

## ■ ■ ■ 牙周組織疾病手術的成敗 ■ ■ ■

本文所提供的資料，並非全套詳盡的治療過程之細節；惟，仍有其着意之重點

齒齦切除術在患有進行性牙周病的病人，其治療並不能保證完全樂觀，像這種病人，必需檢查和週密地考慮治療計劃，所有病原因素必需鑑定而給予抑制或完全消除，骨頭必需重建，而軟組織的傷害必需修復；手術後必需教導病人如何去照顧自己的口腔，而且一定要定期回診所作健康檢查。遵守這些步驟，則可以減少牙週組織治療上的失敗。

雖然現代牙科科學的進步，使兒童齦齒病發數之減少有了很大的成就，但牙周組織疾病依然是使三十五歲以上的成人牙齒喪失的最大主因。所以既然在齦齒的預防上曾經如此地被重視而俾益了人們生活的幸福，但可以預期的，牙周組織治療之需要，在未來的十年內將會大大的增加，因為以往在這方面所下的工夫太少了。

現今，按病情的嚴重性，有幾個治療牙周病的有效方法。近幾年來，牙醫界一致認為外科手術是最根本的方法。因手術治療施之於較嚴重的牙周病人，遠比齒齦下齒石刮除術之效果來得更宏大。現在絕大多數的牙科醫師都做齒齦切除術了；但很不幸的，有許多病人在手術後卻沒得到好結果。在這篇報導裡，就是要建議一些有效的方法，這些方法已被證實確實可以減少失敗的機會。

### 手術前的準備

治療上的一個重要條件就是病歷，牙醫師必需體認當他遇到一個牙周病病人的時候，他首先要注意病人的全身狀況，病人的病歷會提示他全身的病況或個性問題，這些都會影響預後。病歷不需問得太冗長，一般地，只要恰當的幾個問題，就可以體會病人是否有那些全身疾病因素存在。有些例子是不宜手術的（禁忌症），因它可能會危及病人的生命或幸福；也有些例子其全身疾病的因素在治療上却會產生反效果（例如糖尿病）。如果疏忽病人一般健康狀態，將會導致牙周病治療的失敗，這比牙醫師技術上的失誤更不可原宥。

經過病歷診查記錄以後，主要的問題是牙醫師要考慮並懂得全盤情況（諸如齒石沉着狀態以至於術後家庭護理計劃等等），才能得到良好的結果。齒齦切除術並不能除去病原因素，也不是用來代替刮齒石，家庭護理，咬合平衡等等之處理的方法（因這些都包括在牙周手術上同時應實施的程序），它僅僅是「恢復齒齦的正常生理外形，而藉以俾益口腔健全的方法」。齒齦切除術失敗的原因，歸因於牙醫師的技術之成分較少。大半都是牙醫師疏忽了病人全身因素的關係。齒齦切除術有助於損傷咬

合、局部刺激、開放性接觸點等等之修復；但如在手術圓滿達成後的短期內這些不良情況無法改正的話，病理破壞仍然還會繼續進行。

病人全般的檢查要包括X光照相的診斷，唇面和舌面齦齶囊的測量，有些例子也有打個石膏模型來研究的必要。一些手術的失敗，要歸因於手術以前粗心大意的檢查，而疏忽了癥結所在的部位。從檢查所得的症狀，必需記錄病歷表上，如疏忽了完善的病歷記錄，就會陷於「盲目治療」（是碰碰運氣的治疗），這種隨隨便便的態度，大部份是注定了失敗的。一旦病人完成了精確的檢查，預後也被決定了，病原因素就要盡可能的除去。

咬合損傷是一個複雜的題目，在此無法詳細討論，但需要一提的是，在齒齦切除以前，需把惡劣的不協調的咬合，預先研磨以改正之；又因手術後牙齒常游移，所以手術後對牙齒有作最後調整的必要。在開刀以後，所有手術工作必需盡快的完成，這工作是包括失落齒的復位和恢復可能恢復的接觸點。

曾經有幾次研究，在手術前刮清齒石，對於齒齦切除後的治療是否有所助益。結果臨床上發現，病人於手術前刮清齒石和術前沒刮齒石的病人相比較，並沒有值得重視的差異；但有一個事實，手術前刮清齒石於手術時出血較少，因此使牙醫師手術易於進行，而亦有助於病人的舒適。

