

# 發生於上顎前齒部口腔前庭之巨大的

*epulis fissuratum*

林哲堂

東京醫科齒科大學齒學部補綴科

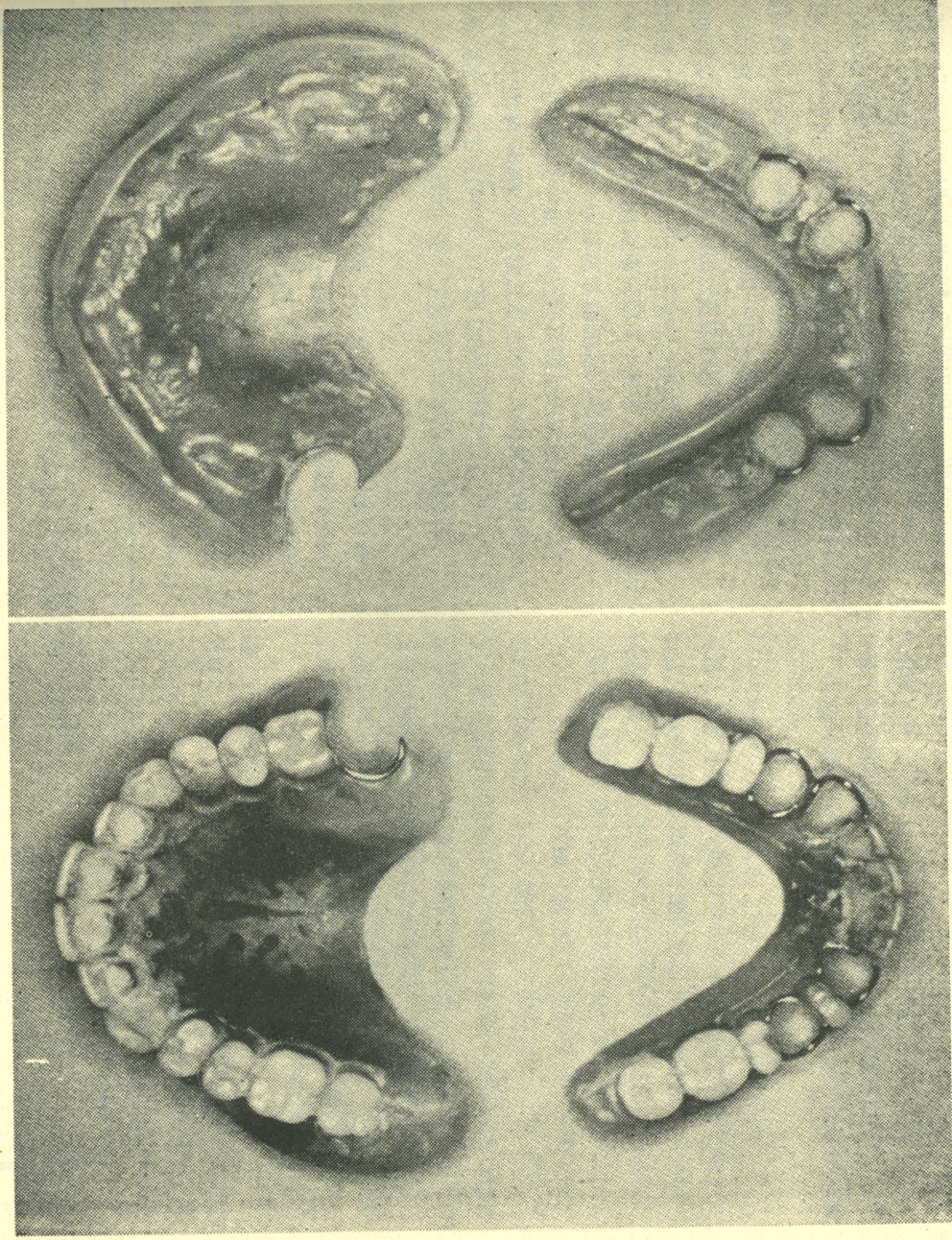


圖 1 舊義齒之所見

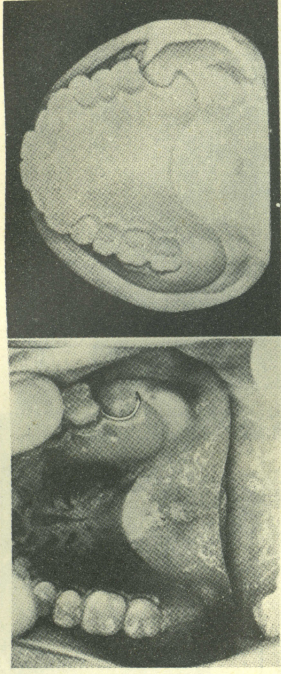


圖 2 舊義齒之口腔內狀態 上顎義齒明顯的前方移動

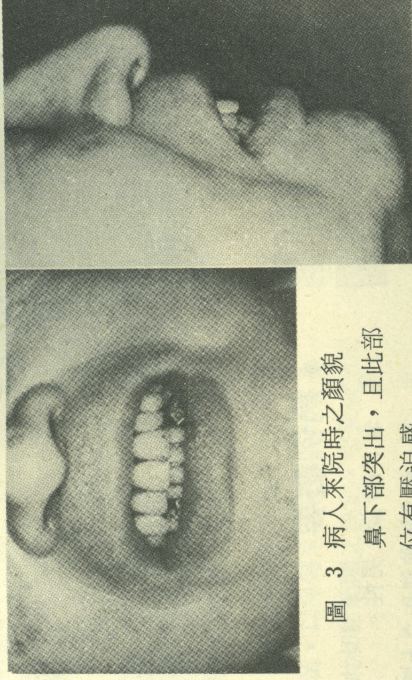


圖 3 病人來院時之顏貌  
鼻下部突出，且此部  
位有壓迫感

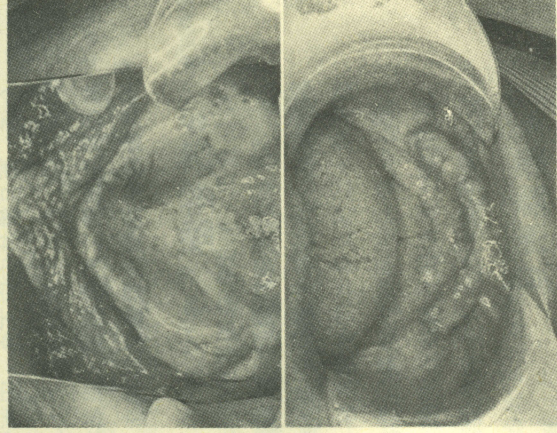


圖 4 口腔內照片  
上：巨大的帶狀 *epulis*  
*fissuratum*  
下：下顎

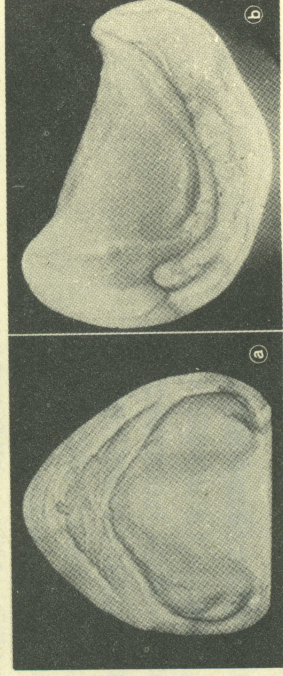


圖 5 研究用模型 a. 上顎 b. 下顎

