蘇明圳齒顎矯正專科診所 院訊
Dr. Su's Orthodontic Center

發行人：蘇明圳　總編：潘世偉　執編：許月雲、陳秋燕、林宜貞　創刊日期：2007年7月1日

106台北市大安區和平東路一段91號3樓　Tel：886-2-2322-4533　Fax：886-2-23515189　E-mail：drsuortho@yahoo.com.tw　Website：http://www.drsu.com.tw

2012年1月 第十期

賀 本診所業已通過嚴格評鑑程序並經 衛生署 公告合格為齒顎矯正專科醫師訓練教學機構

在蘇明圳院長專業的領導下，一直以來秉持著自我提升的信念，期望診所能夠藉著評鑑的機制，將齒顎矯正醫療水準不斷向上提升，進而鞭策全體員工進修之外，也能維持既定之醫療水準，為民眾謀求更好的醫療環境和更好的醫療品質。

民國97年12月3日衛生署頒佈齒顎矯正學科為署定牙科專科醫師之分科，並頒佈齒顎矯正醫師甄審原則。將專科醫師訓練“醫院”改為專科醫師訓練機構，亦即首度開放診所亦可申請成為齒顎矯正專科醫師之訓練機構。其先決條件是在評鑑條件完全公平的條件下，診所要符合教學訓練機構的師資、課程及臨床教學執行的能力。本診所於100年2月提出申請，7月接受嚴格評鑑程序，12月7日獲衛生署頒佈公告通知

1. 本診所自101年7月起為合格之齒顎矯正專科醫師訓練機構。
2. 齒顎矯正專科醫師訓練機構資格效期自民國101年7月1日至104年6月30日。
3. 101年度（101年7月1日至102年6月30日）可訓練三位受訓醫師。

本診所成為全國首家齒顎矯正專科診所通過評鑑，成為專科醫師訓練機構，診所全體醫護師資及工作人員備感殊榮及任重道遠。

日後當更戮力而為，全面提升醫療品質，教學水準及研究水平，更將全力提升服務水準以嘉惠就診民眾。

學術演講

1. 100年12月10~11日中華民國齒顎矯正學會第十二屆第二次會員大會暨學術演講在台中市舉行，大會主題是：「美麗新世界The New World of Esthetics」，特別邀請蘇明圳院長專題演講，共有兩場演講，第一個題目是：齒顎顏面不對稱的診斷與治療（Diagnosis and Treatment of Dentofacial Asymmetry），第二個題目是：經營管理與矯正生涯策略。

2. 中華民國100年11月21日本院主治醫師鄭郁玲醫師榮獲「中華民國齒顎矯正學雜誌九十九年度最佳論文獎」

   論文名稱：第三級異常咬合矯正治療後的長期追蹤病例報告：兩親生兄弟得到迥然不同的結果。
   發表醫師：鄭郁玲、李佳臻、蘇明圳，節錄自中華民國齒顎矯正學會雜誌22(4): 48-63, 2010。

3. 在2011/12/10-11的中華民國齒顎矯正學會學術研討會中，另一位主治矯正專科曾婉容醫師發表了一篇論文，論文名稱：快速上顎撐開配合固定矯正裝置治療全部前牙交叉咬合——病例報告。
   發表醫師：曾婉容，陳佳立，劉怡敏，潘佳儀。

社會教育活動

1. 100年10月10日國慶日晚上8:00~9:00 News 98 廣播電台『名醫on call』節目邀請蘇明圳院長訪談，主題是『暴牙的診斷與矯正治療』

2. 100年11月26日上午11:00 News 98 廣播電台『名醫on call』節目再度邀請到蘇明圳院長，這次的題目是談論有關臉型不對稱的診斷治療，並答覆聽眾朋友們踴躍的電話諮詢相關問題

探索新雲林，發現心力量

◎ 文／大器雲林力
發行人／陳榮俊

• 蘇明圳醫師應日本臨床矯正學會邀請前往北海道發表主題演講。

東瑩國際文創事業在兩年前出版〈淬鍊・發現雲林人〉一書，在各界的贊助下，大量印贈給雲林縣的國、高中生，期待他們能效法這些同鄉前輩，另一個希望是這些事業有成、蔚爲榜樣的雲林縣同鄉能夠適時關懷、回饋故里。

出乎意料的是書籍問世後造成了相當的轟動，激起熱烈迴響。共發行了五萬本，閱讀人數超過二十萬人。於是，從2011年春天，出版單位就開始爲〈淬鍊〉第二集進行準備。人物的篩選從一開始50人，針對背景調查後縮減爲12人，蘇院長很榮幸成爲其中的一員。