### 手術程序

當手術前準備都完全妥善以後，病人就要準備開刀了，這時，牙醫師必需得有X光照片、病人的記錄、一切應用的器械和材料，而牙醫師需做最後的核對，以審查所有裝備是否一一已準備就緒。對於完全的齒齦切除術之施術，一般外科解剖刀並不適用；因刀片固定在直柄上，限制了許多應接近部位之操作。手術的第一步驟是在施術區麻醉後，尋找出齒齦囊底部，而測其深度，在唇、舌兩面做出記號（所謂出血點）。然後開始切開，要從所做各記號之出血點斜向牙冠方向切開，切開最深的部位要切至齒齦囊底，以使剩下最小深度的溝。一般地切開的斜度主要是獲得齒齦曲線的形狀，同時制止病變組織的再生，其再生的數量一部份是依靠最初切開時是否正確地切到齒齦囊底面，亦即這個切開應該把上皮附着物（epithelial attachment）完全除掉，因上皮附着物會促進牙周膜附着於牙齒上。

在齒齦組織從基底組織分開時，可用Curette來切除齒齦組織。有些牙醫師以為只要齒齦組織一旦切除，齒齦切除術就算了事，這種觀念是本錯特錯

，而且也正是許多齒齦切除術失敗的原因。如欲得到良好的治療，下面幾個手續務須切實做到：

1. 除去牙齒周圍所有肉芽組織和組織碎片。
2. 消除或減少所有已知病原因素。
3. 包紮外科敷料。

隨着這些程序一併要考慮的附帶條件是：骨頭的外形（如有必要，應使其外形恢復），粘膜齒齦（mucogingival）和口腔前庭的關係，教導病人自我照顧和物理治療，以及安排約定病人再回診所刮除齒石和作健康檢查的時間。

假使這些程序或附帶條件有所疏忽，在牙科手術上各種修復之安排缺乏妥善的準備，如手術前病人情緒緊張和齦齒，不健全的瑯瑯質都缺乏適當的修復病人會遭受不完全的治療。當牙周病手術進行時，如有適當而明確的程序，對於病人和牙醫師都會皆大歡喜，而功德圓滿。

#### 切除肉芽組織

前面已經說過，在齒齦組織切除以後，必需除去肉芽組織和遺留下來的碎片，假使讓這些東西留着，它却會像斬草不除根的菜園，齒齦組織又會變本加厲地重新「欣欣向榮」，這在治療以後又會導致更深的齒齦溝。假使碰上這種例子，由於肉芽組織而致組織再生更加旺盛，那麼在敷料被除去以後，就應趕快使用化學藥品，諸如三氯醋酸（Trichloroacetic acid），這樣可抑制它的增生，但這雖然可以減少肉芽組織的增殖，但假使它會使病人遲延治療和對於病人會產生莫須有的不舒服時，最好是避免使用。

良好的口腔衛生和齒間刺激的旺盛生活力也有助於過度增殖的減輕。然而最好是確實地把齒齦切除術一次就做得妥貼適當，而不要存着第二次再補救的苟且心理。

#### 消滅病原因素

單一因素並不足以引起牙周組織疾病，牙醫師必需切記，當他檢查患有牙周病的病人時，病原因素一定不止一個，而且所有因素都會破壞支持組織。如果牙醫師單只注意到一個因素，諸如局部刺激或咬合力或營養不良等，以為是問題的癥結所在，而疏忽了其他因素，那麼他一定不會獲得滿意的處理，而治療終會歸於失敗。要發現病原因素其有關臨床檢查者，X光照相和研究模型是必需的。

#### 骨外形的修復

最近幾年，牙醫界在齒齦切除術方面已傾其全力着重於齒槽骨外形的修復。大多數牙周病專家現今都認識了治療齒齦組織的外形，會受骨外形的影響。

從人類的頭顱標本檢查骨外形所得到的結論是：凡是有正常齒齦的人，他的骨外形和正常齒齦外形同樣。但不幸的，當患有齒周組織疾病時，牙齒周圍骨頭的吸收却不一致；通常齒間齒槽骨的吸收比頰舌部位的骨質吸收更厲害，以致形成等窩線、噴火口狀和其他骨內缺陷。