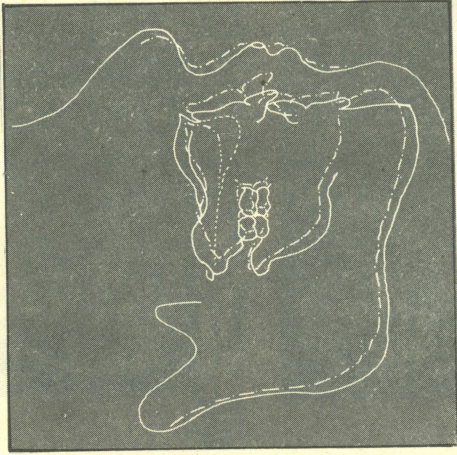
## ● 前言

當無齒顎 (edentulous ridge) 患者裝戴不適合之義齒時，於義齒之不適合部位的支持組織，有時會受到外來的傷害，在不產生外傷的程度，而長時間的反覆機械性刺激時，在口腔前庭或顎堤上常沿着不適合之義齒的床下或邊緣部份，發生軟組織的增生。此一軟組織的形成過剩 (soft tissue hyperplasia)，一般稱之為 flabby ridge，或 epulis fissuratum。

義齒之下沉，而使邊緣部之口腔前庭產生潰瘍，只須早期把床邊緣削除一點，2~3 日間便能治癒，但若是由於不適合義齒的長期使用造成的口腔前庭邊緣的軟組織增生，在補綴處置時則產生困難，輕度顎堤上的 flabby tissue 補綴處置往往能夠克服，但顯著之 flabby 狀態，由於被壓縮性及可動性之增加，其正確之印象不容易採得因而不易實行。

