

# NEWS & TRENDS

## Damon + Bite Turbo 治療深咬



此例為 39y7m 中年女性，伴有嚴重前牙深咬、前牙擁擠、右上第一大臼齒嚴重挺出及右下第三大臼齒近乎水平局部萌發等問題 [Fig.1,3]。



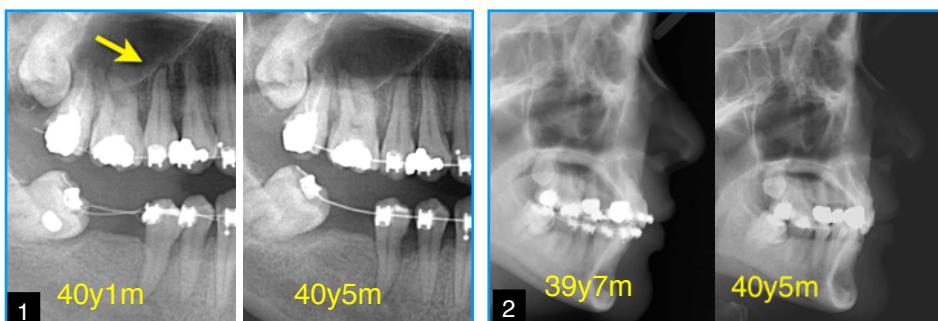
### Damon Forum

承蒙張慧男醫師的器重，希望我寫一段參加 The 6<sup>th</sup> Damon Forum 的感想。義不容辭，我想說明為什麼我會欣然接受 Damon，重溫臨床矯正的樂趣，及 Damon 現象為大勢所趨的領導者或僅是華麗的曇花一現，不值一顧呢？

#### 1. Damon 系統強調的精簡治療流程，是否兼顧療效又符合矯正演進的潮流？

以前許多人排斥自動排檔，除了浪費汽油外，總認為自排車無法顯現開車技巧；專業攝影師一直擁抱手動對焦、快門優先、曝光值等等技術的傳統底片攝影機，曾幾何時，傻瓜、數位相機蔚為風潮，柯達公司幾乎沒有生存空間；人手一支的行動電話已經把公眾電話甩在牆角。猶記 1979 年留學日本，僅有 Begg、Standard Edgewise 兩種系統可學。當時 Unitek 的 Nitinol 一條約 1000 日幣，被視為珍寶捨不得使用。因此 Typodont course 及臨床治療都必須用 SS 或鈷鉻合金的直線（不是 Preformed arch wires）

陳季文 醫師 (to P. 2)



矯正新知與趨勢專為熱愛矯正學的醫師所編輯之私人刊物

索取專線: 02-27788315 邵美珍, 李清玲

# DEEP BITE CORRECTION

## Damon + Bite Turbo 治療深咬



此例可知 Damon 系統是將挺出之大臼齒有效壓入之利器外，若配合 GIBU 更能快速治療深咬。筆者所採用的是顏色為 dark gray 的 GC Fuji II Glass Ionomer Build Up，任務完成要被磨掉時不會傷及琺瑯質，由於不必酸蝕及光照，操作便捷，遠比 composite build up 經濟又實用；且於治療期間，病患至少仍有上下左右四顆後牙咬在 GIBU 上，是相當好用之 Damon 系統之輔助療法。

林錦榮 醫師 矯正新知與趨勢顧問



彎折 Arch form 與各種不同形式的 Loop。為了熟練 Wire bending 技巧，提升能力，每天苦練 5-600



條，左手的食指拇指都長繭。大量 Ceph. tracing 工作也讓我在看片箱前描到眼冒金星。因此如何降低矯正入門的學習門檻是我相當關心的議題。幾十年來矯正學一直是難學難精，不僅分析診斷學艱澀困難，尤其 Wire bending 更讓人吃盡苦頭，學過矯正的有半數以上萌生退意，這實在大大違反科技時代易學難精的特質。唯有精簡矯正入門的台階，才有可能讓更多年輕學子進入矯正殿堂，體會其中的辛酸苦辣。Straight Appliance 與形狀記憶鎳鈦合金線雖能解決一些問題，但總嫌不足。近年 Self-ligating 系列的 Damon 裝置配合超彈性的矯正線，在 Severe crowding 痘例上，確實有許多又快又好，令人驚豔的效果（林錦榮醫師的病例報告可驗證此點）。精簡矯正流程不會降低或流失矯正的治療效果。

### 2. Damon 能否成為優質的治療系統？

我從早期 Soft tissue、Skeletal、Denture 各別 pattern 的計測解析，複雜的矯正診斷系統分析逐漸修正，整合到顏面軟組織優先與門牙角度相互依存關係的簡約制度，三言兩語就能跟患者說明清楚。針對 Severe crowding cases，Damon 裝置本身能提供低疼痛、短療程的治療模式，配合矯正植體更能提高治療效果，棘手的病例治療起來比以前更順手更有信心；另一方面患者低疼痛的反應顯示，Damon 確實改變他們認為“矯正治療很痛”的不好印象。6 年來全球參加一年一度 Damon Forum 的矯正醫師人數一直維持在千人左右，各地的演講如雨後春筍般展開，有臨床經驗的矯正醫師持續增加，相信它會在很短時間內成為一個優質的治療系統。

陳季文 醫師 矯正新知與趨勢顧問

# DEEP BITE CORRECTION

## 改良式 Intrusion Arch 處理前牙深咬



前牙深咬的處理方式通常可分為二大類：一. 將前牙壓入 (intrude)。二. 將後牙突出 (extrude)。一般而言可從軟組織、牙冠牙齦關係、骨骼型態這三方面去考量：若病人有較大的唇間縫隙 (interlabial gap) 及微笑露齦 (gummy smile) 的情形，前牙的牙齦緣 (gingival margin) 較靠近咬合面，前下顎面高度過長時，則建議將前牙壓入來處理前牙深咬的問題。根據 Burstone 所提出的 Intrusion arch 機轉，是運用 **局部弓線 (segmental archwire)**，置入四顆前牙，再加上 Intrusion arch，藉由 point contact，達到將前牙壓入的效果。本文所提出的改良式 Intrusion arch，是利用 “.016” 澳洲圓線彎折成下壓矯正線，直接置入四顆門牙的 Tip- Edge 矯正器。由於 Tip- Edge 矯正器溝槽 (slot) 的特殊切角設計，使得矯正線與矯正器形成點狀接觸。Intrusion arch 後端放入 “.036” 圓白齒管，雖然前有 tip-back bend，也不會影響矯正線的滑動，若同時加上 Class I 力量，可在上顎前牙壓入時將前牙內縮。若要使用 Class I 的力量，可使用 TP 的 Ribbed crimpable hook 夾在 “.016” 澳洲圓線，可減少彎線的工作。

