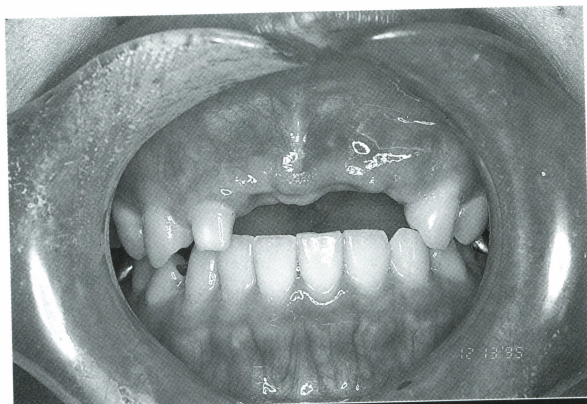


下頰骨片增寬前上顎骨後， 以人工植牙做口腔重建

Bone augmentation of anterior maxilla with chin grafting,
then oral rehabilitation with endosseous implantation

主訴與病史

病人林○○，女性 26 歲，主訴上顎前無牙齦，門齒拔牙後持續疼痛及腫脹（圖一），於 84 年 10 月 20 日轉到北醫口腔顎面外科，現代病史追溯至多年前門牙疼痛，檢查有骨頭病變在某牙科拔除門齒三顆及骨頭內手術，經檢查有前牙無牙齦有兩個小骨內放射線通透性病變，於是在唇側做摘除術(enucleation)，以 G-TAM 覆蓋骨腔上面，齒槽骨齦保持原有狀態（薄刃形），病理報告在相當 11 部位為殘留性囊腫 (residual cyst)，21 部位為異物性肉芽腫 (foreign body granuloma)，(圖二)。術後除 12 部位根部鼻部下方仍有些為不舒服，而在相當 11、21、22 部位無不舒服症候，組織恢復良好。由於考慮門牙的重建，患者希望以現代人工植牙做固定假牙。



圖一、上顎前無牙齦，門齒拔牙後持續疼痛及腫脹。無牙齦為薄刃形狀，位在下顎門牙的

張文乾* / 前北醫附設醫院口腔顎面外科及牙科部主任
北醫 / 新光口腔顎面外科主治醫師

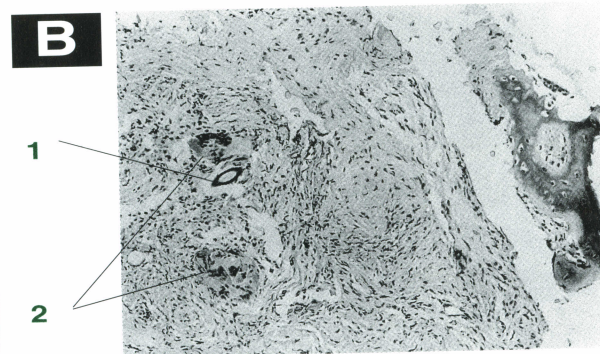
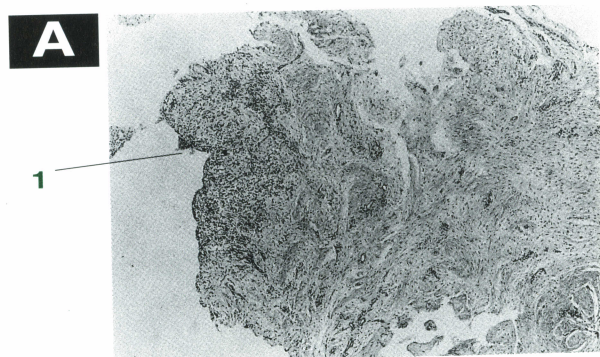
蔡國陽 / 彰基口腔顎面外科主治醫師

