

牙科部

口腔顎面外科主治醫師 陳泓志

漫談顏面骨正顎手術

正顎手術 (Orthognathic surgery) 是一種為了修正顎部及臉部的構造及發育問題所施行的手術。

當有以下的情況，可能需要評估是否接受正顎手術如：骨性暴牙、下巴後縮（沒下巴）（如圖一）、下巴太長（戽斗）（如圖二）、發音異常、口齒不清、咬合不良，導致咬東西及吞嚥不方便，開咬（咬起來的時候，嘴巴還是開開的，上下齒列中間還有空隙），顏面外觀從正面或側面看起來不協調，上下嘴唇無法“輕鬆”閉緊（用力閉的不算），在發育過程中顏面有受過外傷，慢性口呼吸（嘴巴常常覺得很乾）慢性顎頤關節（下顎骨關節）或顎骨疼痛，睡眠呼吸中止症或打鼾。



圖一、下巴後縮（沒下巴）



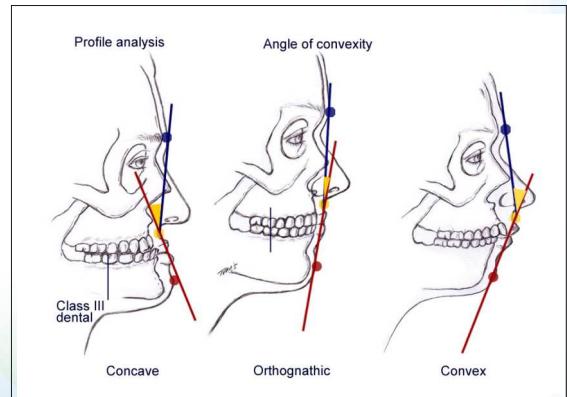
圖二、下巴太長（戽斗）

執行正顎手術的前置計劃通常需要有一跨專業團隊，包括齒顎矯正專科醫師、口腔顎面外科專科醫生。

拍攝X光片及照片都能對術前計劃有幫助，也有一些電腦軟體可以預測患者術後外貌的改變（如圖五），這對於術前計劃及向患者及其家屬解釋這項手術都有莫大助益，先進的電腦軟體甚至可以提供患者在術前就看到預期的術後結果。

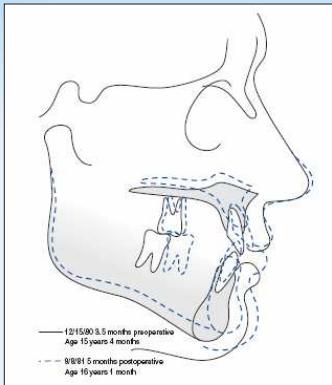
病人首先在做完一般牙齒、口腔及全身性的評估後，需讓矯正牙科及口腔顎面外科醫師根據X光檢查和牙齒模型來換算顏面骨骼及牙齒發展的情形（如圖三），根據這些資料共同討論牙齒矯正配合正顎手術的方式，計算骨骼移動的方向、距離和角度（如圖四、五）。

正顎手術的方式有很多種，基本上就是將上下顎的骨骼切開、重排然後固定。骨骼的切開可以是單一塊，或者切成好幾塊，有



圖三、WILLIAM ET AL. CONTEMPORARY ORTHODONTICS

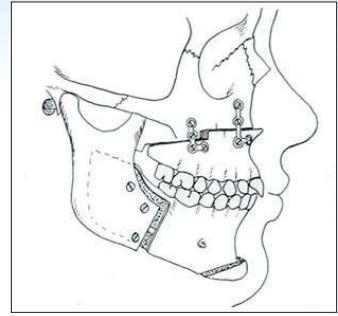
牙科部



圖四、
CONTEMPORARY ORAL
AND MAXILLOFACIAL
SURGERY 4TH EDITION



圖五、CONTEMPORARY ORAL
AND MAXILLOFACIAL SURGERY 4TH EDITION



圖六、
CONTEMPORARY
ORAL AND MAXILLOFACIAL
SURGERY 4TH EDITION

點像拼樂高積木一樣排成正常的咬合及外觀，如果骨骼異常以及牙齒咬合異常很嚴重，那麼可能切骨的方式會比較複雜，移動位置的程度就較大（如圖六）。

正顎手術可能在同樣的步驟內對單顎或雙顎施作，先切開上顎、下顎或是雙顎的骨頭，接著再將切開後的斷骨重組至需求的位置後，就完成了整個修改。通常手術是在全身麻醉下進行的，並且會從鼻部使用氣管內插管，而非使用較常見的口部插管，這樣的好處是可以在手術中用鋼線將牙齒綁在一起。這項手術往往不用切開外表的皮膚，外科醫生通常可以從口腔內部施術。

在手術中，會使用不鏽鋼線將顎部綁起來，這項技術被稱做「顎間固定法」（inter-maxillary fixation），這是為了確保切開後的骨頭能夠精確的重組；大部分的病例，患者在清醒之前鋼線就會被鬆開，但如果醫生對其固定的情形不滿意，可能會決定保持顎部被綁緊的狀態。有種相當新的改變是使用新型的骨板，與過去的病例相較，這可將術後需要用鋼線綁住顎部的狀態縮短數周的時間。有的狀況口腔外科醫生為了確保骨頭能夠適當的癒合，還是比較偏好使用鋼線綁住顎部的方法。

目前因為材料、手術技術以及麻醉方法進步，手術的安全性以及手術能達成的效果

越來越理想，手術治療帶給病人的不舒適也大幅度地減緩。

手術需要住院三至五天，面頰會腫麻約兩週左右，兩個月後會逐漸恢復自然，視情況而定；上下顎一般而言需要固定在一起約6至8周，此時期病人進食都是靠流質飲食，這段期間體重會稍為減輕。就像其他手術一樣，正顎手術也會產生一些併發症，如出血、腫脹、感染、噁心及嘔吐等，也有可能因為神經受損的關係，臉部會出現一些麻痺的症狀，麻痺可能是暫時性的，在極罕見的情況下，也可能造成永久性的麻痺。總之，併發症是有發生的機會，但並不常見。

口腔外科醫生在術後為了檢查癒合及感染情況，並確定骨頭沒有位移，會密集地觀察患者一段時間，其後頻率才會逐漸降低。假如外科醫生並不滿意骨頭的癒合情形，可能會建議追加手術來改善可能讓骨頭位移的狀況，所以在外科醫生對癒合的狀況感到滿意以前，避免任何的咀嚼會是非常重要的。

最後，不要期待手術後自己就會變成林志玲或是言承旭，手術是讓你顏面外觀變的更正常，不會有暴牙或者戽斗的情況產生，讓你更有自信，這才是正顎手術的本質與目的。