



NEWS & TRENDS

2005年令我印象最深刻的病例：

以往前牙錯咬病患得配合使用Inclined Bite Plane (IBP) 才能裝上前牙矯正器，另外後牙第二大臼齒往往因為咬合干擾而無法直接bonding bracket。自從吳方棟醫師分享使用Glass Ionomer Cement (GIC, GC Fuji II)於第一大臼齒咬合面墊高之簡便方法後，筆者幾乎不必再用IBP，且大部分第二大臼齒可於第一次約診時就將矯正器黏上，甚至連深咬病患亦可於第一次約診就黏下門牙的矯正器。

使用時先將未setting之GIC搓成一小球，輕壓於上顎或下顎第一大臼齒之咬合面，快setting前請病患輕咬。此法的優點是在黏上矯正器之後，不必擔心因咬到矯正器而使其掉落，且病患的四顆第一大臼齒仍有咬合，較易適應。由於GIC與金屬黏結良好，在咬合面使用amalgam 填補之第一大臼齒仍黏結很牢。移除時也很方便，由於GIC顏色比牙齒深些，不須使用時，用high speed鑽頭即可輕易磨除。基於以上優點，目前GIC build up是筆者常用之方法。

2005年令我印象最深刻的病例，使用了Damon 2 brackets，上顎用.014 CuNiTi，.016 x .025 CuNiTi，下顎門齒區用 .014CuNiTi，power chain，並利用犬齒至犬齒之橡皮筋，於**短短兩個月內**將上前齒區排齊且擴張而改善前牙錯咬。

- 9y7m 為Pseudo CIII之前牙錯咬
- 9y7m 上顎第一大臼齒利用Glass Ionomer Cement 墊高咬合，上門齒因而可以直接bonding Damon 2 brackets。
- 9y9m 上顎前齒區因使用Damon 2，輕鬆地排齊且擴張牙弓，下顎前齒區則因為power chain之使用關閉間隙，於是治療好前牙錯咬。



林錦榮醫師vs. Dr. Kokich

林錦榮醫師最想與朋友分享的新產品：

自從臨床攝影由傳統之幻燈片改為數位攝影之後，相機改為Nikon D70s，鏡頭仍繼續用105mm之microlens。後來經攝影師朋友說明，數位鏡頭之105mm約等於傳統之105mm x 1.5 = 157.5mm，是相當長之鏡頭，臨床上使用起來有些不便，於是改用60mm之microlens (60 x 1.5=90mm, Nikkor 60mm AF Micro)，照時可以離病患近些，方便操作。

(作者 林錦榮醫師)

Miniscrew 在 Bite Opening 的應用



以往筆者使用 miniscrew 主要用於 **maximal retraction**，但這個病例雖有 miniscrew 却由於 overbite 未完全打開，難以改善 overjet。在使用 lever arm [Fig.1a] 5 個月後，overbite 仍未完全打開，因此置入 upper anterior 的 miniscrew [Fig.1b]，一個月後又置入 lower anterior 的 miniscrew [Fig.1c]，前後約 3 個月的時間即達到完全的 bite opening [Fig.1d]。同時，由於 overbite 完全打開，也使 overjet 得以改善 [Fig.2a,b]。側面外觀也有極明顯的變化。[Fig.3] 由測顱 X 光片可觀察到牙齒及輪廓變化的情形，並可見到 miniscrew 位於 subapical 的位置 [Fig.4]。

