

矯正治療前安全自評指南 | 進階版

給有求知欲的成年人——10 分鐘讀懂矯正安全評估

氧樂多牙醫診所 | 趙哲暘醫師 | 2026-04-01

適合讀者：一般成人 | 閱讀時間：約 10 分鐘

前言：為什麼矯正前的安全評估這麼重要？

齒顎矯正 (Orthodontic Treatment) 是台灣使用率極高的牙科治療，但許多患者在接受矯正前，並不清楚醫師應該完成哪些評估。

臨床研究顯示，在未接受矯正的成年人中，有 **26-59%** 至少有一種顫顎關節症狀 (TMD symptoms)。當矯正治療未遵循功能性咬合原則時，高達 **30%** 的 **TMD** 案例具有醫源性 (**iatrogenic**) 成因——也就是說，部分案例是因為治療操作不當所引發的。

本指南整理三個核心評估面向，並提供 30 題自評問卷，協助您在諮詢前做好準備。

一、上呼吸道評估 (Upper Airway Assessment)

為什麼矯正醫師需要評估呼吸道？

矯正醫師因其對顫顏解剖的專業，是最有能力在早期發現上呼吸道問題的牙科醫師。研究指出，矯正醫師若能將呼吸道評估納入標準初診流程，可大幅提升阻塞性睡眠呼吸中止症 (Obstructive Sleep Apnea, OSA) 的早期發現率。

臨床篩檢工具

工具	敏感度	說明
STOP-BANG 問卷	91.23%	8 題快速篩檢 OSA；優於 Epworth 量表
Epworth 嗜睡量表	70.18%	評估白天嗜睡程度
Mallampati 評分	配合鼻道評估時有效	單獨使用預測性低；需合併鼻道通暢度一起判讀

矯正治療與呼吸道的關係

- 快速上顎擴張術 (**RME**)：可增加鼻腔容積，改善氣道通暢，效果可持續至治療後 12 年。
- 拔牙矯正：系統性回顧顯示，拔除小白齒對上呼吸道容積的影響極小至無顯著影響，但在高角度臉型 (hyperdivergent) 的患者可能有較大影響。

□重點：您的矯正治療計劃應包含呼吸道評估。若有睡眠障礙或鼻道阻塞的症狀，應在矯正前先行處理。

二、顛顎關節評估 (TMJ Assessment)

顛顎關節 (Temporomandibular Joint, TMJ) 是什麼？

TMJ 是連接下顎骨 (mandible) 與顛骨 (temporal bone) 的關節，負責張口、咬合、咀嚼等動作。若治療前存在 TMJ 問題 (稱為 TMD，顛顎關節障礙症)，矯正過程中可能加重症狀。

關鍵數據

- 矯正治療本身對 TMJ 的影響：在正確的功能性咬合原則下，傳統矯正治療被證實對 **TMJ** 影響為中性 (neutral impact)。

- 但若治療忽視功能性咬合原則，可能誘發或加重 **TMD**。
- 診斷建議：治療前若確認有 TMD，應先以保守治療（咬合板、物理治療）處理後，再開始矯正。

TMD 症狀自我觀察

症狀類別	具體表現
疼痛	下巴關節痛、耳前痛、顳部頭痛
聲音	開閉口時喀喀聲（彈響）、摩擦音
功能障礙	開口受限（正常開口約 40-50mm）、下巴偏斜
繼發症狀	頸部僵硬、磨牙、不明原因牙齒磨耗

三、下顎位置評估（Mandibular Position Assessment）

為什麼下顎位置很重要？

下顎骨的位置直接影響咬合接觸、關節負荷分配，以及最終矯正結果的穩定性。研究顯示，在正顎手術（orthognathic surgery）案例中，若術前未確認關節窩（condylar seating）位置，術後立即出現咬合不正的機率超過 40%。

