

## 微創鑽探術 植牙省功夫

【聯合報 李德孚 / 北市李德孚牙醫院長】

2008.09.20 01:59 am

不必開刀就可植牙，微創植牙近年漸漸蔚為風潮，在正確的術前診斷及評估下，微創與傳統開刀植牙可達同樣療效。

早期研究認知，鈦金屬人工牙根必須完全埋入牙床內由牙骨包被住，不得與骨組織以外的其他細胞接觸，才能整合。所以植牙時必須切開牙肉，才能植入牙根，再縫合牙齦傷口，確保植體不致裸露。經過4至6個月生長癒合，還得進行二階段手術，再次切開牙肉，露出植體接頭，以便後續印模及假牙裝戴。

後來發現，植體植入時，即便植體外露也無礙於骨整合。重點是植牙鑽探手法要穩，且人工牙根需經過「表面微處理」，讓植體與牙骨密切接合，而當鈦金屬碰觸到骨髓細胞的那一剎那，便可立即啟動整合機制。

既然植體整合不需於牙齦覆蓋保護下進行，那麼大範圍切開牙肉的開刀植牙，就有改良必要了；除非極為嚴重萎縮坍塌的牙床，必須切開才能拿捏準確，微創療法於是產生！

微創之始採取開孔微創，只需於牙齦上扎開半公分的小圓孔，便可取代往昔開刀切口，作為治療操作的進出孔道，包括觀探內部結構有無缺損、發炎清創，乃至鑽骨攻牙、置入植體，到最後鎖上螺帽保護蓋，均由此完成。不必縫合、無需拆線，將繁複的開刀術式簡化了許多。



患者術前的缺牙狀況。  
圖片 / 李德孚醫師提供



經過顯微植牙，已將植體置入牙床。  
圖片 / 李德孚醫師提供

醫技持續精進，2005至2007年美國、瑞士、德國的植牙年會，又進一步提出「微創2.0」，此法連開孔都免了，只需將植牙部位的牙肉做好表面消毒，便可直接鑽探。

微創2.0由鑽頭直接鑽入牙齦成型，而隨著鑽頭循序由小至大，牙齦開孔與置入體同步吻合，幾乎是在牙床表面「零傷口」的情況下完成植牙，術後只會看到與牙齦密貼的金屬螺帽，出血更少，且更無不適感。

要從這麼小的入口完成植牙，包括了檢視內部骨況、進行觀探、清創、鑽骨攻牙及置入植體，得靠顯微鏡，才能看清楚、作仔細。

顯微鏡除提供清晰的視野，更有特殊的投射光以及放大10至20倍之景觀。如此，整個視區內治療的一舉一動皆放大呈現出來，透過觀景鏡，醫師可心無旁騖，全神專注，手感更穩，就像狙擊手透過觀測器可以輕而易舉地瞄準標的物一樣！通常6至8周，骨整合即可完成。

先前總以為拔牙洞口空蕩蕩，植體將無所固著，勢必得待其癒合長實才能植牙。但近年來透過顯微鏡，牙醫師看到拔完牙的洞口底部及周邊，其實都有完整未破壞的齒骨區，小心翼翼處理，便足可讓植體卡穩長牢。

此種「顯微立即植牙」直接跨越過拔牙完後數個月的等待期，既免除了二次傷口，又可以讓植體整合與拔牙傷癒同時並進，整體療程只需三個半月即可裝上假牙，比之傳統的半年以上，時程著實縮短了不少。

另外，常用於預防更年期婦女骨折的「雙磷酸鹽骨鬆藥物（Bisphosphonate）」，近年發現有可能造成拔牙、植牙後的牙顎骨壞死。

美國邁阿密大學口腔外科教授Robert Marx從2002年起一系列研究顯示，「含氮」雙磷酸鹽藥物隨著顎骨極快的代謝（約為小腿脛骨之10倍），被吸納進入骨頭內，反而抑制骨骼除舊布新，讓老舊骨無法被移除，堆積久了就成了壞死骨，服用逾三年以上，影響最顯著。

建議使用相關藥物的患者，若要植牙，應先抽血驗CTX，了解雙磷酸鹽是否仍有殘留。通常停藥3個月以上，且CTX大於150 pg/ml，才可接受拔牙、植牙治療。一旦顎骨壞死，也應停藥，確認藥效全無後才進行清創，否則貿然手術切除，又再度牽動到骨骼新陳代謝機制，可能引發更多壞死，治療上一定要極為小心！



在植體上裝好固定瓷牙套，即完成膺復重建。

圖片 / 李德孚醫師提供

【2008/09/20 聯合報】@ <http://udn.com/> 