

上顎半側牙疇嚴重喪失之膺後處置

—病例報告—

林哲堂 蔡文榮

摘要

此病例爲一 33 歲女性患者，上顎半側牙疇經齒槽整形術後嚴重喪失，引起左側頰部顏面凹陷，從小即已上昂的左嘴角明顯上提，嚴重影響外觀及發音。臨床上有許多恢復牙疇形態的材料與方法，本報告乃是選用簡便且易被病人接受的製作膺復體方式，且以印模技術中的邊緣成型步驟爲基礎，藉由排牙及義齒基底的適當延伸，使此患者恢復了顏面外觀及改善咀嚼、發音上的問題。此活動局部義齒經三個月的追蹤檢查後，預後良好，特提出病例報告，並加以說明。

前言

牙齒的位置和牙疇的形態會影響到顏面外觀⁽¹⁾。牙齒在牙疇上的位置，對唇頰部豐隆的程度具有相當大的影響，就整個顏面外觀而言也是重要的決定因素之一⁽²⁾。當病人牙齒拔除且因病變形成牙疇嚴重喪失時，病人首先在咀嚼功能上發生了變化，若此現象發生在前牙部時更會造成美觀及發音上的問題，這時在製作膺復體上，人工牙齒的位置及義齒基底邊緣的適當延伸變成非常重要的步驟。臨床上以印模技術中的邊緣成型 (Border molding) 步驟爲基礎，可使義齒基底的邊緣與口腔組織相調和，並藉由排牙與義齒基底的適當延伸，不但可使牙疇嚴重喪失的病人恢復咀嚼功能，同時可以恢復顏面外觀及改善發音等問題。

病例報告

本病例爲一 33 歲中國女性，於民國 74 年 12 月 9 日至本學院附設醫院牙科門診部求

診，主訴爲在上顎前方牙疇有瘻管形成，並已持續多日，經環口放射攝影及牙根尖放射照片檢查，發現在 [56] 部位的牙疇內有殘餘的牙齒構造存在，經由手術取出這些病灶時，發現在 [1] 到 [6] 部位的粘膜下方有大量的肉芽組織，因此去除此大量的肉芽組織，同時作 1 到 6 部位的齒槽整形術。手術後一個月，傷口癒合良好，牙疇穩定。但因牙疇嚴重喪失 (圖 1)，造成配戴多年的活動局部義齒不合適，而且病人左側頰部顏面凹陷，從小即已上昂的左嘴角明顯上提，嚴重影響外觀及發音，因此希望製作膺復體來改變顏面外觀。

術者首先以藻膠印模作成研究模型，並製作上顎個別牙托及作口腔處理，接著以印模膠 (Modeling compound) 進行嚴重牙疇喪失部位的邊緣成型 (Border molding) (圖 2)，再用多硫化橡膠印模材作最後印模 (圖 3)。圍蠟作出主模型 (圖 4)，然後進行上顎局部義齒金屬支架的製作，金屬支架在病人口腔內試戴完後，作蠟堤，並以氧化鋅丁香油酚

