單顆植牙不是夢

(Single tooth free standing with implants abutment for prosthesis is not a dream)

圖文◉盧貞祥

㈠前言：

利用植體植入口腔來恢復口內缺牙，已有數千年歷史，最近幾十年單顆缺損，少數連續缺牙、多顆連續缺牙、全口無牙，一一都能用口內植體來做贋復的工作，解決患者無牙的問題。

口內植體不但能做固定的贋復，Removable denture，（ball attachment，及bar clip attachment……等等）也都一一可以實現。

單顆獨立植牙（Single free standing case）是植牙領域中困難而有魅力的一項工作，僅提供本人在1992年7月第22回日本口腔植體醫學會總會所發表的數例給各位前輩先進參考，敬請不吝指教。

㈡懸田利孝會長的邀約：

1992年3月底台北市植體學會一行七人由蘇嘉俊會長領軍參加第十二屆國際植體學會總會（The International Congress of Oral Implantologists）在澳洲雪梨市的國際年會，晚宴之中交得甚多國際著名口外、牙周病、贋復、植牙的專家學者為友，實為不可多得的良好機會。

由於陳蒼誠醫師的公關手腕不錯，讓日本口腔植體學總會會長懸田先生對我們台灣的牙醫師有一個了解。並邀請我們派人赴日參加他們在7月舉辦的年會。因為他們的籌劃工作甚早，已經將三天A、B、C三個場地的演講節目排滿，只能騰出三個時段給我們台北牙科植體學會發表，而不免稍有遺珠之憾！

㈢本人病例介紹：

病例一：　女性　已婚

1.初診：

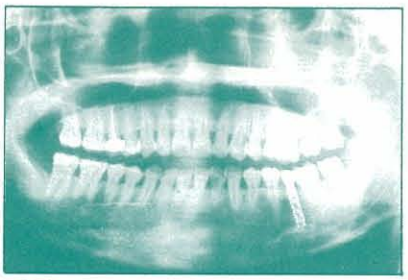
1991年5月（如圖❶）　33歲。

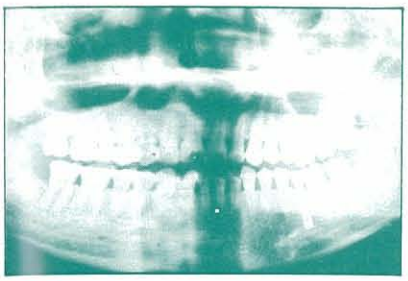
2.主訴：

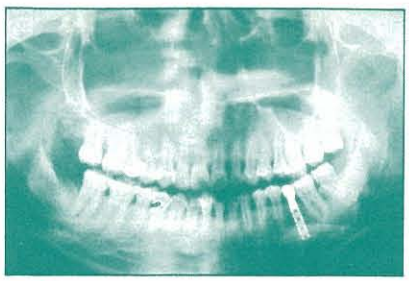
$\frac{8}{}$+智齒及$\frac{5}{}$+有齲齒，兩顆牙均有齒髓炎，

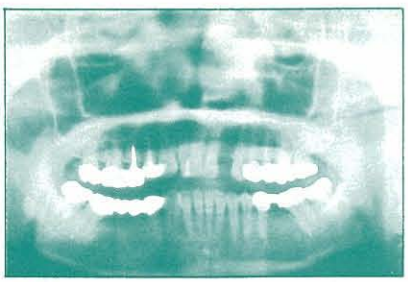

圖❶


圖❷


圖❸


圖❹


圖❺


圖❻

急性發炎疼痛來診所求診。

3.全身既往歷：

心、肺、肝、胃、腎等等均正常，凝血等並無異狀……。

4.口內狀況：

牙結石稍有一些但不多，Pit Caries有5個，均未達Dentine，┴及┴為C3左右之蛀牙，牙髓發炎，齒根膜發炎，┴缺牙沒有贋復。

5.治療計劃及進行：

首先說明及建議，全口洗牙，發炎牙消炎止痛，不痛後智齒拔除，┴：根管治療加保護套，小洞陸續給予填補，┴缺牙請其考慮做假牙恢復。患者對活動假牙和研磨兩邊牙做Bridge並不接受，同時患者亦無強烈做假牙之期望，可由X光上space縮小可見。不過在幾項治療工作逐項進行之後，對醫師的滿意有肯定，又這中間用閒聊方式每次均加以鼓吹，終於在初診後第七日做一支iTi 305的植體，滿四個月時做一瓷牙保護套。

