

一 蘇明圳幽頸矯正專科診所 Dr. Su's Orthodontic Center

2013年2月第十二期

學術教育

1 2012年10月25日至28日,第6屆國際 機能矯正學會(VI International Congress IFUNA in Hiraizumi)。第一次在亞洲地區 日本舉行,大會地點選在2013年被列為世 界遺產的平泉,院長蘇明圳醫師應邀擔任外 國講師,發表演講 "Treatment of Angle's CI II malocclusion with Removable Functional Appliance" •





• IFUNA感謝狀



• 院長蘇明圳醫師(右)與大會會長冰室利彥教授(左) 及三浦不二夫教授(中)在會場合影

2 2012年11月27日至12月2日,第8屆亞洲太平洋齒顎矯正大 會〔Asian Pacific Orthodontic Conference(APOC)〕;於印度 新德里,院長蘇明圳醫師應邀擔任主持人,同時分享曾婉容醫師、 潘佳儀醫師、鄭郁玲醫師發表的post展示,題目為 "Treatment of Anterior Cross-bite Combined with Maxillary Dento-alveolar Discrepancy By Rapid Maxillary Expansion (RME) followed by fixed appliance without extraction and one year follow-up" •



3 2012年12月14日至17日,中華民國齒顎 矯正學會2012年會暨學術演講;2012年的大會 在台北圓山飯店召開,院長蘇明圳醫師受邀發 表演講,題目為"綜論矯正病人之危機管理一 跨越醫病關係之鴻溝"。



社會教育

1 06月18日 上午10:30 正聲廣播網邀請接受 專訪。

2 09月06日 上午受邀 News 98 電台叩應節目 談論齒顎矯正與美容。

3 11月15日上午 11:00~12:00 News 98電台,名醫 on

call 討論齒顎矯正與 牙周病關係。



拨智齒? (先等等)[

做完矯正評估再決定

◎ 文/黃明珠醫師

腔衛生不佳容易造成齲齒,嚴重時將進入根管治療、假牙甚至面臨牙齒拔除的命運。又或者因天生缺牙,使得無繼發齒的乳牙面臨使用年限已到,搖搖晃晃,終將也需拔除而造成缺牙的問題。若此時有智齒當備胎,用矯正的方式取代上述預後不佳的牙齒,也不失為一個可行的辦法!本文介紹三則病例報告,善用智齒,改善齒列的整齊度及美觀性,也不需再植牙或做假牙填補原本缺牙處。

病例一

患者為16歲女性,主訴是牙齒排列不整齊、暴牙。口外檢查可以注意到正面觀時下顎骨歪斜到左側,側面臉型大致良好,有輕微嘴唇無法閉合的現象(圖1-3)。口內檢查及X光檢查可以看到右上正中門牙,以及上顎兩側第二大臼齒都做過根管治療,尤其第二大臼齒的缺損較大,預後不佳;下排正中門牙較不整齊,而患者的四顆智齒都存在,尚未拔除(圖4-7)。

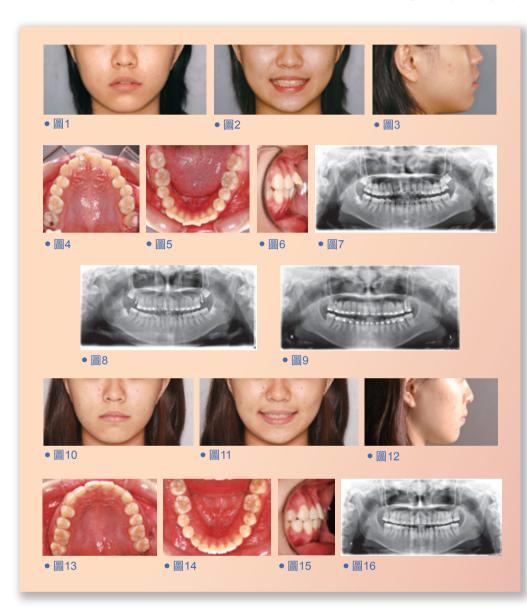
由於考量到患者尚年輕,而上顎兩側第二大臼齒雖做過根管治療,但牙齒結構已不佳,勢必要再製作假牙保護牙齒避免崩壞。所幸上顎兩側智齒牙胚都存在,且看起來尺寸正常,沒有特別畸型小顆,可以用來取代預後不佳的第二大臼齒。於是在患者的同意下,拔除兩側上顎第二大臼齒並植入骨釘(圖8),幫助所有上排牙齒往遠心方向移動以解決前牙區較暴出及擁擠的問題(圖9);同時靜候上顎智齒萌出,因其位置不佳故粘上矯正器排齊以取代原本拔除的第二大臼齒,下顎智齒也建議拔除並排整下排牙齒。矯正完臉型維持良好,嘴唇也較易閉合(圖10-16)。

如此一來,不僅改善咬合,同時拔除預後不佳的牙齒也 就不需再製作假牙或植牙了!

