

## 假牙還是植牙？該怎麼抉擇？

◎林口長庚牙科部一般牙科主治醫師 鄭鈞仁

在每天面對病患大眾的尋常問題裡，我想最近常被問到的問題就是這個「我要選擇植牙還是假牙牙橋呢？」在資訊氾濫的世代裡，病人有更多的醫療知識可以搜索與選擇；相對地也考驗著牙醫師的能力與技術。然而，垂手可得的資訊不是教人盲從的追求新知識新技術，而是要更客觀地審視一切去做最後選擇。因此，這是個見仁見智的問題，會因著病患的本身條件而有不同的答案。

所謂固定式假牙，是將缺牙區鄰近的支柱牙作修形磨小加以印模製作成相連的牙冠取代缺牙區，做出的假牙即是一般俗稱的牙冠牙橋，這是過去為取代單顆缺牙區最常被採用的方法（如圖一

）。近數十年來人工植牙在臨床表現的成功，也使其成為單顆缺牙治療計畫裡的一個潮流選項，即在缺牙區利用手術方式植入植體待其穩定癒合後再進行假牙贖復（如圖二）。兩個選項該如何抉擇考驗著病患與牙醫師？筆者參酌了美國牙科醫學會的文獻闡述，就幾個面相與考量點，來深思熟慮一番，考量究竟哪些因素來決定單一缺牙區的修復方式？

首先，病人的動機與意願，其實主導著整個治療的方向，但病人一般往往就大眾媒體的資訊討論著自己的病情，詢問著自己能或不能。教育病人「因人而異」的概念是很重要的，牙醫師必須就當前病患的實際條件做術前的完整檢



▲圖一(A)病患口內左下第二小白齒缺牙因骨質缺損過多不宜人工植牙術式。



▲圖一(B)印模後完成三單位固定牙橋。



▲圖一(C)假牙完成並功能行使正常。

查，包括：口內口外檢診、放射線檢查與斷層掃描、模型分析與病患本身系統性疾病評估。統整了這些客觀性資料，比較兩者費用與風險後再決定合理的治療計畫。如此，病人才能在了解利弊得失後，選擇對自己最佳的治療項目。

一般而言，人工植牙必須經歷一個手術過程，此手術可大可小。心血管疾病與高血壓、糖尿病、骨質疏鬆及一些特殊系統性疾病是植牙手術的高危險群，一旦有以上疾病者皆需要專業醫師的事前評估與預防診斷才能行之。此外，也要注意病患的一些特殊習慣，諸如：抽煙、磨牙、牙關緊咬、口腔清潔不佳等，抽煙是已知對手術癒後有不良影響的因素，統合以上病患資訊並在術前納入評估是與病人諮商時非常重要的一環。

治療時間則關乎手術的範圍、現存缺牙區骨頭的骨量與骨質條件。一般上顎需要六個月以上，下顎則需四到六個月的骨整合，植體才達到可足以負載承受咬合力量的程度，而製作假牙也需二

到四周的時間才能完成，因此整個人工植牙的製作流程所需時間和製作一組牙橋只需二周的時間比起來冗長得許多。如果病患希望快速完成假牙製作，採用牙橋就會比較符合他/她的要求。

提到費用的部份，以台灣的三顆牙冠牙橋和人工植牙加上單顆牙冠的費用來做比較，前者費用較低，而兩者之間大約會有二至三倍的價差，當然這關係到材料、技術困難度、醫師經驗與術後服務。一個完整的價格諮詢對於病患的選擇也會是個重要因素，讓病患意識彼此價差不僅是材料本身，還關乎到更多技術層面和術後照護的服務。

另外，病人很喜歡詢問關於假牙或植牙的壽命。兩者彼此的使用性不一且難在統一條件下同時去研究評估，因此是很難做比較的。由文獻中之數據顯示二十年的固定假牙存活率是84%，大多數是因為繼發性齲齒造成假牙的失敗。而單顆人工植體在二到六年的存活率是近95%。若是單純比較數字會有所偏差而有失公平，原因在於現今人工植牙術



▲圖二(A)病患口內左下第一大白齒缺牙已六個月，要求人工植牙贖復。



▲圖二(B)單顆人工植牙植入後四個月。



▲圖二(C)單顆假牙完成。

式已趨於技術成熟的階段，多數植入骨頭裡達到完整骨整合的植體其實都會有很好的存活率。然而根據筆者觀察，人工植牙上的單顆牙冠才是影響成功率的因素，去除可能齶齒的疑慮，此類牙冠不外會因為咬力與不良習慣或是不當外力而有烤瓷破損、牙冠破裂或是脫落的情形，還有因為牙齦萎縮而造成不良美觀的臨床表現，這些也該歸咎為人工植體的失敗才是，所以要探究何者較能使用到天荒地老，沒有肯定的答案只能因案例而異。完整的術前評估與術後衛教維護和完善追蹤方是成功的假牙或植牙最有力的保證。

牙冠牙橋對自然牙齒的破壞與口腔

清潔不便是缺點；而人工植牙的手術風險，術後疼痛不適和感染併發症也是令人不悅的過程。沒有絕對的醫療選擇，只有因人而異、因地制宜的治療方針。牙醫師要憑藉著自己的專業與經驗替病患作最佳的選擇與治療；而病患也有知的權力，了解自己的需求與治療方式做最適合自己的決定，醫病雙方共同達到滿意的雙贏結果。

作者  
經歷

- 林口長庚一般牙科主治醫師
- 中華民國復牙科學會專科醫師
- 中華民國植牙醫學會專科醫師
- 中華民國家庭牙醫學會一般會員

## 認識食物四性：溫、熱、寒、涼

◎林口長庚護理部副護理長周曉彤、林秀珍督導、陳麗琴副主任、朱宗藍主任

◎林口長庚中醫部主任楊賢鴻 校閱

### 一、前言

日常生活中常會聽到長輩說：「這食物太冷，你不能吃！」，神農本草經指出「藥有寒熱溫涼四氣，療寒以熱藥，療熱以寒藥」，意思是每種藥都有不同的藥性，且遇到寒證就要用溫藥治療，遇到熱證就要用寒藥治療，此為以「病證寒熱」之用藥依據的基本治療原則，然在中醫界現仍普遍認同及使用。

### 二、食物四性簡介

食物又分四性、五味，四性即溫、熱、寒、涼，熱性和溫性的食物有祛寒的作用，能除寒助陽、健脾和胃及有補虛的作用；寒性和涼性的食物能有清熱、瀉火及生津止渴的作用。五味即辛、甘、苦、酸、鹹。

### 三、常見症狀及飲食選用原則

中醫理論主張「藥食同源」，認為食物有類似藥物的性能，且疾病的發生是陰陽的相對平衡遭到破壞，出現偏盛偏衰的結果，正確均衡的飲食可以養生保健，對有疾病的人，可以輔佐治療與康復的雙重功效。如：過敏性鼻炎宜食溫補的食物，避免生冷、肥甘海鮮；氣喘宜食清淡、溫熱，避免肥膩、過冷、過熱、過甜、過鹹的食物；女性月經血液流失，應選擇豬肝、瘦肉、木耳、紅棗、海帶等含鐵豐富且吸收利用率高之食物。所以平時飲食應多順應節氣選擇食物，炎熱的夏季可選用寒性和涼性食物，如：菊花茶、綠豆湯、西瓜湯、荷葉粥等，可清熱解暑；寒冷的冬季可選用溫性和熱性食物，如：薑母鴨、羊肉爐、鱈魚湯、茴香菜、榴槤、荔枝、龍眼等，方為良好的中醫養生之道。