

口腔癌患者 快樂地嚼出美味人生

◎林口長庚一般牙科主治醫師 黃意方

62歲黃先生數年前因口腔腫瘤移除導致咀嚼功能嚴重受損，日常飲食多仰賴太太將食物磨碎。雖然癌症治療相當成功，但是熱愛美食的他，卻無法接受口腔功能缺損所帶來的生活衝擊，兩年前來就診求助，表示渴望能恢復咀嚼功能，經過我們醫療團隊長期合作努力下，順利完成口腔重建，讓黃先生達成了再度品嚐美食的夢想，美味的人生增添了生命的色彩與滿足。

醫學報導



現職

林口長庚醫院一般牙科
助理教授級主治醫師

學歷

臺北醫學大學牙醫學士
長庚大學顏面口腔醫學
研究所碩士

專長

全口重建、膺復治療、
人工植牙、頭頸癌患者
口腔重建與照護、咀嚼
吞嚥功能評估



頸癌患者的口腔結構因手術切除腫瘤的關係，常造成下顎骨缺損合併牙齒缺失的問題，有高達 80% 的患者在口腔腫瘤移除後，容易造成咀嚼困難與口水無法控制的狀態。雖然目前的手術成功率及存活率相當高，但術後病人的口腔功能受到嚴重的破壞，而造成進食困難常引起營養不良，甚至導致憂鬱症，嚴重降低生活品質。

口腔腫瘤移除後往往造成解剖構造大幅度的改變；而放射線治療則會誘發口乾症，甚至是張口困難的問題；化學治療常常會讓病人的口腔黏膜變得比較脆弱而容易受傷，甚至會引起嚴重的口腔發炎。這些口腔條件的改變，都會嚴重影響活動假牙的穩定度，如果這個時候患者又佩戴著不良的活動假牙，對於顎骨以及軟組織造成不當施壓，將進一步誘發敗血性顎骨壞死，嚴重的病例將面臨顎骨切除，甚至會危及生命。

有鑑於生理條件的限制，臨床上牙醫師強烈建議不要以傳統活動假牙來重建缺牙的區域。故從 1980

年起臨床上已廣泛的利用人工植牙來替顎骨缺損的病人進行口腔缺牙的重建，在長期追蹤下，植牙的成功率已經介於 64~100%。會影響植牙成功的因素包括了身體健康狀況、是否有抽菸的習慣、骨質狀況如何、是否接受過放射線治療、口腔衛生維持狀態等等。

一般來說腫瘤在手術切除後的 8~12 個月內是復發的高峰期，而顎骨細胞的活性以及血液灌流要在放射線治療後的 6~12 個月才會逐漸恢復，所以口腔重建治療建議等到患者生理狀況穩定之後再行評估。此外病人是否能夠自行維持良好的口腔衛生，以及是否具有適當的張口度，都是口腔重建需要考量的重要因素。

口腔功能重建的過程是非常複雜困

難的，需要透過專業醫療團隊的相互合作才能達到理想的結果。因此患者接受手術前，希望能透過密切的跨科合作，討論理想而可行的治療計畫，以期腫瘤能順利地被移除，減少其他組織接受到不必要的傷害，保留更多的健康組織以利口腔重建。

牙科醫師在口腔重建上扮演極重要的角色，必須先確實記錄腫瘤移除前患者的咬合狀態，將咬合觀念落實於腫瘤切除與整形外科手術中，最好能儘早訂定初步的口腔重建治療計畫。在手術完成後，再配合許多專業的人員例如像語言治療師、職能治療師、社工師能夠一同協助病人在口腔各方面功能的恢復，以提升病人接受腫瘤治療後的生活品質。☞



治療前



治療後



- ▲（左）頭頸癌患者的口腔重建，必須根據患者的需求與個別生理條件的差異，並且透過專業而且密切合作的醫療團隊來訂立適合的治療計畫，以達到病人滿意的治療結果
（右）患者於口腔重建後接受吞嚥訓練之復健（本圖為語言治療陳美慧老師拍攝）