

口腔醫學部

● **學經歷** ● 國立陽明大學臨床牙醫學研究所博士
高雄榮民總醫院口腔醫學部復牙科主治醫師
教育部部定副教授

● **專長** ● 植牙鑲復 | 固定義齒 | 可撤式義齒 | 咬合板



主治醫師 **陳岱茜**

顫顎關節障礙症的密西根咬合板

顫顎關節障礙症由歷史沿革有許多名稱，如顫顎障礙症、顎關節及肌肉障礙，本篇統稱為顫顎關節障礙症。顫顎關節障礙症的臨床症狀，根據受影響的結構可區分為三大類，第一類為咀嚼肌群受影響導致症狀發生，第二類則為顫顎關節內混亂導致的不適，第三類為顫顎關節與肌肉皆受到影響導致臨床症狀產生。顫顎關節常見的臨床症狀包括口腔行使功能時如張口、閉口、咀嚼食物、說話等動作時有疼痛現象，張口、閉口運動受限，下顎行使功能時伴隨關節聲響，並且影響到日常生活。

根據流行病學研究顯示，具有至少一項顫顎關節障礙症臨床症狀的人口，不同學者的研究有不同結果，從佔總人口百分之十四到高達總人口百分之八十的結果，受影響者平均約為總人口百分之四十一。好發於二十到四十歲人口，因顫顎關節障礙症原因而就醫者女性較多。造成顫顎關節的可能病因包括受傷，壓力，非功能性運動如磨牙造成肌肉活動增加，咬合狀態，與從大腦中樞來的深層疼痛傳輸造成後續的影響等。但是是否會有顫顎關節症狀產生則與個人體質適應性有關。

顫顎關節障礙症初步治療主要以藥物

治療，飲食限制應避免硬、韌性高的食物，物理治療如熱敷、冰敷，運動，行為修正與生理回饋等。並且可以進一步進行詳細功能性檢查與影像檢查獲得最終診斷，與製作密西根咬合板進行治療。密西根咬合板使用的主要原理在於增加咬合垂直高度，放鬆下顎及頸部肌肉，穩定咬合與神經肌肉，髁頭與關節盤之復位，與減少顫顎關節壓力。密西根咬合板是一種硬而透明，由熱聚式樹脂製成，覆蓋於上顎牙齒，平坦咬合面提供咬合接觸時的自由度，與下顎牙齒的功能性咬頭均勻接觸，伴有犬齒導提升以避免下顎側向運動時造成的咬合干擾。進行密西根咬合板製作時，需取得病人的上下顎模型，與病人增加咬合高度時的上下顎間關係，再進行後續的模型封凹，雕蠟與咬合板成形，最後約診病人置放咬合板及初步調整。病人需定期回診並須持續追蹤檢查，進行咬合板調整與功能性檢查，以評估治療效果。

