

NEWSLETTER

Pendulum Appliance + Bite Turbo + Mini-screw



鐘擺矯正器已經被證實是一種有效且安全移動臼齒的方式。然而，它的使用上仍然有三種主要的缺點：一、因為鑄定喪失所造成的前牙外展。二、對於要維持已獲得的臼齒後移，會有一定的難度。三、當在後續治療時，若面臨前牙全體後拉，容易造成臼齒恢復至原先的位置。頭帽及Nance裝置是一般用來解決這些問題的方法，然而，在頭帽的使用上，病人的配合度是決定成功與否的因素；而當移除鐘擺矯正器，換上Nance裝置來維持成果時，又常常造成上顎組織發炎更嚴重。本報告提供使用**骨釘**搭配鐘擺矯正器來取代傳統的方式，同時又不需要病人的配合。為了達成上顎臼齒後移，在骨釘種植的位置是以**顴下嵴**(infrazygomatic crest)較為適宜。本報告介紹此種方法的治療過

程及其所造成的效果；結果顯示以骨釘搭配鐘擺矯正器的方式有不錯的成效，在未來是一種令人期待的方式。(Abs. TAO, 2005-12-17)

矯正趨勢分析廖炯琳 醫師說：



矯正未來趨勢～成人矯正病例增加，而導致治療品質兩極化走向。一類是因成人矯正複雜度較高，常需跨科合作，越來越朝精緻化牙科治療發展，各專科合作將成為趨勢；另一類將由於Invisalign之類的電腦輔助矯正治療盛行，使大部分的牙科醫師都參與矯正治療的工作，但由於治療品質的控制仍有其盲點，導致矯正治療品質下降。可是不需裝傳統矯正器的特色仍使其大受歡迎。不可或缺的學習，除了基本的矯正技術外，迷你**骨釘**在顏面輪廓較不立體的東方民族將越來越被廣泛使用。此外，由於精緻化牙科治療的趨勢，使得矯正醫師也需要對其他相關的知識多做涉獵。



Dry Aid & Accent Tube

黏著矯正器時您是否常碰到：

1. 口水太多不易操作？
2. 上顎第二大臼齒內凹而致光線不足？
3. 兩顆臼齒不在同一穿線平面，且差距太大，使後續的穿線不易？

提供您同時解決此三個問題的方法：

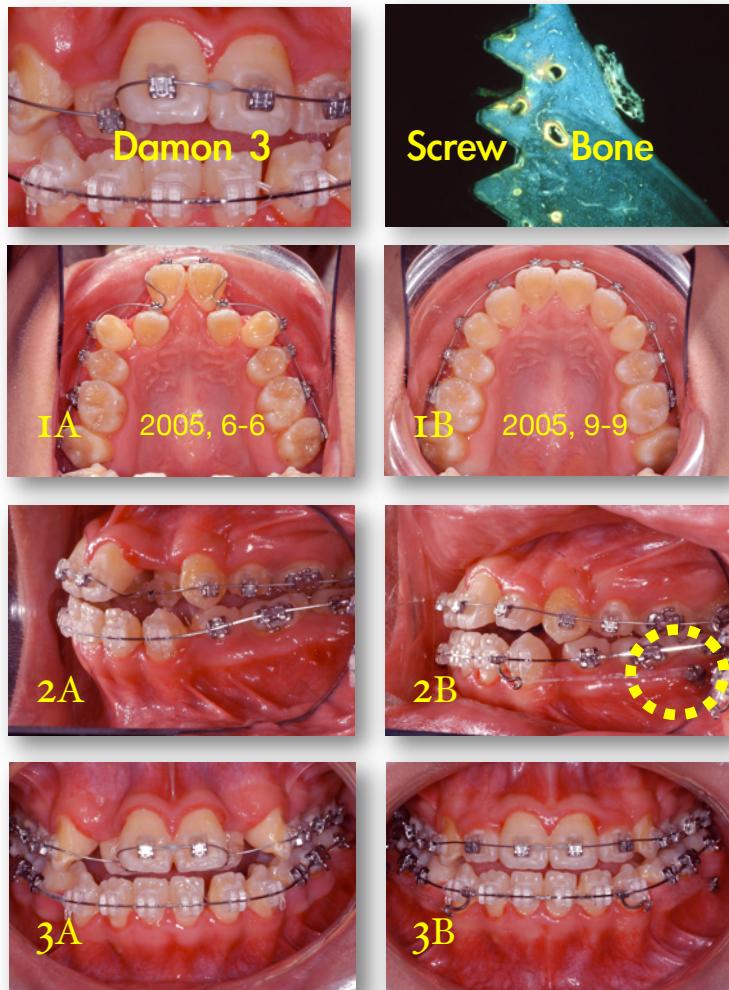
1. 使用 Dry Aid 貼在 Parotid gland 的開口，Dry Aid一面為棉質可吸口水，另一面為錫箔片可反光且撐開操作區。
2. 使用 Accent Tube (廣口瓶矯正器， 0.022×0.028) 因廣口設計且為0.022系統，故易穿線。