作者 廖炯琳醫師



鏡頭 vs. 環閃：



貝多芬技師
吳淑鈞小姐整理

105 mm 使用時距離較遠，角度較小，畫面會有壓縮感，無法加裝柔光罩，光線較死硬。

機身	鏡頭	環閃
D50	105 mm	SB-29S



60 mm 使用時因距離較近，角度較廣，拍出的照片較有立體感。新的閃燈可加裝柔光罩，光線比較柔和。

機身	鏡頭	環閃
D50	60 mm	RICI



贅生齒處理原則

讓矯正變得更簡單的小手術

討論

1. 贅生牙之處理方法及治療時機，有些學者認為有任何併發症發生時，需立即以手術方式拔除，可避免前牙擁擠或正中線偏移；另一派學者認為最好將手術治療延後至鄰牙的牙根完全形成之後，如此可避免鄰牙於手術中受到影響，而造成牙齒變形或牙髓失去活性。
2. 贖生齒的移除須考慮其深度、阻生情形及對鄰牙的影響，當然病人的配合度也是治療時需考慮的。

結語

考量贖生齒之治療，若未萌發之贖生齒臨床上無任何之症狀，且對齒列無影響，則可定期追蹤檢查，待萌出之後再拔除。但若為倒位之贖生齒且影響齒列或造成其他病變，仍建議應及早拔除。

(作者梁光源 醫師)



前言

贖生齒常見於上顎正中前區，約佔90%；大多是單一個，有時可見多個；以永久齒、男性的發生率較高。贖生齒通常是在常規的放射線檢查時發現，經常會造成前牙齒列不正的問題，若其為反向生長則會造成阻生的情形，有時伴隨以下併發症發生：（1）影響鄰牙生長（2）造成鄰牙位移或前牙間隙變大（3）造成鄰牙牙根吸收或牙齒變形（4）影響鄰牙牙髓活性（5）萌發至鼻腔（6）形成囊腫。

處置上，一般而言，若病人配合度還可以且阻生程度不會太嚴重，皆可於門診處理。若病人過於緊張且阻生位置過高或較深，則適於全身麻醉下處理。

病例報告

病患為7歲男童，因齒列不整求診，於常規放射線檢查時，發現有一較深的多生齒位於上顎正中前區。與家長溝通後，決定於門診拔除。以SLOB原則加照一張X光片，可定位多生齒位於脣側，遂由脣側翻瓣，找出多生齒予以拔除並將牙囊胚(dental sac)等肉芽組織清創乾淨，沖洗後縫合。

PS. 視差法的SLOB原則(Same Lingual Opposite Buccal):

若贖生齒位於舌側，X-ray tubehead 與贖生齒移動方向相同：位於頰側則方向相反。



SLOB rule



拔除多生齒



多生齒與肉芽組織



術後縫合

BONDING

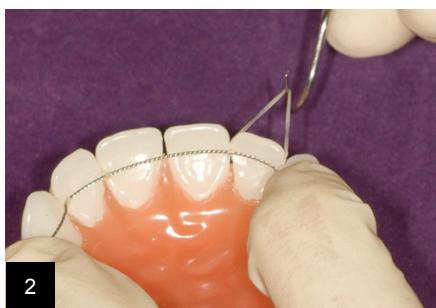
固定維持器快速又有效率的黏著法



BONDING TIPS FOR FIXED RETAINER

黏著舌側固定維持器時需要將fixed retainer 固定於牙齒上，教科書上通常建議使用牙線。但是用牙線將fixed retainer 繩於牙齒上還是不太方便，而且綁好後要作微幅調整也很困難。在此提供一固定fixed retainer的好方法，不但容易操作而且固定之後更可以輕易的做調整，bonding完後要移除此固定的裝置更是輕而易舉。

首先準備兩個**橡皮圈**，套在兩側的lateral incisors[Fig.1]，再放上fixed retainer 用手稍微固定住，再用探針從fixed retainer 之下將橡皮圈勾起（由舌側勾回唇側）[Fig.2]。如此一來fixed retainer 就固定於兩側 lateral incisor 之上了，由於橡皮圈有**彈性**所以仍可做**微幅調整**。接著就用流動性樹脂將fixed retainer 黏著於牙齒舌側面。移除橡皮圈也十分簡單，只要在黏著完後用探針將橡皮圈由唇側勾起[Fig.3]，剪刀輕輕一剪，拉出即可完成[Fig.4]。



小技巧:

