



全口重建的重要觀念

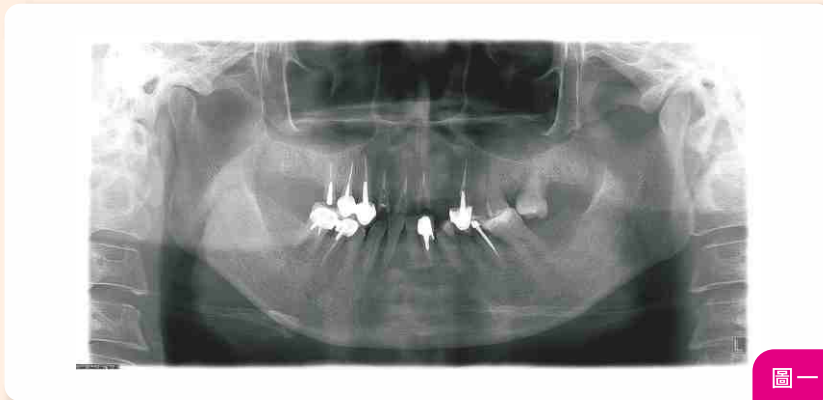
■ 作者：林志聲 醫師

高雄醫學大學 牙醫學系畢業
成功大學 醫學工程研究所 碩士
中華牙醫學會 第十四屆理事
台灣牙醫植體醫學會 第一屆理事
美生牙醫團隊 醫療總監

在臨床上常可見到因缺牙來診所就診之患者，不僅是缺牙的問題。伴隨著缺牙而衍生的問題，例如：牙齒傾斜（tipping）、長出（Elongation）、咬合高度失去（Vertical dimension loss）、咬合不正，乃至更嚴重的咬合傷害（Trauma form occlusion）、顛顎關節的問題（T-M joint disorder）更是棘手，而令人傷透腦筋。但是，這些問題如果在全口重建的時候不能一次解決，則是牙科的治療常會淪為「頭痛醫頭，腳痛醫腳」的狀況。病人會看了四十年的牙齒，而從有牙齒看到沒牙齒還是在看牙齒（全口假牙）。有些牙醫師戲稱，這叫“永續經營”。對於患者而言冗長而不能解決問題的牙科治療，最後大家會沒有信心而放棄治療。幸好，隨著牙科臨床技術的進步，現在對病人我們可以有一套一勞永逸、“完美的”治療計畫。恢復病人健康的牙齒，美麗而整齊的齒列，不但可以吃牛排、啃甘蔗，還可以“明眸皓齒”，每個人都成為帥哥、美女。

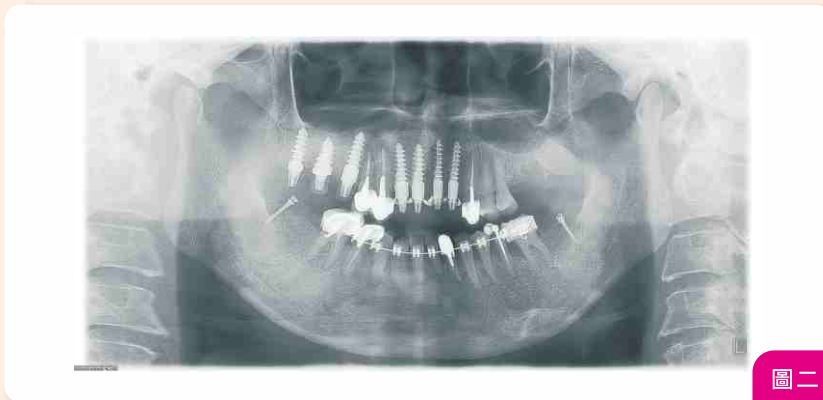
然而牙醫師如何完成上述完美的治療計畫呢？我認為第一重要的是牙醫師必須有“Rigid support”的觀念。上、下顎間的咬合高度（Vertical dimension）必須得到牙齒、假牙或者人工植牙的Rigid support。沒有後牙的支撐，病人口腔健康惡化的夢魘，就沒有終止的一天。

第二重要的是牙醫師必須要重建患者適當的咬合平面（occlusal plane）。試想要把患者亂七八糟的牙齒恢復成漂亮、整齊的齒列要花多大的工程。你可能必須以人工植牙補齊患者的缺牙，你可能必須上矯正器把患者傾斜的牙齒扶正，把增長牙齒壓回去（Intrusion）。如此才能使殘存齒及人工牙根都在牙弓上正確的位置，行使其正常的功能。