在這種情況下，骨的外形必需被修復得和所需

齒齦組織的外形一致。這可聯合使用金剛石鑽（Stone），牙鑽（Bur），咬骨鉗和銼子等而完成手術。如果骨外形做得不好，會引起深度不正常的齒齦溝和不良齒齦形狀。當骨手術完成後，在包敷以前，應用非粘性材料（美國有Adaptic和Telfa等）覆蓋於已修復之骨上，以幫助治療。這種材料可以減除肉芽組織粘連敷物而且也能減少病人於手術後的不適。

#### 粘膜齒齦的因素

關於齒齦附近的軟組織也佔着很重要的地位，軟組織缺損可由各種手續按粘膜齒齦的手術之分類而改正之。要有正常的齒齦就必需有充分的附着齒齦（attached gingiva）區來支持游離齒齦（free gingiva），假使游離齒齦缺乏附着齒齦的支持，它那旋轉的外貌加上既歪又斜的模樣，難看透了；這還在其次，更糟的是它還會導致發炎，而且牙周情況會更惡化，這怎了得？

過淺的前庭或過高的繫帶或肌肉附着會在游離齒齦上產生張力，這緊張力會導致食物碎屑嵌塞到齒齦裡頭去，形成局部齒齦萎縮。這些缺陷可用粘膜齒齦手術矯正。其正確技術之應用，不在本文所述範圍，但，就粘膜齒齦與牙周病治療之成功的關係而言，它是該一再被強調的。

#### 外科敷料

在圓滿的手術以後，在術區（Operated area）上必須覆上適當的敷料。有許多可用的敷料其主要成分是麝香草酚（Thymol）或丁香油（Eugenol）混合氧化鋅（Zinc oxide）和松香（Rosin）。其他成分是用來調配這些主成分以供應各種不同之使用品質。這敷料通常保持一星期以後就換以另一新鮮敷料再裹一星期。一般地，在這兩星期末，組織已可治療得很理想了，因此可除去敷料而讓組織暴露了。有些例子，有太廣闊的前庭或骨手術已完成，有時需讓手術區覆蓋較長一段時期更好。

這敷料主要是用來使病人感到舒適，而且常常含有止血劑，如鞣酸（Tannic acid），它可緩和手術後流血的傾向。敷料覆近切開口，也可控制出血。Eugenol 或 Thymol 在敷料上的作用是用作減除手術後不舒適的緩和劑。

覆裹也有機械的保護作用，可以避免粗糙的食物偶然地接觸手術區。在某些例子裡，如對於軟組織和骨頭有貼切適合的覆裹，會促進軟組織和骨頭的治療而防止組織增生。

覆裹法並非沒有缺點，雖然它有助於病人的舒適，它可能也會遲延治療時間和妨礙口腔衛生。它也會導致食物碎片粘連於齒面而產生口臭，一般地說來，病人還是寧願容忍這些缺點而接受覆裹所帶來的舒適。雖然敷料在齒齦切除之成功需賴於敷料這一點，可能不很正確，但病人會感覺更舒適却是真的，因而大家都希望繼續使用牙周治療的敷料以臻於圓滿。

#### 家庭護理的指導

齒齦切除術的成功，有賴於病人每天對他自己

口腔照顧的地方很多，牙醫師必須堅決要求病人按照下列家庭護理的程序共同合作：據牙周病專家的統計，有百分之五十到百分之九十的牙周病治療失敗於不良之家庭護理。對病人有效的家庭護理教育，並不單是一些刷牙的注意點，而是要釐定一套專門的護理要點，詳細說明，並且必需着重每次複診時，用牙科口鏡檢查，讚美病人治癒情況並指出疏忽和不良所在；假使病人被明確的指出須得改進的地方，他可以按照必須的步驟來糾正他的疏忽。牙醫師也應把檢查所得優劣點記錄清楚，以便於下次複診時，對於病人進展情形有所評論與比較。牙科醫師在牙周治療上，關於家庭護理的重要是應該加倍重視的。

