



蘇明圳齒顎矯正專科診所

Dr. Su's Orthodontic Center

院訊

發行人：蘇明圳

總編：潘世偉

執編：許月雲、林宜貞

創刊日期：2007年7月1日

106台北市大安區和平東路一段91號3樓

Tel: 886-2-2322-4533

Fax: 886-2-23515189

E-mail: drsuortho@yahoo.com.tw

Website: http://www.drso.com.tw

2012年7月 第十一期

刊登於
聯合晚報

United Evening News 2011年9月12日星期一

A7

生活·醫藥

新聞專訪

下顎骨吸收 麵條竟咬不斷

（記者黃玉芳/台北報導）明明滿口牙都在，卻連軟麵條都咬不斷。牙醫師表示，有些青春期的女性，因為下顎骨關節處的骨頭不明原因吸收，有的患者甚至骨頭短少一公分，以致下巴越來越短，不僅改變外觀，也嚴重影響咀嚼功能；還有人誤以為是牙齒矯正失敗，跟醫師對簿公堂。

中秋節許多人大啖烤肉、月餅，卻有人因為牙齒嚴重無法咬合，連麵條都咬不斷。中華民國齒顎矯正學會顧問蘇明圳醫師表示，這種下顎關節吸收，以青春期女性居多，大約30歲左右，破壞速度減緩，近年他觀察臨床上遇到的個案，最長的追蹤將近20年。

其中一名患者，牙齒雖然都還在，但咀嚼時只剩

下後面兩顆大白齒可以上下咬合，其他牙齒都「懸空」，上下兩排完全無法互相咬合，因此只能吃流質食物，讓患者非常痛苦，只好手術把下顎骨切開，往前「拉」一點。

這類患者正面雖然臉形長，但從側面看起來，下顎越來越短，因為下顎嚴重後退，所以上排門牙會碰到下嘴唇，以致家長常常怪孩子，為什麼常常「嘴巴閉不開」？又因為患者要用力才能把嘴巴閉緊，因此年紀輕輕，下巴處就一團皺紋，家長也會怪孩子「老是擺著苦瓜臉」，引發親子關係的緊張。

蘇明圳說，下顎關節位置約在耳朵前一公分，張口時可以摸到關節活動，從X光片上，就能看到患者下

顎關節處的骨頭越來越短，甚至短少近一公分，因此外觀看起來下巴就跟著不見了，也因而造成齒列不整、暴牙。有患者更因左右邊骨頭吸收速度不一，整張臉也跟著歪了。

但因為下顎關節吸收一開始不會疼痛，不少患者常拖到嚴重影響外觀、牙齒咬合，才找上口腔外科。雖然這種疾病較為少見，但蘇明圳說，由於近年牙齒矯正治療越來越普遍，有些患者是因為做完矯正一、兩年，整排整齊的牙齒又重新變亂，以為是矯正失敗，而產生醫療糾紛。他也說，少數病患雖有因為牙齒矯正拉扯的力量引起顫顎關節不適，但不會引發這種疾病。



刊登於
自由時報

三癌篩檢

肝癌、口腔癌、肺癌發生率偏高

2012年4月25日星期三

旅北同鄉會 5年義診展成果

雲 | 林 | 資 | 訊 | 站

（記者黃淑莉/斗六報導）台北市雲林同鄉會二十四日在消防局禮堂，分享醫療團隊返鄉義診五年工作成果說明會，有鑑於肝癌、口腔癌、肺癌等癌症發生率高於全國，台北市雲林同鄉會計畫未來持續加強三項癌症及偏鄉的篩檢工作，衛生局局長吳昭軍表示，感謝同鄉會對家鄉的回饋，縣府絕對配合到底。

台北市雲林同鄉會九十六年至一〇一年回鄉義診，二十鄉鎮走透透，總計有五千七百多人接受檢查，並把五年來義診的報告，委託台北醫學大學公衛暨營養學院教授邱弘毅進行統計分析，並於昨日雲林召開說

明會，現任理事長廖萬隆、名譽理事長康義勝和醫療急難救助委員會主委兼副理事長蘇明圳與多位會員、幹部都返鄉參與，也邀請邱弘毅教授現場說明，同時昨日也前往同仁仁愛之家、信義育幼院關懷慰問。