6.摘要：

①圖❷為術後所照。

②圖❸為1991年9月底照。

③圖❹為1992年5月滿一年所照，圖❺為1993年5月所照。

④臨床上第一大臼齒缺失的情況非常普通，患者不是疏忽沒做假牙，就是排斥活動假牙或者磨牙，如果你有多種做假牙的方法讓患者選擇，患者願意做假牙的接受性會更高。

⑤由圖❷可見植體深入頷骨之中比┴更深可預知其強度非常優良。

⑥iTi 305有plasma spray，Screw，hollow及中空，是所有植體中最有摩擦力、咬合力、接合力的一種。

⑦該患者非常滿意於今年介紹其婆婆及姑丈來植牙，在此暫不多述。

病例二：　女性　已婚

1.初診：

1989年5月（如圖❻）　40歲

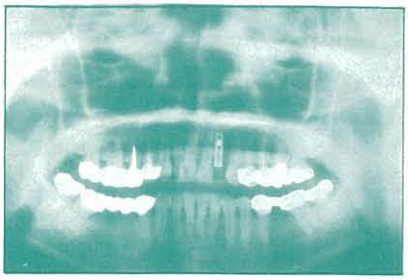
2.主訴：

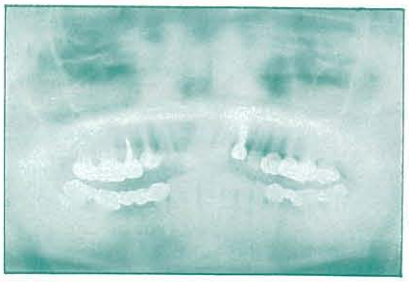
前在本診所製作的活動假牙已破舊不堪，希望重做假牙。

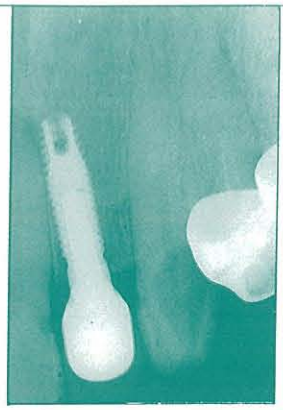
3.全身既往歷：

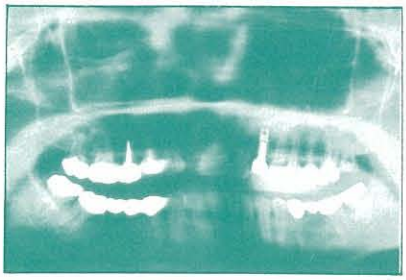
①實際上該患者於1974年即已陸陸續續在本診所治病

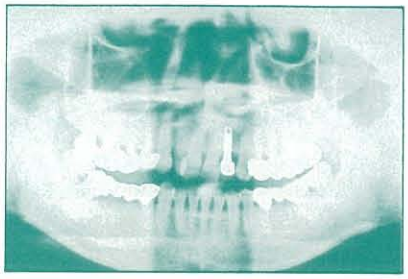
②患者無重大毛病，一切正常，精神良好，非常健康，婦女的抽象病有一些。

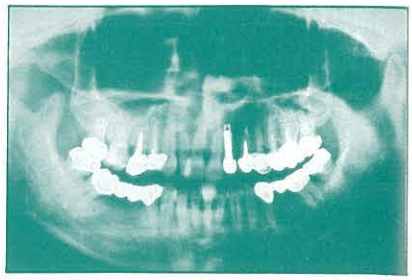

圖❼


圖❽


圖⓬


圖❾


圖❿


圖⓫

③已部份是舊式post crown，可能在十八到廿歲之間即裝，1982年5月，1984年元月兩次脫落重粘。1984年4月牙根破裂拔除後做一活動假牙使用至1989年，活動假牙又壞掉。

