

固定贗復合併 矯正治療的考量



■ 演講者：況守信

■ 整理：吳姿瑩

臨床上我們常會遇到一些病人在製作固定贗復物前，需要會診矯正科大夫，以利於贗復物的製作。例如：

1. 因為早期缺牙，而未即時製作補鑲物，造成兩側牙齒的傾倒。
2. 因為外傷或蛀牙太嚴重，而有嚴重的subgingival defect。
3. 對咬牙缺失太久造成的supereruption，常導致咬合面不平整。
4. 牙齒缺失太久，而未即時補綴所造成pontic space loss。
5. 對於前牙美觀區的gingival-line 若不協調，則可以藉助於牙齒的intrusion 或extrusion來改正gingival line。
6. 在一些齒槽骨缺損的區域，也可以利用矯正時，拉動牙齒順帶牽引齒槽骨的方式達到一些骨再生的功效。

無論我們打算進行何種矯正治療，都必須先考慮到：1. 牙齒準備往那個方

向移動；2. 哪一種機制是可以運用的；3. Anchorage是否足夠；4. 空間是否足夠；5. 如何做好retention的動作。

以下將一一介紹上述的六種固定贗復合併矯正治療之臨床考量與應用。

一、Molar Uprighting

因為早期缺牙，而未即時製作補鑲物，造成兩側牙齒的傾倒。可以藉助molar uprighting 的方法來得到較佳的牙齒平行性。首先必須決定牙齒的移動是以牙冠往後移或是牙根往前運動為主。此外還要考慮到在Uprighting 時，不可避免的，一定會有一些extrusion的發生。而對於一些lingual tilting 的molar，在uprighting之前則要先考慮到，是否有足夠的空間可以將牙齒往buccal 擺正。

二、Forced eruption

因為外傷或蛀牙太嚴重，而有嚴重

的subgingival defect 可以藉助 forced eruption來建立良好的，益於牙周健康的margin。在forced eruption中需要同時考量美觀，臨床牙根長度，牙根型態，功能性位置，個別牙齒的位置。至於要拉出多少則由贖復大夫決定（需考慮biological width）。由於在緩慢的（20-30gm）forced eruption中會有alveolar bone及soft tissue的跟進，這些改變有時候是我們所需要的（如：Gum line 的調整）；但是有時候卻反而是我們所不希望發生的，這時候則可以考慮使用accelerated force elongation force（約250gm）來將牙齒拉出。

三、Forced intrusion

對咬牙缺失太久造成的super-eruption，常導致咬合面不平整，而干擾側方咬合，爲了prosthesis的function及stability可以藉由occlusal reduction 或forced intrusion的方式將elongation的牙齒壓回咬合面。（雖然occlusal reduction較簡單，可是常常會造成pulp exposure 而需要做根管治療。）

四、Space redistribution

牙齒缺失太久，而未即時補綴所造成pontic space loss，則需要矯正大夫將牙齒重新排列，空間重新分配，以得到一個適當的pontic space。

五、Alignment gingival line

對於前牙美觀區的gingival-line 若不協調，則可以藉助於牙齒的 intrusion 或 extrusion來改正gingival line。這與orthodontic tooth movement中的bone regeneration，與soft tissue remodeling有關。

六、Orthodontic bone generation

在一些齒槽骨缺損的區域，也可以利用矯正時，拉動牙齒順帶牽引齒槽骨的方式達到一些骨再生的功效。這在於hopeless，準備拔除的牙齒來說，extrusion所帶來的orthodontic bone regeneration是一個保存alveolar ridge width很好的機會。

在臨床上，常會遇到牙齒排列不整，又有缺牙區需要prosthesis的病人。在決定治療計畫時，可合併考慮矯正治療的幫助，以達到較佳的治療結果。

況守信 醫師學經歷

國立陽明大學牙醫學系牙醫學士
國立陽明大學牙醫學研究所碩士
美國伊利諾州州立大學芝加哥分校研究員
國立陽明大學牙醫學講師
臺北榮民總醫院牙科部主治醫師
中華民國齒顎矯正學會專科醫師
中華民國齒顎矯正學會秘書長