C肝罹病率是全國二倍

邱弘毅指出，雲林身體質量BMI值及腰圍，異常比率偏高，代謝症候群、骨質密度、血糖異常前幾名的鄉鎮，比例較全國高，由於縣內老人比率偏高，避免造成嚴重傷害，有必要做後續追蹤；值得注意的是雲林B、C肝炎比例高，尤其是C肝罹病率是全國二倍。

衛生局局長吳昭軍指出，感謝台北市雲林同鄉會五年對地方回饋，義診不只是人力、經費支出，更重要是早期發現早期治療救人的目的及精神，雲林先天資源欠缺，後天又有濁水溪揚塵、六輕工業區三百多根煙囪的危害，即使全縣縣民都戒菸，肺癌也不一定下降，多次向國健局反映都沒用，另肝癌死亡率為全國第二位，C肝發生率是全國的二倍，這些都令人擔憂。

台北市雲林同鄉會表示，未來還是會持續回饋故鄉，以五年的篩檢結果做參考，尤其著重在肝癌、口腔癌、肺癌等癌症及偏鄉的篩檢工作，早期發現早期治療，吳昭軍說，只要同鄉會有需要，衛生局絕對會全力配合。

社會教育

1 101年4月5日正聲廣播公司的廣播節目：企業高手。這次邀請蘇明圳院長做專訪。（以下為專訪題綱）

題綱一 齒顎矯正是一門非常專業的技術，蘇院長是這領域的翹楚，請為我們介紹它與牙科之間的不同？

題綱二 請分享當醫生與當醫院的管理者差異性？

題綱三 如何讓醫、護與病人間創造3贏，您應用的法則？

題綱四 如何創造生命價值，給現代年輕人的經驗分享

題綱五 分享生活哲學及影響最深的一句話

2 101年4月30日News 98 廣播電台「名醫on call」節目再度邀請蘇明圳院長訪談，題目為「成人齒顎矯正治療現況」，並開放踴躍的聽眾們call in詢問相關問題。

3 101年5月24日上午11:00~12:00News 98 廣播電台「名醫on call」節目專訪蘇明圳院長，題目：兒童矯正治療牙齒的黃金時期；並熱心回覆每通CALL IN聽眾電話。



不明原因髁頭吸收 (下)

◎ 文 / 潘世偉醫師

病例二 (見圖三)

結果

這是8Y9M女性病患，因前牙錯咬而尋求治療，該病患初步診斷為Anterior X- bite incisor relationship skeletal III tendency with highish mandibular plane angle，齒列右側為class III molar occlusion，左側為class I molar relationship，治療方針上，p't 目前年齡尚小不易切入治療，先行觀察萌芽狀況及追蹤下顎成長的續勢，經過兩年的追蹤於10Y10M的追蹤中發現其前牙錯咬自然更正，此時上顎犬齒正在萌出，於是決定以非拔牙方式切入治療來做第一階段的初步排列與空間維持，並於一年半後完成排列與retention階段，

此時除了upper左右兩顆第二大白齒尚未就位，其他齒列均已達到不錯的咬合位置，於是debonding完成第一階段治療配戴固定器，持續追蹤下顎成長，此時病人12Y4M。在一年後13Y3M回診追蹤中，病人的O/J變大，持續追蹤其後續變化，直到一年後（14Y2M），p't 希望能改善後縮下顎外觀上的問題，但此時X-ray檢查發現其condylar形狀大小明顯變小，決定只做簡單的前牙排列與後牙扶正，希望可以在對TMJ較無負擔下完成；但於15Y1M condylar形狀卻仍有變小的情形，確定其顛顎關節的追蹤情況並不樂觀，進一步MRI的檢查也發現，其condylar內部緻密度似比正常明顯來得小，於是debonding，做進一步追蹤。

討論

從病例二中，看似非典型的外觀特徵，p't 就診時年紀8Y9M，是Ant- X bite skeletal III tendency，筆者認為ICR的外觀特徵判斷並不太適用於性別發育尚不明顯的女性，就如病歷一，其12Y8M Finish時並無明顯特徵，直到14Y5M才形成Ant open bite及更陡峭的mandibular plane, decreased vertical height of the ramus, overangulation of the Lower incisors，而造成下顎後縮的現象，而病例二，其8Y10M到12Y4M的分析記錄，下顎是成長7mm，也是到13Y3M才出現ICR的特徵，這個病人14Y2M於MRI雖沒出現明顯的hyperplasia of the synovial tissue，但在condylar head內