如此類的症例，利用口腔外科上之處置，將過形成軟組織切除後，再經補綴處理則較容易，而且使製得之義齒能得到良好的維持和安定。

此篇所介紹的症例為上顎前齒部的顎堤到口腔前庭有顯著的增生軟組織，若僅靠一般之印象採得是不可能的，因此經過外科手術切除後，再做補綴處理。



圖(六) 圖(七) 圖(八) 圖(九) 圖(十)

圖 6 舊義齒之移動(推測)  
——舊義齒完成裝着之時  
---來院時

圖 7 用電氣刀切除 epulis fissuratum

圖 8 切除後之狀態

圖 9 切除取下之過形成組織

圖 10 縫合完了時

### ● 病例概要

患者：63 歲，男性。

主訴：約 2 年前製作之上顎義齒不合適，而且維持安定不良，因而常使用義齒安定劑，但其咀嚼能力低下，且上顎前庭部發生齒肉之異常增殖，患者希望對此異常齒肉做治療及義齒之再製作。

### ● 既往歷

4 年前於某齒科醫院，在診斷為齒槽膿腫之下而拔除十數顆牙齒，並製作義齒裝戴。以後之 2 年間使用良好，但在 2 年前，從顎堤前面很快地覺得義齒的維持安定變壞，因而使用義齒安定劑。1 年前 [7 及半年前 5 3 | 3 4 自然脫落。

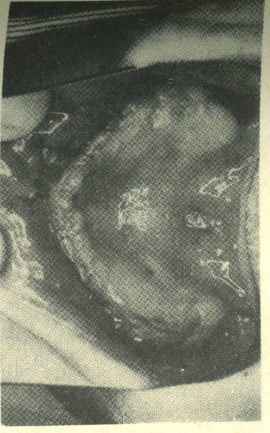
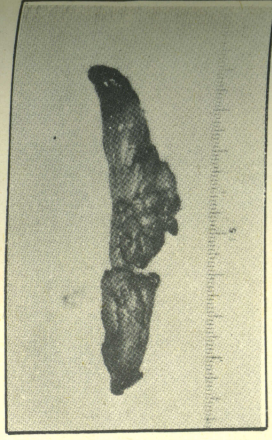
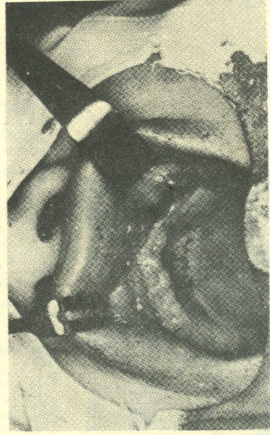
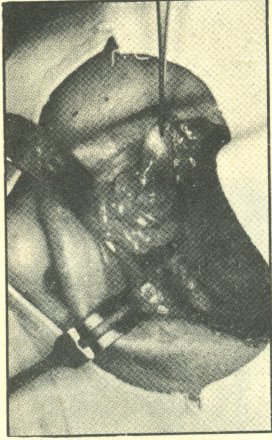
### ● 義齒所見

上下義齒，上顎為 7-1 | 1-6 欠損之部分義齒，下顎為 7 6 4 2 | 1 1 2 5 6 7 欠損之部分義齒，[7 之 clasp 破損。(圖 1)

觀察上顎義齒在口腔內的裝着狀態，發現義齒明顯的前方移動，因此軟組織之增生，完全置於床下。(圖 2)

下顎義齒則幾乎於顎堤上，前後移動幾乎沒有。

上下義齒於咬合時，首先發生前齒部之早期接觸，下顎義齒前方突出，上顎義



齒下沉，開口時，由於上顎義齒維持安定不良易脫落，所以患者不時用舌頭將義齒頂住。

顏貌所見，則特別於鼻下部發現前方突出，由皮膚可以感覺到義齒之邊緣。(圖 3)

### ● 口腔內所見

上顎前齒部從口腔前庭到顎堤可看到巨大的帶狀腫瘤，其表面有幾重小的溝存在，觸診時為柔軟狀態，富可動性。在其後方具有較深之裂溝，然後便是呈 flabby 狀的顎堤存在，這些是從口腔前庭部生成之 epulis fissuratum，而上顎前方顎堤則形成 flabby ridge，臼齒部之顎堤則硬固且寬廣，狀態非常良好。(圖 4)