4.口內狀況：

齒質並不良好，所以缺壞牙很多，唯口腔衛生保持良好，壞牙、缺牙都有填補或贋復，crown有十七個，cap、casting共存。

5.治療計劃：

①提醒她：活動假牙麻煩，尤其出外沒水時甚多不便。活動假牙壽命短，比她以前舊式post或其餘口內之crown都不耐用。活動假牙沒有咬合力。希望她考慮改做固定假牙。

②告訴她：磨牙破壞性大，比較可惜。磨牙操作時間較久，術後如果疼痛，則牙髓可能會壞掉。單顆牙比bridge叁顆牙較易適應等等。

③希望她接受植牙，等叁個月後裝瓷牙套，結果患者接受建議，選擇植牙。

6.經過：

①1989年5月植 Core Vent 公司的 screw vent 13mm乙支（如圖❼）

②1989年8月裝套。

③1990年4月回檢。（如圖❽）

④1991年4月回檢。（如圖❾）

⑤1992年5月回檢。（如圖❿）

⑥1993年5月回檢。（如圖⓫）

⑦圖⓬及圖⓭為1993年5月做$+^{3}$endo時所照。

7.結果探討：

①core vent 公司的screw vent 直徑3.75 mm用在前牙區非常合適，不會過大或過小，有螺紋的植體初期固定良好，確立成功的第一步。

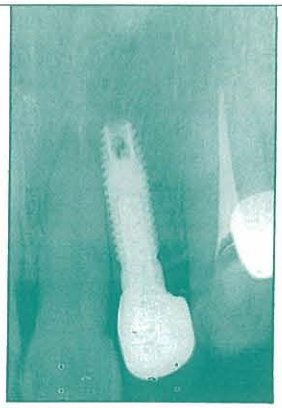
②前牙種植時，勿種在crest的前緣，而應在中間偏內，將來做瓷牙時邊緣才會美觀，此case在美觀、強度、自然、舒適方面均甚滿意，故於今年介紹她先生來植牙。