部卻較正常來得不緻密，TMJ X-ray的condylar head也有變小的現象，〈圖四〉於是先行停止進一步的矯正治療。

綜合文獻討論

對於ICR這類病人長期被忽略的原因，不外乎顏面發展與咬合變化常是由多種因素共同造成的：一、顏面上下顎成長差異（differential growth），下顎生長的多變性，比方歪斜（deviation）的發展也常造成顏面可觀的變化；二、顳顎關節本身引起internal derangement，進而造成骨吸收的原因很多，其中全身性疾病引起的骨吸收多為多發性的，但一般ICR常不伴隨身體部位的關節吸收。三、ICR亦常不伴隨顳顎關節不適的症狀²；四、性別差異，即女性荷爾蒙對condyle的特殊影響；五、經過矯正治療後咬合復發亦形成開咬從其好發於女性且多半為年輕女性特別是在20歲左右，部份學者主張有關婦科的因素如：是否使用導經藥物estradiol (EE) progestin oral contraceptive (OCP)？經期是否正常等女性荷爾蒙變化因素，也必須在病史上做初步的研判。J. Gunson et al⁵曾指出其與女性荷爾蒙消長之間的關聯，當荷爾蒙失去平衡時常使得condyle的骨結締組織與周圍維持Disc就位的韌

帶在面對外界刺激（loading）及感染（全身或局部）時失去其adaption，繼而發生吸收現象，此類疾病會進入緩解期（remission），但卻亦可以在日後重新被激發，而此又正好是接受矯正治療的年齡層，不得不小心臨床特徵與變化並因應之！以免激發骨吸收。

另外，對於疑似患者，追蹤其PANO及TMJ X-ray中condylar的形狀變化與mandible長度消長情況，來觀察與擬定治療方針與時機！在某些切入較積極治療時，如bite correction, Functional Tx, splint等可能會改變vertical dimension的機制，也必須從MRI（圖四）先了解其condyle附近的滑液組織增生情形是否存在及condyle內部骨密度變化⁵，甚至這類病人若須外科矯正，術前更需要進一步檢查骨吸收活性變化，如以骨骼放射性同位素Tc99標記掃描來做術前的參考與溝通。（圖五）

本篇文章舉出兩個追蹤病歷，來追蹤研究condyle吸收現象與治療的經過及結果檢討。

結論

一、一般文獻的報告中，此類ICR的病歷大多只著重在結果為CI II，但由本文兩個長期追蹤的病例看來，這種病例在12歲之前可能還看不出有任何特徵，也不一定只存在CI II malocclusion的病例，

第二個病例在開始時甚至是CI III的特徵。

- 二、這兩個病例在12歲左右開始破壞時，就是以摧枯拉朽的速度進行，使condylar head在兩年後即看到X-ray可判讀的型態變化，而且，前牙馬上出現open bite，接著是逐年惡化的open bite及condylar head形狀變小。
- 三、12~20歲左右的女性病人，矯正前TMJ形狀正常，沒有TMD症狀，並不代表安全無慮，矯正醫師在日常門診中，應隨時仔細評估TMJ之形狀變化及progressive open bite的發生，一旦發生，應立即停止治療。否則，會發生不堪收拾的局面。
- 四、一旦發現ICR case，應馬上詳細告訴病人疾病的病因，並靜待其remission，其後要經過Radio isotope 確認其局部osteoblast及osteoclast之活性減弱，或經過MRI檢測其破壞活力減低，才可再行治療。否則，又會激化condylar head的再次嚴重破壞。
- 五、經詳細評估後的再度治療，應避免使用Inter Elastic，或任何容易增加mandibular condylar loading的術式或力量，而且要慎密監視open bite之復發及condylar head之變形吸收。

