

完美臉型

從齒開始



作者：許博智 醫師

高雄醫學大學牙醫學系

三軍總醫院 口腔顎面外科總醫師

慈濟綜合醫院台北院區 口腔顎面中心 主治醫師

台灣口腔醫務管理學會副秘書長

愛美是人的天性，有些人仰賴化妝使自己容光煥發，但有些人因為先天性的缺陷而無法靠化妝術來掩飾時，就需要借助整形手術來重建自信心。近年來，韓式削骨、墊鼻子、墊下巴等種種整形手術盛行，多數人利用這些方式來重建自信，但這都是局部的工程。常常患者解決了其中一個問題卻發覺術後不甚滿意，又陸陸續續接受多項顏面手術。

多術患者其實不知道很多顏面的問題其實是出牙齒及咬和關係上，若是在術前經過牙醫師完整的評估，其實可以省下很多冤枉的支出。以臨床上最常見的戽斗的外觀，有些的患者以為是下巴過長，而到一般整形診所接受下巴成形手術；另外一些患者期望單就牙齒矯正來即可改善戽斗，不過實際上對於整體臉型幫助並不大。殊不知其實這樣的外觀是下顎骨發育過度，需透過矯正科醫師及口腔顎面外科醫師雙方合作，共同擬定治療計畫方可解決問題。

臨床上最常見的顏面問題就是下顎前凸（俗稱戽斗），有些人覺得不甚美觀，但戽斗在老一輩眼中，覺得是天賜“財”相、“錢”途無量是福氣的象徵。但這樣的外型也常常讓當事人自信心嚴重受損，甚至自卑而影響一般社交生活。從醫學的觀點，戽斗是下顎骨發育過度所致，它有很多缺點：

- 一、下巴過長、下唇及頰部突出造成顏面部不和諧且影響美觀
- 二、顎骨異常發育會伴隨咬合不正的情形，因為上下顎齒列無法有正常的咬合關係，常造成患者食物咀嚼功能不好，增加了腸胃的負擔也影響了營養的吸收。
- 三、咬合不正容易造成發音上的問題，造成學習上的困擾。
- 四、因為咬合不正，可能造成顎顏面關節的疼痛及病變。

五、顏面的不美觀容易影響社交及人格的正常發展，造成患者心理障礙。患者個性較為內向、孤立甚至容易有自卑感。

除了龟斗外，常見的顏面畸形如下：

一、下顎後縮 (Mandible Retrusion)

外觀上，下唇較後縮或上唇比較突出。其實是下顎骨發育過短所造成，形成下顎前牙咬不到上顎的前牙，只能咬在上顎內側的牙齦或顎部上，咬合呈現深咬的關係。

二、上顎過長 (Maxilla Horizontal Excess)

這是由於上顎骨前後的長度發展過度。患者上顎門牙較突出或有暴牙情形，上唇也會較突出。患者笑時甚至會露出大量牙齦(Gummy smile)，造成患者不敢大笑影響患者社交生活。

三、上顎過短 (Maxilla Retrusion)

看起來和龟斗患者的外觀有點相似，若仔細看，其實是中顏面部份（指眼睛以下到上唇之間的區域）較平坦或凹陷，乃因上顎骨前後長度發育過短，而下巴的發育仍正常之故。

四、上顎骨之垂直高度過長 (Maxilla Vertical Excess)

這類患者通常是中顏面部臉較長，患者笑時會露出大量牙齦(Gummy smile)，造成患者不敢大笑影響患者社交生活。(圖一)



圖一 患者主訴前牙區暴牙、大笑時露出大量牙齦。經臨床資料收集及分析，在患者完成初步齒列矯正治療後，接受正顎手術。術中採取勒福一式上顎骨截骨術、雙側下顎截骨術及下頰成形手術。術後，患者暴牙問題已解決且大笑時已不露牙齦。

五、前牙開放性咬合 (Anterior Open Bite)

患者之上下前牙無法互相咬到，只有後面的大牙可以咬到。形成原因可能和孩童在發育時有吸指頭及用舌頭頂牙齒之習慣有關。

六、臉部不對稱 (Asymmetry)