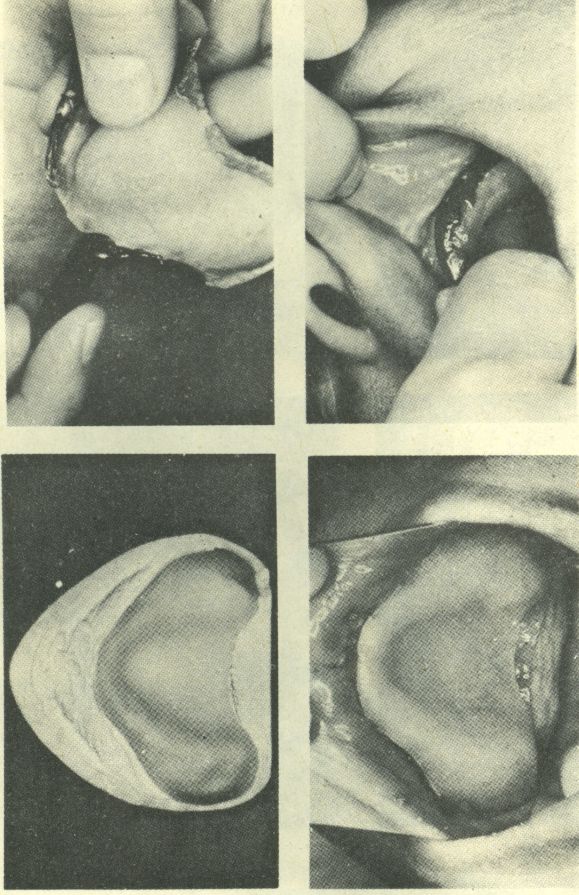
下顎之齒槽骨吸收少，ridge 廣潤，對於義齒負擔的狀態良好。(圖 4)

### ● 原因探討

病人約 4 年前所製作之義齒，於 2 年前便急速的變成維持安定性不良之義齒，於是不得不用義齒安定劑來維持，因此 [7 的 clasp 的破損可能是如此引起的。原因之探討，由 clasp 之破損時期分為前後 2 期來考慮：

#### 一、clasp 破損前：

由於上顎只有 [7 之殘存，可想上顎幾乎近於全口假牙之狀態，而良好之下顎



顎堤加上有 5 3 1 3 4 殘留齒，所以此病人之咀嚼中心可能在此殘留齒部位，因而對上顎相當不利。時間之經過，齒槽骨吸收，義齒之下沈發生，咬合高經減少，因而前齒部之早期接觸產生，但由於下顎強固使得上顎義齒前上方部位反覆之咬合，因此促進上顎前齒部顎堤骨吸收加快，使 flabby ridge 可能因而形成。

若在 17 之 clasp 破損前，抑制上顎義齒之前方移動，對於義齒之維持或許能夠保存。但事實上，clasp 之破損及義齒之安定性惡化，使得義齒之前突無法避免，病人因而不得不使用義齒安定劑來維持其上顎義齒。

三、clasp 破壞後，防止義齒前方移動造成的因素消失加速了義齒之前方移動，因此當咬合時造成上顎義齒唇側床緣及口腔前庭部粘膜之慢性刺激，更由於義齒之前方移動，產生空隙，使前齒部唇側床翼下方之 epulis fissuratum 因而發生。

## ●治療方針之探討

### 1. 軟組織之切除範圍

本症例中，軟組織增生形成之 flabby 狀態，從口腔前庭沿伸到顎堤上之巨大分佈，單單一般之印象探得是不可能的，必須先用外科手術之切除，但，光是把增生組織除去外，還須考慮到以後義

齒製作時，維持安定性所必要之部分必須儘可能保留，以免將來補綴處置時產生了困難。因此切除範圍之決定，需要慎重的考慮。

關於本病例，只把巨大之 epulis

fissuratum 切除，而顎堤上之輕度 flabby ridge 保留下來。其依據之理由：  
(1) 顎堤上輕度之 flabby 狀態，於一般補綴處置能夠解決。

(2) Flabby ridge 及 epulis fissuratum 之間有着顯著的裂溝，因此 flabby ridge 雖然殘留，但是床緣之裂溝，還具有相當之深度，對於印象時能有良好之效果。

(3) 若將二者一併除去，則口腔前庭變得淺，當癒痕組織癒合後，口腔前庭和顎堤變成廣大的一片，此對義齒維持及安定性大大的低下，且以後義齒床緣之設定也發生困難。

而且，在增生組織上通常可以看到充血和腫脹，因此外科切除手術前數日間，把義齒拿掉不戴，使炎症消失後，手術較為容易，同時切除之範圍能夠於最小限度內加以切除。

### 2. Splint之製作

一般作此手術時，須要避免付着粘膜炎 ( attached mucosa ) 之切除，如果不注意則前庭溝 ( sulcus ) 將變淺，為了維持溝之深度，則須利用一 splint 來保