病例二

●圖三



8Y9M Initial 10Y10M F/U 2Y 12Y3M Finish
13Y3M F/U 1Y 13Y7M F/U 1Y4M 16Y7M F/U 4Y



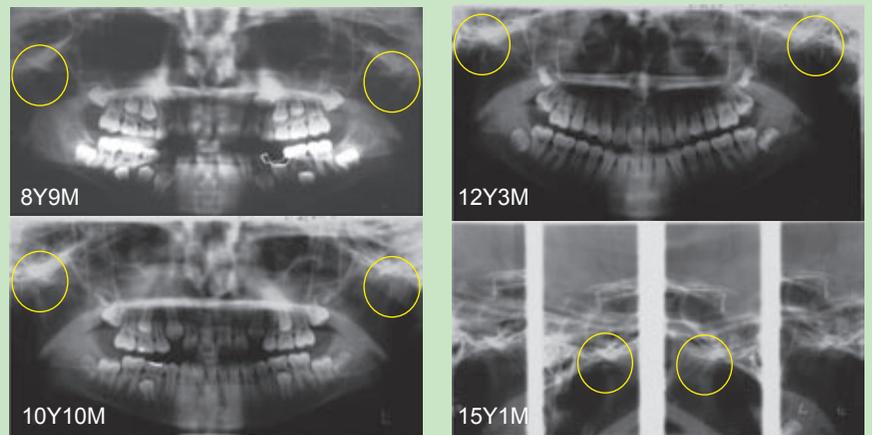
8Y9M 10Y10M 12Y3M 16Y7M



8Y9M Initial 10Y10M No any tx. F/U 2Y 12Y3M Finish

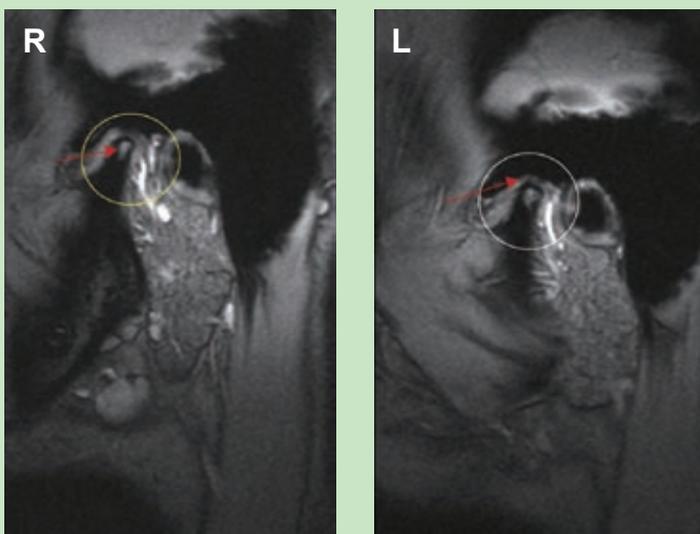


13Y3M F/U 1Y 13Y7M F/U 1Y4M 16Y7M F/U 4Y



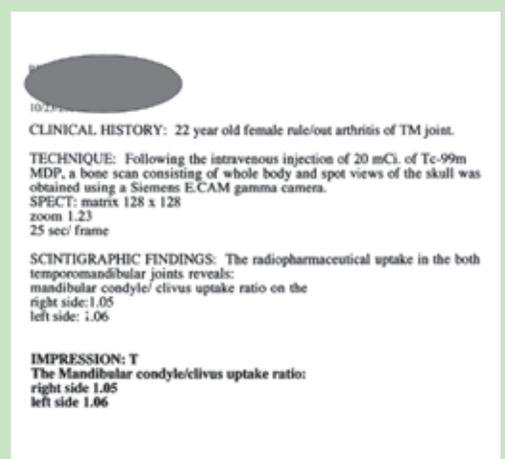
水平覆咬對照可觀察出condyle變化

●圖四



Calcified bone is found black and soft tissue is found white. It is right condyle. Cut from lateral side to medial side. We found cystic change, the white spot that the circle and arrow shown was found inside the condyle

●圖五



大鋼牙 強勁耐用 透明齒 隱形輕薄

2012年2月19日 星期日 刊登於聯合報 記者劉惠敏 / 報導 圖片提供 / 蘇明圳醫師

牙齒矯正一定要戴「大鋼牙」？現在矯正器選擇愈來愈多元，除了常見的金屬矯正器，還有透明款；或將矯正器擺在舌側、牙齒內；甚至還有「隱形牙套」，矯正器不需黏合在牙齒上，幾乎感覺不到牙套存在。

愈來愈多的選擇，對想兼顧美觀、經濟較有餘裕的熟年朋友，是個好消息。

不過，不同種類的矯正器，是否影響矯正效果？該如何選擇，才能達到最大效益？



傳統式矯正器（綁橡皮筋）



自鎖式矯正器（金屬材質）



自鎖式矯正器（透明材質）

中華民國齒顎矯正學會顧問、開業牙醫蘇明圳說，不同矯正器各有優缺點，端看醫師的訓練、熟悉度，與病患的需求。蘇明圳以「上戰場」來比喻，有時須遠程進攻，有時得運用肉搏戰，要用什麼武器，得「因時因地」，更重要的是操作武器者訓練有素，才能達成最佳狀態。