家庭護理程序的指導必需包括方法和所需材料，諸如刷牙的方式和任何補助物如齒間刺激器材或嗽口。而更重要的是，要對病人強調，適當的材料比計劃如何使用牙刷和刺激器械之方法來得重要，以良好的材料和指導來誘導應用，可以更增加牙周病治療功成的保證。

#### 約定複診日期

當病人完全了解了而且能實行正確的口腔物理治療以後，即可着病人回家，在一段時期內不必複診，時間的長短沒有一定，這要看病情的輕重和齒石重新形成的傾向而定，通常是三至四個月。如治癒情況進步良好，亦可延長到六個月才複診。在複診的時候，要做澈底的預防方法，咬合，家庭護理程序，齒齦溝都需詳加詢問和檢查。原發性病原因素有再復發而存在的可能，但可以繼續留意治癒而獲得抑制。病人和牙醫師必須知道疏忽大意是牙周病的主因，第一次複診的約會，最主要的是消除這個病原可能發作的因素和提高護理警覺。

#### 結 論

牙科醫師必須明瞭齒齦組織的切除，並非就解決了牙周疾病的問題，要保證外科治療的成功，必須在開始着手治療以前，對病人做仔細的檢查與認識，這種檢查包括全部口腔和病歷。假使適合外科手術，牙醫師必須體認這辦法不能除去牙周病的病因，而只是減輕它的作用而已。所有病原因素必須被識別鑑定而給予減少或消除。牙醫師必需明白，骨外形的修復，粘膜齒齦的手術和適當的敷料之重要。當手術完成後，必須按照各個病人之特殊需要而教以照顧口腔的方法，而且要定期複診作健康檢查，如果這些步驟適切注意，牙周治療的預後必定良好。

#### 參考資料

1. Ambrose, James A., & Detamore, Robert J. Correlation of histologic & clinical Findings in periodontal treatment. Effect of scaling on reduction of gingival inflammation prior to surgery
2. Glickman, Irving. Fart & fad in the sur-

- gical treatment of Periodontal disease.
3. Ochsenbein, Clifford. Newer concepts of mucogingival surgery.
4. Miller, Samuel C. Textbook of periodontology.
5. Parks, S.R. Responsibility of the patient in the treatment of periodontal disease.
6. Prichard, John. Technique for treating infrabony pockets based on alveolar process morphology.
7. Waerhaug. Tissue reaction to gingivectomy.
8. Prichard, John. Gingivoplasty, gingivectomy, & osseous Surgery.



## A Case of Misdiagnosis

蔡正中

在中部文化城，某設備尚稱完善之綜合醫院某日來了一位不平凡的女學生，芳齡十七，患了最平凡的病，曾在其故鄉（中部某縣所在地）延請所有名醫診治過，均認為患胃炎，因為主訴（Chief complaint）是 Nausea & Vomiting, Abdominal Pain, Anorexia, Lumbago, Palpitation. 故而診斷：胃炎，給與種種注射及服藥都不靈，最後慕名來到該綜合醫院內科部求診。先行一般常規檢驗（Laboratory examination）Urine. Sugar Positive, 認為 Diabetes mellitus 可疑，復行 Physical examination, 在下腹部發現有拳頭大小的腫塊，初認 Retention of urine) 漲尿（命護士導尿等治療了一個星期全無起色名醫亦束手無策。

只得請外科及婦科醫生會診（Consultation）婦科醫生認為有 Pregnancy 之疑，即做了 Frog test……Positive reaction, 再詳細問病歷（History taking），病人才說已三個月沒有月經了，翌日又含羞答答的說：Vaginal bleeding；經檢查子宮外口開一指，此景此情惟有施行緊急流產手術（D&C）。經過三天上叙 Symptoms & Signs 完全消失而告痊癒出院，醫生只有把確實診斷告訴其家長，以後那筆愛情帳如何算法我就知道了，以上所敘是我親眼所見，在我看到 Taiwan clinical medicine 徐教授富興所敘：「一看到女人就必須先考慮是否妊娠」一言有感焉，而將此公諸於各同學，以增深對女人的印象，不為女病人所欺騙也。