



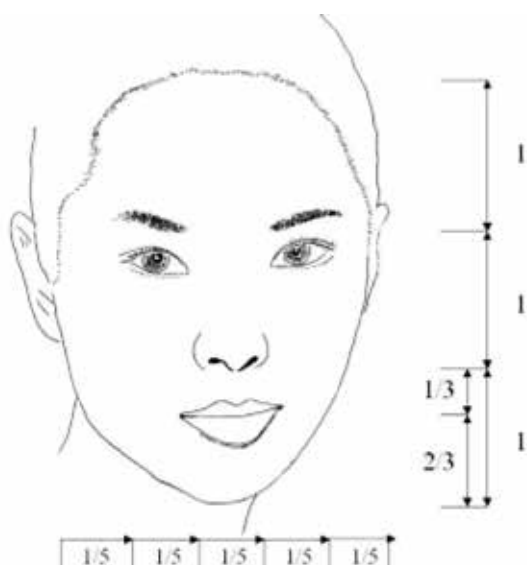
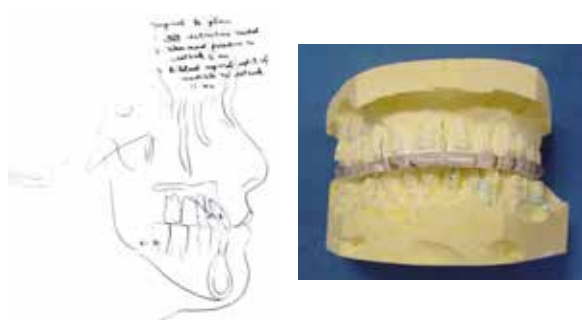
# 淺談正顎手術：從計畫到施作

文·長庚紀念醫院 整形外科顱顏中心主治醫師 林政輝

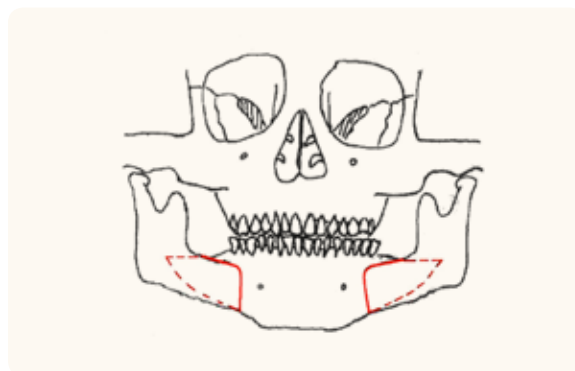
顱顏患者因為先天的軟硬組織缺損，以及後天顏面骨骼發育不良，約有百分之四十的患者在成人之後會需要齒列矯正合併正顎手術的治療。

其理想齒列矯正治療目標包括：達成安格氏一級咬合，對齊上下牙弓中線，妥適的複頷 (Overbite) 及水平覆蓋 (Overjet)，調整咬合面水平，以及解決相關牙齒問題。而理想顏面骨治療目標包括：骨骼相對關係正常，上下牙中線對齊頭顱顏面中線，顏面比例符合美學，以及對稱的顏面輪廓。在軟組織方面則希望：符合側面美觀 ( Rickett' s e-line)，軟組織中線點對齊，以及完美的微笑曲線。

手術前評估必須將各個顏面軟硬組織的測量值詳實紀錄，以利手術計畫之擬定。由於顱顏患者普遍存在顏面不對稱的情形，正顎手術的手術設計應以雙顎為主。同時考量齒列、骨骼以及軟組織的需求，必要時配合多塊式設計，為患者量身訂做一個完美的手術計畫。由設計到手術可經過描繪紙張手術模擬，石膏模咬合器手術模擬，以及手術牙模及模板製造等步驟。近年來，由於電腦輔助手術模擬的發展，目前多數的手術計畫都會進行電腦輔助設計。