這類患者綜合以上各種顏面畸形，通常是下巴一邊發育過度，另一邊發育正常或過小，因此下巴歪向左側或右側，造成臉型不對稱；有的是上顎、下顎兩者都一起傾斜歪向一邊。導致顎顏面骨畸形的原因很多，包括遺傳因素、先天因素，及後天因素，而且互有影響。其中遺傳因素是最常見的因素，遺傳可能影響到牙齒的排列、面型、無牙等異常現象。而懷孕時受到某些因素的影響，諸如藥物、放射線、營養、感染等，也會產生小顎症，少牙症及無牙症等。而生產時或出生後顫顎關節遭受外傷，均可引起下巴發育不良、下巴生長延遲等情況。而吸姆指及舌頭頂牙等不良口腔習慣也會造成顎骨生長不平衡及牙齒排列不正。這類患者是所有類別中最為複雜的，也因為如此術前的資料分析及術前與患者溝通治療計畫顯得的格外重要。(圖二)



圖二 患者主訴臉部不對稱，希望能改善顏面部不對稱及咬合不正的問題。經臨床資料收集及分析，並建議患者先行接受齒列矯正治療，再行手術。於完成初步齒列調整後，接受正顎手術。術中採取勒福一式上顎骨截骨術、雙側下顎骨斜向截骨術及下頰成形術。術後臉部對稱，患者對於術後結果滿意。

為了在術前得到正確診斷，口腔顎面外科醫師會取患者上下顎的齒模了解患者的齒列及咬合關係，另外側顏面的x光片攝影、環口x光片甚至是3D重建的電腦斷層影像可以瞭解骨骼生長發育的狀況。同時臨床上患者顏面部的分析最為重要，包括了顏面正面、側面各

部分分析以瞭解左右臉部是否對稱，上、中、下顏面是否勻稱協調。以上這些資料經過統合分析後，依骨骼、軟組織及齒列關係三方面針對異常點條列出來。根據這些異常發現與患者的主訴，再與患者及家屬討論後制定出治療計畫。

現今社會大眾崇尚顏面美學，但是無論顏面如何完美，若是不能夠讓患者擁有一個完美的微笑，那一切都是白談。要擁有一個完美的微笑，除了一個完美的顏面比例，那就是一口美麗的牙齒。對於顏面美學牙醫師掌握的更為精確，牙醫師的角色也可以從原本單純治療牙齒疼痛轉型為位患者訂做一個美麗笑容。牙醫師可以藉由牙齒美白、牙齒貼片、全瓷冠及齒列矯正等治療，必要時配合口腔顎面外科醫師進行顏面骨骼雕塑，讓患者的微笑更為完美。

口腔顎面外科醫師較整形外科醫師在顏面整形上較大的優勢就是口腔顎面外科醫師也是牙醫師不但熟稔顏面骨骼構造也熟悉齒列咬合關係，在治療計畫的擬定還有與矯正醫師及一般牙醫師的配合及溝通上更是較為無礙，對於患者也較為有利。

參考文獻

1. Ferrario VF, Sforza C, Ciusa V, Dellavia C, et al. The effect of sex and age on facial asymmetry in healthy subjects: A cross-section study from adolescence to mid-adulthood. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59:382-388
2. Wolford LM, Mehra P, Reiche-Fischei O, et al. Efficacy of high condylectomy for management of condylar hyperplasia. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2002; 121: 136-151
3. Dowling P.A; Espeland L; Krogstad O, et.al. Duration of orthodontic treatment involving orthognathic surgery. *Int J Adult Orthod Orthog Surg* 14:146-152,1999.
4. Luther F, Morris D.O,Karnezi K.:Orthodontic treatment following orthognathic surgery: How long does it take and why? A retrospective study. *J Oral Maxillofac Surg* 65:1969=1976, 2007.