1. 橡皮圈建議使用 (1/8") 3-1/2 Oz. 松鼠橡皮圈。
2. 流動性樹脂來黏著fixed retainer 更能增進黏著效率。



作者徐執盈 醫師



MOST IMPRESSIVE CASE

矯正第二大臼齒頰側錯咬的小祕訣



印象最深的case: 第二大臼齒頰側錯咬 的矯正

上顎第二大臼齒頰側錯咬(buccal crossbite)的改正，依賴一般矯正時放在頰側的牙弓線(arch wire)不易奏效。這時正確有效的矯正生物力學，上顎大臼齒除了向舌側牽引(lingual traction)的作用力之外，還要有擠入(intrusion)的作用力才能盡其功。簡單而有效的治療方法，使用跨腭弓線(transpalatal arch, TPA)，焊接遠心伸出勾(distal extension hook)，將彈性強力鏈(elastic power chain)掛在大臼齒頰側管(buccal tube)，通過牙冠咬合面窩(fossa)，拉到遠心伸出勾，平均二至三個月可以改正大臼齒的頰側錯咬。



引(crossbite elastic)通常是徒勞無功的，這時使用了錯誤無效的矯正生物力學，雖然有舌側或頰側牽引的作用力，因為沒有擠入反而有拉出(extrusion)的作用力。上顎第二大臼齒使用上述正確的方法，改正其頰側錯咬，同時下顎第二大臼齒則利用下述有效的方法，改正其舌側錯咬，整體的後牙錯咬才能迎刃而解。

下顎第一大臼齒裝上舌側牙弓線(lingual arch)，帶環的頰側焊接遠心伸出勾，將power chain掛在下顎第二大臼齒舌側鈕扣(lingual button)，通過牙冠咬合面窩，拉到頰側遠心伸出勾，這樣除了向頰側牽引的作用力之外，還有擠入的作用力。至於使用微型骨釘(microscrew)當錨定時，上顎的種植部位是在第二大臼齒舌側的正中腭縫(median palatine suture)或其附近，下顎則是植入第二大臼齒頰側的頰棚(buccal shelf)，應用頰側或舌側移動以及擠入的相同矯正生物力學的作用力。

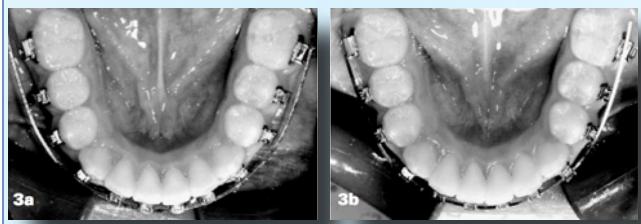


作者 高雄醫學大學齒顎矯正科
張宏博主任

Damon pearl:

There is a misconception about Dwight's arch form being too broad. I would suggest that **Dwight doesn't really have a preset arch form.** Each patient's final arch form is determined by the **functional adaptation in the Ni-Ti Phases by flexible wires [Fig.3a-b].** The **working /Final Phase wire is bent to the shape of the resulting mandibular arch after alignment/adaptation.** The maxillary arch form is made identical to the mandibular wire. It's as simple as that !

(節錄自2003 volume 12, No2 Clinical Impression "Capturing the ESSENCE of the DAMON APPROACH" Dr. Allan P. Pollard)





Pages

令人一眼就著迷的文書處理軟體

Pages 做文書處理，就像家裡有整個設計團隊全天候幫忙一般。不但能快速產生一流的文書作品，更讓您的生活充滿創意。

Pages 有五大特色：

1. 風格獨特，簡潔洗鍊，且功能強大。作業環境與 **Keynote** 相同。
2. 可輕鬆製作專業信件、傳單、型錄及期刊等。
3. 能支援大多數常見的圖形檔案格式，如：JPEG、TIFF、PSD等。
4. 相容性強，可直接讀取AppleWorks文件，輸入和輸出微軟Word檔案，及取用iPhoto、iTunes、**Keynote** 資料。
5. 可製作漂亮的PDF文件，以利在網路上與朋友共享文件。