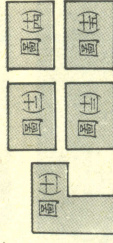
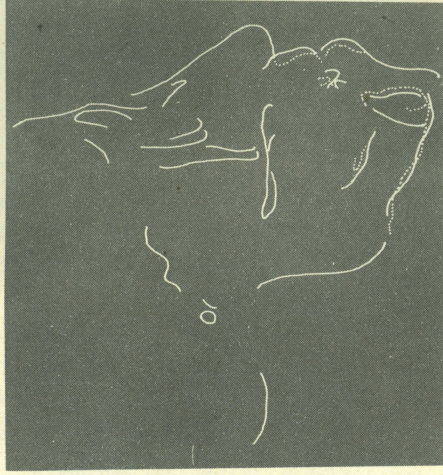


圖 11 病理中所見  
圖 12 利用印時重合之 Resin 製作之 splint  
圖 13 splint 口腔內試戴時  
圖 14 於口腔前庭部利用 modeling compound 添加  
圖 15 modeling compound 利用之，完成口腔前庭之形態





持。

於本症例中，epulis fissuratum 切除後，從口腔前庭到顎堤間之縫合部位，於6~8週之傷口癒合期間，於手術後裝上一-splint 來避免口腔前庭之變淺。

若傷口治癒後，口腔前庭還是比預期的淺，則還須做顎堤形成手術。

Splint 之製作，爲了口腔前庭於手術後之形態明確起見，利用透明之 Resin 在研究模型上先行製作，等手術後裝入口腔內，而以 modeling compound 添加於手術之縫合部位。

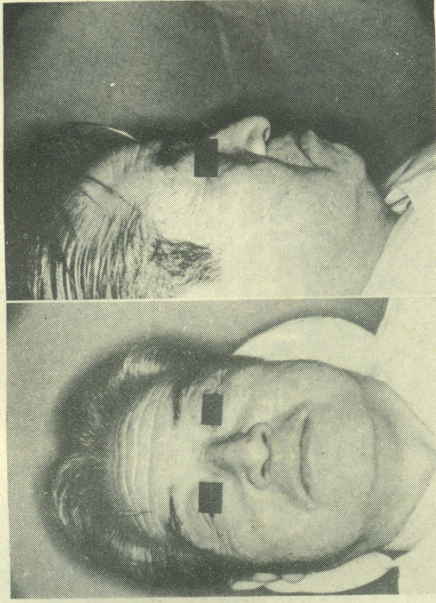
## 外科處置及 Splint

手術中，利用電氣切除器把 epulis fissuratum 切除，由於腫瘤不小，於切除中出血很多，切除後組織則用10%之 Formalin 固定，組織標本製作，顯微病理之觀察結果和臨床所診斷之 epulis fissuratum 相符。(圖7-10)

### 病理所見：(圖11)

標本上顯出緻密之纖維組織，表面呈葉狀分佈，其間炎症肉芽組織增生，診斷爲炎症性纖維增殖 (inflammatory fibrous hyperplasia)。

於研究用之模型上製作之 splint 之邊緣，如印象時筋壓形成 (muscle trimming) 之要領，利用 modeling compound 之添加來完成 splint 之邊緣，但爲了於口腔內裝着時，不使口腔前庭過度狹小，於 splint 之頰側加上少許之 modeling compound 使前庭變寬。(圖



12~17) 此時須吩咐病人來院，隨時利用 modeling compound 加以調整。如此於一週後拆線。

## 補綴處置及義齒之完成

於手術部位上皮形成完全後，則用一般製作全部床義齒之方法(圖18~21)來製作假牙。完成之義齒於(圖22~25)表之。

新製成之上顎義齒之維持力良好，從口腔內要脫離不易，粘着強而有力。從頭部 X-Ray 規格照片中，由鼻下部比較新舊義齒之裝着狀態，新義齒裝戴時於鼻下突出現象消失。(圖26)，顏貌所見，鼻下部壓迫感也消失，審美性回復，病人也感到滿意(圖27)。

## 後言

對於外科手術實施之前，對於切除之範圍須有充分的檢討及觀察，而不是把病的組織切除就行了。

這次的症例，以補綴處置狀態之可能下，來作爲考慮之基準，切除部位儘可能做到最小之限度，而使得新義齒完成後所生之結果，令人滿意。

一般，全部床義齒製作之對象，通常都是年齡較大的患者，因此對於口腔外科手術時，手術前對於患者之年齡、健康狀態，須注意檢查，且手術後到治療之期間，須要病人有耐心及合作才能進行，年齡高之病人於治療經過後，不甚理想的事也是常有的。