

# 固定義齒 之診斷與預後評估

◎ 謝昀伶

**固**定義齒是我們一般牙醫師在臨床上相當常見及相當重要的治療項目，因為一般牙醫師大部分的自費項目都來自於此項。也由於它在牙科實務上的普遍性，所以在遇到患者求診及諮詢要作固定義齒時，是否常常容易過於疏忽而踢到鐵板？因此我們回到固定義齒的第一堂課：診斷與預後評估。再次強調初診及評估的重要性，在動手之前先為患者訂定適合的治療計畫，與患者有良好的溝通，以期建立良好的醫病關係達到互信基礎，順利解決患者的口腔問題。

首先是initial examination。內容包括 history taking, extraoral examination, intraoral examination, occlusal examination, radiographic examination, vitality test, diagnosis, and prognosis。分述如下：

## 紀錄病史 (History taking)

1. 患者基本資料。包括姓名、性別、年齡、職業、及婚姻狀況
2. 主訴 (chief complaint)。重點是要用病人的話及角度去陳述並記錄，範圍包括舒適度、功能、社交及外表，例如：覺得上排前面的假牙在靠近牙齦的地方黑黑的不好看，想重新製作新的假牙。
3. 過去的病史 (past history)。包括一般全身性的病史 (medical history) 及牙科病史 (dental history)
4. 家族病史。親人有無牙科相關的疾病，如牙周病

5. 個人習慣。有無抽菸、喝酒及夜間磨牙的習慣

## 口外檢查 (extraoral examination)

包括正面觀時，臉部是否對稱，笑的時候唇線位置高低，是否有 gummy smile (圖一，圖二)。因為 gummy smile 會影響到製作前牙的困難度。

側面觀時，檢查患者是 straight、convex 或 concave profile。



● 圖1 低唇線，沒有gummy smile



● 圖2 高唇線，有gummy smile

## 口內檢查 (intraoral examination)

1. 檢查全口牙齒：哪些顆牙齒有蛀牙、填補、缺牙或假牙。
2. 正面觀：中線是否對稱，有無歪斜至左或右側，口腔衛生如何
3. 側面觀：檢查咬合關係是屬於 Angle Class I, II 或 III
4. 咬合面觀：牙弓為 ovoid, square, or taper
5. 全口牙周囊袋深度檢查，評估牙周狀況
6. 牙齒搖動度
7. 懷疑有牙髓病變的 abutment 或其周圍牙齒，需 check vitality

## 咬合關係檢查 (occlusal examination)

1. 是否有 CO-CR discrepancy
2. 齒列是否整齊
3. 側向及前突運動模式及牙齒接觸情形
4. 下顎運動範圍如何，是否有受限情形放射線檢查 (radiographic examination)

主要的 abutment 一定要有 x-ray film，如果為全口重建則需全口 x-ray film

## 診斷 (Diagnosis)

將所有檢查分析後給予正確診斷，例如齶齒、牙周病、牙髓炎及缺牙等。

## Prosthetic diagnosis index (PDI)

根據學者 McGarry 在 2002 及 2004 年提出針對局部齒列 (partial edentulism) 及全口齒列 (completely dentate) 在贖復診斷的分類系統，依照難易程度分為 4 級，級數越高越困難。此分類系統可以使我們在臨床上對所有病患做一個簡單的區分，使醫師與患者溝通及解釋時有其依

據，也使得一般醫師可藉此判斷是否需要轉診至專科醫師做進一步諮詢或治療。

## 當使用 PDI 時有以下指導方針

1. 只要其中一項標準落在較高等級，則患者屬於較高等級。
2. 未來治療步驟的考慮不影響診斷分級。
3. 復治療前的治療 (preprosthetic treatment) 會改變其初始分類等級。
4. 若有任何美觀考量的患者，則從原等級自動升級至高一等級 (指 class I 及 class II 患者)。
5. 若有 TMD 顳顎關節變異的患者，則從原等級自動升級至高一或更高等級 (指 class I 及 class II 患者)。
6. 下顎全口無牙對上顎局部或全口有牙的患者都屬於 class IV 最高等級。
7. 以上分類必須建立在患者能夠保有良好的牙周健康下。

分類有四項檢查標準，包括缺牙位置及數量、abutment 狀況、咬合及殘脊狀況 (殘脊狀況是依 McGarry 針對 fully edentulism 的分類系統)。

## 以下為局部缺牙齒列 (partial edentulism) 的分類：

### Class I

1. 缺牙位置及數量
  - (1) 單側牙弓
  - (2) 上顎前牙不超過 2 顆 incisors
  - (3) 下顎前牙不超過 4 顆 incisors
  - (4) 後牙缺牙不超過 2 顆 premolar 或 1 顆 premolar + 1 顆 molar