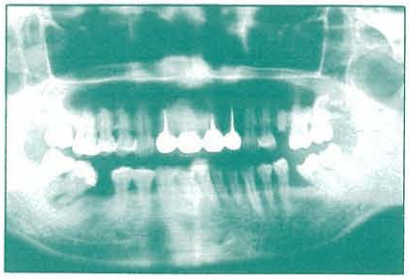
病例三：女性　已婚

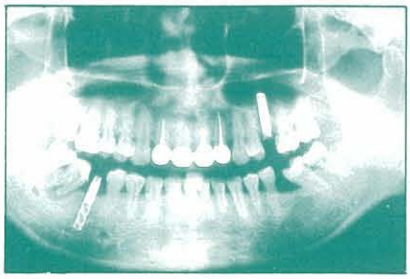
1.初診：

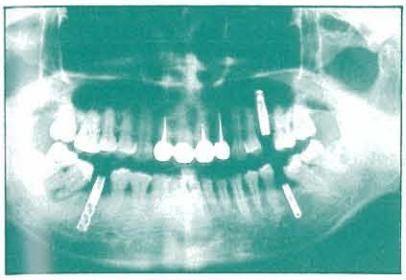
1992年7月（如圖⓮）　42歲

2.主訴：


圖13


圖14


圖15


圖16

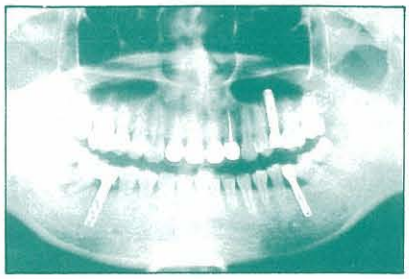

圖17


圖18

$\frac{21}{12}$十有隣接面蛀牙，$\frac{2}{2}$十：疼痛。

3.口內狀況：

①$\frac{21}{12}$：class Ⅲ caries，$\frac{2}{2}$十已到達髓腔。

②$\frac{65}{87}$十$\frac{67}{78}$：有A.F.填補，情形尚好。

③$_{7}$十：A.F.脫落，髓腔污染，沒痛感。

④十^{5}：殘根無痛感。

⑤$_{6}$十$_{6}$：缺牙甚久，隣接牙非常傾斜。

4.全身狀況：

良好。

5.工作計劃及進行：

①$\frac{2}{2}$十：根管治療，充填、印模，Bridge裝戴，全程共約2星期。

②以時間換取空間，兩個星期中無數次的看診的機會，建議$_{7}$十$_{6}$的問題最好解決，將它處理完善。結果是患者願意接受人工植牙贋復。

③8月初種植十^{5}：o-Butment 4×14mm乙支$_{6}$十：iTi124乙支可同時根管治療完畢（如圖15）

④8月中種植十$_{6}$：o-Butment 3.25×14mm乙支（如圖16）

⑤11月中印模，11月底戴牙（如圖17）

6.綜合探討：

①如果缺牙之space小於植體直徑則不宜植牙工作。

②space過小之位置，植牙時宜採用press-in（壓入式）的植體，螺紋式（screw type）不易操作。

③年青女性較有骨質疏鬆的可能，採用有HA-Coated的植體骨整合效果會比較好。

病例四：女性　已婚

1.初診：

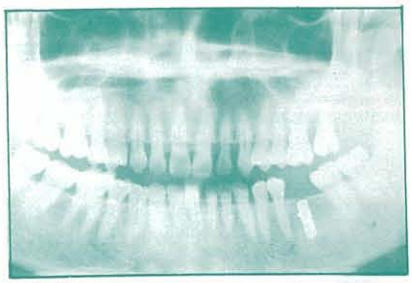
該患者全家三人早年即已在本診所看牙，植牙初診為1992年5月（如圖18）　50歲

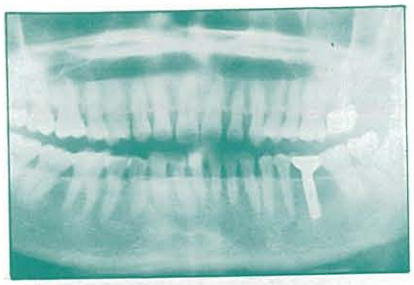
2.主訴：

公保身體檢查時，牙科醫師告訴她有牙周病，當時即予清洗牙結石，不料卻引起全口疼痛，（本來一點也不痛），十^{8}尤其劇烈，因此來老地方看比較放心。

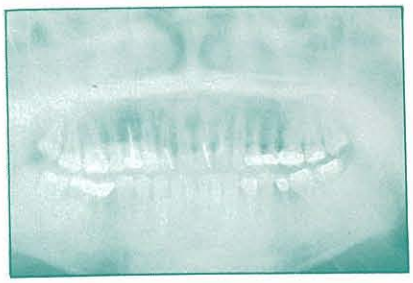
3.口內狀況：

經X光環口照相，齒槽crest是有比較吸收，但固植程度相當良好，肉眼看不出有牙周病。十^{78}有Acute pulpitis現象，動搖度1級。下左十$_{6}$缺牙。牙結石不多，茶垢倒很厚


圖⑲


圖⑳


圖㉑


圖㉒


圖㉓


圖㉔

4.全身狀況及病歷：

健康度中等，內臟沒毛病，凝血正常，血液健檢正常。

5.治療計劃及進行：

①公保有身體檢查是一大福音，但突然引來無端疼痛，始料不及。患者希望早日康復，尤其恨不得馬上全部止痛。另外怕他日別處再有狀況發生，希望有問題的地方一併處理，免得那日運氣不好，又痛起來。最後希望診治中不要再給她帶來痛苦。