蘇院長除了擔任雲林縣台北市同鄉會副理事長緊急救難及醫療委員會，連續多年每年號召醫界鄉親返回故里義診，並進一步探討追究鄉親主要罹病根源，進而提出改善之道，回饋故里深獲好評。

在該書篇幅中提到蘇明圳院長的是如何堅持理念，辛苦的創業過程，才能有今天的成就與格局，藉由蘇明圳院長的人生來當作雲林後輩們經典的模範，以下內容與各位讀者分享。

★ 以下內容出處：大器・雲林力（書名）／東瑩國際文創事業（出版社）／頁數:172-183

大器雲林力 上

雲林草地人——往世界飛翔的人生日記

台灣齒顎矯正的傳奇人物 —— 蘇明圳

Profile Profile

一九五一年出生於雲林縣褒忠鄉，臺北醫學院醫技專修科畢業、臺北醫學院藥學系、中山醫學大學牙醫系畢業、日本奧羽大學齒學博士。

- 現職：中華民國齒顎矯正學會顧問、台北雲林同鄉會副理事長
- 人生座右銘：堅持夢想，一步一腳印做好準備，成功指日可待。
- 給雲林孩子的一句話：多交朋友，累積人脈，充實自己，做好萬全準備，一旦機會來臨，成功也指日可待。

出身雲林縣褒忠鄉的蘇明圳，是台灣齒顎矯正醫療領域的傳奇人物，雖然自幼家境困苦，求學過程曲折起伏，但他堅持夢想、努力不懈，從一人醫師、兩張診療椅的小診所開始，一路衝刺，壯大規模，到目前員工人數超過四十人，收集無數矯正完成與未經治療過的完整追蹤資料，他的診所，同時也是台灣齒顎矯正病例的寶貴資料館。

窮忙童年，鬥志漸失

蘇明圳的父親原本在褒忠糖廠工作，結婚前辭掉工作，做起砂糖買賣生意，生意沒想像中順利，以賠錢收場。婚後在褒忠市場經營布莊，夫妻倆擠在市場裡的小店面，連張床鋪也沒有，晚上就在店裡找處角落、騰個位置睡覺，直到蘇明圳出生，才向親友要來一塊木板當床。慘澹經營數年後，總算還清債務，夫妻倆拿積蓄買塊田地，一邊開布莊，一邊利用開店前後的清早及夜晚空檔，再到田裡工作，賣命努力地賺錢。「只能說窮怕了！」蘇明圳承認，在他兒時印象中，父母每天辛苦拼命到田裡工作，只要能賣錢的農作物，一概都種，只要有一點收入就存起來，再借錢買田地，因為有田才有安全感。

蘇明圳從小學四年級起，下課後都必須幫忙煮飯（註：當時農家以柴火大灶煮食，那是小學生還得拿板凳墊腳，才能順利操作的大鼎大灶，而非現代的瓦斯爐），放假時也要到田裡幫忙。即使家務事無比繁重，天資聰穎的他，功課依然表現優異，小學六年始終保持第一名，同時也是學校的田徑健將，是學校的風雲人物，曾被選為自治鄉長，畢業時更以第一高分考進虎尾初中。父母親不但以他為榮，師長也寄予厚望，小小的蘇明圳暗暗立下志願，將來要成為有名的大人物，光宗耀祖。

即便進入虎尾初中就讀，蘇明圳仍每天從褒忠通勤到虎尾，回家依然得幫忙煮飯，週末一樣下田幫忙農事。初中一年級的上學期，憑恃著國小優異成績，學業表現還不錯，他滿心以為，像國小階段靠著小聰明混一混，就能有好成績，對課業不那麼在乎。結果到了下學期，他的成績迅速跌至班上中段，他回憶道，當時不覺得自己不夠用功，反而埋怨回家要做太多家事，加上沒參加課後補習，沒時間念書，初中三年，他的成績表現平平，也有點自暴自棄的心情。

• 蘇明圳在寬敞的候診區內，以柔美的燈光營造出舒適且溫馨的看診環境。

高中聯考表現不盡理想，蘇明圳只考上當時臺北醫學院附設的臺北醫事專科學校醫事技術科（現臺北醫學大學醫技系前身，即檢驗科），一想到畢業後只能當檢驗員，蘇明圳不但對自己失望，也感受到父母親的失落感。幾經思考，硬著頭皮向爸爸要了註冊費，決定離家北上，見識台北這個繁華大都市。入學後，許多同學的家長都是有頭有臉、家境富裕的人物，相較之下，令蘇明圳心中憤憤不平，不禁暗自埋怨父母為什麼是種田人，讓他從小被迫天天下廚煮飯，以致荒廢了學業。