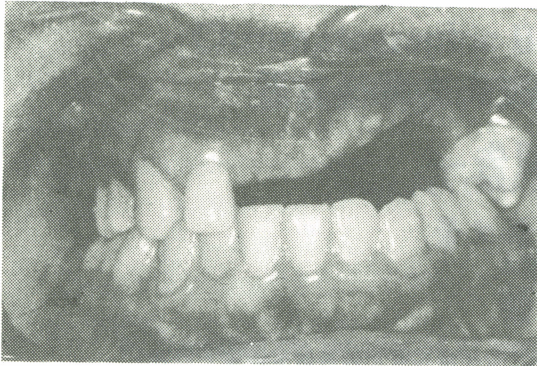


圖 1 手術後患者的口腔前面觀顯示出牙嵴嚴重喪失。

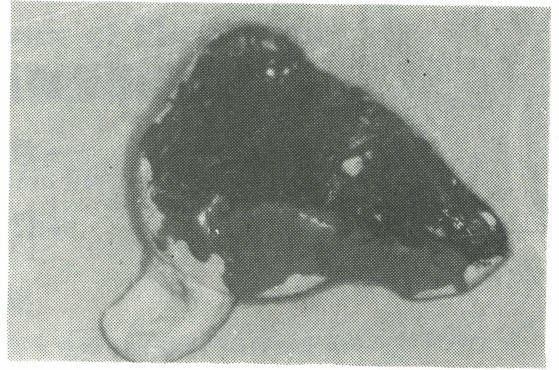


圖 2 以印模膠作出嚴重牙嵴喪失部位的邊緣成型。

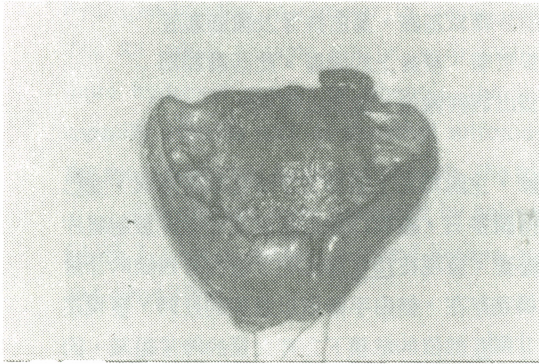


圖 3 以多硫化橡膠印模材作出的最後印模。

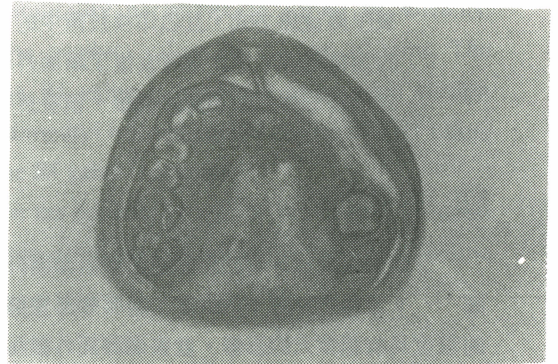


圖 4 主模型顯示出牙嵴嚴重喪失因而後縮的情形。

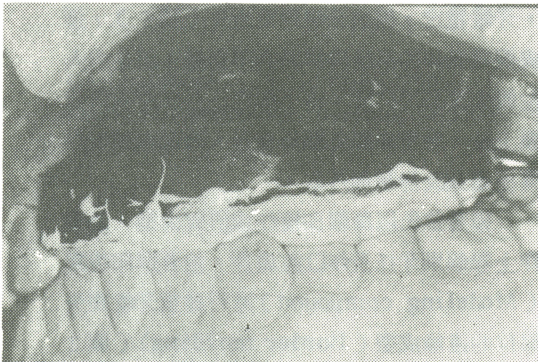


圖 5 以氧化鋅丁香油酚印模膏作出上下顎垂直距離及正中關係的咬合記錄。

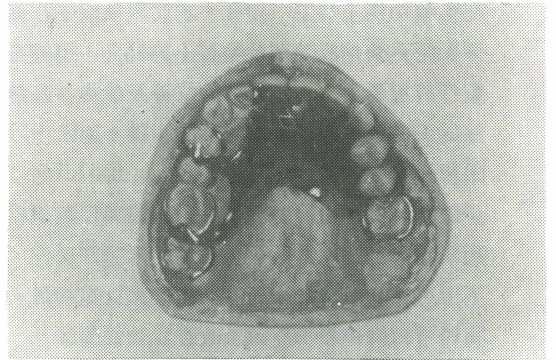


圖 6 人工牙齒依循正常牙弓排列。

印模膏作出上下顎垂直距離及正中關係的咬合記錄（圖 5），然後轉移到咬合器上排牙，排牙時人工牙齒依循正常牙弓排列（圖 6），在嚴重牙嵴喪失部位突出於後縮的牙嵴唇頰側，義齒基底的雕蠟成型則延伸到頰粘膜皺摺的底