②本人建議：$\overline{8}$智齒拔除，$\overline{7}$除去發炎的牙髓後，保護起來，$\overline{6}$則做最先進最沒破壞性的植牙贋復。患者完全同意。

③來診當日靠檢查，X光片及解說，患者便接受$\overline{8}$的拔除與$\overline{7}$的Endo，果然疼痛斧底抽薪，沒再給她煩惱。

④翌日回來檢查傷口，在很高興的心裡下在$\overline{6}$部位植下o-Butment 4.0mm×12 mm的HA coating植體乙支。（如圖⑲）

⑤十日後$\overline{7}$：MB setting。

⑥9月底$\overline{6}$core setting。10月初MB setting（如圖⑳）。

6.綜合探討：

①在後牙區植牙時，因為操作之不易能採取press in的壓入式植法非常省時省事。

②有HA coating的植體親和性非常好，幾乎沒有排斥等等問題，疼痛當然也就沒有。

③但有coating的植體費用約貴兩成左右，植牙時或收費時當然亦要列入考慮。

病例五：男性　學生　未婚

1.初診：

該患者全家在本診所看牙至今約有七年。植牙時為1987年12月。（如圖㉑）　20歲

2.口內狀況：

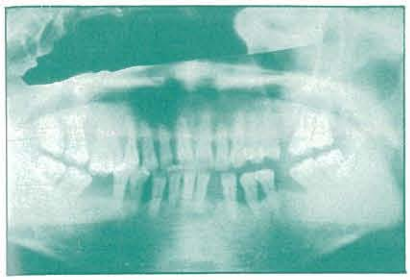
$\overline{21|12}$：在小學時即已蛀牙，曾在無牌照診所做填補，$\overline{\frac{7}{478}}$之AF則剛補2～3年而已，$\overline{6}$缺牙，$\underline{6}$殘根。

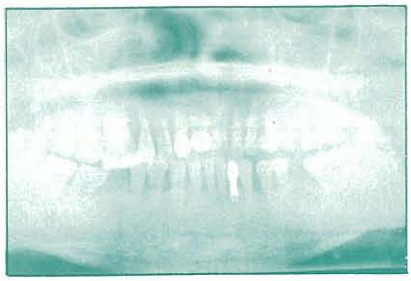
來診時$\overline{456}$蛀牙疼痛，經治療並做MB bridge完工。

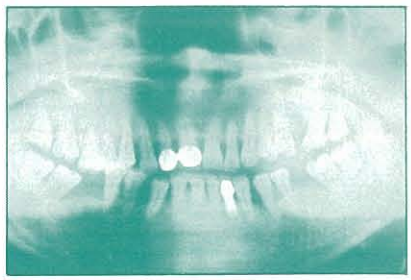
3.全身往歷：

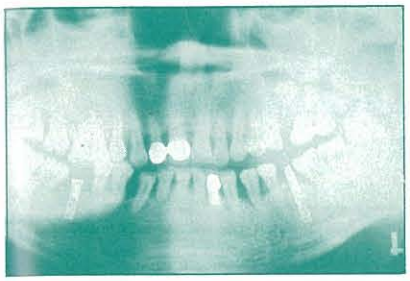
無特別記錄，雖未曾做過全身檢查，日常生活正常，傷口凝血正常。

4.治療計劃及進行：


圖㉕


圖㉖


圖㉗


圖㉘


圖㉙

患者由家人帶來看牙時，主要是解決$\frac{15}{}$即可，但在多次的來診時，每次均不厭其煩解說，各式假牙之利弊，在完工之日終於接受植牙贋復。

①增加工作項目：$\frac{}{6}$：RR拔除，$\frac{4}{}$根管治療及保護套，$\frac{}{6}$植牙，$\frac{}{6}$保護套。

②1988年元月$\frac{}{6}$植ceramic 4sil乙支$\frac{}{6}$植ceramic 4sil乙支

③1988年4月$\frac{}{6}$MB setting（如圖㉒）

④1990年12月回診（如圖㉓）

⑤1992年3月$\frac{21|12}{}$經Endo後做MB所攝（如圖㉔）

5.綜合探討：

①Ceramic是本人最早涉入植牙時採用的材料，本人覺得該材料為非金屬，因此與頜骨的親和性很好，沒有靜電與生銹，溫度傳導也不刺激，感覺上牙垢亦不易污染，是很好的材料。