病例一，前牙深咬約為100%。經初期整平後，加入上下顎改良式 Intrusion arch 及 2 oz. Class I elastic [Fig.1,2]，經四個月的治療後，前牙垂直覆蓋 (overbite) 改善為10% [Fig.3,4]。病例二，臨床上有時會遇到拔牙空隙已關閉，後牙咬合正常，但前牙仍有 overbite 和 overjet 的問題 [Fig.5,6]。此時可用改良式 Intrusion arch 再加上 2 oz Class I 力量，大約3到4個月的時間，同時改善 overbite 和 overjet [Fig.7,8]。

陳惠林 醫師 陳惠林牙醫診所

### 高雄演講心得

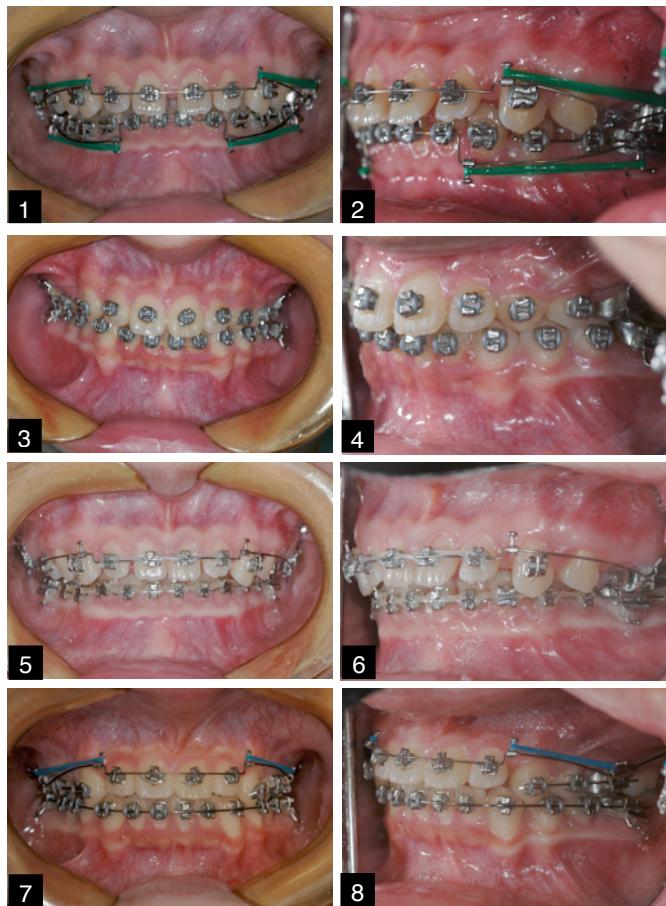


2/11 張慧男醫師到高醫做“迷人的矯正

**利器** 學術演講。南部的矯正演講，已經很久沒有這樣踴躍的人潮了，為什麼在春節前的最後一個星期天，仍然有那麼多的醫師犧牲假期來聆聽，且當天讚嘆聲、笑聲不絕，連高爾夫球也跟矯正連結的那麼好？牙醫師們！你是否也有相同的感覺呢？

“**係金A**” 南部對矯正有興趣的牙醫師們有福了！張醫師犧牲他寶貴的揮桿時間，更不惜舟車勞頓，將他十餘年來的寶貴經驗及心得，與你我分享：  
高效矯正課程即將在96年3月29日於高雄開鑼了!!

曾錦皇醫師 誠品牙科



# CROSSBITE CORRECTION

## 使用 Utility Arch 治療前牙錯咬



Ricketts 所提出的 Utility arch [Fig. 1]，最早的設計是用來整平下牙弓：在 .018 溝槽矯正器上，利用 .016 x .016 鈷-鎢合金矯正線 (現在也可以利用一些 TMA 或是  $\beta$ -Ti 的矯正線)彎出 Utility arch [Fig. 2]。

一般來說，Utility arch 依它們的功能可分為四類 (McNamara, 1986)：

第一類是 Passive utility arch，通常是用來穩定或維持牙弓空間，尤其是在混合齒列時期，對於第一大臼齒位置的穩定是很重要的，而在拔牙的病人內，配合 Nance holding arch，也可以利用 Utility arch 藉由前牙的加入來幫助增加錨定。第二類是 Intrusion utility arch，目的就是讓前牙壓入，同時也讓臼齒 tip-back，我們也可以藉由擴大或縮窄 Utility arch 來調整牙弓的寬度 (Intermolar width)。第三類是 Retraction utility arch，可以在 Utility arch 上加一個環線 (Loop) 來達到讓四顆門牙後退以關閉空間的效果。第四類是 Protraction utility arch，proclination 的效果作用是改善前牙的角度，目的是讓上下門牙壓入，同時調整門牙角度傾向唇側，尤其是在第二級分類型第二類咬合 (Class II, Div II) 同時伴

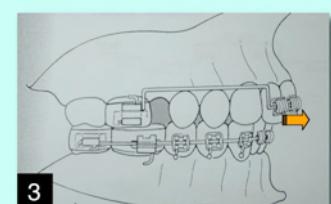
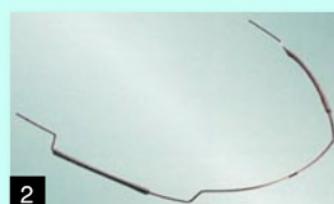
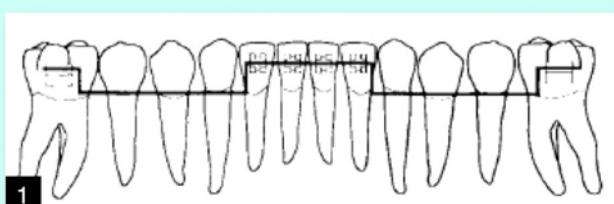
隨深咬的病人，先讓上顎前牙角度改善，才能黏上下顎前牙的矯正器。

現在我們比較常利用 Utility arch 來達到混合齒列時期的牙弓整平，使前牙壓入或是後牙挺出，改善前牙的角度，也可以利用前牙為錨定，讓臼齒做一點遠心移動。這裡，我們介紹使用 Utility arch 來治療前牙錯咬的病人。利用 Utility arch 將牙弓向前擴大 [Fig. 3]，藉以達成前牙成為正的水平覆蓋；同時，也利用 Utility arch 來將前牙做挺出，改善病人的垂直覆蓋，最後前牙達到一正常的咬合關係。藉由 Utility arch 將牙弓向前擴大，可簡單的獲得前牙錯咬的改善。