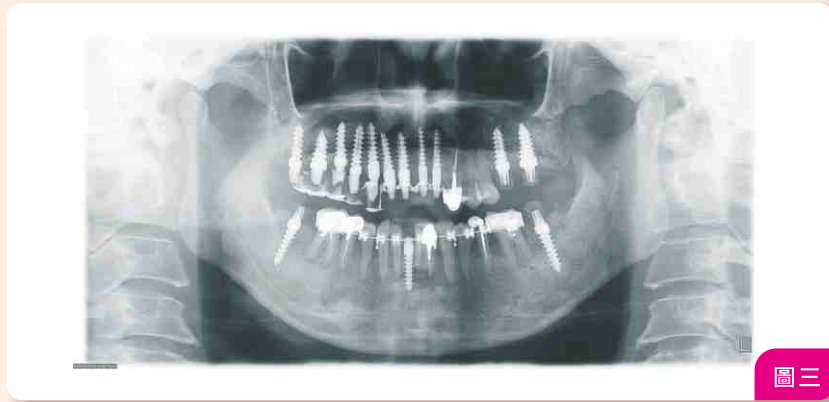


圖一

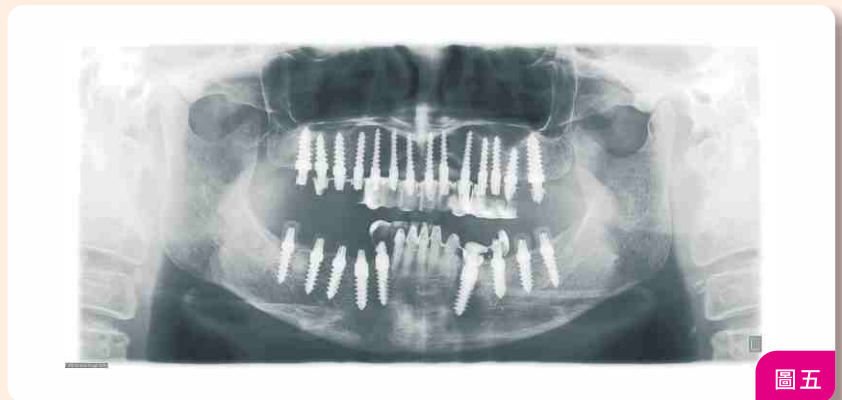
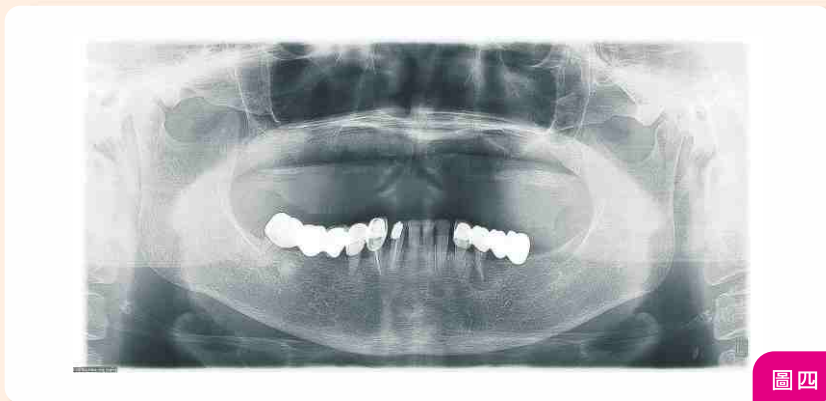
如圖一所示：患者因後牙缺損而失去後牙的咬合高度，很多牙醫師會告訴患者：「你後牙的空間不夠，不能做人工植牙。」這時很明顯的是牙醫師不知道T-M joint是活動的，Vertical dimension不是一成不變的。它會因為缺乏後牙的支撐而喪失咬合高度（或空間），也可以因為你恢復後牙的支撐而恢復咬合高度（空間）。同樣地，缺牙後前、後牙齒會往前（或往後）倒而失去咬合平面及高度。牙醫師也必須恢復牙齒的位置與咬合平面的平順。這時常用的方法是矯正治療。如圖二所示：經過植牙手術提供患者強力支撐的牙根，及以矯正治療調整患者之牙齒排列及咬合平面，以及最後完成的結果（圖三）