Pages 讓您展現多樣風格來創作、展示及發表您的作品。



Q：國內第一份使用 **Pages** 的期刊是？

A：**News & Trends in Orthodontics**。從收稿、美編到印製只花短短的三週。

圖為矯正新知與趨勢會刊的編輯群。

蘋果為何能生出如此偉大的軟體：**Pages**

當年蘋果就是以雷射印表機及PostScript字型消滅了平版印刷及排版事業。而今一個具優越時尚感的文字處理器—**Pages**：儼然是微軟的Word及Pagemaker的綜合體，而且有過之而無不及。

當一九九七年蘋果老闆賈伯斯(Steve Jobs)，商請老友奧多比(Adobe)協助蘋果開發影片編輯軟體時，竟遭奧多比拒絕(因奧多比不想得罪微軟的比爾蓋茲)。這次求助被拒，刺激了賈伯斯，決定投下重金，完成Word及Pagemaker的結合體—**Pages**：具有蘋果公司難以形容的時尚感及蘋果不惜成本的特色(開發資金)。錯過使用**Pages**，您將錯過使用蘋果的快感！(會刊發行人：張慧男醫師)

The screenshots show various pages of the journal:

- Page 1:** Headline "NEWSLETTER" with sub-headlines "Pendulum Appliance • Bite Turbo • Mini-screw". Includes a dental image and a photo of a group of people.
- Page 2:** Headline "Bonding Metal & Porcelain crowns". Shows a dental procedure diagram and product images.
- Page 3:** Headline "Keynote 俗稱萬能版面設計工具" with a photo of three people.
- Page 4:** Headline "Illustration" with a photo of a group of people.

Morph

利用變形軟體模擬矯正牙齒移動

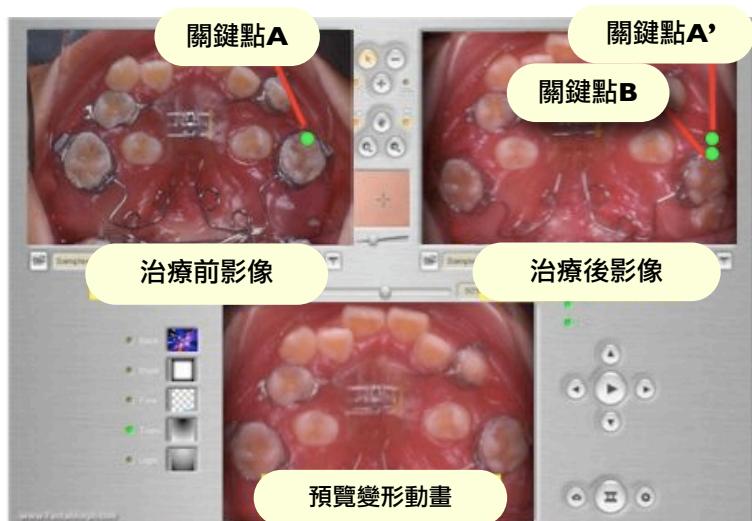
Morph為一種影像處理軟體，可將靜止的影像製作成模擬物體移動的動畫檔。

Morph軟體的特色：

1. 不須花大錢，容易上手，製做出之動畫檔模擬牙齒移動效果好。
2. 可與醫師的多媒體簡報系統結合，不管是演講，病人諮詢，或是網站介紹都非常實用。
3. 能支援大多數常見的圖形檔案格式，如：**JPEG、TIFF、PSD**等。
4. 多張影像亦能輕鬆做連續變形。

Morph影片製作的流程：

1. **獲得影像來源：**簡單的說，拍照過程中若是定位越一致，則之後的流程將會更簡單。
2. **影像處理：**將兩張影像預先重疊後，在影像處理軟體中做調整，如旋轉及裁切。
3. **關鍵點對應：**如下圖，若對左圖做關鍵點A定位後，會自動在右圖出現相對應點A'，此時將點拖曳至B，就會產生變形的效果。
4. **細部處理：**關鍵對應越細緻，輸出後效果越好。