-Continued on page 7



DAMON 3 SELF-LIGATING SYSTEM + MINI-SCREW

近年來矯正界的兩大熱門主流—**快速矯正** (**DAMON SELF-LIGATING SYSTEM**) 及**植體矯正**，其熱門原因不外乎進入門檻低、現學現用，矯正效率遠優於傳統矯正。無論您是矯正新手或老手，都無法置身於此兩大主流之外。下述病例上顎使用 DAMON 3 (0.014 COPPER NITI)；下顎用 INSPIRE-ICE + MINI-SCREW，**三個月的療程**可見上顎側門牙已被擺正，而 MINI-SCREW 主要解決此患者的第一類骨性不正，植入位置：下顎第二大臼齒外側的 BUCCAL SHELF。



矯正趨勢分析



蘇志鵬 理事長：

1. 拔不正牙，再植入牙胚到正確位置。
2. 用機器取代人工來移動牙齒。
3. 今日的矯正仍將牙齒排到正常咬合，將來可能應患者要求，把牙齒排到他要的位置（可能是不正咬合）。



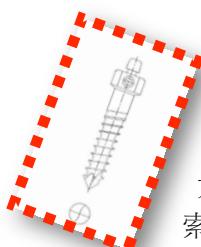
曾明貴 醫師：

1. 如何加速牙齒的移動？可能方法：注射藥物或簡易手術。
2. 更好的儀器或程式來輔助醫師的診斷，治療計畫的擬定，以及治療結果之預測。



Miniscrew

Most powerful, compact, universal and unsightly appliance in 21th



Mini-implant

應用於矯正治療迄今已有一段時間，經過大家的思考與摸索，在 mini-implant的使用上已日趨成熟。這次特別邀請國內首先發展LOMAS矯正植體系統的林政毅醫師來為大家細說他的最新發展。以往最需要病人合作配戴帽套的bimaxillary protrusion case (A,B)，由於mini-implant的使用，不再需要戴帽套便能有很確實的效果；以前難以處理的molar elongation，也因mini-implant的出現而變得可以預期。而後牙的intrusion變得可行之後，open bite的correction也露出一道曙光，既然後牙可以intrusion，那麼前牙的intrusion (C)一定也沒有問題，deep

overbite也就跟著迎刃而解了，以往難解的 posterior crossbite (D)，常讓大家一邊無奈地使用crossbite elastics，一邊擔心後牙extrusion的副作用-anterior openbite。Mini-implant提供了改正posterior crossbite的絕佳方案，只有 intrusive force，絕無 extrusive force；平時不希望後牙向前跑，但真要他向前跑時，卻又發現還真不容易，這時難免又想起mini-implant這個得力助手；在mid-line deviation的病例中，mini-implant更是提供 asymmetric mechanics的利器。(節錄自廖炯琳醫師替06/1/15台中演講所寫之演講簡介)

我們能在國內享受使用骨釘的強大威力，要感謝多位醫師所作的努力：如林政毅醫師(1)首先提倡 2 mm 的骨釘；曾明貴、董俊良醫師(2)為大家介紹骨釘的植法及替骨釘命名；而廖炯琳醫師(3)則設計了J-hook screw，其他尚有吳方棟(4)、林錦榮、劉人文、黃鎮洋及鄭信忠等醫師的推廣，也唯有大