蘇明圳有時回想也覺莞爾，他說，還好鄉下人「純樸」的本質hold住他，才沒有誤入歧途。當時他也沒把心思放在課業，而是熱衷社團活動，舉凡排球、拳擊這類可以大量發洩體力的運動社團，都可見到他的身影。至於課業，蘇明圳則是能混就混，所以專一至專三的成績都是班上倒數幾名。

開竅想拼就會贏

專三那一年，蘇明圳遇到人生第一個轉折點。

一天下午，他在學校附近馬路旁等紅綠燈，驚訝地看到幼時熟識，卻早斷了音訊的國小同班同學，那時正揮汗如雨、賣力地拖著一輛載滿鐵條的「離仔甲（台語發音，俗稱載貨、用腳踩的三輪貨車，也可寫成犁仔殼）」，趕著通過斑馬線。幾經打聽，這才知道那位老同學因為家境困苦，國小畢業即北上當鐵窗學徒，做起囡仔工（童工）。蘇明圳的腦海裡不斷浮現小學時的點點滴滴，以及那位同學滄桑世故的臉龐，當下驚覺自己何其幸福，至少還能讀書，卻不知惜福，成天渾渾噩噩過日子。第二個轉折點，發生在成功嶺大專集訓時，遇到當年成績不如他的國小、國中同學們，個個都考上台大、成大、政大等國立大學，反思自己如此虛度人生，真是悔不當初。短暫的軍隊集訓期間，他深刻感受到軍中階級制度所產生的懸殊待遇，正是社會階級的縮影，蘇明圳驚覺不能再混下去，他告訴自己應當圖強，否則一輩子都將難以翻身。

專科四年級時，他擬訂了一份縝密的讀書計畫，把過去四年完全拋在腦後的課業全都追回來，畢業時高分通過醫檢師資格考。退伍後，蘇明圳進入台北市立醫院擔任醫檢師，一邊工作、一邊進修，順利考取臺北醫學院藥學系。

醫檢師、藥師在醫院的待遇與地位，自然差距醫師一大截，當時的醫院藥劑部主任一再鼓勵蘇明圳，加上大環境與政府修法使然，他無暇多想，立即轉換跑道，插班考進中山醫學院牙醫系。那時，他的年紀大上班上同學一截，也深知「已經沒有本錢浪費時間」，他把握時間讀書，舉凡解剖學、病理學、微生物學，成績都比醫學系學生還優異，學校不曾發生這樣的事，教授也覺得不可思議，口耳相傳之下，他成為校內風雲人物。

就讀醫學院時，每到寒、暑假，蘇明圳依然回家幫忙農務，父親對他念書不反對，但每逢開學前就得籌措龐大的註冊費，一學期的金額得花去三、四分地番薯的收成，是父親辛苦一整年的血汗錢，父親拿出錢來，總會不自主嘆一口氣，蘇明圳看在眼裡，每每難過許久，也激勵自己不可鬆懈，絕不能虛擲父母辛苦賺來的錢。

中山牙醫系畢業後，不像多數同學立刻開起牙科診所，蘇明圳因家境不允許，選擇進入台北市立醫院擔任牙醫師。過了三年，院方有意派遣醫師到台北長庚醫院進修齒顎矯正，前提是需暫停治療工作，也就是得放棄每月十二、三萬元的豐厚業績獎金，只領本薪二萬五千元。當時，蘇明圳的大兒子已出生，處於嗷嗷待哺的階段，幾經思慮，當時的矯正風氣還不流行，未來尚不可知其發展如何，多數人都認為太過冒險，但蘇明圳分析自己的優、劣勢，既然不急著自行開業，而齒顎矯正專業門檻高，難學且訓練期長，競爭勢必較少，況且路要走得長遠，就應再學習新知。一番掙扎後，他再度轉換跑道，放棄一般牙科治療工作，專攻齒顎矯正，這個抉擇，大大扭轉了蘇明圳往後的人生。（待續）

不明原因髁頭吸收（上）

◎ 文／潘世偉醫師

• 圖一: openbite

前 言

ICR（idiopathic condylar resorption）是種好發於年輕女性的疾病，Wolford L M et al 指出一般而言患者有以下的特點：一、年輕14-36歲女性病患（將近9:1性別對比）[1]。二、典型顏面特徵多為二級骨性咬合（skeletal II）並伴隨high angle。三、多半有前牙開咬的現象，（圖一）。四、不一定有TMJ方面的症狀[2]

