



# 排齦的迷失

講師：董德瑞 醫師

國防醫學院牙醫學士

美國西北大學生物材料學碩士及哲學博士

台北醫學大學牙醫學系副教授

場景：牙醫師 D.B.(Dental Buster) 費盡千辛萬苦地完成 5x7 牙橋的支台齒修形後，在進行印模前 D.B. 遵循學校老師與牙科前輩的教誨，請助理將 H 牌的排齦線各剪出兩條 1 英寸長的線段，然後用排齦刀將 0 號排齦線塞入牙齦溝內，由於牙齦已有些微發炎現象，再加上牙齒修形時牙齦受到磨傷，採用 Double Cord 的排齦似乎不甚順利，一陣掙扎擠壓後 0 號的前導線雖已塞入，但卻不安於室，而牙齦已是傷痕累累、出血不斷；此時 D.B. 有兩種選擇：一、放棄再置入第二條排齦線，逕行印模步驟；或是二、遵循老師的教誨，硬塞入第二條排齦線。因為 D.B. 一直都是奉老師之命的好學生，因此選擇繼續塞入第二條排齦線，結果是排齦線在牙齦溝上載沉載浮、加上血淹牙齦溝，但此時已騎虎難下，在寄望以親水性高的印模材可穿越千山萬水到達牙齦溝深部的情況下，硬著頭皮進行印模步驟，結果呢？即便是再小心翼翼地將第二股排齦線取出，仍然是血流成河，此時只見號稱極度高貴、非常親水的印模材取排齦線而代之，浮游在牙齦溝外，結果呢？不是再次印模，便是煩請技工努力找出冠緣終止線，如果技工沒有辦法，那麼就是一連串不幸的開始！

## 對排齦的迷思

其實排齦的最大目的是希望牙冠製備，特別是冠緣終止線在牙齦下時，印模能清楚地呈現在模型上，但排齦真是有效的方法嗎？仔細檢視上述 D.B. 的遭遇，可知印模之所以有問題是印模材無法流入牙齦溝，而非牙齦溝不夠寬深；而無法流入的原因是牙齦溝中已被血與唾液所佔滿（對！多數人認為血是唯一的麻煩製造者，誰會想到唾液也不是好惹的）。而排齦卻未止血所造成的影響更是糟糕，特別是在取出牙齦線時，血塊會因而剝落，造成續發性的出血，使得印模材更無法流入牙齦溝中，當然就無法取得冠緣終止線處的精確印模了。



圖一、上顎右側第一前臼齒經牙齒修形後，呈現牙齦出血及牙齦溝為血及牙齦溝液充斥的狀態。

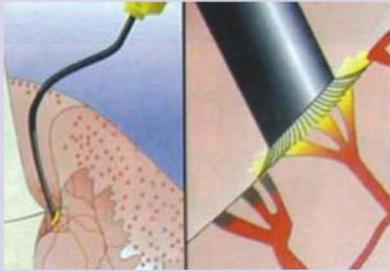


圖二、使用 Dentofusor 將 Viscostat(成分為 FeSO4) 以搓、磨、壓的手法，在牙齦溝內壁出血處進行止血。

## ※解決之道

由以上的內容可看出，問題的徵結不在牙齦溝是否可以排齦線加寬加深，而是在牙齦溝內是否夠乾燥足以讓印模材順利流入。那麼如何做到呢？以下是以 Ultradent 的 Viscostat 為例，介紹 Crown Preparation 後 Tissue Management 的步驟及原理：

1. 上顎右側第一前臼齒經牙齒修形後，呈現牙齦出血及牙齦溝為血及液體充斥的狀態。
2. 使用 Dentoinfusor 將 Viscostat(成分為  $\text{FeSO}_4$ ) 以搓、磨、壓的手法，在牙齦溝內襯出血處進行止血。
3. 以圖示解釋止血及防止牙齦溝液滲出的原理當 Viscostat 接觸到流出的液體時，會立即凝成血塊，血塊經由壓的動作會在體液管腺出口處形成管腺開口的栓塞 (Plug)，以阻止體液的滲出，同時再以搓及磨的方式，將管腺開口外的血塊去除及磨平，以避免因為血塊的牽連造成栓塞的扯出而再度出血。
4. 待栓塞形成後，以強力的水及氣，將鬆脫的血塊沖出。
5. 依情況需要可與作者連絡，信箱：[derei.dong@msa.hinet.net](mailto:derei.dong@msa.hinet.net)



圖三、以圖示解釋止血及防止牙齦溝液滲出的原理，當 Viscostat 接觸到流出的液體時，會立即凝成血塊，血塊經由壓、磨等的動作，在體液管腺出口處形成管腺開口的栓塞 (Plug)，阻止體液的滲出，此時再以搓及磨的方式，將管腺開口外的血塊去除及磨平，以避免因為血塊的牽連造成栓塞的扯出而再度出血。