Case 1 是 11 歲 5 個月的女孩，在 95 年 5 月 27 日裝置前牙及大臼齒的矯正器及 .016 x .016 的 stainless wire utility arch 將牙弓向前擴大，於 96 年 1 月 3 日改善前牙錯咬的狀況 [Fig. 4]。

Case 2 是 12 歲 6 個月的女孩，在 95 年 7 月 21 日裝置前牙及大臼齒的矯正器及 .016 x .016 的 stainless wire utility arch 將牙弓向前擴大，95 年 11 月 8 日改善前牙錯咬的狀況 [Fig. 5]。

蔡吉陽 醫師 台北醫學大學齒顎矯正研究所所長



# MUTI-MEDIA DIAGNOSIS

## 3D 矯正診斷利器：Cone Beam CT

處理上顎阻生的犬齒對我們矯正醫師來說很有挑戰性，首先我們要先確定是否真的有阻生齒存在，或者那只是一顆被誤認為阻生犬齒的贅生齒，而事前的錯誤診斷往往會使之後的處置更複雜。許多研究都顯示環口片（panoramic film）本身是一個很好篩選的工具，但對於局部牙齒來說，它卻不是一個絕佳的診斷工具。其實矯正醫師最感興趣的問題是，這顆阻生齒是否傷害到鄰近側門牙的牙根，以及該阻生齒的牙根是否有 ankylosis，接下來則是立體相關位置。隨著 cone beam CT 不斷的發展，這些問題可逐漸被解決。

首先，我們必須要先判斷阻生齒是否真的是 ankylosis，如果是一顆 ankylosis 的牙齒，牙齒的周圍就不會有牙周韌帶的結構；在判斷是否為 ankylosis 時，設定 100 microvoxel resolution 是較恰當的，因為一般來說牙周韌帶結構大約是 200-250 microns。隨著電腦技術不斷創新，解析度不斷提高，相信很快我們就可以化身為一部奈米相機，進入我們感興趣的解剖位置獲得正確診斷。另外一種常見的情況，我們會對一顆施力幾個月卻動也不動的牙齒感到很灰心，其實是犬齒的牙冠壓在側門齒的牙根頰側面上，致我們所施予矯正的力量只會造成犬齒牙冠與側門齒牙根不斷碰撞。3D 影像重組可以讓我們知道他們的相對關係，並依此設計一個機制讓阻生齒與側門齒牙根分開。

以下提供一位上顎阻生犬齒的病例，四十三歲男性左側上顎有一阻生犬齒，從環口片 [Fig. 1] 大致可判斷為一顆水平阻生齒，但是實際立體相關位置卻無從得知，而這將會牽動是否要將阻生齒利用矯正方式帶出，或是在不移出的情況下要如何進

行覆復治療，從 3-D 影像可以獲得某一橫斷面的影像 [Fig. 2]，3-D 影像重組 [Fig. 3,4] 可幫助我們擬定最合理的治療計畫。

蕭浩宜 醫師 貝多芬高效矯正課程助教



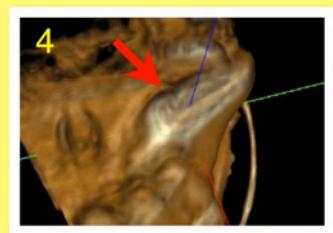
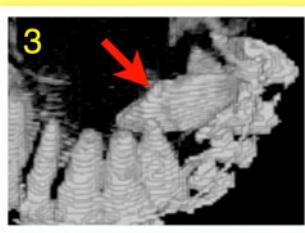
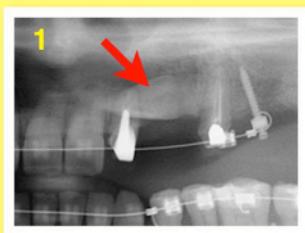
### 高雄演講心得分享

2月11日，自畢業揮別校園三年多的日子後第一次回到母校聽演講，除了讚嘆高醫嶄新的醫院大樓及新演講廳落成之外，參與本次講習學員的熱情踴躍讓我感到意外！

我其實一直是張慧男醫師的忠實聽眾，每回聽完後內心那股興奮感總是不斷湧現。本次演講的主題包括 Miniscrew、Keynote 以及 3D 影像與矯正結合的最新趨勢，但他仍能在短短的幾小時中成功地說服大家為什麼需要懂得這些新知，更進一步地能使用、善用它！最讓人讚嘆的是，午後的第一堂課用暢地秀了一段高爾夫球的動畫教師們精神一振，原本枯燥乏味的學術演講，竟能在張醫師的節奏掌控之下，變得宛如觀賞一場電影般的精采！

對我而言，聆聽張醫師演講，最迷人之處就在於張醫師會不斷激勵聽眾：“聽完後，我也能做到！”讓我在每場演講後再度燃起信心，給予病人更完善的治療。

徐玉玲 醫師 苗栗大千牙科





# ANTERIOR BITE OPENING

## A1 & MIA 植入術式與位置



適當的 bite opening 可以促進 smiling 和 profile 之美觀，以下比較 MIA (Microscrew implant) 與 Miniscrew A1 植入的位置及術式。

### 一、Interradicular MIA：

- 種植位置：牙根之間，Mucogingival junction上。
- 時機：有足夠根間 space 和 attached gingiva。
- 優點：手術簡單容易操作；術後腫痛較輕微；移除時可直接取出，不必第二次手術；可以直接綁上 elastics
- 缺點：  
 (1)有傷害牙根的風險  
 (2)可能會刺激 oral mucosa 或被包住、感染  
 (3)較細，有折斷的可能。（最近有新材料，主要是 stainless steel外包以 NiTi，可以直攻，且較不易斷）

### 二、Subapical A1：

- 種植位置：翻瓣切線在 Mucogingival junction 上，植在牙根下方至少 2mm 處。
- 時機：當無足夠牙根間 space 及 attached gingiva。
- 優點：不會傷害牙根；對 mucosa 較無刺激性，不會被 mucosa 包住；可用 2.0 mm diameter 的A1，不易斷。
- 缺點：  
 (1)要翻 flap 和縫合；手術較耗時，難度較高，術後較易腫痛。  
 (2)移除時須二次手術。

以下列舉各類病例門牙使用 A1 & MIA 的數目、位置及術式：

陳震中 醫師 羅東佳恩牙醫診所



2 93.08.02



6 95.01.25

Class II , div 1 with exaggerate curve of Spee 。2支 MIA 植於 # 32# 33# 42# 43 牙根之間，上顎輔以 high pull J-hook，兩個月bite就打開。其問題主要在下顎，所以 MIA 只植在下顎。