林慶發 / 北醫口腔顎面外科住院醫師

林永和 / 台北醫學院病理科講師

林佐文 / 律齡牙科院長

林宏雅 / 台北醫學院病理科教授

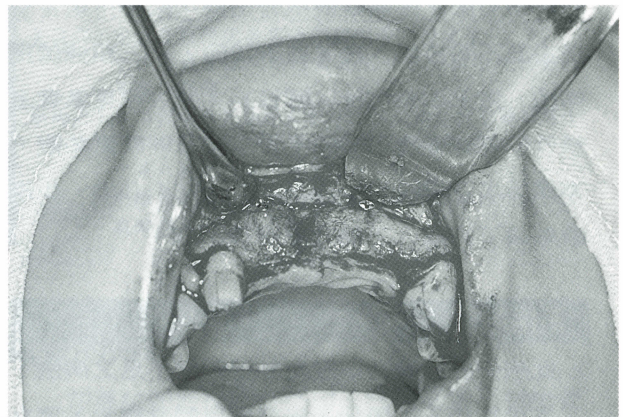


A 箭頭所指為殘留性囊腫僅剩下的表皮襯層組織 (epithelial lining)，背景為發炎細胞。
B 箭頭 1 所指為異物 (棕色)，2 所指為多核藍色細胞 (foreign body giant cell)。

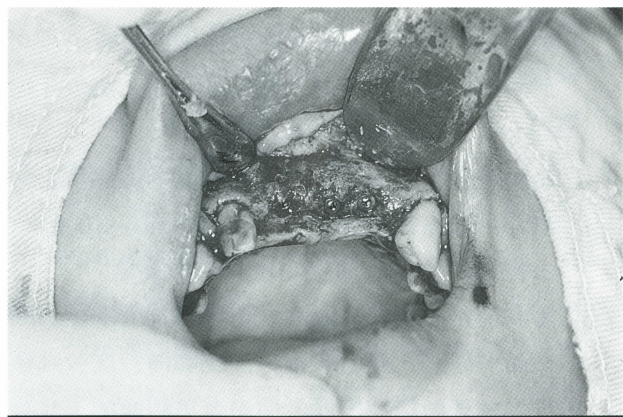
檢查與治療

臨床口腔檢查上顎前無牙齶相當薄，咬合狀況：下顎前牙切緣端位在上顎前牙無牙齶外2毫米，無牙齶與下牙切緣端只3-5毫米，全顎片(panoremic film)檢查骨齶到鼻腔底部有25毫米。將患者上下齒列上咬合器，在無牙齶位置排牙，人工牙齒在適當角度下，並以蠟型恢復骨頭及牙齒之外型，發現唇側所需骨頭至少需4毫米，於是考慮取口腔內下頰位置的骨頭移植到上顎唇側部位做自體植骨，植骨成功後再進行骨內人工植牙，在85年5月1日全身麻醉下，在下顎頰孔間的前庭外側唇內黏膜部位進行水平切線經肌肉至骨膜，以15號刀片劃開骨膜，以骨膜剝離器(dissector)剝露出頰神經孔間與下巴最下緣之下頰部，保留下頰區中間骨樑，在兩側開窗取出兩片厚達5毫米之骨板(corticocancellous bone of chin)，並在下頰區以骨匙(bone curet)挖取骨髓碎片(bone chip)，以生理食鹽水紗布浸血包住骨塊及骨碎片。

接著在上顎前庭外上唇內側黏膜做水平切線，無牙齶兩側做兩垂直切線，由上往下朝無牙齶剝開骨膜，露出無牙齶及鼻腭神經，無牙齶呈現刀刃型(knife edge)，唇側骨亦成扁平狀，於是取下頰部的自體植骨，依上顎唇側骨外形剪修及研磨成最佳貼合度，但保留原有厚度，用鈦金屬骨小釘(Titanium)把兩塊骨板釘鎖在上顎唇骨頭上面，並把骨碎片塞在中間及齒槽骨齶部，接著把OV-9的組織再生膜(guided bone regeneration)剪裁適當覆蓋在植骨唇部及近腭部之軟組織內部，以Gore-Tex 3-0縫合線縫合，經10個月，於85年12月12日做人工植牙手術，在上顎前牙區無牙齶偏舌側做水平切線及兩側做兩垂直線，取下組織再生膜，吾人可以見到自體骨植骨與上顎骨長合在一起(圖三)，依術前手術板之預定位置，在鼻月孔左側植入Integral 3.25毫米×13毫米兩