當然，還有其他全身與局部因素亦可造成的骨吸收現象，全身性的結締組織與自體免疫性疾病，如：rheumatoid arthritis[3], Psoriatic arthritis, scleroderma, SLE, Sjögren's syndrome, ankylosing spondylitis等，局部的方面如外傷、發炎及osteoarthritis, reactive arthritis[4], avascalar necrosis等；然而ICR卻與這些的致病機轉並不太一樣！

病例一（見圖二）

結 果

這是一個21y4m的女性病患，二級骨性咬合，於10Y4M時進行第一次矯正治療，於12Y8M時完成治療，前後關係改善了美觀及咬合問題。期間並無任何顳顎關節及顏面肌肉部位的不適症狀，於治療期間上下顎均有成長的現象（Mx: 2 mm; Md. 3 mm）。隔年例行追蹤時卻發現在臉型上，下顎後縮許多，口內檢查發現前牙開咬，剛開始懷疑是鼻子的成長與後方齒列復發造成咬合干擾，而使下顎向後方旋轉，才造成profile的改變！但由診所顳顎部門的X-ray分析，發現在TMJ處形狀大小上有明顯變化，這段期間不論是治療期間及追蹤期間並無任何TMJ的症狀，進一步的分析更發現，在下顎長度竟減少了將近4mm，TMJ film上condylar head在size上也有明顯變小的現象！！於是建議病人持續追蹤，並做一系列的紀錄，直到21歲，在第二次治療前的檢查上，下顎長度於追蹤期間仍再減少1mm，鑑於condylar的形狀並無太大變化，也時隔九年之久，於是決定切入治療，但由於病人TMJ之前有吸收變化，捨棄改善顏面較多的外科治療，較保守地選擇了拔除上顎兩側第一大臼齒來改善咬合，配合較無pull方向的Forsus mechanism取代intermaxillary Elastic來減少對TMJ的負荷，第二次的治療期間仍無任何顳顎關節上的不適症狀並順利完成咬合上的建立；但在第二次完成療程的分析上，下顎長度仍減少了3mm，condylar head的形狀也有變小的狀況！！後續在完成治療一年的cephalometric分析中，下顎長度穩定不變，五年後的今天追蹤下顎長度與咬合也順利地保持在第二次完成治療的狀況。

討 論

病例一中，p't在第一次療程結束時（12Y8M）的臉型尚稱協調，觀察到其上下顎仍有成長及歪斜的現象，便極易地朝mandible deviation去預測，隔年出現的Ant open bite及O/J變大的現象也易被判斷為鼻子發育與咬合變化，甚至一度懷疑為sunday bite的relapse，若不是在顳顎部門X-ray的檢視中發現condylar head明顯吸收甚至長度變短，也許當下即進行re-Tx，很可能會激發更多的骨吸收，在觀察remission的這段時間中（為期九年直到21Y4M），有部分O/J的變化，在cephalometric分析中，雖然下顎仍減少1mm，但變化絕大部分是由於前牙齒列的compensation所造成。

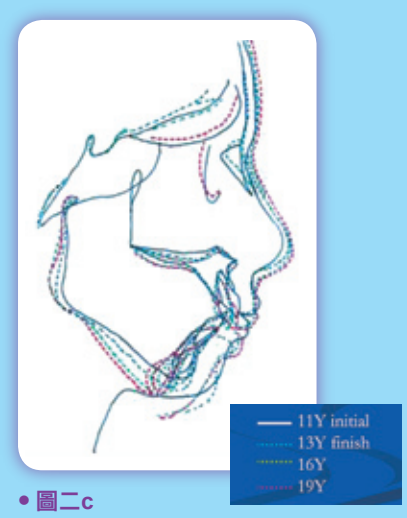
治療上，從追蹤X-ray condylar head變化上雖知其remisson，但即使已21Y4M，我們從第二次治療分析上卻仍發現有吸收的現象！這使我們想到在面對ICR對許多mechanism是極其敏感的，這類病人在使用看似合理的治療方式下，也有再激發吸收的狀況。延伸思考，在女性青少年時期目前常使用的Twin Block Therapy等，若用於此類潛在病患（尤其是性成熟較早的女性病人），是必須在設計上更對TMJ的狀況加以考慮，使其不造成Disc derangement，並定期X-ray追蹤condyle變化，畢竟對此類病人而言，激發反應一旦進入了細胞層面，是很難阻止的，直到其自然緩解時已付出相當代價的骨吸收了！（待續）