3 93.09.10



8 94.12.02

Class I , bimaxillary protrusion 。3支 MIA 植於 # 11# 21# 32# 33# 42# 43 牙根之間，兩個月bite就打開。



4 94.06.20



0 96.01.1

Class II , div 2 Deep bite 。當 # 31# # 32# 33# 41# 42# 43 牙根之間，空間均不足時。MIA 植於 # 11# 21# ；A1 (2.0 mm) 植於 # 31# 41 Subapical area with flap & suture，兩個月將bite打開。



5 95.05.19



12 95.07.13

Class II , div 2 Deep bite 。# 31# # 32空間夠，attached gingiva 也夠時。可用MIA (1.3 mm) 或 A1 (1.5 mm) flapless，可綁兩條elastic threads 。



1 93.02.13 4 94.02.26

Class II , div 2 的成人。2支MIA植於#11, #12; # 21# 22牙根之間，四個月bite就打開。下顎以 17 x 25 Reverse NiTi leveling 。Class II , div 2的問題在於上門齒 overeruption，所以 MIA 只植於上顎。

# MOST IMPRESSIVE CASE

## Mini-implant Anchorage的臨床應用



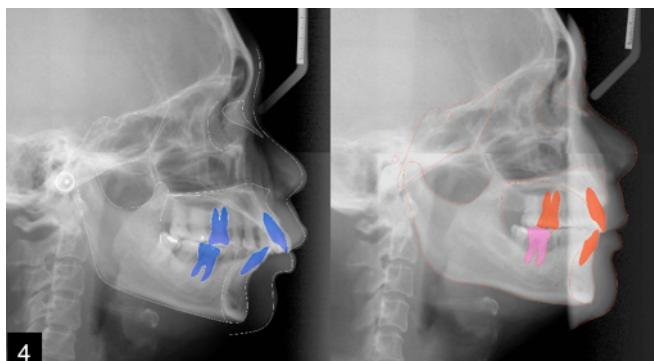
### 嚴重前凸病例

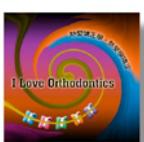
在這個令人印象深刻的 protraction case，lip 幾乎與 nose 在同一垂直線上，overjet 達到 9 mm [Fig.1]，加上牙周狀況不好，使筆者在治療之初考慮只拔上顎二顆第一小臼齒。但由於右下第一大臼齒牙周狀況無可挽救 [Fig.2]，因此決定加拔右下第一大臼齒。為了略為對稱，左下也拔了牙周較差的第二大臼齒。但此時的問題是，下顎牙弓的空間關閉勢必使 overjet 更為加大，mini-implant anchorage 是否足以將上顎齒列後退到與空間關閉後的下顎門牙成正常關係？

經過整整三年的時間，終於完成了矯正治療。除了牙齒達成理想的咬合之外，外觀更是有極明顯的改善 [Fig.3]。由測顱X光可看到上顎門牙的後退量約 12 mm [Fig.4]，不但將小臼齒 7 mm 的拔牙空間全部用完，還將上顎全體齒列後推約 5 mm。如此大量的 incisor retraction 應難以維持 torque control，容易造成 lingual tipping。但由於筆者在前牙使用 .018" 的 slot，在後牙使用 .022" 的 slot，並在空間關閉時使用 .018 x .025 SS 來進行 sliding me-

chanics [Fig.5]，因此得以維持尚可的 upper incisor torque。另外值得一提的是，在大量的 incisor retraction 之後，牙根周圍的 alveolar bone 確有 remodeling，但較遠的骨頭就留在較突出的位置，形成以往較少見的特殊景象，可建議患者接受 alveoloplasty，以進一步改善美觀。

廖炯琳 醫師 恒美牙科診所





## INTERDISCIPLINARY TREATMENT

## 成人矯正之心得



國人對於口腔保健的逐漸重視，不單是兒童青少年接受齒列矯正治療，成人接受矯正治療的比例也越來越高。成人尋求矯正治療的原因很多，除了門面美觀的考量之外，有相當大的比例是假牙重建咬合前的矯正治療，比如空間重新分配 (space redistribution)，傾倒牙齒扶正 (uprighting) 等。成人口腔環境相對於兒童青少年往往複雜許多，因此在矯正之前需審慎評估，如果有牙齦炎或牙周病、不良的贗復假牙，根管治療狀況不佳者，皆須先行治療。所以，矯正治療仍須倚靠其他醫師的專業處理，才能有不錯的治療品質與結果。

齲齒、牙周病、不良贗復假牙及根管治療，在矯正治療之前應先治療完成，茲舉一例說明：病患P君由於後牙缺損影響咀嚼功能，因此至一般牙科尋求治療，因前牙反咬，醫師建議先進行矯正治療

之後再進行假牙重建。經過矯正醫師臨床與常規檢查發現，P君應可進行矯正治療，而不必正顎手術的治療，理由有二：第一，從正面與側面 [Fig.1]外觀來看，病患外觀相當協調，無明顯不對稱；從口內咬合關係來看，犬齒接近第一級關係 [Fig.2]。第二，病患在放鬆狀態下，下顎可推至上下顎門牙切緣對切緣 (edge-to-edge) 的關係，此意味著病患因 functional shift 而有下顎過度閉合 (over-closure) 的狀況。在矯正治療前，請病患回轉診醫師處將43~45, 45~47牙橋 拆除並製作單顆臨時假牙 [Fig.3,4,5]，至於其他假牙則待矯正完後再行處理。

矯正治療的關鍵點在於如何打開病患的垂直覆咬，在這位患者口內，採用下門牙黏著 bite turbo 墊高咬合 [Fig.5 箭頭處]，上牙弓則放置 .016x .022 CNA archwire with protraction loops 抵住後牙，讓上



