

## 廢物變黃金 智齒自體移植案例分享

(鄧允文醫師提供)

緣起：自人工植牙開始普遍化後，大街小巷的牙醫診所無不競相投入植牙市場，對牙醫師及病患而言，植牙收費不可謂便宜，成本高昂加上手術風險，如何提高成功率降低成本恐怕是牙醫師們追求的新目標。

以臨床所見而言，第一大臼齒是口內最大的牙齒，也是缺牙排行榜第一名的牙齒，除了人工牙根之鈦金屬植體外，是不是有更好的植入物可作選擇？更便宜也更被人體接受？答案是：我們常欲拔之而後快的智齒。在過去無人工植牙的時代，智齒自體移植並不少見，但隨著人工植牙的普遍，牙醫師似乎已忘了這個好東西，自己的智齒不但不會排斥，外形像自身牙齒還有可能有牙周韌帶(PDL)，這些都不是人工牙根可能有的特性，對了，它還有最大好處~不用錢！若是再加上智齒因埋伏而阻生，不但解決病患的問題還增進功能，真是一兼二顧，摸蛤蜊兼洗褲。

病患：鄭小姐，55 年次，上班族

主訴：右下第一大臼齒根管治療近半年仍不時疼痛，牙齦腫痛不能吃東西

口內檢查：右下第一大臼齒牙冠缺損嚴重，齒質變黑褐色，頰側牙齦腫痛，遠心面牙周囊袋深達 4mm，根叉暴露，敲痛，無動搖。

X 光檢查：右下第一大臼齒有三根並已完成根管治療及封填，根尖無病變，遠心面有垂直骨缺損。右下第三大白齒垂直阻生未萌出。

### 治療計劃及治療過程：

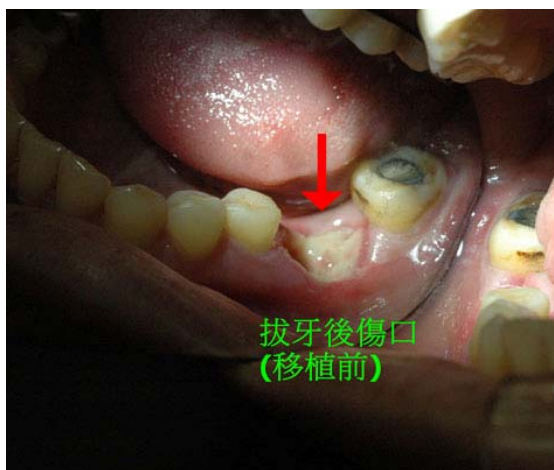
1. 因右下第一大臼齒有齒質不佳伴隨牙周病變，徵得病患同意將其拔除，服用抗生素等待一周，急性發炎緩解後，將右下第三大白齒拔下同時作髓腔開擴；手術過程中取周圍自體骨預作準備。
2. 將右下第一大臼齒齒槽窩以植牙機清除血塊並取下牙根間質骨(septum)，將已髓腔開擴好但尚未根管擴大之第三大白齒迅速置入右下第一大臼齒之拔牙窩，埋入之深度需覆蓋智齒的 CEJ 以上，以高速磨牙機把智齒咬合面車平，使得上顎之對咬牙不會直接咬到移植牙，在移植牙周圍補上自體骨及人工骨粉，以交叉縫合 (figure eight) 固定移植牙，術後冰敷，服用抗生素，交代術區不可咀嚼。
3. 十二日後拆線，移植牙周圍已恢復正常外觀，仍有二級搖動。
4. 術後一個月開始進形根管治療，利用氫氧化鈣作暫時封填，所有疼痛狀況因此消失。
5. 術後二個月完成根管充填，只剩一級搖動，讓病患用力咬並無症狀出現，外觀正常。
6. 術後二個半月牙冠製備並印模，裝上固定義齒。



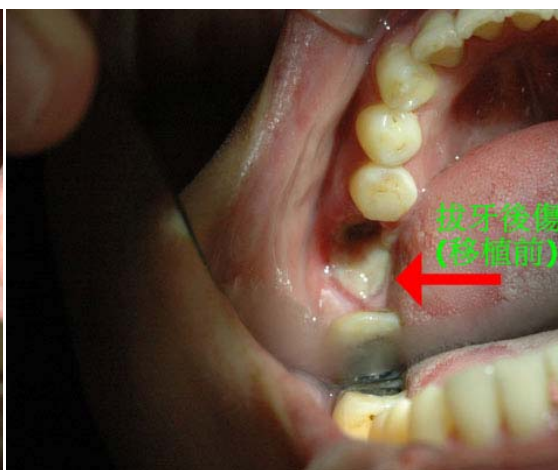
右下第一大白齒齒質變灰褐色伴牙周病變



右下第一大白齒齒質變灰褐色伴牙周病變



拔牙後傷口(移植前)