家不斷投入，病人才能享受到更好的服務。



I



2



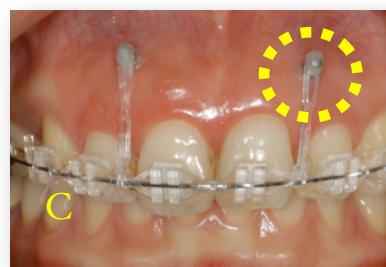
3



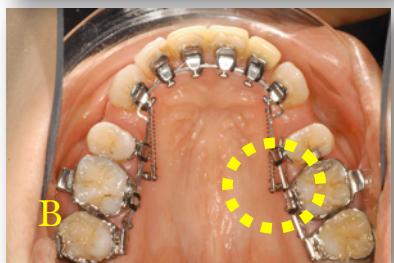
4



A



C



B



D

骨吸收性顎關節炎

患有 **骨吸收性顎關節炎** 的病患通常具有下列特徵：

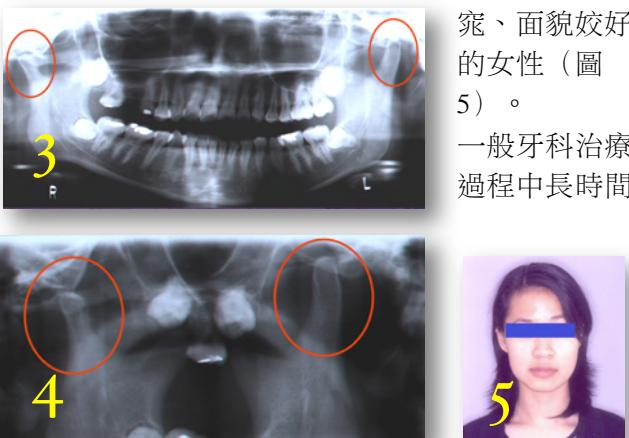
- 一、過度使用下巴往往造成關節疼痛。
- 二、關節對側前牙常會咬不到，且上下牙間的縫隙隨關節炎的持續而不斷擴大（圖1, 2）。



三、環景全口 X-

光攝影（panorex）顯示患病關節比正常關節短小，而且關節輪廓模糊不平（圖3,4）。

- 四、這類病患通常是年輕（年齡介於15~35之間）、身材窈窕、面貌姣好的女性（圖5）。一般牙科治療過程中長時間



的張口動作往往使病患的症狀更惡化；源自顎關節的疼痛會導致咀

嚼肌反射性收縮緊繃，造成咬合不穩定，因此這類病患在顎關節的問題尚未解決之前，牙科治療應盡量避免。（**蔡志孟**醫師）



矯正趨勢分析：

林錦榮 顧問的預測是：

1. Self-ligating System 的快速矯正將更流行。
2. Skeletal Anchorage 將更受歡迎。
Q：Skeletal Anchorage 還可以熱多久？
A：100年應該沒問題。

蘇明圳 顧問的預測是：

1. Skeletal Anchorage 將更流行。
2. 化繁為簡的治療方法都會更受歡迎。
3. 但十年後，少子化會降低就診人口，矯正市場競爭更激烈。
4. 相對於少子化的病例減少，成人矯正比例會增加，而牙科科際整合之能力應再提升。
5. 醫病關係將更物化，醫療糾紛更頻繁，除提升醫療知能外，應加重醫學倫理及社會醫學教育。