2

3

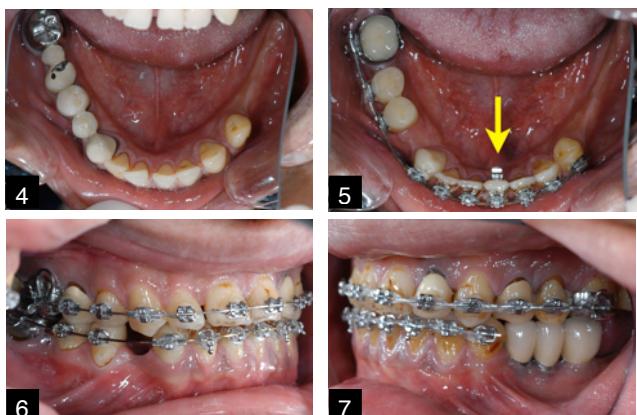
4

5

門牙外推 [Fig.6]。反咬一旦改正，後續矯正處理即很簡單。待後續矯正咬合已穩定建立，左下缺牙區即進行植體植入並重建咬合 [Fig.7]。

成人矯正治療常涉及科際之間的合作，醫師之間充分的溝通與合作，互相支援，是成功治療不可或缺的必要條件。

黃昱霖 醫師 新竹展新齒顎矯正診所



## Damon 課程心得分享

當 intern 的時，因遇到SARS，未能在矯正科實習。在醫院當R時，也一直未能 run 到矯正科。於是我想大概是跟矯正學沒緣吧！直到收到第一本“NEWS & TRENDS IN ORTHODONTICS”，上面說 48hrs 讓你入門矯正。48hrs?!簡直藐視矯正!突然思維一個轉變『我要去瞧個究竟』！？

張醫師利用 Keynote 高效簡報法，使我們在課堂上就能迅速做 pic-ture memory 學習。

Typodont 實 選的文獻協 最後再引導

局（病例分 是鋼鐵，張



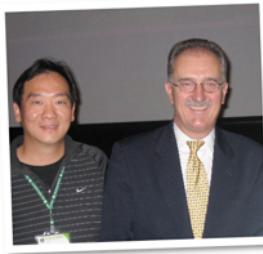
醫師啟發我們的想像力運用 Damon 和 Miniscrew，將鋼鐵變成武器。你

應該給自己一個機會，以更正確更寬廣的思惟來擬定治療計畫！

賴德文 醫師 紐約牙醫診所

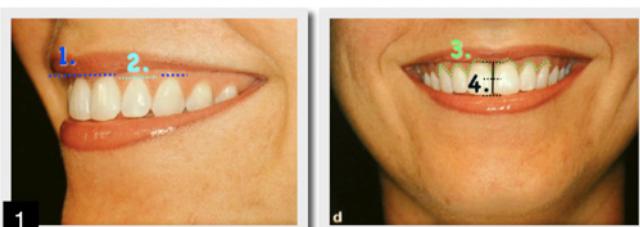
# ORTHO-PERIO-RESTORATIVE

## 三合一美學牙醫

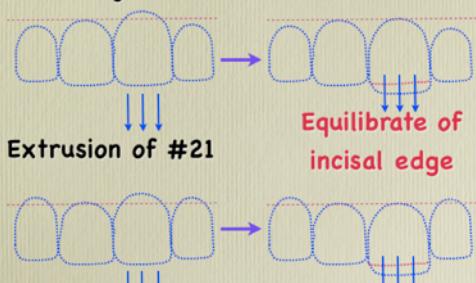


Dr. Kokich 精彩的演講令我對牙周病及成人矯正治療有更新的體認。就成人矯正而言，治療中常伴隨下列情況：

**一、Gingival Margin Discrepancies**：違反理想上顎前牙牙齦外形之四項原則：1. 正中門齒牙齦緣在同一水平 2. 且更高於側門齒 3. 前牙牙齦緣對應 CEJ 連線之外形 4. 牙間乳凸尖端通常位於門齒切端到最高牙齦緣中心連線之一半 [Fig. 1]。臨床上常見於牙齒切緣磨耗，或因遲緩化的牙齦根向位移所致。首先判定上唇線之高度是否影響美觀，若無則不需處理。接著測量牙周囊袋深度，比較兩不等長前牙，若較短牙有較深之囊袋時以牙齦切除手術解決；若兩牙有相同之囊袋，就需配合矯正及補綴達到美觀的需求。矯正前需評估較短正中門牙之牙齦緣，是否高於其鄰近側門牙之牙齦緣，若是則可拉出較長之正中門牙配合切端之修磨達到美觀之效



Evaluation of the Relation of the Shortest Central Incisor with Adjacent Lateral incisor

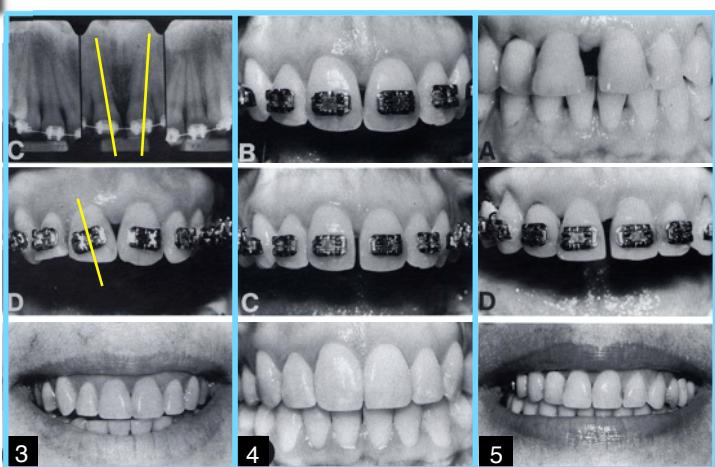


果 [Fig. 2]；最後判別門牙切端是否磨耗（磨耗牙齒具較寬頰唇側厚度），將磨耗的牙齒壓入，配合適當之補綴修復。

**二、Missing Papilla**：通常因為 1. 鄰牙牙根分岔外展 [Fig. 3]：可能是矯正器黏放位置不正確所致。可透過 X 光片找到正確的牙齒長軸，重新黏矯正器改正角度，牙齒排列定位後 dental papilla 自然可長回到定位。2. 扇形牙齒 (Fan-shaped tooth) [Fig. 4]：正常牙齒 contact area 約 2~3 mm，而這類患者只有 1 mm 左右的寬度，所以自然容易造成牙間乳凸喪失的狀況。可利用適當修磨正中門齒近心側，每一顆牙一次修掉 0.5~0.75 mm 的厚度以達到外形改變的目的，進而改善牙齒接觸區的問題。3. 牙周病破壞後的牙齒 [Fig. 5]：齒槽骨及牙齦組織喪失造成牙縫變大。可利用適當修磨，以達到增加接觸區的範圍，雖不能完全解決，已能獲大幅改善。

Dr. Kokich 建議先由正確的診斷方法找出問題的種類，再配合矯正-牙周-補綴三種治療方法，依照順序達到最好的療效；然而在成人矯正治療中，四個現實: Economically, Occlusally, Periodontally and Restoratively Realistic。代表理想矯正標準並非適用於每一個人，我們必須量力而為！