②Ceramic為one stage設計，露出之頭只能做crown與bridge較少變化，贋復不易設計是其缺點。

③Ceramic的bone crest吸收似乎比Ti金屬來得多，骨整合好像是fibross的性質，從X光片可以看出，但使用上患者仍然滿足。此case已有六年左右。

④此患者的父親與姐姐亦在本診所植牙贋復。可見只要打開市場，case便會源源而來。

病例六：女性　未婚

1.初診：

1989年12月（如圖㉕）35歲

2.主訴：

$\frac{21}{}$有Ⅲ級洞，$\frac{}{2}$只剩根尖相粘須要拔除。

3.口內狀況：

$\frac{}{6}\frac{6}{6}$：早期拔除，長久缺牙，導致全部牙齒鬆開，全盤性骨吸收，牙齒有稍許動搖但無急性症狀。

4.全身狀況：

良好無症狀，體態稍許肥胖。

5.計劃及進行：

$\frac{21}{}$依傳統方法做保護套，$\frac{}{2}$勸說做無傷害性植牙，患者同意。

①1988年12月植10mm Screw Vient乙支。

②1989年3月MB setting（如圖㉖）

③1991年12月回診（如圖㉗）

除她本人希望$\frac{}{6}\frac{6}{6}$科植贋復之外帶其哥哥及母親亦來種植。

④ ㄧ為1991年12月所種，右為313iTi乙支，左為304iTi乙支（如圖㉘）

⑤1992年4月MB setting（圖㉙）

6.綜合探討：

①Core vient的廠牌，本人於1988年開始採用，已有五年歷史，下頷前門牙缺單顆時因近遠心只有5~6mm的牙縫，器械非常難操作。X光雖可了解骨質很深，但疏忽了門縫狹小的問題，因此只種一深10mm的植體。

②雖然深度並不理想但只要骨整合成功，仍然會有很好效果，由這個case可以證明。因此她不但自己要再種後牙，又介紹兩個親人前來。

③有了前次的經驗，後牙種得非常理想完全發揮頷骨的功用，毫無浪費。

㈣總結論：

①單顆植牙是小case，收費較少，有時並沒有經濟能力的年青人，還很好推銷，是私人診所的「大色貨」。

②很多人對植牙有恐懼感，一下子須種很多顆的case，患者可能會怕手術之疼痛，又怕失敗一大筆錢泡湯，由小case開始做起患者較可以考慮。

③單顆植牙因有前後牙可以參考，手術或贋復時，不易失誤醫師較輕鬆。

④手術不幸失敗再來做傳統Bridge也還可以。

⑤但是切記，手術一定要成功圓滿，植體穩定度一定要可靠才可裝crown否則功虧一簣，且前功盡棄。

㈤感言：

①此次仙台第22回日本植體總會研討年會共有約135人發表，本人只是其中之一，可見三日下來可以收獲多少了。我在此呼籲大家有機會的話不妨花點時間花點費用，多多參加世界級之學術活動，絕非閉門造車可比。

②不但對植體學會有瞭解，對口內植體也會有信心，幾次的充電也可使學術、技術更精進更上層樓。

③如是病人幸甚，牙醫界幸甚。

④本年度ICOI年會將於8月20~22日在土耳其舉行，台北市植體學會仍將組團赴伊斯坦堡，有興趣的牙醫同道可向植體學會報名，電話363-6899或會長電話911-9952。

〔作者簡介〕**盧貞祥**
- 中華民國形狀記憶、醫用學會會長
- 台北市牙科植體學學會理事長
- 國際A.S.O牙科植體學Diplomate
- 中山醫學院牙醫學系第八屆校友

木棉 第4期
預定出刊 9月15日
歡迎8月1日前賜稿及刊登廣告