部（圖 7），接著盒埋及煮聚，製作出上顎的局部義齒（圖 8、圖 9）。將完成的義齒戴入病人口內，因為人工牙齒及義齒基底取代了牙嵴嚴重喪失的部位（圖 10），凹陷的顏面得以恢復舊觀，發音改善，而且恢復了咀嚼功能

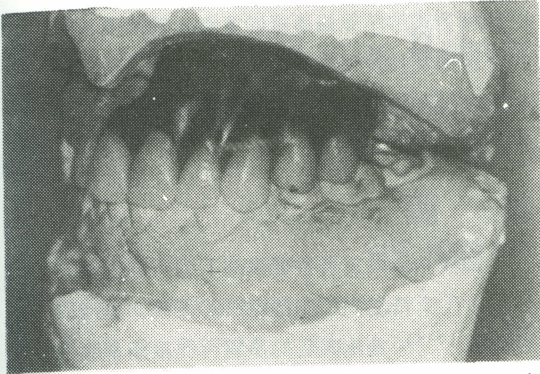


圖 7 義齒基底的雕蠟成型延伸到頰粘膜皺摺的底部。

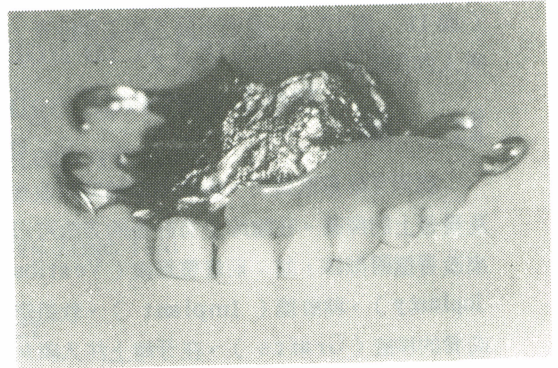


圖 8 手術前患者已配戴多年的活動局部義齒。

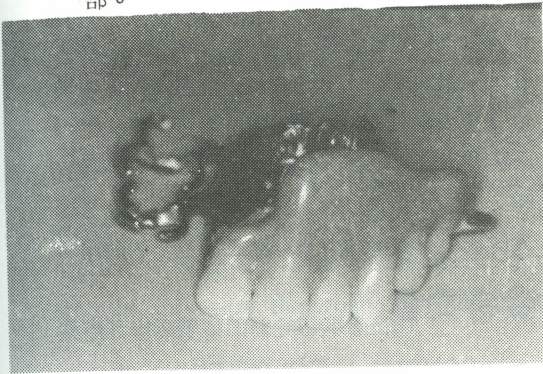


圖 9 重新製作的活動局部義齒。

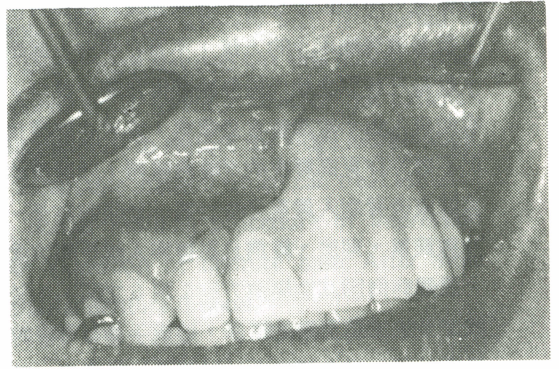


圖 10 人工牙齒及義齒基底適當地延伸，取代了牙疇嚴重喪失的部位，並對唇、頰提供支持。



圖 11 未配戴膺復體時，患者左側頰部顏面凹陷，而且從小即已上昂的左嘴角更加明顯上提。



圖 12 戴上新的活動局部義齒後，凹陷的顏面得以恢復舊觀，同時發音改善，並且恢復了咀嚼功能。

(圖 11、圖 12)。經過三個月的追蹤檢查，病人的反應良好，無任何投訴。

討 論

前面牙嵴嚴重喪失，造成顏面輪廓的改變及發音上的障礙，在臨床上有許多的方法可以來改善這個問題，如：前庭整形術 (Vestibuloplasty)、種植體 (Implant)、軟組織或骨的移植 (Grafts)、在牙嵴上注入磷灰石 (Apatite) 或矽化物 (Silicone)……等等便是可用來恢復牙嵴形態的種種材料與方法。但是這些臨床上的方法，不是在手術上麻煩，就是在經濟上比一般傳統膺復法高了很多，有些病人對手術治療有恐懼感，或者在經濟情況不容許作更高層次的牙嵴移植時，以膺復的方法來改善病人嚴重牙嵴缺損，比較起來是一種較簡單、理想、經濟且易被病人接受的方式。這個病例因其左側前方的 1 到 6 之間，由於拔牙及齒槽整形術的關係，造成手術後牙嵴的嚴重缺損，考慮了病人的經濟及接受程度，我們選用以膺復方式來處理，膺復體對唇、頰適當的支持可彌補牙嵴嚴重喪失，以及改善牙嵴後縮所造成的顏面輪廓改變及發音不良。但從病人整個臉型上的狀況來考慮，其左側嘴角及上唇從小因某種因素造成上昂，再加上嚴重牙嵴喪失，使得在臨床上想恢復病人正常之顏貌實非易事。這次的操作如果先作口角及上唇的肌肉牽引術治療，等左側嘴角上昂的程度改善後再作膺復工作，可使治療效果更加良好，但因病人時間上的因素，不能進一步加以配合，實在可惜。然而此次在缺失牙嵴上方的前庭部

以印模方式加厚義齒邊緣約 8 mm 的厚度，對左上唇的支持及邊緣封鎖情況顯然改善很多，但是左嘴角還是有些微上昂的感覺，這是此次病例唯一可惜之處。

結 論

印模技術最主要是要達到下列五個主要的目的：①支持②固位③穩定性④美觀⑤維持口腔健康^(3,4)。邊緣成型的步驟可使義齒基底邊緣精確適當地延伸，讓病人的唇、頰得到適當的支持，改善顏面外觀，同時可與口腔內的解剖及生理構造相調和。從美觀及功能的觀點來看，局部義齒的人工牙齒也佔著相當重要的地位，它不僅可提供咀嚼功能，而且對喪失的顏面輪廓的復形也有所貢獻⁽⁵⁾。當牙嵴後縮發生時，人工牙齒排在適當的位置，不僅可改善病人的顏面外觀，而且也可矯正發音上的問題。

參考文獻