王肖龍 醫師 桃園全方位牙科



# SOFT TISSUE DIODE LASER

## 改善矯正患者美觀的小祕訣



軟組織二極體雷射 (soft tissue diode laser) 應用在矯正患者美觀的改善上，有令人滿意的效果。它不但減少了患者的就醫時間、費用支出、及疼痛；它同時也提升了醫師的看診效能及收入。以往所需轉診給牙周病專科醫師及口腔外科醫師的患者，如今矯正醫師已能利用軟組織二極體雷射，簡便而輕易地處理一些軟組織的問題。舉例如下：

### 一、軟組織塑形 (Tissue re-contouring) :

在拆矯正器之後，將牙齦線整平 (even gingival margin) [Fig. 1]，或讓牙齒裸露 (tooth exposure) 的程度理想一些 [Fig. 2]。

### 二、改善口腔衛生 (Improve hygiene) :

發炎增生的牙肉組織要切除，否則難有良好的口腔衛生及健康的牙齦狀態 [Fig. 3]。

### 三、較佳的矯正器黏著位置 (Put bracket in better position) :

軟組織阻生之犬齒及臨床牙冠較短之小臼齒等，可多切除些牙齦，以利於矯正器之置放，而非只開個小窗及放個鈕扣 (button) [Fig. 4]。

### 四、繫帶切除術 (Frenectomy) :

相較於用刀片切割及縫合之傳統術式 [Fig. 5]，採用 Diode Laser 是較快、較不流血、而且較不痛 [Fig. 6]。

### 五、處理 Micro-implant 或 Mini-screw 相關問題：

如同將 Implant 做手術暴露一般，可輕易地將被軟組織覆蓋的 head of mini-screw 暴露出來 [Fig. 7]。

李育龍 醫師 新竹雅群牙科



## ENCHANTING ORTHO. TOY

## 迷人的矯正新玩具（一）



使用 Damon Bracket 迄今，已經超過一年半的時間，也陸續完成了一些 case。從 D2、D3、D3MX 這樣一路下來，雖然覺得走了些冤枉路，但是一代比一代好用也是不爭的事實。依個人短淺的經驗，感覺主要好處如下：

- (1) 節省很多臨床綁線的時間
- (2) Decrowding 效果超優 (Case A)
- (3) 會有一些 Lip Bumper Effect
- (4) 初始力量輕微，患者很快適應

不過，以東方人的唇位與牙弓形狀，該拔牙的 case 似乎還是該拔吧！？當然，沒有一個系統是完美的，仍然需要認真地學習如何去駕馭它，才能趨吉避凶，止於至善。

胡兆仁 醫師 崇民牙醫診所



**林錦榮醫師～  
Damon 使用心得**



Damon 自鎖矯正器因為不必使用橡皮筋或不鏽鋼線來綁住矯正線，利用矯正器上的蓋子蓋住矯正器凹槽，完全不干擾矯正線，故其產生之摩擦力幾乎為目前市面上所有矯正器中最小的一種。配合高科技之含銅鎳鈦矯正線，Damon 系統可產生既輕微又持續之作用力。因此於矯正初期可以非常快速有效地移動牙齒，且牙床骨伴隨牙齒移動，不會像傳統矯正容易造成牙齦萎縮或牙床骨不當吸收等副作用，擁擠齒列快速排齊後牙周組織仍可維持健康。筆者已使用 Damon 約三年多，越用越喜歡，由早期只用於少數病例，到目前約有八成病例使用。最愛的是 Damon 系統可以在其簡單的系統之下，早期很容易地解除擁擠之齒列（不必用複雜之彎線，不必使用彈簧）對於狹窄之上顎，不必使用快速擴張器猛力將上顎擴張（此傳統擴張法易造成頰側齒列之牙齦萎縮及頰側牙床骨吸收）。於治療後期，由於自鎖之設計，使得矯正工作線與矯正凹槽間有足夠之彈性空間，因而上下齒列有類似 MEAW 之療效，可以快速地將開咬、深咬、不對稱、二級或三級之異常咬合，快速有效地排成一級理想咬合。（MEAW = Multiloop Edgewise Archwire，為美籍韓國醫師 Young Kim 所發明，今筆者發現

Damon 系統竟有神奇的 MEAW 效果，又可省去彎複雜矯正線之苦，病患可輕鬆維持口腔清潔，真是矯正界一大福音！）





## ENCHANTING ORTHO. TOY

## 迷人的矯正新玩具（二）



Damon System 配合 Passive Self-Ligating Brackets 及 High Tech-Archwires，在治療中利用輕而持續的力量來移動牙齒，它排齊牙齒的速度及漂亮的治療結果都令人驚嘆不已！

我從臨床上的許多病例中都印證了 Damon System 的神奇治療效果，不管是拔牙或不拔牙的病例治療，它都能展現出良好的成效。而且每個使用 Damon 的病例，都能在每次的治療過程中，讓我感到十分驚喜！

范揚橋 醫師 展新齒顎矯正專科診所

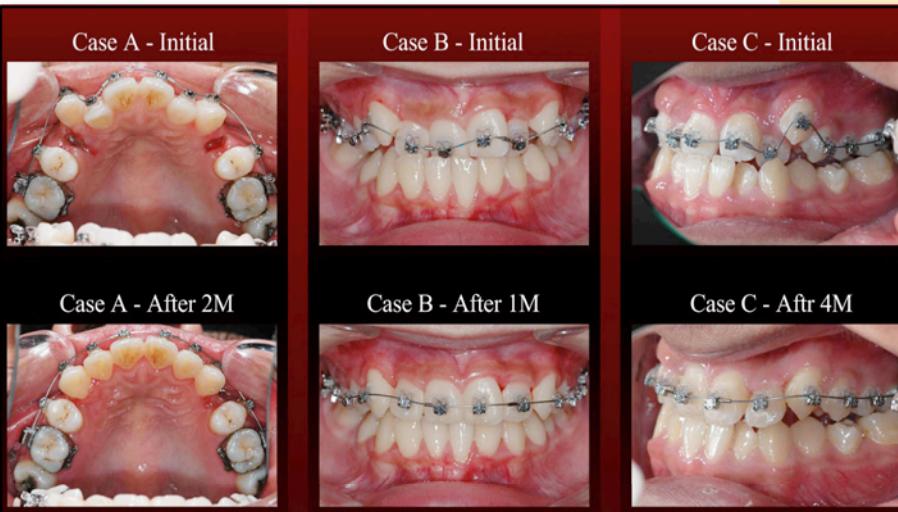
**Damon 的特色**

**一、Damon 系統非常適合國人** Damon 的 Work Book 中，原始病例報告清一色為白種人，且以非拔牙病例為主，雖然治療結果相當令人驚艷，難免給人 Damon 系統只適合於白種人非拔牙病例之刻板印象。筆者大量使用 Damon 系統後發現，Damon 系統用於國人效果更顯著。理由如下：於美國的白種人病例，往往齒列較不擁擠，通常以第二級異常咬合為主，較難表現 Damon 系統快速解除擁擠情況的神效；而國人常有嚴重齒列擁擠，過早缺牙等複雜情況，非常適合以 Damon 系統治療。嚴重上下齒列前突病例，亦可配合骨釘之錨定，利用 Damon 系統得到理想之治療效果。