圖四、待栓塞形成後，以強力的水及氣，將鬆脫的血塊沖出。



圖五、依情況需要，置入浸泡 Viscostat 的排齦線。



圖六、取出排齦線後，此時牙齦溝呈現無血無水的乾燥狀態。



圖七、使用單相 (single phase) 印模材，以單一步驟 (single step) 所得的印模結果。

# Periodontics 牙周病

## 學術專題

作者：蕭素碧 醫師

國泰綜合醫院新竹分院主治醫師  
前桃園牙醫公會第一十八屆理事  
前桃園牙醫公會第一十九屆理事

### 自我檢測要領

牙周病是一種細菌性感染疾病，它是牙齒周邊組織(齒根膜、牙齦、齒槽骨等)疾病之總稱…其主要特徵就是慢性進行狀態而且不太會有疼痛等自覺症狀。

牙齦與牙根之間縫隙叫做牙齦溝，如果健康狀態下應小於3mm。那麼，牙刷併同牙間刷或牙線之使用應可將牙垢及食物殘渣清除乾淨。但是，若深度大於3mm，不易清潔致牙菌斑牙垢會逐漸蓄積產生毒素引起發炎侵犯到周邊組織。結果齒根膜由牙根剝離，牙齦溝漸深牙周囊袋形成就會引發牙周病臨床症狀出現。



以下口腔自我檢測項目若回答“是”--- 要注意\* 請教牙周病專科醫師

1. 牙齦顏色…格外呈現赤紅紫色
2. 牙齦形狀…有點厚度紅腫狀態，觸摸時感覺軟軟沒有彈性緊實感
3. 牙齦出血…稍微碰觸就出血，刷牙時會流血，早上睡醒發現口中有血絲
4. 口腔中…沒有清爽順暢感、牙齦發炎、不定期腫來腫去、化膿
5. 牙齒間縫隙…跟以前相比覺得比較開，牙縫變大了
6. 口臭…自己對自己口腔異味很在意
7. 牙齒狀況…牙齒感覺會酸、牙齒動搖

#### ●健康牙齦

刷牙時or輕輕碰時緊縮有彈力，牙齦顏色呈淺粉紅色。

#### ●牙齦炎

口中細菌數增加，齒槽骨尙未被破壞，僅牙齦紅腫發炎(牙齒刺癢、刷牙時易流血、顏色泛赤紅、腫、牙齦尖端齒間乳頭部呈圓型鼓起)。



## ●牙周炎

炎症症狀增強，牙周囊袋存在牙齦與牙齒開始分開，牙齒周邊組織(齒槽骨)遭到侵蝕。(化膿、紅腫、牙齒外觀變長、牙齦萎縮、牙齒動搖、牙齒脫落、口臭、牙縫變大)



大致上牙齦炎的延伸就是牙周炎倒也不能以偏概全，牙周病是如下所示各色各樣的原因纏繞以至於病狀發生：

### 局部主要原因

1. PLAQUE(齒垢) 細菌菌塊聚集在牙齒與牙齒交界處引發炎症
2. 牙結石 唾液中鈣等與齒垢沉積成牙結石，牙結石刺激牙齦，炎症更惡化
3. 牙齒排列不齊 牙齒參差不齊刷牙較不易乾淨、牙垢滯留堆積易引起發炎現象
4. 咬合情況不好 咬合不佳容易造成干擾牙齒過度負擔
5. 不適當補綴物 不適當牙套及蛀牙填充物等導致因牙齦受傷引起發炎
6. 口呼吸習慣 口中乾燥牙垢易附著又牙齦抵抗力變差
7. 夜間磨牙 牙齒對磨牙橫向力支撐弱造成牙周組織加重負擔導致牙周炎

### 其他主要原因

- \*糖尿病 \*高血壓 \*吸煙 \*偏食 \*外傷性咬合 \*肥胖 \*壓力 \*血液疾病  
\*荷爾蒙分泌不均衡 \*骨質疏鬆症 \*抗癲癇劑或鈣拮抗劑等藥

結論是如果想遠離牙周病的困擾，首先從牙齒和口腔中之問題開始認識，好好把握自覺症狀是很重要的，早期發現、早期治療不但可保有原本自己的牙齒恢復健康不掉落，還可節省不必要金錢的開支，現在，據報告成人牙周病罹患率大約為85%~90%，一直以來一提到牙周病都認為那是成人的疾病，最近，小學生和中學生也有日漸增加的趨勢，為了預防牙周病的發生，日常生活的意識改革是必要的，改正漫不經心的刷牙態度，藉著潔牙時間養成自我檢測習慣，任何疾病都是有其直接原因及主要原因，而牙周病的直接原因是細菌引起但主要原因之形成卻是因生活態度(生活習慣)所影響。