病例二

患者為19歲女性,主訴是牙齒排列不整齊。口外檢查可以注意到正面觀時鼻樑與下巴有點歪斜,側面觀唇型較突出,嘴唇不易閉合的現象(圖17-19)。口內檢查及X光檢查可以注意到左上第一大臼齒已嚴重齲齒,且右上側門牙往舌側突出有錯咬的情形,上顎牙齒中線向右歪斜;而下排前牙較為擁擠,左下第二乳臼齒未脫落(圖20-22),但先天缺左下第二小臼齒,不過患者的四顆智齒都存在,尚未拔除(圖23)。

與患者討論後,同意拔除已嚴重齲齒的左上第一大臼齒並植入骨釘,左下拔除未脫落的第二乳臼齒,右側上下則各再拔除一顆小臼齒以改善齒列擁擠的問題。矯正後唇型較好閉合(圖24-26),且左上第二大臼齒及智齒成功取代拔除第一大臼齒後的位置,即此治療計畫的優點也就不用再做假牙或植牙了;同時還將中線對齊,錯咬改正(圖27-30)。







病例三

同樣的原理也可以利用於下顎智齒以取代預後不佳的第 一大臼齒,如以下病例:患者為20歲女性,亦拔除已嚴重齲 齒的右下第一大臼齒並在智齒遠心側植入骨釘,利用骨釘與 橡皮筋的牽引逐步扶正智齒,使右下第二大臼齒及智齒成功 取代拔除第一大臼齒後的位置(圖31-36);如此亦徹底解 决原本預後不佳的第一大臼齒若拔除後,所面臨需製作牙橋 或植牙的問題。

能否以智齒成功取代也有一些先決條件:智齒畸形太小 不利於與對側牙齒的咬合,錐形的牙根型態,是否為嚴重蛀 牙,以及其牙周狀況亦影響矯正後該牙齒的穩定性與健康狀 態。此外,若智齒位置尚未萌出,則須等待其萌發;若智齒 歪斜或傾倒需扶正則勢必增加整體矯正治療的時間,以上都 需與患者充分溝通。所以,智齒拔不拔?還是請矯正醫師評 估後再做決定囉!

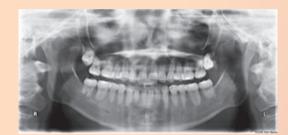






• 圖33

● 圖34





● 圖36

香港大學牙醫系一參訪蘇明圳矯正專科診所

◎ 文/台大牙醫五年級 黃善佑

/1的下午,我們經由賴向華醫師的介紹,前往蘇明圳醫師的 ▲ 矯正專科診所參觀。港大的學生們都跟我反應說他們在參觀 的過程中大開眼界,無論是診所的規模或者完善的經營規劃制度。 在地小的香港,他們說,從沒有看過有規模這麼氣派,這麼漂亮的 診所。蘇醫師和他的醫療團隊們非常盛情的招待我們參觀,從診所 的看診模式、地理環境,到細節的經營管理、人員訓練計畫等等都

做了清楚而簡要的報 告。蘇醫師本人也在 忙碌的會議之前特別 抽空為我們先做開場 介紹,也分享了診所 從二十幾年前的篳路 藍縷創建,到今天的 成就的背後所做的努 力。從模型和病歷室 中成千上萬的紀錄檔案中,透見蘇醫師和醫療團隊曾經治療過的無 數病人,還有他們所努力創作的美麗微笑。

對於矯正治療的成效而言,非常重要的就是口腔衛生的維護。 這點蘇醫師非常注重,除了有特別的門診教導病人如何去刷牙、用 牙間刷等維持口腔的衛生,在診間的櫃子裏頭,有現在每一位病人 的專屬空間,擺放他們自己的潔牙工具,而蘇醫師也有特別設立的 諮詢室和衛教空間來教導病人口腔健康維護的重要觀念和習慣。另 外對於矯正相關的牙周問題、顳顎關節問題,也成立特殊的門診來 照顧病人,足見蘇醫師對於病人真心的關懷和努力。

參觀過程中, 感謝也是來自香港的曾婉容醫師, 還有診間的助 理們非常仔細親切的介紹。不僅是港大的學生有所收穫,同時帶他 們來參觀的我也收穫良多。在以後關懷病人的方式,以及診所的規 劃經營上,我都足足的上了一課。最後依然感謝蘇醫師,讓我們有 這次收穫豐富的參訪。