Q:為何矯正醫師要知道如何應用Morph軟體？

A:利用治療前後再加上關鍵之一至二張影像可製作出適合牙醫師本身回顧病例的動畫檔，傳統上僅僅治療前後兩張影像所作之影片並不能表達真實之情況。與多媒體簡報系統結合，不管是演講，病人諮詢，或是網站介紹都非常實用。



作者
蕭浩宜醫師



探索LH矯正的魅力



近年來矯正學的進步日新月異，讓人感受到許多「昨是今非」的喟歎，許多以前所沒有的概念及思維，都隨著材料學的進步，而改變了治療的技術及方法，對矯正醫學產生重大的貢獻。

當然，矯正技術無論如何進步，了解病因並做出正確的診斷永遠是最重要的。而技術乃為矯正醫師的工具，藉之快速且健康地誘導出病人自身的生理反應，而重建病人的咬合機能，也因此，若能在醫療技術上有所革新，對於醫病雙方都是莫大的福氣。

現在的矯正學發展主要可以從三方面去探討：一是矯正器，現在有許多強調低摩擦等優異性質的矯正器被開發出來，造成一股熱潮。二是口內固定源，如最為人熟知的 ortho implant。第三類則為矯正線的發展，LH矯正法即奠基於此。我們認為目前真正能徹底改變治療本質最多的，應該是在矯正線上，因為對於牙齒移動產生決定性力量的部份，並不在矯正器上，亦非口內固定源，而為 unloading phase 時對於牙齒移動所產生的牽引力，也因此，對於矯正線的材質做徹底的改變，並期能發揮穩定，合乎生理力量的矯正力乃為今後矯正治療著墨必多之處。

LH(low hysteresis)矯正線為一改良型鈦—鎳合金(improved super-elastic Ti-Ni alloy wire, ISW)，其在口內能幾乎不受溫差及應力影響，始終產生一 constant force 來移動牙齒。除了一般鎳鈦

合金具有的形狀記憶(shape memory)及超彈性(super-elasticity)功能外，尚具有割時代振盪吸收(shock and vibration absorbing property)的效果，可以減少由於剛硬矯正線彼此牽制振盪，而對同一線上的所有牙齒產生長期振盪的影響，並可減少剛硬矯正線產生反作用力的機會。同時，因為其材質相當柔軟，因此可以從 initial leveling 開始使用，而在口內由於溫度的誘導，可以回復其記憶形狀，並可提供符合個人牙弓型態(individual normal occlusion)的治療成果，有助於早日達成口腔軟硬組織的平衡，獲得穩定的治療成果。

LH所開創的軟線治療時代有以下的思維：

1. 僅使用方線，沒有線圈(No loops)，且一線到底，治療期間不必換線。[\[Fig1\]](#)
2. 配合 crimpable hook 及 stopper 的使用，可以不必大費周章地增加口內固定源。[\[Fig2\]](#)
3. 配合 LH MEAW 的技術，可以提供 posterior anchorage，有助於 derotation 的進行。而對於已經沒有空間的病人仍可「製造」出額外空間，可茲修正中線。同時亦可輕易快速治療 open bite 的症例。此外，對於骨性 anterior crossbite 的病人亦可藉由下顎牙齒齒軸的調整而避免開刀的機率。[\[Fig3,4\]](#)
4. 配合 crimpable stopper 的使用，可以形成 Crossbite arch，輕易改正前牙錯咬的問題，治療中完全不需要如咬合板等額外裝置。[\[Fig.5\]](#)
5. 配合 stopper 及 open coil spring 的使用，可以進行單側的 distalization。[\[Fig.6\]](#)