**二、Damon 系統非常適合病人**

Damon 系統之作用力輕微且持續，摩擦力極低，移動牙齒時將疼痛減至最低。不必用橡皮筋固定矯正線，故不易附著食物殘渣，為較乾淨之矯正器。因高科技含銅鎳鈦矯正線提供輕微持續的作用力，長期作用於齒列上可發揮極佳之功效。初期只需六十週看回診一次即可，大大減少回診次數，快速且較不疼痛地移動牙齒。

林錦榮 醫師



## ENCHANTING ORTHO. TOY

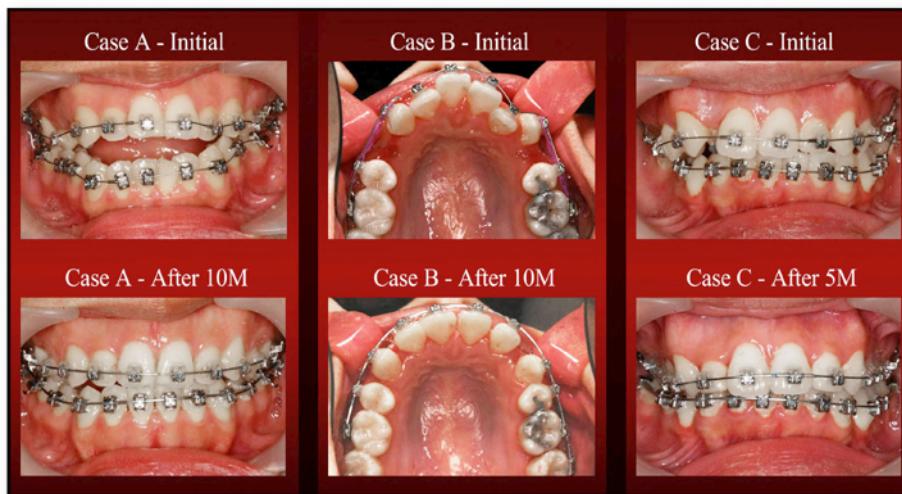
## 迷人的矯正新玩具（三）



約莫一年前，在聽了林錦榮醫師的演講與湧  
傑的鼓吹之下，心動的我與Damon 3  
有了第一次的親密接觸！在矯正的訓  
練過程中，我所使用的是 Standard  
Edgewise 系統，而在成為開業醫師之後，  
為了減輕特別 crowding 患者的不適，我首次利  
用 35°C Copper NiTi wire 配合 Edgewise System，患者  
的反應與臨床的去嘗試結合 Copper NiTi wire 與 low friction self-ligating system 的 Damon 3。

在使用了Damon 3 之後，我強烈的感受到它的種種優點。首先是如果一個 Damon case 混在幾個 edgewise cases 中，看診時間相對縮短許多，可以有較多的時間去做 photo 紀錄或給病人 local scaling；六至八週的回診 interval 也使門診量降低；至於它快速 decrowding 的能力就更不用說了！而由於它 low friction 的原因，deepbite 且 curve of Spee 很深的 case 也可以配合 reversed curve of Spee wire 輕鬆的將 bite 打開！我想，這就是 Damon 3 如此吸引人的原因吧！一旦進入 Damon 的殿堂，相信您也會為它傾倒！

黃瓊嬪 醫師 幸福牙醫診所



## 三、Damon 系統非常適合矯正

## 醫師

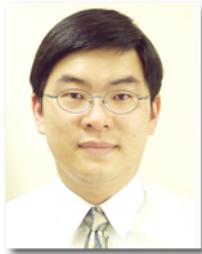
由文獻及多數使用Damon之矯正醫師的共同結論是Damon系統可以非常有效地減少病患者看診次數，且大大地縮短整個治療期，對「時間就是金錢」的忙碌現代人，這太棒了！平均Damon系統在八個月內即可完成治療的80%，亦即矯正醫師可以很快速地進入治療末期，好整以暇地調整最後完成之細節。不必再花太多時間去做複雜的治療：如MEAW、RPE等，即能得到非常快速的治療成果，可以集中精力做更詳盡的診斷與治療計畫，可以多看書及參加繼續教育課程，更充實自己，可以有更多的時間享受休閒生活。使用Damon系統後，筆者有更多的時間享受徜徉於瀛海水晶宮的潛水之樂。





## ENCHANTING ORTHO. TOY

## 迷人的矯正新玩具(四)



接觸 Damon 系統也三年多了。三年前住院醫師訓練結束，離開待了六年的矯正科。沒有教授們的庇蔭，新環境下凡事得自己來；加上面對著有限診次下卻日漸增多的患者，一時之間壓力大了起來。機緣碰巧下，接觸到 Damon 2 System 治療的病例介紹：快速、低疼痛、減少回診次數、易操作又理想的矯正效果，正是筆者所需要的。

三年多的使用下，系統也進階到第三代 Damon 3，然後又推出更堅固耐用的 Damon 3 MX。如今大約有近七成患者使用這套系統。筆者開始自己執業就進入 Damon 快速矯正系統世界，也曾犯過錯並產生了副作用，事後企圖亡羊補牢的慘痛經驗，到現在能夠輕鬆愉快地使用 Damon 系統。我證了 Damon system 所強調的各項治療理論與優點，快速初期緩解前牙擁擠狀況、近八成患者在八個月左右即達 80% 完成度、快速開闊門以更換牙弓線、不需使用上顎擴張器而產生的牙弓擴大效果。相信大家也能跟我一樣，親自體驗 Damon 系統的神奇效果，一定不會讓您失望！

吳致賢 醫師 嘉義基督教醫院矯正科專任主治醫師



也曾犯過錯並產生了副作用，到快又無後顧之憂的使用以一個一個的臨床病例驗證了 Damon system 所強調的各項治療理論與優點，快速初期緩解前牙擁擠狀況、近八成患者在八個月左右即達 80% 完成度、快速開闊門以更換牙弓線、不需使用上顎擴張器而產生的牙弓擴大效果。相信大家也能跟我一樣，親自體驗 Damon 系統的神奇效果，一定不會讓您失望！

