



# 蘇明圳齒顎矯正專科診所

## Dr. Su's Orthodontic Center

# 院刊

## 創刊號

發行人：蘇明圳 總編：潘世偉 執編：許月雲、蘇秋燕、陳秋燕、羅美婷、江佳真、謝吟淑 創刊日期：2007年7月1日  
台北市大安區106和平東路一段91號3樓 Tel: 886-2-2322-4533 Fax: 886-2-2351-5189 E-mail: mjsu01@cm1.hinet.net

2007年7月



◎文 / 院長 蘇明圳

**最**近四年，是我人生最忙碌的時段，2002年起擔任中華民國齒顎矯正專科醫師學會理事長，並主辦第五屆亞太（地區）植體矯正醫學會；接著在2004年擔任中華民國齒顎矯正專科醫師學會專科醫師甄審委員會總召集人，此期間兩度訪查全國十七個專科醫師訓練機構，並作評鑑報告；而且遍訪澳洲、法國、美國、日本、韓國、泰國、新加坡、中國、香港及澳門等國家地區之矯正醫學會，有些國家甚至跑了好幾趟。雖然很累，但也頗有收穫，因為四年來，結交了許多世界最頂尖的矯正學者，也參加了世界最頂尖的矯正會議，這對於自我醫療水準的提升和眼界的開展，確實幫助很多。現在，就像站在知識領域的山巔，俯瞰遠眺，更能體會來時路的辛苦與遙遠。

想當初一頭栽進齒顎矯正專科領域，無暝無日的耕耘努力，二十幾年來，終於皇天不負苦心人，能有這四年的時間來為台灣矯正學術界服務打拼，也為自己打開更寬闊的視野及人脈。心存感激之餘，當然想到的是一路走來與我相伴成長和所有幫助過我的人，最應該感謝的就是負責第一線醫療的牙醫師前輩與同仁們，你們不辭辛勞的服務病人，並為他們解說齒顎矯正的需要，並將他們介紹到本院來接受治療，讓他們能得到矯正醫療服務，獲得一付嶄新的笑容及一口整齊健康的牙齒。再接著要感謝的當然就是二十幾年來，我們服務過的客人，因為我們有緣相識，而且也因為您提供給我們機會，使我們醫療人員能安心地鑽

研努力，及添購更新穎的醫療設備，提供下一位客戶更好的服務，也因為越來越多的經驗使我們能提供完美無暇的治療服務。這是一個良性循環，因為這麼好的良性循環，使本院能提供物美價廉的醫療服務及回饋，讓大家公認我們是全國齒顎矯正治療及追蹤服務最佳的專科診所之一。

回想1985年，我獨自草創本院時，由兩台治療椅開始，努力不懈地做好每個病例，到1988年已增加到六台治療椅，原址泰順街已無法提供足夠的醫療空間，遂搬到現址共150坪，寬廣的空間，舒適的候診，也為台灣矯正界帶來新的氣象。醫師人數也由原來只有我一位醫師，增加到目前共有八位齒顎矯正專科醫師駐診。而且，所有醫師各有專長，有的專攻兒童矯正，有的專攻成人矯正，有的專攻正顎手術配合矯正治療，另外還有牙周病、顛顎關節科及口腔外科專科醫師聯合會診。

上帝很公平的給每個人24小時，在知識爆炸的今天絕對不夠用，任何團體，任何個人，尤其是從事知識服務的行業，如果沒有團隊的協心合力，是無法做出全方位高水準的服務，只有團隊的努力付出，才能完成質與量的品質提升。經過二十年來的努力，本院已完成醫療品質的全面提升，也擺脫了一人服務的模式，而是集所有專家於一堂的專科專業診所，在醫療服務方面可以說是最堅強的醫療陣容。

台灣直到目前還沒有專門培養牙科護理及牙科助理人員之大專科系，但我們一直禮聘一般護理及相關科系的大專畢業生，每星期定期的培訓成為我們專業的齒顎矯正醫療助理人員，輔助醫師工作，使整個團隊更具效率。另則，我們也一直邀請專業的企業管理公司在訓練我們的行政助理，使我們的行政效率跟得上醫療效率，達到最佳服務的成果。

隨著服務層面的全面提升，本院飲水思源，想回饋陪我們一路成長的您，現在，我們計劃定期寄達一份小小的心意，一份包含齒顎矯正新知、生活新知、醫學新知、生活小品及交流園地等內容的院訊，以提供各種相關資訊。由我們的醫師群、工作人員，甚至邀請我們其他專科醫務人員及我們的客人，一起提供文章及作品，來灌溉滋養大家的心靈，並提供一個交流的園地。

