

植牙前同種異體移植骨塊之局部骨脊增高術：臨床報告與組織分析

Localized Ridge Augmentation with Allogenic Block Grafts Prior to Implant Placement[®] Case Reports and Histologic Evaluations

戴悅生 摘譯

由於嚴重牙周病或車禍等原因，造成骨頭重度缺損，植牙醫師為補補這項難題。通常會由患者的symphysis、ramus buccal shelf、tibia、fibula、iliac crest等處切取自體骨塊，補骨增高骨作脊，以便植牙。

目前尤以口內切取symphysis或buccal shelf可獲大致高2-3 mm之骨塊，骨寬4-7 mm骨塊較常使用，雖然它的成功與預期效果皆佳，但是術式必需進行較大區域範圍，而伴隨一些併發症風險、額外的手術時間、以及切取骨塊的解剖外型的不適，必需另行補骨手術以及患者對2度創傷的恐懼，皆影響這項術式被廣泛使用的可能性。

雖然亦有採用同種、異種、異質等補骨材料替代方式，但皆無法取代自體骨塊移植的優點。

因此作者採用同種異體處理後腸骨脊皮質疏鬆骨塊，(Zimmer公司)，分別在患者缺骨區補骨增寬、增高，並以miniscrew鎖定。骨塊於固定前先以未活

Pauls. Petrungaro, DDS, MS
Saloman. Amar, DDS, PhD
Imp Dentistry 2005. Vol. 2

化的PRP處理5分鐘，以便生長因子滲入疏鬆骨區內。骨塊鎖定後再予高速鑽修整外型。並在縫合前再覆以PRP，並蓋上膠原蛋白膜Biomend後，以Vicryl Rapide線縫合。四個月後取出miniscrew，再用Trphine Bur取樣做組織切片觀察。並植入人工牙根，待4個月癒合期後，再製作膺復。

此種同種異體骨塊局部區補骨增高術，雖亦需先作乙次補骨手術，才能進行植牙，但在臨床病例上可減少前述的併發症及患者的恐懼等因素，增加安全與效率，並因組織切片證實有新骨長入骨塊區，而牙根的植入與膺復的製作更顯示再生骨的功能性。