1. RONALD E GOLDSTEIN: Esthetics in Dentistry, 1st ed. p. 218, 1976.
2. RONALD E GOLDSTEIN: Esthetics in Dentistry, 1st ed. p. 218, 1976.
3. GEORGE A ZARB: Boucher's Prosthodontic treatment for edentulous patients, 8th ed., p. 144, 1980.
4. CHARLES M HEARTWELL, JR., ARTHUR O RAHN: Syllabus of complete denture, 2nd ed. p. 163, 1974.
5. ERNEST L MILLER: Removable partial prosthodontics, 1st ed., p. 231, 1972.

Prosthodontic Rehabilitation of A Patient with Maxillary Alveolar Ridge Severely Lost — A Case Report

CHE-TONG LIN and WEN-ZONG TSAI

ABSTRACT

This case is a 33-year-old female, who has had an elevated left side mouth corner. After alevoplasty operation, her left side maxillary alveolar ridge was severely lost. It resulted in not only a depressed left side facial appearance but also a more elevated left side mouth corner which the patient has suffered since childhood; moreover, it severely affected the patient's phonetics. Clinically there are a lot of materials and methods to restore the ridge morphology. This case was treated by the simplest and the most acceptable method which can treat esthetic, masticatory and phonetic problems by adopting border molding procedure of impression technique, artificial teeth arrangement, and proper extension of denture base. After three months' follow-up, the prognosis of this removable partial denture is good.

School of Dentistry, Taipei Medical College.
Received for Publication: December 15, 1986.