Reference

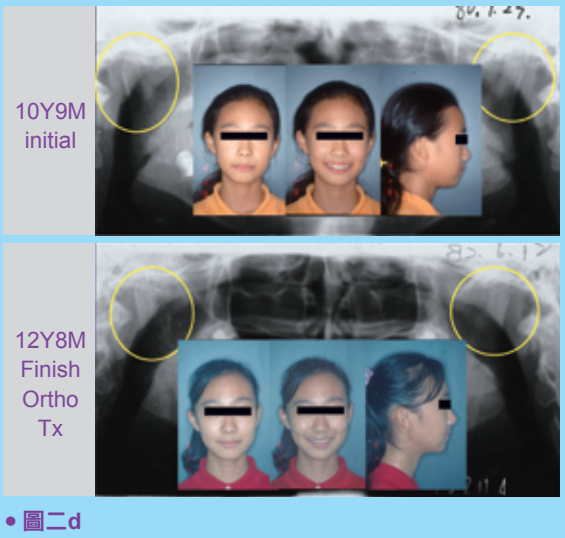
1. Wolford L M, Cardenas Luis, Evaluation of a new treatment protocol for idiopathic condylar resorption. J. Oral Maxillofacial Surg Supplement 1995; 53:124.
2. Woford L M, Cardenas Luis, Idiopathic condylar resorption: Diagnosis, treatment protocol, and outcomes. Am I Orthod Dentofacial Orthop 1999; 116:667-77.
3. George V. Newman. Richard A. Newman, Treatment of a high angle case with idiopathic bilateral mandibular hypoplakia, condylar and fossa erosion , and chronic rheumatoid arthritis. AJO 1993; 103:491-503.
4. Henry CH, Hughes CV. Gerard HC. Hudson AP. Woford. Reactive arthritis: preliminary microbiologic analysis of the human temporomandibular joint. J Oral Maxillofac Surg. 2000; 58:1137-1142.

• 圖二a: Compare those profiles from her 10y old to 23y old, you may find that her lower facial height shortened a lot

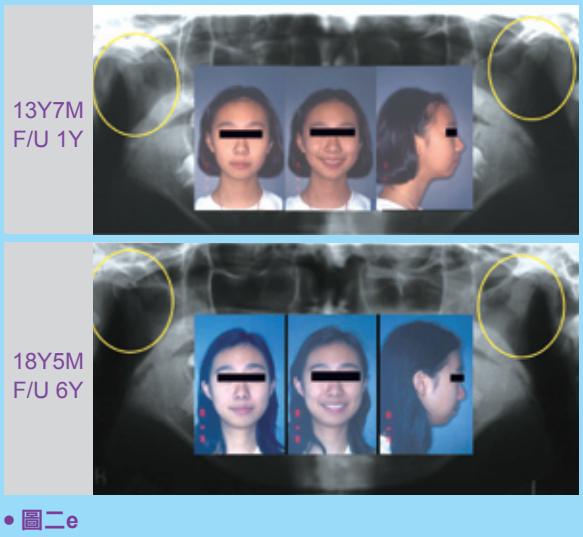
• 圖二b: openbite increase tremendously



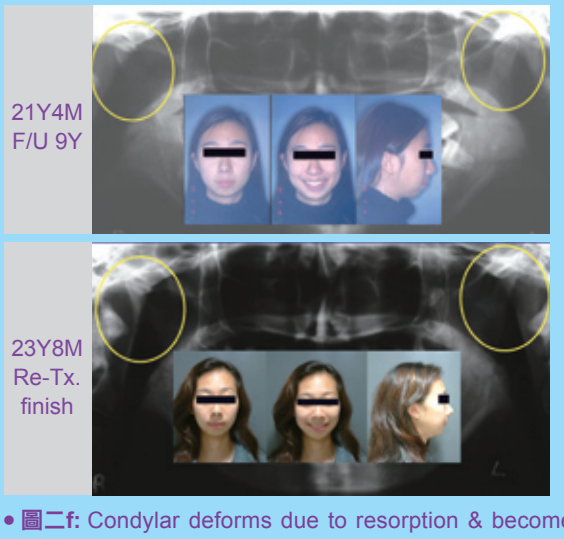
• 圖二c



• 圖二d



• 圖二e



• 圖二f: Condylar deforms due to resorption & become slender