

口腔癌手術切除合併放射線治療後 顎骨人工植牙及贖復

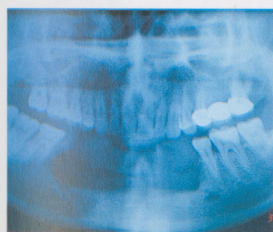
高壽延、楊子彰

簡介

腫瘤手術切除部份下顎骨後，其口腔內環境常有牙床高度不足及軟組織條件不良之情況出現；此外對於惡性腫瘤潛在之復發機會及術可能合併放射治療常使口腔贖復工作延後並使其複雜性及困難度增加。倘若選擇條件合適的情況並對高度合作的患者予以改善口腔環境後，患者還是有機會獲得人工植牙及贖復重建之待遇；茲舉一例如後。

病例介紹

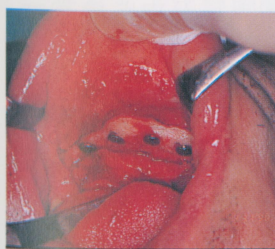
患者吳××是一46歲男性，因口底鱗狀細胞癌接受了大範圍腫瘤切除(wide excision)及下顎骨前區上緣之去骨術(marginal resection)。於術後接受了5000 rads之鈷-60放射線治療。追蹤一年後其口腔衛生情況良好，患者希望有假牙配戴。經臨床檢查及進行核子醫學下顎骨活性測驗後，患者接受了30次高壓氧以促進其骨癒合能力。術前口腔檢察顯示其下顎骨體前區尚有1.5至2公分高度(圖1)，惟口內前庭及舌部軟組織沾連嚴重(圖2)贖復前手術第一階段先進行人工牙根重植(3i, 4×13mm)(圖3, 4)同時牙床平台在前庭軟組織處理後雖獲得改善(圖5)，但仍缺乏角質化黏膜。植體手術後六個月再進行第二階段之植體露出及合併硬顎取下之角質化黏膜移植使植體周圍軟組織條件改善(圖6)。最後完成贖復重建，患者使用情況良好(圖7)。



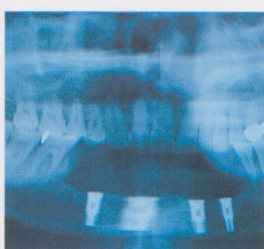
圖(一)



圖(二)



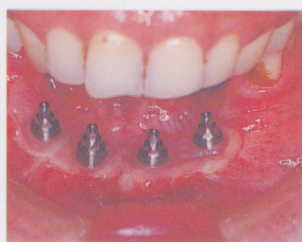
圖(三)



圖(四)



圖(五)



圖(六)



圖(七)