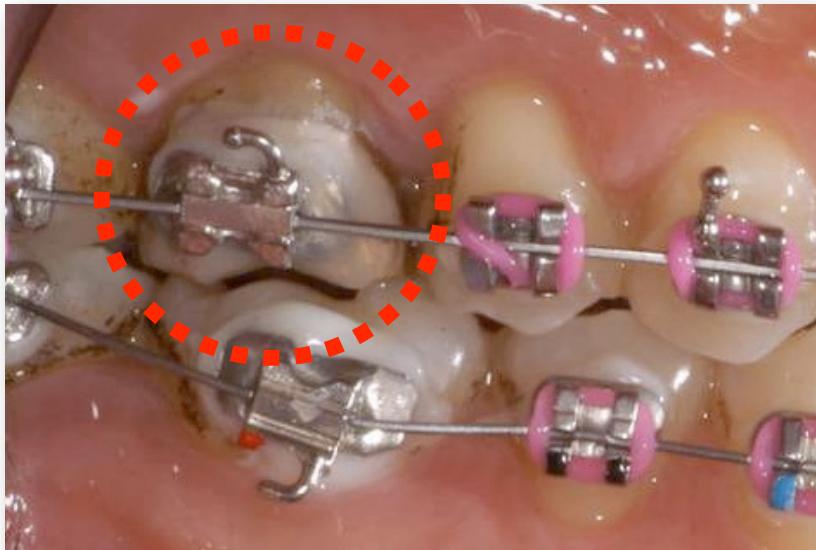
陳季文 醫師的預測是：

1. 把目前過多的系統整合成單純系統，新手容易入門。齒顎矯正科成為一般牙醫科，但**精緻與美學**才是頂級專業的保證。
2. 降低疼痛，加速療效。結合口腔外科、牙周病科、膺復科、植體，讓多數的齒顎矯正病例能在半年內順利完成。



Bonding

Metal & Porcelain crowns



黏著矯正器時，如果遇到瓷牙或是金屬牙冠都令人感到很棘手。在此介紹瓷牙或是金屬牙冠上黏矯正器之方法。

金屬牙冠黏著矯正器的步驟：

1. 先在牙冠表面噴砂
2. 接著塗上金屬底劑 (metal primer)
3. Adhesion booster (A+B 混合)塗四層在metal crown 上
4. 塗上bonding後的步驟,與一般黏矯正器相同。

PS：Metal & porcelain primer平時要存放於冰箱。



Metal Primer

**Adhesive booster
(A+B)**

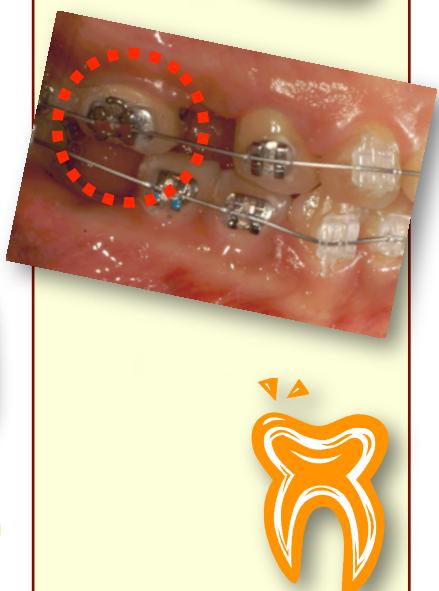
Etching

Bonding

Porcelain crown bonding小祕訣

瓷牙上黏著矯正器的步驟：

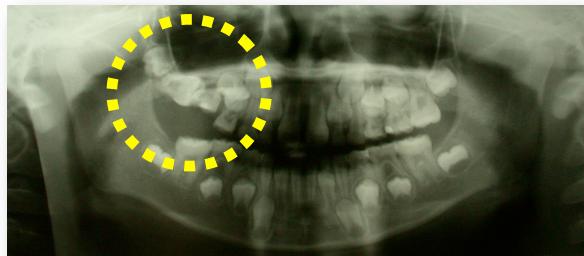
1. 打磨，沖水，吹乾
2. 酸蝕60秒，沖水，吹乾，吹風機烘乾
3. 酸蝕90秒，不可沖水
4. 塗上porcelain primer
5. 塗上bonding後的步驟同一般黏矯正器。



手術與齒顎矯正之相輔應用

A. 前言

手術在齒顎矯正中主要的應用，在於針對未萌發牙、異位牙及阻生牙(unerupted, malposed and impacted teeth)的處置。術式上可選擇將牙齒做小部分的調整，或大幅度的移位，使矯正治療的困難度減低，治療上更有效率。



B. 病例報告

病患為七歲女童，因右上牙齒萌發不良而求診。經放射線及口內檢查發現：右上第一大臼齒近心水平阻生，且第二乳臼齒亦部份阻生，如術前圖。評估後，施予右上第一大臼齒部分扶正手術(surgical reposition)，後續加以局部矯正，將此大臼齒調整至理想咬合位置，如局部矯正圖。右上第二乳臼齒因往後傾倒，亦施予部分扶正手術，拉至咬合平面。術後10個月的追蹤，可見齒列穩定、牙周健康，且咬合功能良好。