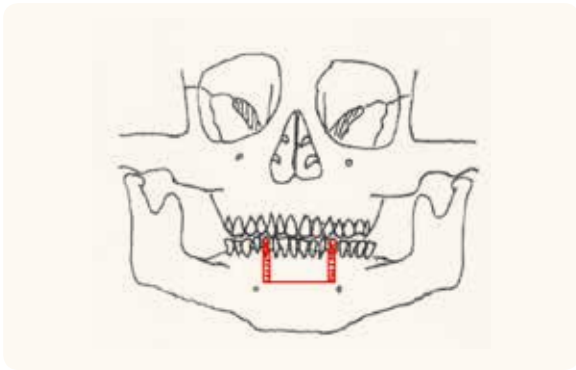


## 常做的正顎手術術式共有四種



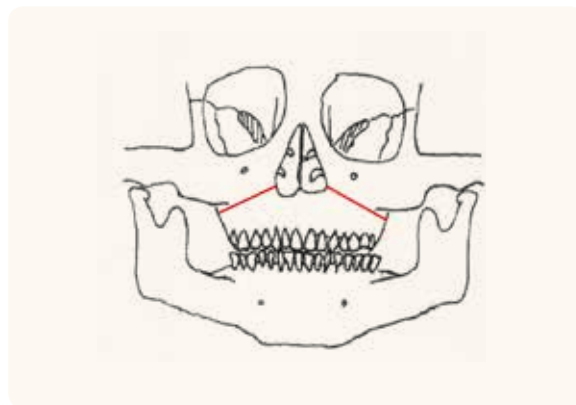
### 1. 下顎骨矢狀劈開術 (Bilateral Sagittal Split Osteotomy, BSSO 術式)

是將下顎骨的垂直枝做矢狀切開，重新調整位置，再以鋼釘固定，可將下顎做上下前後移動與左右轉動。



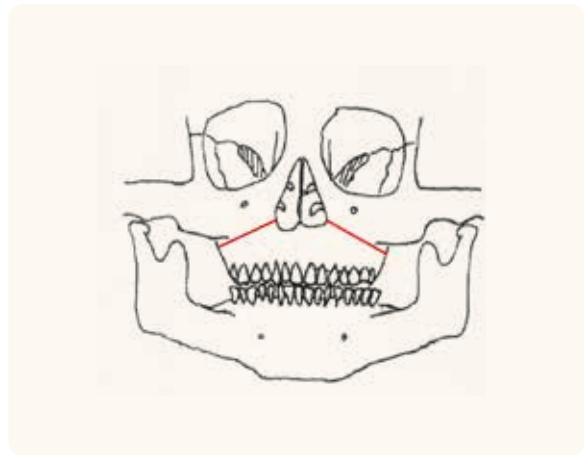
### 2. 柯爾式前下顎截骨術 (Köle procedure, anterior mandible osteotomy)

和 Wassmund 術式類似，也可能需要拔掉下顎的第一小白齒，將牙齒往後退。



### 3. 勒福氏第一型上顎切骨手術 (LeFort I osteotomy)

則是將上顎骨的齒槽突部份切開，重新調整位置，再以鋼釘固定，可縮短中臉部，也可將上顎前移，左右移動。可矯正上顎異常及咬合面傾斜的問題。



### 4. 魏斯曼式前上顎截骨術 (Wassmund technique, anterior maxillary osteotomy)

是上顎骨前端的切骨術，通常需拔掉上顎的第一小白齒，再磨掉齒縫間的骨頭與上顎的骨頭，將前排牙齒往後方退。

這四種術式可單獨或合併施行。在患者與矯正牙科醫師，顱顏整形外科醫師討論達成共識後，由矯正牙科醫師擬定手術計劃，再由外科醫師施行手術。另外，特殊設計之多段式切骨術，亦可因個案之狀況而為之。

在齒列矯正與正顎手術的領域中，不論何種安格氏咬合形態，一旦合併有咬合面傾斜與顏面不對稱，其治療難度之高，有時連神仙都會嘆氣。有些患者甚至合併有顱顏側彎 (Craniofacial Scoliosis) 的情形，導至顏面骨與頭顱骨完全不在同一軸線上。或將其中線結構連線後發現為一旋轉偏斜線。此類患者必先告知其顱顏側彎之狀況與矯治之困難。即使口顎經矯治後，雖然中線結構可儘量置中及咬合面可至水平。但礙於組織分布不均的現象，顏面仍然有餘留些許不對稱。



若此種現象是屬於骨骼問題，例如下顎骨角不對稱，可於手術中合併顏面骨塑形處理。或待正顎手術後半年，骨骼癒合穩定，再作二次手術處理。

手術的施作，著重軟組織及血循之保護。配合單一咬合板的手術施作，以期能讓雙顎合體 (maxillomandibular complex) 能在最大自由度的狀況下調整。並透過術中雙側顏面解剖特徵點的測量及比較，找出讓齒列、骨骼以及軟組織達成顏面和諧且咬合功能改善的最適合位置。依此原則，應可運用齒列矯正合併正顎手術治療，為顱顏患者達成功能及美觀上滿意的結果。

談到這裡，相信各位對於顏面的整體美學與外科處理方法都有所瞭解。總而言之，顏面之美，「要美得勻稱，比例要好；要美得對稱，大小相當」。當然，美是在主觀中求客觀，而以客觀滿足主觀。必先知道「要什麼」、 「有什麼」之後，才能瞭解我們能「給什麼」。美，旨在「去蕪存菁」。