矯正裝置比一比

矯正裝置可分為活動式及固定式兩大類。活動式矯正器僅適用於兒童，在家中或睡覺時配戴，除了矯正牙齒，還能同時矯正下顎骨。固定式矯正器則兒童、成人皆適用，須全天配戴。

矯正器型式

開業牙醫鄭銘鎮說，固定式矯正器分為傳統式（綁橡皮筋）及自鎖式矯正器，皆有金屬或透明的陶瓷材質可選擇。



隱藏式矯正器



隱形牙套

1. 傳統式矯正器：利用橡皮筋綁住矯正線。
2. 自鎖式矯正器：在矯正器上加裝一個小閘門，矯正線「扣」上後，蓋上閘門，就可固定矯正線。

兩者矯正效果差不多，不過自鎖式矯正器患者，每月回診時所需調整時間較短。

- 無論哪種固定式矯正器，都要用特殊的牙科黏著劑，將其黏著於牙齒表面，再將金屬矯正線置於其上的溝槽，以矯正線的力量推移牙齒。

矯正器材質

蘇明圳說，隨工藝技術進展，矯正器設計愈來愈輕薄，還有不同高度、弧度，以便施作於不同牙齒上。

1. 金屬矯正器

金屬矯正器價格較便宜、強度夠、不易損壞，矯正速度也較快，沒有特殊美觀需求者，建議使用金屬矯正器。

2. 透明矯正器

較美觀，價格較貴。第一代樹脂材質不只易染色，還因太軟容易損壞，早已被淘汰。

第二代陶瓷材質雖較硬，但較脆，在矯正或取下矯正器時，容易造成缺損，矯正時間要比金屬矯正器多半年到十個月。不過最新選擇，類似水晶材質的透明矯正器，在耐用度上，與金屬矯正器的「能耐」差不多。

特殊矯正器

1. 隱藏式矯正器

舌側的隱藏式矯正器，最大優點就是看不到金屬牙套，但不適用於齒顎問題較嚴重的矯正病人。蘇明圳說，齒內的圓周更小、操作困難，病人待在診療椅調整齒列的時間多出兩倍，費用也加倍。另外，舌側矯正器較易傷到舌頭黏膜，造成不適，近年有更小的舌側矯正器，但操作難度更高。

2. 隱形牙套

為量身訂做的透明牙套，約兩周就要換一次新牙套。戴上此牙套除外人不易察覺，吃東西或特殊場合還可取下，近年成為矯正牙齒的新話題。

蘇明圳說，隱形牙套只適用不嚴重的齒列不整、不需調整顎骨，以及講究美觀者。鄭銘鎮說，因其僅適用於微調，不少需更多矯正的病人，最後仍可能得走回傳統矯正器調整。

除了矯正器 你還需要...

● 維持器

拆掉矯正器後，病人仍須配戴一至兩年的維持器。蘇明圳說，一副以樹脂、金屬框製作的維持器，可使用2至3年；類似隱形牙套的維持器，雖比較美觀，但因較輕薄容易磨耗，約4個月便換新。另外還有固定在舌側的維持器，因刷牙較困難，若沒做好潔牙，恐因蛀牙、牙周病造成更多問題。



維持器

● 軟蠟護貼

鄭銘鎮說，矯正牙齒用的牙科黏著劑，成分與一般補牙用樹脂相同，不會傷及牙齒。如果平時矯正器凸起，甚至刮傷舌頭、口腔粘膜，可用軟蠟等護貼在矯正器上，減少摩擦。

矯正器價格比一比

傳統式金屬矯正器 約8至11萬元

自鎖式矯正器 約12至14萬元

隱形牙套 約需20萬元

- 註1：若使用骨釘輔助矯正，約需增加2至3萬元費用。
- 註2：若使用透明矯正器，則約需各加1至3萬元不等。
- 註3：除了選擇不同材質的矯正器，個人特殊矯正需求，例如需移動智齒等，致難度及矯正時間增加，需調整收費。

徵稿啟事

歡迎院內外朋友們投稿，內容可包括矯正心得、對診所的意見分享、生活點滴...等。
來稿請寄 106台北市大安區和平東路一段91號3樓
或 E-mail: drsuortho@yahoo.com.tw

稿件經錄取者會視其內容、字數給予稿費，歡迎踴躍投稿！