圖三、經7個月後手術翻開唇側黏膜，可見下顎骨片植骨成功地與唇側骨結合長在一起。



圖四、植骨成功後在11、21、22位置植入骨內植體，3.25毫米×13毫米(Integral)。



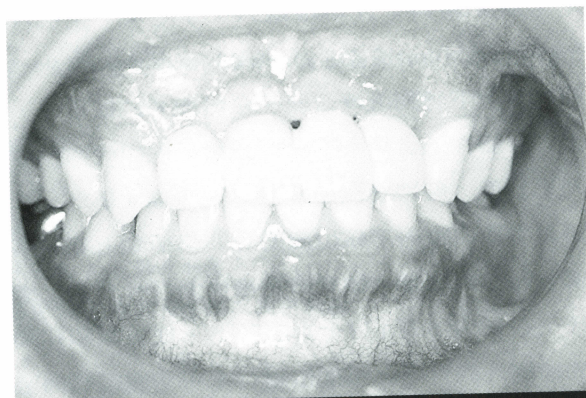
顆，在右側植入 3.25 毫米× 13 毫米一顆（圖四），接著用 0.9% 生理食鹽水沖洗乾淨後，以 3-0 silk 做組織縫合復位。於 86 年 6 月 12 日做第二段癒合螺帽(healig abutment)接合步驟，由於 12 側門牙根尖部之疼痛雖經根管治療年來，持續會有根尖部不明疼痛，患者要求拔除，以三顆植體為基地，做上四顆門牙（圖五）。術後可見患者上顎唇部骨有豐隆之形態，使上唇之外型更美觀，亦滿足患者以固定假牙之形式，在不必進一步修磨鄰齒下完成人工植牙之膺復工作。

討論

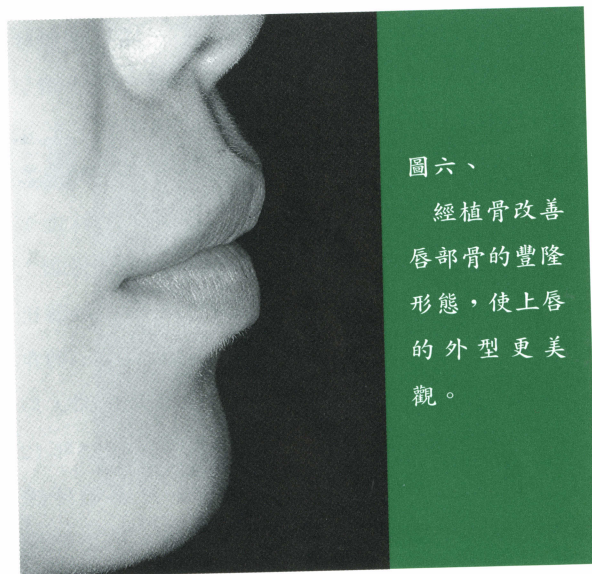
1. 此病例屬於骨頭高度足夠但厚度不足之病例，本來無法人工植牙，先行用自體骨植骨，建立骨內植體周圍應有厚度的基座骨，再進行人工植牙，使植牙膺復物外形美觀，螺絲孔定位在顎側，且膺復物自植體即延展出牙肉(UCLA type)；並在牙肉這一段做齒頸形態使膺復物在冒出牙肉(emergency profile)這一段有美觀的呈現。
2. 對於骨內的病變及疼痛要先仔細檢查及治療，並做應有的追蹤檢查，無任何感染、病變、疼痛方可以接受植骨與人工植牙。
3. 植骨骨量要先決定，對於植骨(bone grafting)的材料，或自體植骨的捐骨位置(donar site)取自口腔或口腔其他部位才能進一步決定。
4. 本病例主要屬於骨頭高度足夠而寬度不足的門牙齒無牙齦，經植骨重建前上顎薄刃形骨峭並人工植牙做口腔復健，使患者美觀增加，改善了只用傳統固定假牙膺復重建，而卻因骨形之平扁狀，造成臉型美觀及微笑的障礙。

誌謝

台北市律齡牙科林佐文醫師之轉診



圖五、前牙膺復就注意到銜接在牙肉這段結構(emergency profile)的美觀，有助於整體美觀。



圖六、經植骨改善唇部骨的豐隆形態，使上唇的外型更美觀。