6. 配合 heat bender 的使用，可以進行單側的局部擴大，對於 posterior crossbite 的改正更是簡單易行。

[\[Fig7\]](#)

7. 藉由其優異的擴大效果，可以解決複雜的 crowding 及 arch coordination 問題。[\[Fig8,9.\]](#)

8. 配合 preadjusted appliances 的使用，更可以充分進行 torque control，治療 scissors bite 或特殊扭矩症例從此變得簡單。[\[Fig10,11.\]](#)

9. 治療步驟大幅簡化，如拔牙症例 leveling 與 canine distal drive 可從動態治療的第一天同步進行，而 anterior retraction 與 ideal arch 可以同時結束，可以大大地縮短治療時間。

[\[Fig12.\]](#)

10. 利用其優異的機械特性，可以針對單顆或多顆牙齒局部進行 intrusion 或 extrusion [\[Fig13,14.\]](#)

限於篇幅，無法再介紹更多 LH 矯正法的理念，但 LH 引領的軟線時代已經開始，可謂是東京醫科齒科大學繼 DBS 的發明後，又一革命性的貢獻，其衍生的治療法簡單有效，符合醫病雙方的需求，也徹底改變了矯正治療的本質，這樣的潮流應當是相當值得矯正醫師留意並理解感受的。

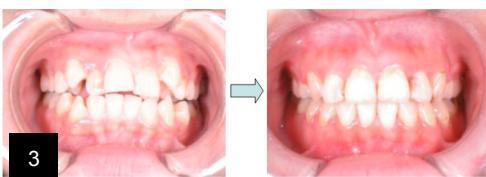
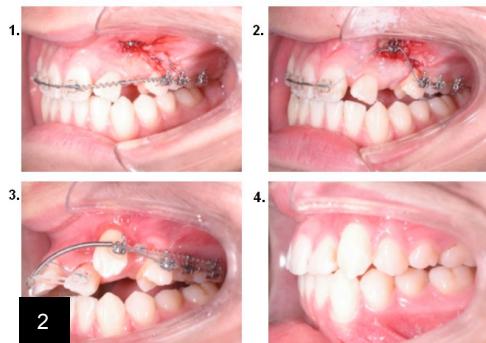
**作者中國醫藥大學齒顎矯正科
余建宏主任**



1

LH除了可以從一開始進行leveling 之外，亦可早期進行 torque control

探索 LH 矯正的魅力



Expansion arch 1



必須使用heat bender 彎折，對於局部擴大相當有效。



LH 的 decrowding 效果又快又好，可以同時進行 torque control，避免圓線 leveling 造成的 unwanted movement。



臨床上複雜困難的 molar management 也可以只靠 LH wire 及 open coil spring 的配合完成治療。



11



Scissors bite 的改正靠 bracket 的置放及 LH 的 leveling 即可改善，可避免造成對咬牙的 extrusion 。不需要其他如 ortho implant 等輔助裝置即可完成治療。



LH 對於拔牙症例的快速表現在治療步驟的簡化。Leveling 與 canine distal drive 為同步進行，可以省卻不少治療時間。



利用 LH not-in-slot 的效果，即使是 deep bite 的拔牙症例(來診時小白齒4顆已被拔除)，可以不必藉助 J-hook 或 ortho implant 等，達成 bite control，為人本的治療方式。

Forced eruption

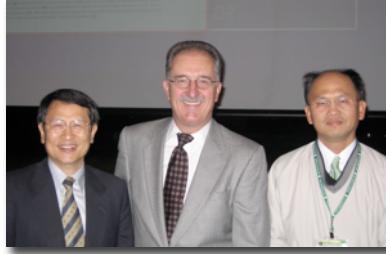


Not-in-slot 亦可以應用在 forced eruption 方面，對臨床醫師幫助甚多，也可以省卻重新黏著矯正器的不便及麻煩。



Effective Teaching:The Art of Engagement

Dr. Kokich令聽眾屏息的演講秘訣



Dr. Kokich 以一則Email為開頭，假設今天收到台灣牙醫學會的邀請，要進行一小時的演講，我們應該如何來準備？

Dr. Kokich演講十大原則:

