



口內大建設

植牙成功前導

文 / 吳宛霖 審訂 / 黃銘傑 花蓮慈濟醫學中心牙科部代理主任暨口腔顎面外科主任

在進行植牙之前，會評估全口腔的健康情況，若健康不佳，須先改善，才有機會植牙成功。

【上顎骨萎縮】 鼻竇黏膜提高術

在改善口內環境工程中，一項常用於上顎的就是「鼻竇黏膜提高術」。一般來說，上顎骨的骨質條件不若下顎骨堅固，加上缺齒太久就會造成齒槽骨萎縮，上顎齒槽骨越來越往上縮，骨頭厚度變薄，人工牙根就「種不上去」。或者有的患者鼻竇氣室化，鼻竇空腔越來越大，造成鼻竇下降，此時強行打入植體，極有可能穿破鼻竇而出。

「鼻竇黏膜提高術」以微創手術施行，齒槽骨往鼻竇方向開一個小洞，以壓力推入人造骨粉，將鼻竇黏膜往上推，使鼻竇黏膜底部提高，增加上顎骨高度並同時植入人工牙根(植體)，等待六到九個月的時間讓植牙處的骨質完全新生癒合，等於同時增厚「地基」並打入植體，不但不會傷害鼻竇，手術後也不易腫痛，又可縮短療程。

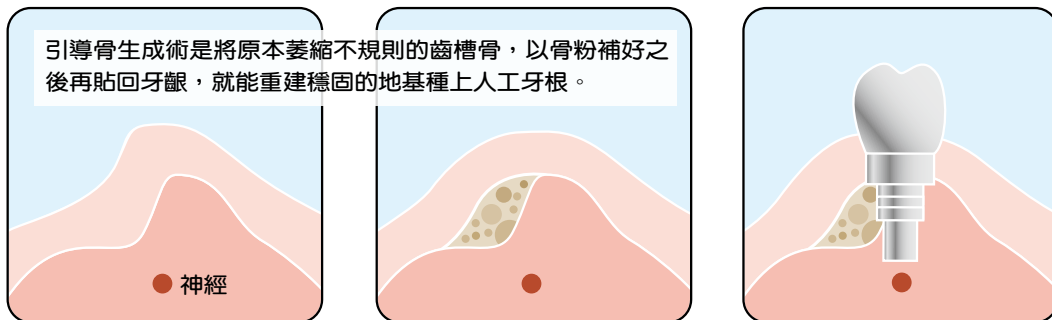
假如齒槽骨萎縮太多，一般牙醫師也有可能應變「淺地基」而種入短植體；但

相對地，支撐部位越短，地基較不穩，豎立在外建築也容易損壞。黃銘傑醫師提醒，選擇長的植體或是變通為短植體，醫師大多會尊重病人的意願。但是要考慮的一點是，植牙本身雖然不會蛀牙，但若未正確保養牙齒，還是有可能罹患像牙周病一般的植體周圍發炎，一旦發炎侵蝕軟硬組織，若使用短植體，好比地基被淘空而造成植牙不堅固；儘管可以因應淺地基而植入短植體，但最短也至少必須有七釐米高度，若低於七釐米，失敗風險非常大。

【齒槽骨不規則】 引導骨生成術

若齒槽骨因為萎縮、不再飽滿並呈現不規則狀時，若將植體勉強植入，可能會出現植體外露、地基不穩的狀況，「引導骨生成術」理所當然成為這類患者的福音。

引導骨生成術，衍生自牙周再生手術的觀念從病人自己身上切一小塊骨頭移植，或是利用人造骨粉來補足齒槽骨缺損的部位，使外型恢復平整。然後利用再生膜，將牙齦與補足的齒槽骨之間隔出一個完整的空間，促成齒槽骨生長得更緊密，待骨質增生之後，再貼回牙齦做出附黏性牙齦，等於充實地質再做好表土植生綠美



化，就能有漂亮的地基可以使用。

【增厚齒槽骨】 牽引骨生成術

引導骨生成術不適用於牙肉（牙齦）太少、太緊的患者，此時若強拉牙齦覆蓋，極有可能牽動其他肌肉，造成嘴唇或臉部外觀變形或是傷口。針對這種狀況，牙醫師在評估時會建議嘗試另外一種「牽引骨生成術」，一樣是把作為「地基」的齒槽骨增厚，這種增厚法不需補骨，而是將準備植牙處的牙齦下原有的骨頭提高。

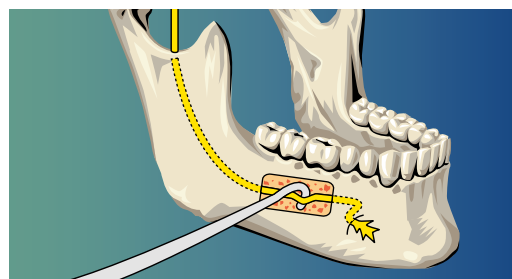
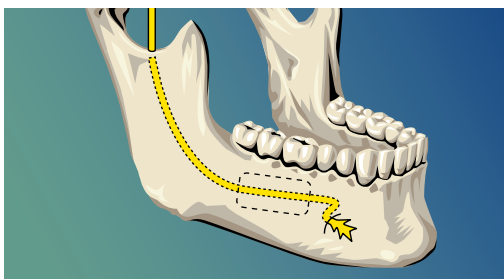
「牽引骨生成術」要將骨頭提高，必須先將該位置處的骨頭切開，在切開骨頭的底部放入牽引器固定，以一天撐開零點一公分的速度持續撐到所需的高度，然後固定三個月。利用牽引器緩慢撐開齒槽骨會讓被拉開的距離間長出新骨，藉以增厚

齒槽骨，並在骨頭撐開增厚的同時也慢慢撐大牙齦，就像「養地、養灘」一樣，利用輔助以及時間，讓土壤慢慢密實增厚，若成功的話，半年後便可以開始植牙。

【牙床嚴重萎縮】 下齒槽神經側移

若病人的牙床嚴重萎縮，齒槽骨太淺，厚度低於七釐米，不適合植牙，而病人又不願意取身體其他部位骨頭移植時，「下齒槽神經側移」是一項選擇；為避免植體種下去之後碰到神經，所以先將下顎頰側的皮質骨切開，找到神經，將神經輕輕勾開，利用這個時候將植體種入，種好後再將神經放回，這樣就不會傷害到神經，達到植體和神經和平共處的局面。

期待每個人都顧好自己的口腔衛生，齒牙堅固，盡享齒頰留香的好滋味。



若牙床嚴重萎縮又不願意進行骨頭移植，牙醫師會將下顎的皮質骨切開（左圖），鉤出神經後（右圖）再種入植體，就能避免植體傷害神經。