次數多寡而定，縱然如此，父母若發現小孩有上述習慣時，最好還是及早就醫，找出癥結，及早戒除，防範未然為宜。除此之外，習慣之戒除，非但耗時、費神，尤需小孩、家長及醫師的密切配合和愛心毅力，才能達到最大效果，最後者再次重申：每位孩童，擁有發育正常的口顎系統及健全的身心，是奠未來邁向更健康的基石！

簡歷／台北醫學院牙醫學士

前台北長庚醫院齒顎矯正專科醫師
台北長庚醫院顏顏中心兼任研究醫師
中華民國齒顎矯正學會一般會員
美國 TWEED 矯正學會結業
美國齒顎矯正專科醫師學會會員
台北醫學院牙科校友會監事
台北市牙醫師公會理事
台北市向虹牙醫診所齒顎矯正中心
負責醫師

最新**勞保實務手冊**將於十一月十五日校友會大會上正式發行，即刻起接受訂購。

新版「勞保實務手冊」為全新改版，內容精彩絕倫：

第一章：勞保特約診所行政作業流程

第二章：(一)牙體復形篇

(二)根管治療篇

(三)牙周病篇

(四)口腔外科篇

(五)X光片藥品篇

第三章：牙科勞保給付項目

第四章：(一)專訪高資彬理事長

(二)勞保全面開放申請注意事項

(三)勞保醫療給付重要法規

(四)勞保局診所訪查時注意事項

(五)牙科勞保特約醫療院所違規案例

(六)牙科疾病詳細分類表

第五章：醫師法與僞醫

(一)有關包庇僞區之處置及整治對策

(二)醫師公約

(三)醫師法

此新版本，不但增列各類別(OD,Endo) 注意事項，全新範例達61例，詳讀此書受益無窮。

目前全國每個月約有十數家牙科勞保被取消特約，因此本書列舉了自掛號至申報所有作業流程應注意之事項，以免您因無心的疏忽，導致無謂的損失。

最少的費用，最大的效益，聰明的您還等什麼呢！