(1)了解你的聽眾:

當我們要準備一個演講的時候，第一個要考慮的是聽眾的族群。要先確定是對誰演講，才能決定內容的方向與深度。要如何吸引聽眾呢？

1.選擇一個包含性的題目 (inclusive topic) :

要使聽眾對這個議題有興趣，就要選擇與聽眾自身有關的題目。

2.選擇一個特別的題目:

3.使用聽眾的語言來演講:

例如針對牙周病科醫師，就要使用一些牙周病科的習慣用語或專有名詞來講。

4.強調聽眾的專業:

如果針對矯正醫師演講就要強調矯正科的重要性

(2)廣度與深度:

要看演講的時間來決定。一小時的演講與一整天的演講就不同。一小時的演講只能顧及深度，而一天的演講就可兼顧廣度和深度。假如一場一小時演講包含了五個主題，每個主題只能花大約十分鐘說明，無法深入探討。因此講者可能只選取一個主題，在分成五個次主題來探究較為合適。這樣的演說較實際，詳盡而可真實應用在臨床患者身上。

(3)病例與圖片的數量:

由播放病例，投影片的數量可看出講者是一位生手，或是具有教學經驗的資深教師。當講者在同一個主題上舉太多案例，且相似度高時，那講者可能只是

在「秀」自己成功的病例，而非教學。如此一來，聽眾很容易分心，而無實質幫助。

(4)精彩的開場白:

如何吸引聽眾的目光要訣有四：

1. 以評論開頭
2. 問聽眾問題，讓聽眾跟著思考
3. 展現最後結果
4. 展現失敗病例

(5)用對話性的語氣:

聲音的品質會影響演講，列舉五個不適合的聲音語氣：

1. 專制的語氣
2. 害怕的語氣
3. 一直抱歉
4. 官方語氣
5. 優越的態度

演講最好使用對談式的語氣，首先挑選2~3位聽眾，看著他們的眼睛並直接對著他們講話，這樣才能有互動的感覺。

(6)建立一個流程(flow)，即內容要前後連貫且符合邏輯

1. 為聽眾一個方向:例如在解釋病歷時先提出要注意哪些重點
2. 段落間要建立明顯的區隔，避免聽眾混淆
3. 鑄定影像(解釋治療過程時只變動單一影像，讓聽眾能夠跟鑄定影像相互比較，以達到聚焦的效果)
4. 在鑄定影像上做變化:同樣是能使聽眾專注於一點
5. 投影片的版面規劃要有變化
6. 善用各種矯正醫師能用的影像(如模型、口內、顏面相片、X-ray、簡圖)

(7)使用Powerpoint的六大禁忌

1. 顏色搭配不對:背景顏色選擇要小心，有時可使用對比色加強字體的效果
2. 一張投影片太多行字，不要超過五行較為理想
3. 對後排聽眾來說不易辨識的字體(避免使用Times New Roman，因此字體有稜有角)

- 4.使注意力分散的過分特效
- 5.太快或太突然的轉場(影像進場時若速度放慢
可使聽眾跟的上)
- 6.在最後幾分鐘才修改投影片

(8)會使聽眾分神的五大主因?

- 1.一直盯著螢幕，背對著觀眾
- 2.躲在黑暗中
- 3.停在一張投影片太久:平均二十秒，大於一分鐘則
太久
- 4.放出無關緊要的影像
- 5.逐字照著投影片念

(9)如何再把聽眾的注意力重新抓回來

- 1.說故事(老師等同於說故事的人)
- 2.問一個臨床問題，刺激聽眾思考

(10)強而有力的結尾

結尾五大禁忌

- 1.千萬不要突然結束
- 2.不要再秀一次標題
- 3.不要說到此為止(that's all)
- 4.不要問“有沒有問題?”（萬一沒人問會很尷尬）
- 5.不要說“這是最後一個病例”