2. abutment 狀況

- (1) 不需 preprosthetic 治療

3. 咬合

- (1) 不需 preprosthetic 治療
- (2) Class I molar relationship

4. 殘脊：Class I edentulous

**Class II**

1. 缺牙位置及數量

- (1) 雙側牙弓
- (2) 上顎前牙不超過 2 顆 incisors
- (3) 下顎前牙不超過 4 顆 incisors
- (4) 後牙缺牙不超過 2 顆 premolar 或 1 顆 premolar 1+顆 molar
- (5) 缺 canine

2. abutment 狀況

- (1) 1-2 個 sextants 需要局部輔助治療如根管及牙周治療

3. 咬合

- (1) Class I molar relationship

4. 殘脊：Class II edentulous

**Class III**

1. 缺牙位置及數量

- (1) 缺牙區包括前牙及後牙有 3 顆以上缺牙
- (2) 後牙缺牙超過 3 顆牙齒或 2 顆 molar

2. abutment 狀況

- (1) 3 個 sextants 需要局部輔助治療如根管及牙周治療

3. 咬合

- (1) 重建咬合關係但不需要改變 VD
- (2) Class II molar relationship

4. 殘脊狀況：Class III edentulous

**Class IV**

1. 缺牙位置及數量

- (1) 嚴重受損
- (2) 先天或後天顏面缺陷

2. abutment 狀況

- (1) 4 個以上 sextants 需要局部輔助治療如根管及牙周治療

全口有牙 (completely dentate patient) 的分類如下表：

	Tooth condition	Occlusion	Other
Class I	3 顆牙以下在 1 個 sextant	不需處理 完整牙弓	
Class II	4 顆以上在 1 個 sextant 1 顆以上在 2 個 sextants	Anterior guidance intact 需要局部治療	
Class III	4 顆以上在 3-5 個 sextants	重建咬合但不需要改變 VD	
Class IV	4 顆以上在所有的 sextants	重建咬合且需要改變 VD	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全身性疾病引起的嚴重口腔問題</li> <li>● 嚴重顫顫關節異常</li> <li>● 頑固型患者</li> </ul>



3. 咬合

- (1) 重建咬合關係且需要改變 VD
- (2) Class II division II 及 Class III molar relationship

4. 殘脊狀況：Class IV edentulous

5. 其他

- (1) 全身性疾病所引起的嚴重口腔問題
- (2) 嚴重顫顫關節異常
- (3) 頑固型患者 (refractory patient)，包括本身牙齒狀況就很複雜，治療效果不佳或是精神上有異常、過度扭曲心理因素不易配合的患者

預後 (Prognosis)

預後評估可分為兩大類：整體及局部因素。整體因素如患者本身的蛀牙率是否偏高？能夠執行有效的口腔衛生清潔能力如何？年齡與全身健康狀況如何？還有過去牙科治療的經驗及成功與否？如果過去製作的假牙使用很久，一般來說新製作的假牙預後應不會太差。至於局部因素如患者咬力很重，喜歡吃硬的食物，咀嚼肌發達，則要小心假牙材料設計及咬合的調整。深咬，牙齒搖動度或角度，牙根的型態及冠根比例等。各方考量下給予合理的預後評估，讓醫師及患者都有一個完整的治療計畫。

最後總結，初診必須做充足的資料收集才能為患者訂定適合的治療計畫。先前患者牙齒照顧

的情況好壞和患者的期待對治療結果的成功與否有相當的影響，除此之外醫師對預後的評估及針對種種因素的考量，在假牙的設計上除了遵守大原則，還要針對細部的問題做預防，使質復治療成功。

參考資料

1. Rosenstiel, Land, Fujimoto: Contemporary fixed prosthodontics. 4<sup>th</sup> edition.
2. McGarry TJ, et al: Classification system for partial edentulism. J Prosthodont 11: 181, 2002.
3. McGarry TJ, et al: Classification system for the completely dentate patient. J Prosthodont 13: 73, 2004.
4. McGarry TJ, et al: Classification system for the complete edentulism. The American College of Prosthodontics. J Prosthodont 8: 27, 1999.

作者簡介

- 陽明大學牙醫學士 (第十九屆)
- 陽明大學牙醫臨床教育中心 復牙科主治醫師
- 陽明大學牙醫學系講師
- 臺北榮總口腔醫學部復牙科 兼任主治醫師
- 中華民國復牙科學會專科醫師