牙齒美容

二三事

作者：

王巍穆醫師

台灣植體學會專科醫師
中華民國國際牙醫專科醫師
陽明大學臨牙所碩士
新店慈濟醫院牙科主治醫師

這幾年來牙科的演講不論是假牙還是植牙手術，大多圍繞在美學這個議題上。但是到底什麼才是美，每個醫師每個患者看法都不同，到底有沒有我們可以遵循的美學法則呢？

口腔的美，必須藉由牙齒及牙齦和諧與平衡地共同建構出來。牙齦，必須健康而且具有和諧的拱型與位置；牙齒，有以下四個大方向：

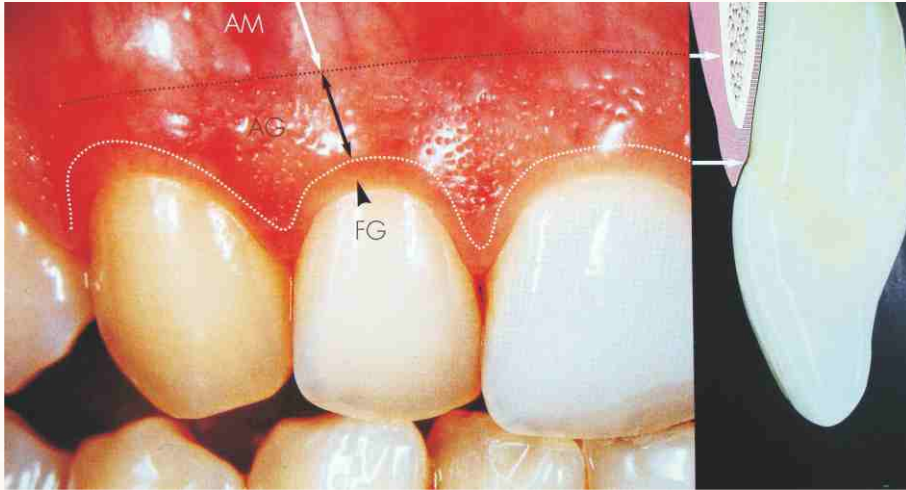
- 1.外型與尺寸
- 2.透光度
- 3.牙齒表面的紋路
- 4.顏色(特別是螢光與亮度)

利用石膏模型來看牙齒的表面紋路以及齒徑外型是很方便的一種方法，畢竟患者嘴巴裡面的角度，光線，口水等因素都會影響眼睛的判斷，更何況患者也不可能讓你端詳個一兩個小時或是在牙齒上面作記號呢！所以有系統的分析患者的美觀條件是非常重要的。以下將分成十四個檢查點，讓我們可以逐步卻不遺漏的“抓住美”。

- 1.Gingival health (牙齦健康)
- 2.Interdental closure (齒間空隙)
- 3.Tooth axis (牙齒長軸)
- 4.Zenith of the gingival contour (牙齦輪廓頂點)
- 5.Balance of the gingival levels (牙齦水平和諧)
- 6.Level of the interdental contact (鄰接面高度)
- 7.Relative tooth dimensions (相對齒徑)
- 8.Basic features of tooth form (齒型重點)
- 9.Tooth characterization (牙齒特徵)
- 10.Surface texture (表面質地)
- 11.Color (顏色)
- 12.Incisal edge configuration (切端定位)
- 13.Lower lip line (下唇線)
- 14.Smile symmetry (微笑對稱)

檢查點一 健康的牙齦

健康的牙齦由以下幾個部份構成：free gingival (珊瑚般粉紅色)，Attached gingival (珊瑚般粉紅色，也稱為角化牙齦)，Alveolar mucosa (深紅色，血管床多，會因拉扯而動)。牙齦的健康必須依賴良好的口腔清潔，適當的治療，不傷害Biologic width的鑲復物，以及適切的鑲復材料。