這一個構想，源自三年前我擔任中華民國齒顎矯正專科醫師學會理事長時，出版第一本有關齒顎矯正醫療的書籍後，廣泛引起各級學校師生及社會大眾的熱烈迴響，尤其我們門診的客人更是歡迎，才使我興起這份念頭。我們希望藉由輕鬆、簡短的文章及園地，茶餘飯後的小品，提供我們更多的常識或知識，我想這是百利而無一害的，也算是我們對大家的回饋及心意，並請大家不吝指教，並踴躍加入我們的行列，灌溉這份園地。



# 拔除側門牙的治療考量

◎文 / 潘世偉

五、六月份診所讀書會的主題放在Vincent Kokich的幾篇與側門牙拔除的治療方式及gingiva line等美觀要素。一般而言，前牙的美觀取捨，一直都是矯正最直接的目的；有些質地、形狀、位置不好的側門牙，在多種考慮因素之下，多有拔除的作法；但在美觀上及穩定性上的考慮，其實又常常令人多方思維，這也是非典型拔除小白齒治療方式中一直都有挑戰。此處舉出四例病歷來討論，當然還有其他的治療方式也可達到同樣的效果，畢竟現今的Mechanism推陳出新！但在適當的評估及牙周手術配合下，此類的方式亦不失為種踏實而有效率的治療方針。

側門牙在齒列中常見的變異有peg lateral (釘狀牙)及形狀大小變異、congenital missing (先天缺失)、poor teeth quality (質地不良)等，在矯正治療計畫中，對此種變異的應對方式可大概分成三種：一、canine substitution (以犬齒取代)，二、tooth-support restoration，三、single tooth implant。選擇時必須考慮到咬合現狀、前後齒列關係、側門牙本身質地是否堪於修復、側門牙的空間大小及鄰牙的大小、厚度與形狀和治療時間的長短，才能使矯正的結果達到美觀與功能的需求。

此類治療方式雖然在conservation，咬合、美觀上依謹慎條件選擇，case即可得到很好的結果；但在操作上須對犬齒牙根uprighting才能使canine在新的位置有長久穩定效果，否則容易在門牙與犬齒再度產生空隙。而有些先天側門牙缺失的病歷(如圖2)，犬齒已自動移到側門牙的位置，此類門犬齒相對位置穩定，在治療計畫擬定時，則可利用以上的觀點來modify，如此可避免耗時

的犬齒遠心移動與既之而來的側門牙履復。

除了一般性的indication；尚有些病歷由於本身並無側門牙的大小、形狀等質地及數目上的問題，而只為了快速完成而做此選擇！此類病患的選擇尤須慎重，不然可能耗時又失去美觀上的優點。這類病歷，門牙的前傾角度、鄰牙的形狀、牙齦曲線、先天牙弓形狀都須考慮進去。

最後卻非最不重要的考慮因素：人中的長短與上顎前牙牙齦長度，在搭配此類方式常要考慮前牙與牙齦比例的協調性，甚或需要做進一步的牙齦手術與前

牙的修形才能達到美觀上更好的結果(如圖3)。若無絕對把握，面對Gumming smiling的case，其常有寬廣的牙弓，在加深Gumming smiling的考慮與前牙Torque control上會較一般case費力，此時則必須考慮tooth-support restoration及tooth implant的方式才能達到較完善的結果。

附上一個病例(如圖4)，讓大家思考一下該病例的特徵？拔除側門牙的考慮為何？須在哪些方面小心控制？又這樣的作法與傳統的拔除小白齒治療暴牙的優缺點何在？



圖1：Class 1 incisor relationship on skeletal 1 dental base with high FMPA .Moderate crowding on both arches, two peg laterals on upper arch. Treatment Planning: four laterals extraction. Initial: 08 /20/ 1991 Finish: 05 /22 / 1993 Follow: 08 /30 / 2000



圖2：Class 1 incisor relationship on skeletal 1 dental base with average FMPA, 42 missing 12 peg lateral, Extract pattern: 12, 24, 34. Initial: 07 / 09 /1993 Finish: 11/03/1995



圖3：Beware of gumming smiling Extract pattern: four laterals and crown reshaping. Combined with periodontal surgery.



圖4：The trial of treatment on bimaxillary profile Extract pattern: four laterals extraction combined with stripping.

## 刷牙面面觀

◎文 / 黃湘君

矯正醫師臨床上相當常見且棘手的一個問題，也就是病患的口腔衛生維護。潔牙不良往往會造成脫鈣、蛀牙、牙齦發炎腫大、甚至牙周破壞的不良後果，尤其在裝了這麼多凹凹凸凸的矯正裝置在口腔內。即使醫師耳提面命三不五時的叮嚀，以及反覆的口腔衛教，但是有時成效實在令人失望。到底為甚麼病患老是刷不好呢？歸結以下幾點原因和觀察與大家分享。