需要評估的面向

- 髁突位置（condylar position）：是否在關節窩中央
- 下巴偏斜（mandibular deviation）：咬合時下顎是否往某側偏移
- 臉部非對稱性（facial asymmetry）：兩側下顎支（ramus）高度是否一致
- 矢狀向骨骼關係（sagittal skeletal relationship）：Class I/II/III 骨骼型

四、矯正治療的常見風險與發生率

在簽同意書之前，您應該了解以下數據：

風險項目	發生率	高風險因素
牙根外吸收 (EARR)	組織學：>90% (輕微)；嚴重 (>4mm)：1-5%	治療時間長、壓入移動 (intrusion)、外傷史、牙根形態
顫顎關節障礙 (TMD)	取決於技術；一般成人基礎盛行率 26-59%	忽視功能咬合原則
牙周問題	可控制	治療前牙周病未處理
齲齒 / 脫鈣	可預防	矯正中清潔不足
復發 (relapse)	不戴維持器時高	未持續配戴維持器
神經損傷 (正顎手術)	永久性：1-6%	手術難度、術者經驗

△ 研究提醒：患者在接受完矯正諮詢後 30 分鐘內，能記住的風險資訊不到 30%。建議您將這份清單帶去診所，請醫師逐項說明。

五、矯正安全評估 30 問

A. 呼吸道 & 睡眠 (6 題)

#	評估問題
1	夜間打呼 (本人或旁人觀察)
2	白天嗜睡、疲勞、注意力不集中
3	慢性鼻塞、習慣性口呼吸
4	睡眠中呼吸暫停 (旁人觀察)
5	扁桃腺肥大或咽喉擁擠感
6	頸圍偏大 (男性 $\geq 43\text{cm}$, 女性 $\geq 38\text{cm}$ 為高風險)

B. 顫顎關節 (6 題)

#	評估問題
7	開閉口時關節彈響 (喀喀聲)
8	開口受限或下巴卡住
9	顫部頭痛或耳前疼痛
10	磨牙症 (睡眠磨牙或清醒緊咬)
11	牙齒咬合面異常磨耗
12	既往 TMD 診斷或治療史

C. 下顎位置 (3 題)

#	評估問題
13	咬合時下巴偏向一側
14	明顯臉部非對稱
15	下巴尖偏移

D. 牙齒健康史 (5 題)

#	評估問題
16	根管治療 (死髓牙) 史
17	牙齒外傷史
18	家族矯正併發症史 (如牙根吸收)
19	牙齦萎縮或牙根外露
20	活動性牙周病或牙齦炎

E. 矯正史 (3 題)

#	評估問題
21	曾矯正但復發
22	埋伏齒 (未萌出恆齒)
23	先天缺牙 (除智齒外)

F. 全身病史 & 藥物 (3 題)

#	評估問題
24	使用影響骨代謝藥物 (雙磷酸鹽、類固醇)
25	內分泌疾病 (糖尿病、甲狀腺疾病)
26	顏面外傷或顎骨手術史

G. 配合度 & 生活習慣 (3 題)

#	評估問題
27	願意長期 (可能終身) 配戴維持器
28	能維持良好口腔衛生 (矯正期間刷牙更費力)
29	從事接觸性運動 (需客製化防護牙套)

H. 知情同意 (1 題)

#	評估問題
30	醫師是否提供針對本人個別風險的書面說明?

六、就診前的準備建議

1. 將以上 30 題的「是」選項整理成清單，帶去初診
2. 詢問醫師是否會進行呼吸道、TMJ、下顎位置的完整評估
3. 要求醫師說明您個人的風險等級，而非只給一般性說明
4. 若治療涉及拔牙，請詢問對臉型和呼吸道的評估結果
5. 確認維持器計劃 (type、duration、費用是否包含)

參考文獻（部分）

- Orthodontics and TMD: PMC10644174
- Airway and Orthodontics: Springer 2024
- Complications Meta-Analysis: MDPI 2023
- Informed Consent Gaps: PubMed 14614422
- STOP-BANG Validation: JCSM 2010

本文件版權所有，僅供教育目的使用。© 2026 氧樂多牙醫診所 | 趙哲暘醫師