檢查點二 齒間空隙

在青春期的牙齦會充滿齒間空隙，我們稱之為齒間乳突 (papillae)，它的位置會因為年紀，口腔清潔或是牙周病而改變。



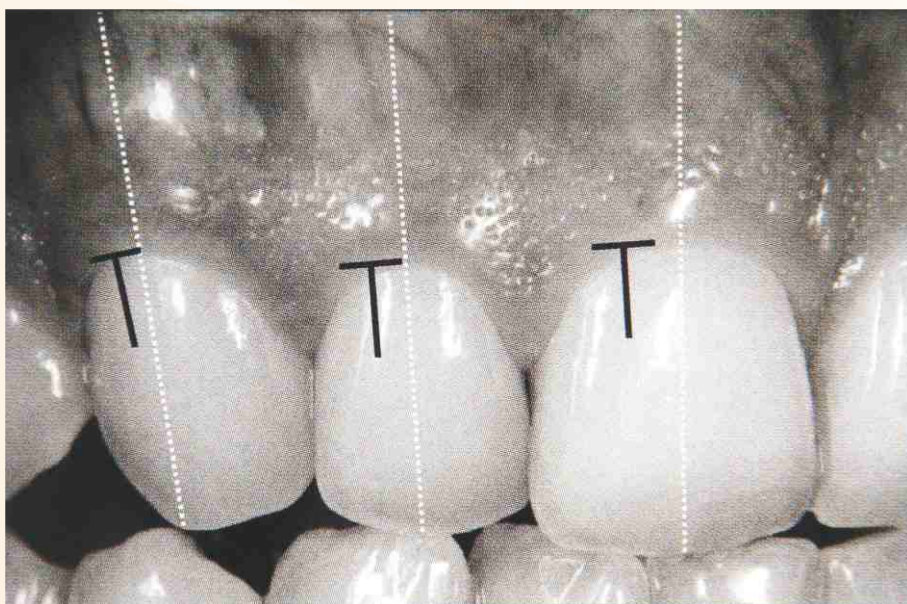
檢查點三 牙齒長軸

牙齒的長軸會微微的傾向遠心端，而且傾斜的角度越往犬齒越大！



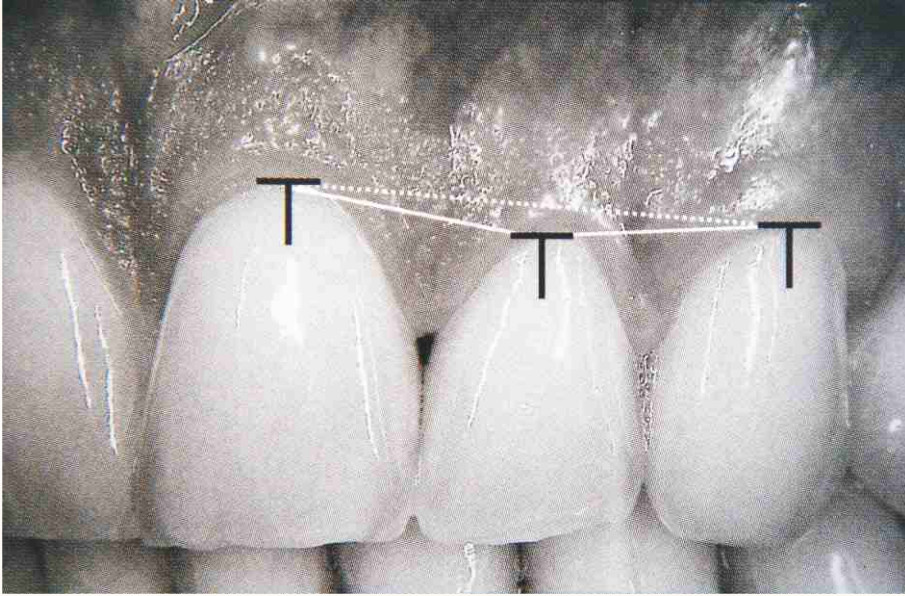
檢查點四 牙齦輪廓頂點

牙齦輪廓頂點為在牙齒長軸更遠心處，雖然這個法則在一部份的上顎正中門牙以及下顎門牙不完全成立，但是牙齦頂點往常軸遠心傾確實讓牙齒看起來更立體。



檢查點五 牙齦水平和諧

一般來說側門牙的牙齦高度比正中門牙以及犬齒來得低（近切端）。雖然也有變異的情況（也就是側門牙齦比旁邊兩顆牙都高），這大多同時有側門牙疊在正中門牙上的情況。



檢查點六 齒間接觸

通常跟牙齒型態有關，但大多數的齒間接觸會越往遠心越高



檢查點七 相對齒徑

牙齒的齒徑往往因為位置，磨損等因素隨時間改變。也因此很難提供一個四海皆準的標準數字，但一般我們所知道的“黃金比例”還是提供了一定的參考價值。只是這數字必須是從正前方看前牙的寬度。但是單純的套用黃金比例卻沒把同樣重要的對稱性、長寬比例、線角、牙齒前後排列等等特徵列入考慮。第一個提出前牙黃金比例的是Lombardi，但也被另一位大師Preston反對，它認為“黃金比例牙”看起來太不真實。

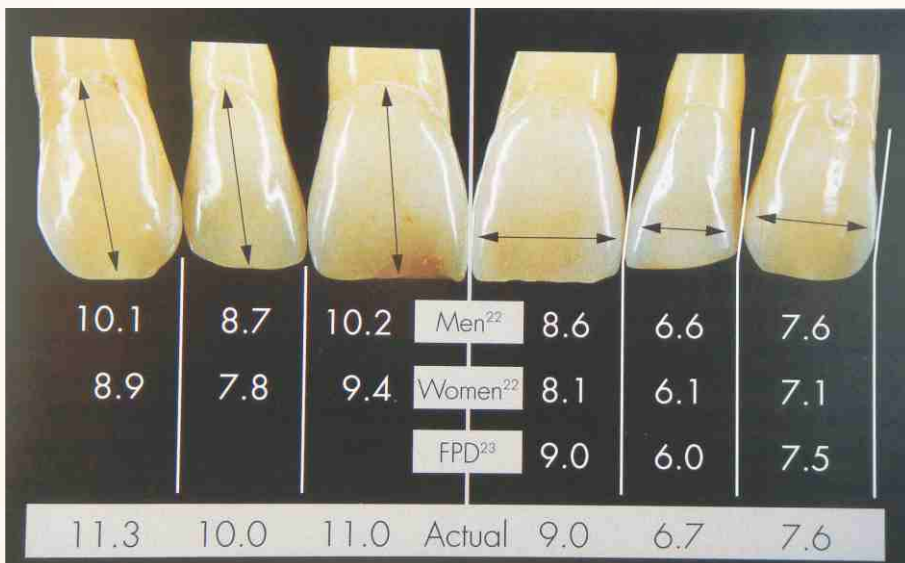


另外有些學者認為身高高的牙齒通常也會比較細長。但是Sterret卻認為身高與牙齒細長度並無關連，而且同時指出男性正中門牙的長寬比接近（像方形），而女性的則比較細長。而且圖示的比例倒是相當好的參考質（人種變異不多），是最快最簡單掌握比例的方法。



當然，另一個影響視覺判斷牙齒比例的，就是牙齒的亮度。

再看另一張圖可以更清楚的看到Sterrett所測量出來的男女牙齒比例。



個位看官這次就先介紹到這邊，Pascal 與Belser合著的Bonded Porcelain Restorations對於美學的確有深入的見解。值得大家深讀喔！

Reference

1. Bonded porcelain restorations in the anterior dentition : a biomimetic approach <<http://www.worldcat.org/title/bonded-porcelain-restorations-in-the-anterior-dentition-a-biomimetic-approach/oclc/611575017?referer=di&ht=edition>> by Pascal Magne; Urs Belser
2. Manhart J, Chen H, Hamm G, Hickel R, Review of the clinical survival of direct and indirect restorations in posterior teeth of the permanent dentition. Operative Dent 29:481-508, 2004.
3. Wilson NH, Curricular issues changing from amalgam to tooth-colored materials. J Dent 32:367-9, 2004.
4. Roeters FJ, Opdam NJ, Loomans BA, The amalgam-free dental school. J Dent 32:371-7, 2004.
5. Buerkle V, Kuehnisch J, et al, Restoration materials for primary molars-results from a European survey. J Dent 33:275-81, 2005.