

# 口腔癌術後缺損區之膺復體重建

膺復牙科 鄭中孝 主任

## 口腔顏面膺復學之主要工作可分為：

- 一、顏面部膺復重建。
- 二、口腔內手術缺損區之膺復重建。

目前治療口腔癌患者，大都以外科手術切除腫瘤的部位，或配合放射線及化學治療為其主要治療方法。一旦外科手術切除腫瘤部位後，所形成手術缺損區，往往會造成患者其在咀嚼、吞嚥及發音等生理性功能的缺失。這些缺失的生理性功能可採用膺復體將之重建，而重建應以吞嚥功能為其主要工作。因此在治療此類患者時應是具有分工合作的治療團隊，其須包括外科醫師、放射線治療醫師、化學治療醫師、口腔顏面膺復牙科醫師、語言治療師及社會工作者。治療小組必須先進行溝通討論後再擬定治療計劃。

對於切除腫瘤後所形成的手術缺損區的重建方法，外科醫師可依腫瘤惡性的程度、大小、位置及復發率的高低而下決定。一旦決定採用膺復體作為手術缺陷區的重建工作時，外科醫師和膺復牙科醫師須作溝通討論。在作手術切除腫瘤部位時，同時可製造一較優於製作膺復體的手術缺損區的邊緣，以增加膺復體的固位性、支持性及穩定性。

一般來說在口腔癌術後缺損區可分為：

單獨上顎骨（含軟腭部位）、下顎骨、及舌頭等三部分或任何之混合形式。

## 膺復重建也大致分成三大類：

一、閉孔器（Obturator）：重建所謂“後天性硬、軟腭裂”之膺復體。

一般來說閉孔器的製作依其製作時間及目的的不同，可分為下列三類。

第一類為手術性閉孔器（Surgical Obturator）：其製作時間為患者接受外科手術治療前 24 小時完成。

第二類為臨時性閉孔器（Interim obturator）：其製作時間為手術後 5 至 7 天，拆除手術性閉孔器後馬上製作完成，其目的在於減低手術缺陷區周圍肌肉的過度收縮，且可有效地恢復患者的發音及吞嚥的功能以增加患者的求生慾望，其配戴的時間為外科手術後四至六個月，如果患者接受放射線或化學治療則須延長至一年。

第三類為永久性閉孔器（Definitive obturator）：在配戴臨時性閉孔器四至六個月，當患者的手術缺損區周圍肌肉趨於穩定時即可為患者製作永久性閉孔器，若患者接受放射線或化學治療則須延長至一年，其目的在於重建患者的發音、吞嚥及咀嚼的功能。（圖一至圖十）



圖一、切片發現此患者在硬顎右側有惡性腫瘤。



圖二、手術後立即裝戴手術性閉孔器。



圖三、術後一週裝戴臨時性閉孔器，重建患者吞嚥及發音之功能。



圖四、術後一年，硬顎手術缺陷區之情形。



圖五、完成之永久性閉孔器。



圖六、患者裝戴永久性閉孔器。



圖七、永久性閉孔器重建患者之咀嚼、吞嚥及發音之功能。



圖八、此患者在軟顎之手術缺陷區。



圖九、軟顎之永久性閉孔器。



圖十、患者裝戴全口永久性閉孔器，重建此患者之咀嚼、吞嚥及發音之功能。

## 二、下顎膺復體：

運用於下顎骨作部份邊緣或整體切除，下顎骨為連續完整性或不完整卞生之患者。

目前植體成功率極高，也可利用植體增加其支持及固位性。以重建患者之咀嚼功能為主。（圖十一至圖十六）



圖十一、患者上顎缺牙區。



圖十二、下顎左側齒槽骨脊因腫瘤切除術後之情形。



圖十三、此患者上顎裝戴局部活動義齒，下顎裝戴全口義齒，恢復其咀嚼功能。



圖十四、患者切除左側部份齒槽骨脊及植入兩支球型植體。



圖十五、患者下顎全口義齒裝置兩個附著體。



圖十六、患者裝戴覆蓋式全口義齒之咬合。

### 三、降顎膺復體 ( Palatal drop prosthesis. Palatal reshaping prosthesis ) :

運用於切除舌癌之患者。由於術後疤痕之緣故，患者往往會產生吞嚥及發音之問

題。此種膺復體主要在重建患者的吞嚥問題，及其咀嚼及發音的問題。(圖十七至圖二十)



圖十七、患者因舌癌切除左側部份舌頭。



圖十八、全口降顎膺復體。



圖十九、患者裝戴降顎全口義齒，恢復其吞嚥、發音及咀嚼功能。



圖二十、患者裝戴降顎全口義齒之咬合。

口腔癌患者術後之膺復重建和腫瘤的大小有關。腫瘤愈大切除的牙床愈多，愈會減少膺復體的支持性及固位性。植體膺復體的製作雖可解決上述的問題，但植體膺復體的製作也會受患者是否有接受電療而影響，再

者切除部位越大越易造成張口困難，而影響膺復體之製作。因此口腔癌患者應早日接受治療，早日接受重建，再給自己一個新的希望。+