結尾三大要領3M's:

Momentous(重要的), Meaningful(有意義的), Memorable
(無法忘懷的)

本文內容節錄自Dr. Kokich 3月19日演講內容

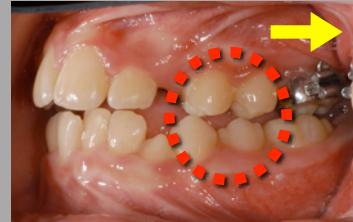
PS. Dr. Kokich 其他演講內容將於下兩期會刊摘錄

蕭浩宜醫師，徐執盈醫師整理



Bonding tips :

以往在黏鐘擺矯正器時，都是banding在premolars和molars上；如果改變為molar上banding而
premolars 直接bonding在咬合面上。一旦墊高則molars咬不到，在沒有咬合力干擾之下，molars會
快速向後移動，臨床上三個月就有顯著變化。（徐執盈醫師整理）





System magic

神奇的Damon 矫正系統

最·新·快·速·矯·正·學·術·演·講

**林錦榮** 醫師

美國馬楷大學齒顎矯正學碩士
台北醫學大學齒顎矯正學臨床教授
林錦榮齒顎矯正專科診所負責人

Speaker Introduction

Damon Self-ligating brackets因其施力很輕且符合牙齒移動之生理學，可輕鬆地將極為擁擠之齒列於短期內排列整齊，正如Dr. Alan Bagden所說，約80%之病例，只要八個月之治療即能完成80%之治療成果；因此每一個病例均可以有相當足夠之時間來做一些最後完工之細節。不但病患治療期間覺得舒適，看診間隔可以久些，為醫師及病患節省很多寶貴之看診時間。

兩年左右，Damon系統已為筆者效果既快速又漂亮之外，節省者因而更能有足夠之間隙時間



筆者雖使用Damon系統才短短者帶來非常多之驚喜，除治療很多寶貴之臨床看診時間，筆者更能享受自己最愛之潛水休閒活動

。齒顎矯正學發展至今超過百年，至少有數十種不同的理論與治療系統，分別在全球各地被選用。在眾多系統中，如何取捨？如何利用有限的時間，學到最應該學的東西



，是非常重要的課題。能夠掌握趨勢，就能走在別人之前，進而達到事半功倍的效果。

**張慧男** 醫師

美國印第安那普渡大學齒顎矯正研究所博士
新竹貝多芬齒顎矯正中心負責人

Speaker Introduction

這次演講將替大家引介最新的矯正利器—植體矯正及Damon快速矯正，它們所代表的精髓，就是未來的治療趨勢“化繁為簡”，讓病人享受更有效率以及更舒服的療程。此外，在重視科際整合的醫療體系中，牙科各部門之間的協同治療是不可少的。當我們專注在牙科本業的同時，也不能忽視整個消費市場。

對一個矯正醫師而言，有什麼值得取法的？我們將介紹貝多芬矯正作業系統，如何整合矯正治療與蘋果電腦科技，讓每位同仁在服務

享受最新科技的魅力及簡報軟體等輔助矯正不再是惡夢



或缺的。當我們專時，也不能忽視這幾年，蘋果電腦

患者的同时，也能力。善用多媒體影助工具，不但使學，而且讓大家在最

短的時間內“熱愛矯正學、熱愛學矯正”。希望每位醫師，都能在掌握矯正最新趨勢的同時，也能對自己的診所經營產生更大的助益。

**會刊促成人****矯正趨勢校對**

陸晉德先生（中）
李育龍醫師（右）

**矯正趨勢顧問**

廖炯琳醫師(中)
林錦榮醫師(右)

**矯正趨勢編輯群**

左起張慧男醫師，高淑芬博士，李育龍醫師，陸晉德先生，蕭浩宜醫師，徐執盈醫師（本次會刊主編），吳淑鈞技師