C. 討論

1. 此病例為罕見之上顎第一大臼齒水平阻生。另一治療選擇，也可考慮拔除右上第二乳臼齒，再以矯正力量推正水平的大臼齒，但軟組織之阻礙須去除，且小朋友口腔後方之矯正操作，困難度相對提高許多。
2. 本病例之處理方式最大之手術風險，在於緊鄰之上顎竇(maxillary sinus)。但也因上顎竇之空腔存在，使得第一大臼齒之牙根有移動的空間。
3. 手術操作時最重要的關鍵，在於施力點一定要很小心的放在牙冠上，保護牙根表面的牙周韌帶細胞，才能確保牙根不會造成吸收或是ankylosis。
4. 因第一大臼齒之牙根尚未封閉，故就算牙根尖移位而扯斷血液供應，仍有很大的機會能revitalize

tion，後續牙根的發育情形是追蹤的重點。

D. 結語

臨床較困難的病例，若由手術醫師針對牙齒及軟、硬組織先施以適當處置，可以使矯正醫師後續處理較容易，使棘手變順手、困難變簡單，而達到病人、醫師雙贏的局面。

(梁光源醫師)



為何選用 Keynote 做為高效矯正教學的簡報軟體？

Keynote 有四大優勢：

1. 作業環境：簡潔有力。
2. 檔案無上限，即使是5~10G都可運作（註：PowerPoint的理想大小為80MB，若超過300MB運算及開檔就變慢）。
3. 它是多媒體整合性軟體，可快速編輯圖檔、影片及音樂（音效），讓其他軟體望塵莫及。
4. 可輸出和輸入PowerPoint案，還可以輸出成PDF、QuickTime、AppleWorks、PhotoShop、以及Flash等格式的文件或動畫。

矯正教學若能善用**影片**，將使聽者在最短的時間內，快速理解並吸收技術性的細節。因此，

Keynote 是高效矯正教學不可或缺的利器。



Q：誰是國內使用 **Keynote** 的鼻祖？

A：**許國才**醫師（中），許醫師曾於2005年5月在曼谷的根管治療大會使用 **Keynote** 演講 Broken Instrument，造成極大轟動。另一位 **Keynote** 高手是**林錦榮**醫師。

可收集無限個心愛的樣版

製作動畫簡易

編輯入口

多媒體入口（內含圖檔，影片檔及音樂檔）

簡報資料可快速轉成期刊形式



高效矯正教學法

在 Angle 45 歲時他毅然放棄牙醫學院的教學系統，自己在 St. Louis 大學旁，開 Angle 矯正學校。往後的30年，從 St. Louis (1900~1906), NYC (1907), New Heaven, Connecticut (1907~1916) 到加州的 Pasadena (1922~1927)。共造就了250位優秀的矯正醫師，其中，25位矯正研究所所長，15位美國矯正學會理事長，3位牙醫學院院長。才三個月的短期班，如何能培育這麼多的人才呢？激發學生『**熱愛學矯正**』就是100年前矯正之父的教學秘訣。

當 Angle 最後存活的學生 Matt Lasher 在81歲高齡退休時，有人問他：『是什麼動力讓您執業到81歲』，他的答案是：『**熱愛矯正學**』；他說：『很慶幸自己成為矯正醫師，我



想不出比矯正更有趣、更適合我的行業』，Matt 是 Angle 在加州第一期學生 (1922)，也是第一位在比佛利山莊發跡的矯正醫師，他活到1993年，享年97歲。

Illustration

1. Dr. Edward H. Angle (1855-1930) at the age of 18
2. Profile of Dr. Angle by Dr. Jack Dale
3. Matt Lasher at the age of 81
4. First class of Angle School of Orthodontia at Pasadena CA (1922). Matt Lasher (arrow)

會刊促成人

編輯群



蕭浩宜醫師(左起), 吳淑鈞技師, 徐執盈醫師, 張育堂醫師

矯正教學電子化推手



廖炯琳醫師 (中)
林錦榮醫師 (右)

矯正趨勢會刊工作群



高淑芬博士 (右二) 編輯顧問
張慧男醫師 (右) 會刊發行人