### 主動性不夠

常見很多小朋友或青少年病患接受矯正治療，是家長意願甚高於患者本人意願。這些小朋友和青少年，往往缺乏長期刷牙和使用牙線的主動性。因為接受治療的意願不高，往往依從性也不佳。甚至這些適值叛逆期的青少年病患會有“是你們(父母)要我做矯正，又不是我自己想要做”的想法，這種“被強迫”的情緒正好藉由“不刷牙”來默默表達他們的抗議。透過家長的督促效果往往也差強人意。小朋友刷牙煩，家長也督促得煩了，甚至因為“不刷牙事件”使得親子關係變得緊繃，更讓小朋友和青少年更討厭矯正這回事。然而青少年適值發育期，生長賀爾蒙旺盛，潔牙不良的結果，除了大面積、大範圍的脫鈣，還有牙齦的發炎及增生，而這些會使潔牙工作更加的不便，於是惡性循環便持續下去。待矯正療程結束，牙齒斑白脫鈣蛀牙，卻才開始讓步入愛美年紀的青少年煩惱，但是往往為時已晚，或只能藉助牙齒貼片，或瓷牙冠的製作，才能挽回門面的協調美觀。

當然這些問題並不侷限於小朋友和青少年，大多數的人對於慢性發展的蛀牙和牙周病往往不自覺，沒有病識感。對於治療或預防也是採取不積極、或甚至忽視的態度。通常都要痛了腫了，才有就醫的急迫性。

### 對策：

矯正治療前，以及治療中，應適時給予家長以及

病患有關脫鈣蛀牙以及牙周炎相關的觀念，及口腔衛生導正。事後的治療的效果遠遠不及事前預防來得好。當然，臨床醫師能夠做的也只有不斷的從各方面叮嚀。

### 技巧性不夠

常見病患有的兩類：一是只用牙刷，不清潔牙縫，潔牙只做一半；一是用了牙刷牙線，但是技巧不好，練習不足，未能發揮應有的效果。

很多病患在接受矯正治療之前，從未正確刷牙及使用牙線，更別說使用牙間刷或是其他輔助工具。在黏完矯正器後的第一次完整版的口腔衛教，往往對病患來說是個很沉重的負擔，無法全面吸收。也許記了刷牙的方法，就忘了牙線或牙間刷；或是躺了很久頭昏腦脹，根本左耳進右耳出，回家就忘光光；或是永遠只刷前面看得到的前牙，後牙或顎側舌側面卻不知從何刷起；或是回家自己摸索了半天卻因為覺得笨拙不靈巧或麻煩，就氣餒放棄。

### 對策：

也許臨床醫師該簡化第一次的口腔衛教，或是分階段學習或局部加強，較能掌握病患的潔牙效果。當然在口腔衛教教學的部分，如果步驟能夠更簡單明瞭化，讓病患覺得操作簡單，如此長久實行的可能性也會大大提升。此外，也要不斷鼓勵病患，不要因為初期操作上的看似笨拙，感到氣餒挫敗而放棄，不斷的練習一定會有快速明顯的進步。另外，臨床醫師或助理也應該站在病患的角度，為病患考量不易操作的原因點：比方牙間刷太粗不易進入細縫，或是牙間刷太容易凹折毀損等等小問題，進一步給予建議及改良，才能夠對症下藥。所以臨床上細心的觀察也是非常重要的關鍵。



● 14歲病患口腔衛生不佳，牙齦過度增生



● 14歲病患矯正期間口腔衛生維護不佳，造成廣泛性大面積脫鈣

### 環境配合不夠

也許是衛生教育的廣度或深度不夠，大部分的民眾都知道該刷牙，但是對於口腔衛生維護的知識和技巧卻讓臨床醫師嘆氣。學校老師只管下了課要補習寫功課，不管吃完飯要刷牙用牙線。這樣的環境也深深的影響了接受矯正治療的病患，對於同儕效應強的兒童青少年，或是朝九晚五的上班族，如果同學同伴同事都沒有吃完飯就馬上潔牙的好習慣，也會讓病患羞於潔牙，或是正好給他們一個偷懶的藉口。

### 對策：

適時的給予正面強化(positive reinforcement)並鼓勵病患，維護自己的口腔衛生是非常健康有意義的事情，並不需要感到羞赧退縮或不好意思。畢竟，牙齒要是蛀了醜了痛了，都是病患自己承受。在學校或辦公室，或是隨身攜帶潔牙工具，飯後利用十分鐘，好好潔牙，在面對客戶或是同儕時，也才不會有夾帶菜屑，或是口氣不佳的窘境發生。甚至可以鼓勵病患帶動同事同儕圈的潔牙風氣，既健康又有意義。

記得多年前的電影“麻雀變鳳凰”裡，茱莉亞羅勃茲在飯後即告退躲進洗手間，讓李察吉爾百思不解甚至誤會她在洗手間裡吸食毒品。結果卻發現茱莉亞在用牙線，而感到慚愧不該用刻板印象去妄加臆測，而甚至更加深了對她的好感。一樣的道理，既然是正確而健康的事情，為什麼不能堂而皇之呢？