衷心希望您也能早日享受使用 Damon 系統之喜悅！

有些擅長彎複雜矯正線的矯正醫師會嫌 Damon 系統太簡單而不屑一用，筆者抱持的正是相反觀感，筆者心目中最理想之矯正器是越簡單越好，但在病患口腔中卻能發揮神奇之排列效果，亦即矯正醫師只要選擇正確的 Damon 系統，裝到病患口中後，等其發揮神效即可，既省時，對病患、對醫生均可得到最佳之利益，這才是齒列矯正最高境界。目前 Damon 已由早期較粗糙之 Damon SL，不好置放且難開關之 D2，容易磨耗或分離的 D3，發展到目前近乎完美的 D3MX。我們處於一個非常幸運的年代，有 D3MX 這麼理想完美的矯正器，若不趕快使用此一太空時代的矯正科技最新產品，實在是一種浪費。到目前為止，我仍天天於門診時不斷地發現令我讚嘆不已的 Damon 神奇效果，希望您也能早日和筆者一樣，享受使用 Damon 之喜悅！

林錦榮 醫師 矯正新知與趨勢顧問



謹定

96年4月23日7：00 am 於  
東方日星（原啟寶）球場舉辦  
第一屆 Damon 邀請賽  
報名電話：03-5749567  
吳小姐

# 2007 Damon in-office course

學會開始做矯正需多久？48小時讓您入門矯正。本課程採高效學習法及高效矯正簡報法—Keynote，在舒適、輕鬆的環境下，學會簡單有效的矯正方法，教室與診間結合，讓您現學現用，立即熟悉各種習得的技巧，而不需太多課後複習。全程以 In-Office Training 方式，用病例帶動分析、診斷，



治療計畫與療程技巧，每一步驟皆以圖片及影片教學，讓您很難錯失任何環節，更沒有聽不清楚或無法理解的可能。為提高課後自我學習及臨床印證之效率，另備有教學電子檔，供學員家中研習。我們的終極目標是：用最短時間、最輕鬆的方式，讓每位學員：熱愛矯正學、熱愛學矯正。

## 9 · 小 · 時 · 高 · 效 · 矯 · 正 · 實 · 習 · 課 · 表

- |  |  |
|--|--|
| 1.Initial Consultation                               | 7.De-banding & De-bonding                      |
| 2.Initial Record (Pano + Ceph + TMD + Photo + Model) | 8.Retainer (Removable & Fixed)                 |
| 3.Final Consultation & Tx. Plan                      | 9.Mini-screw Implantation                      |
| 4.Banding & Bonding (黏瓷牙、金牙、智齒、埋伏牙、舌側維持器)            | 10.Assistant Training & Patient Instruction    |
| 5.Archwire Adjustment & Bending                      | 11.Orthodontic Material & Instrument Selection |
| 6.Retire & Power Chain & Clinical Tips               | 12.Practice Management & Office Design         |



## 11 · 堂 · 高 · 效 · 矯 · 正 · 必 · 修 · 課 · 表

**NEW** 新竹  
進階(二)

	新竹 A(二)	台北 B(日)	台北 C(日)	高雄 D(四)	Lecture	Lab	
1	3/06	4/01	9/02	3/29	理想入門病例+高效矯正器黏著	Bonding (D3 + ICE)	3/27
2	3/13	4/08	9/16	4/12	快速矯正療程四部曲	Archwire & Elastics	4/24
3	3/20	4/15	9/30	4/19	簡捷有效的錨定系統及錨定常犯錯誤	Headgear vs. Mini-screws	5/22
4	4/03	4/22	10/14	5/10	不拔牙與拔牙分析	Damon + Mini-Screw I	6/26
5	4/10 <b>FULL</b>	5/06	10/28	5/17	A1D3 生物力學 (1)	Damon + Mini-Screw II	7/24
6	4/17	6/03	11/11	5/31	A1D3 生物力學 (2) 及微調	Finish Bending	8/14
7	5/01	6/10	11/25	6/14	完工前溝通及完工之認定與檢測	Fixed Retainer(FR)	8/28
8	5/08	6/24	12/02	6/28	維持器及復發；埋伏牙及雜症處理	FR + Clear Retainer(CR)	9/11
9	5/15	7/01	12/09	7/12	各種病例示範及診斷分析 (1)	DDX + Case Reports I	9/25
10	5/29	7/08	12/23	7/26	各種病例示範及診斷分析 (2)	DDX + Case Reports II	10/09
11	6/05	7/15	12/30	8/09	簡易實用秘訣總彙	DDX + Case Reports III	10/23

新竹進階班：以病例討論為主軸，培養學員如何正確診斷及快速排除臨床疑點，課程中亦訓練每位學員擅用 Keynote



Damon 課程專線：(02) 27788315 邵美珍，李清玲



## 做最好的自己

發行人 張慧男

在林錦榮醫師的督促下，年初，小弟全家飛美，去 Palm Springs 參加第六屆 Damon Forum，這是11年前自美返國後，第一次重履斯土。原以為自己可以一直窩居新竹執業到老，這次的研討會讓我有不同的思維。

第一天的歡迎會上認識來自北卡的 Dr. Bailey，相談之下，才知她是吳方棟醫師的老師，我趕緊為她介紹吳醫師的另一位老師—林錦榮醫師。看到兩位分處東西半球，在矯正界地位尊崇的醫師，竟然如此求知若渴，不約而同齊聚 Damon Forum 上，身為晚輩的我，怎能還安於現狀，駐足於新竹而不前？

兩位前輩追求卓越，劍及履及的精神，令人感動，身處資訊爆炸的年代，只有「求知若渴，虛心若愚」，做最好的自己，才不致淹沒在時代的浪潮裡，**4月27日 Dr. Damon** 這位極富創意的矯正發明大師，即將來台舉辦**亞洲 Damon Forum**，如此難得的良機，你我千萬不可錯過，共勉之！！

Be Your Personal Best.

Hwai-nan Chang



96/4/27~29  
台北君悅飯店



網址：[www.beethoven-teeth.com.tw](http://www.beethoven-teeth.com.tw)

投稿 E-mail：[beethoven@msa.hinet.net](mailto:beethoven@msa.hinet.net)

TEL：(03) 5749567

FAX：(03) 5479476

## 會刊促成人



## 矯正新知與趨勢校對

陸晉德先生（中）

李育龍醫師（右）



## 矯正新知與趨勢顧問

廖炯琳醫師（中）

林錦榮醫師（右）



## 矯正新知與趨勢

### 編輯群

左起蕭浩宜，吳淑鈞，詹建德，賴美妃，**張慧男**（**發行人**），徐執盈（**本期會刊主編**），李育龍，王宗茂，高淑芬，王肖龍