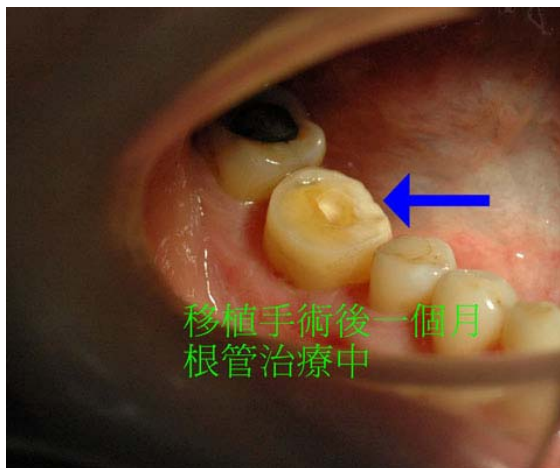
拔牙後傷口(移植前)



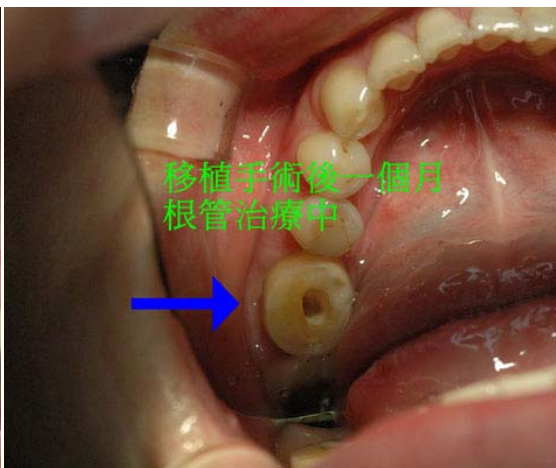
植牙後傷口



移植後傷口(咬合面觀)



移植手術後一個月根管治療中



拔移植手術後一個月根管治療中



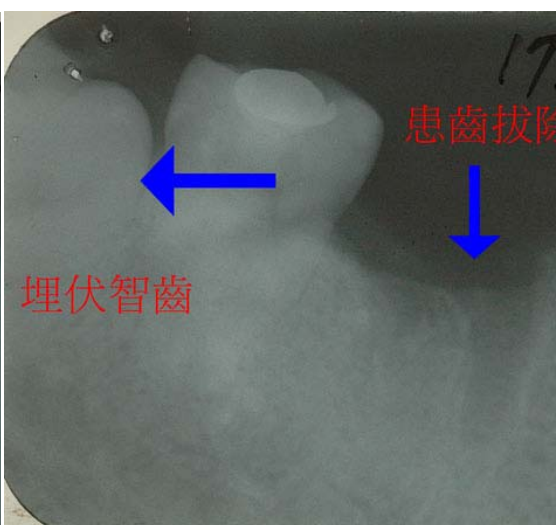
移植手術後二個月裝上義齒



移植手術後二個月裝上義齒

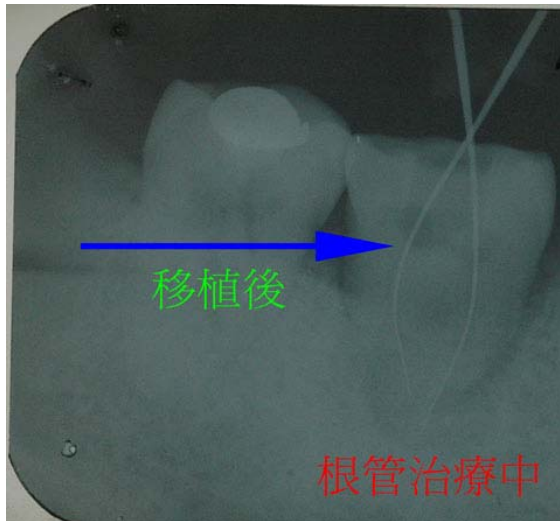


深度牙周囊袋



患齒拔除





智齒移植後根管治療中



根管治療完成



移植手術後二個月裝上義齒



案例提供：鄧允文 醫師(第 28 屆校友)  
 台灣牙醫網總監  
 牙橋電子報總編輯  
 北醫牙科校友總會理事  
 中華牙醫學會理事  
 中華民國家庭牙醫學會理事  
 欣華牙醫診所負責醫師