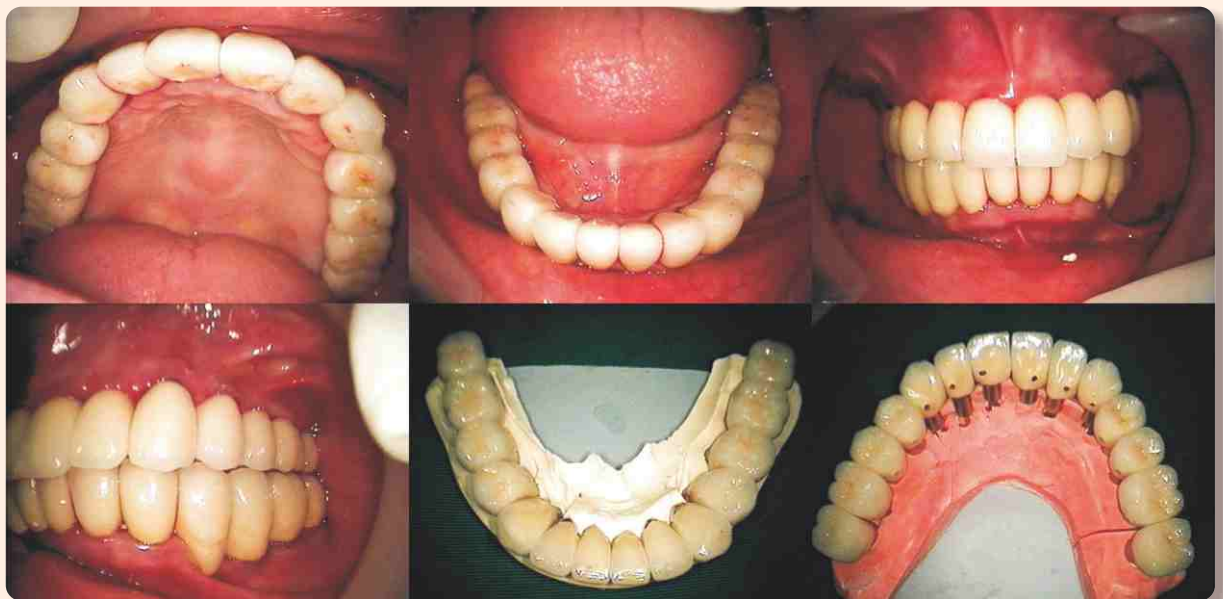
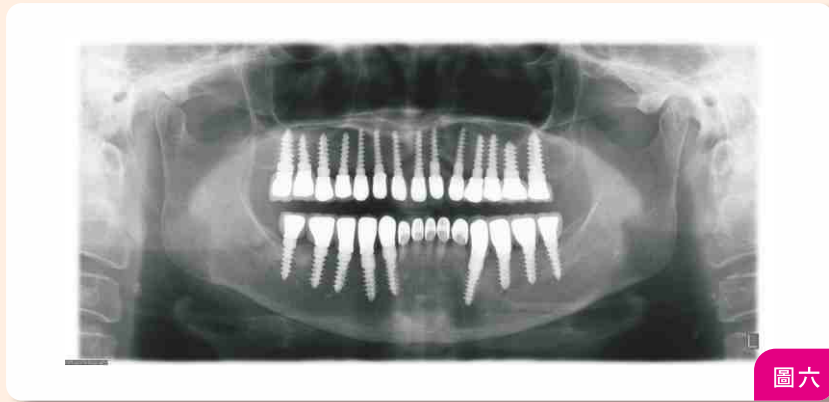


圖二



第三個重要的觀念是全口重建之後，我們必須給患者一口穩定、美觀、自然的牙齒。這一點乍看之下很簡單，其實是最難做到的。比如說：如果給予全口的人工植牙，那麼你的補綴物要三顆五顆或全口連在一起嗎？還是會一顆一顆做起來？牙齒連在一起會美觀、自然嗎？會容易清潔嗎？Path way不會有問題嗎？如果一顆一顆分開做，牙縫不會塞東西嗎？牙縫不會有Black triangle嗎？……太多太多的問題有待你去克服！如圖四～圖十二，我們可以一顆一顆做起來，完成一副美觀又自然的假牙。





圖七 ~ 圖十二

因此，基本上從事牙醫師的工作，你必須是萬能的，而且每一項都必須是專家。你要把牙齒的根管治療做得又快又好，要能手術處理硬組織、軟組織的問題，要能把假牙做得又自然又漂亮，還必須符合生物力學原理，以免Loading之後假牙或人工牙根又壞掉了。最後，你還得要會人際溝通與企業管理。因為患者對牙科醫療的無知與恐懼所衍生的情緒問題可能比所需的治療更難處理，而你的診所越來越龐大以後，所衍生的財務、人事、管理……等問題更會讓你焦頭爛額。

從最近這幾年牙醫診所的發展，你可以感受到這是一股產業轉型的趨勢！從單純的“治療”到全口重建。從單一診所的經營到大型化診所，再到連鎖經營。辛勞的牙醫師們，我們不得不面對這個潮流跟趨勢，我們必須知道自己處在什麼地位？自己的競爭力在哪裡？該如何改進及向上提升。

牙周病淺談

■ 作者：許紘耀 醫師
國防醫學院牙醫學系
中華民國牙周病醫學會專科醫師

常常有病人來看診時，劈頭第一句話就是“醫生，我有牙周病耶！怎麼辦？”。這個時候我就會稍微減緩一下腳步，反問病人：是有醫生告訴你，你有牙周病還是你自己認為你有牙周病？很有趣的，有些病人會說：是我自己認為的啦！因為如何如何…；當然也有的是其他牙醫師的診斷。但是，這些病人就真的“有牙周病”嗎？牙齦萎縮算是牙周病嗎！還是牙齦流血就算是牙周病！答案是：『不一定』。那到底還有哪些是我們牙醫師該去做的檢查呢？

要檢查病人是否有牙周病一定要用工具，不是用眼睛就可以判斷的。最基本的工具就是牙周探針，當你懷疑某牙齒是否有牙周炎時，可以拿牙周探針在該牙齒周圍做探測的動作，檢查一下牙周囊袋的深度有多少；一般認為深度大於3mm以上就須特別注意。還要檢查是否有探測後流血現象，再配合X光片的輔助診斷，相信就能判斷該病患是否有牙周炎。

其實我個人比較注重的是去判斷病人是否正處在一個『正在進行式』的牙周炎，因為臨床上常常遇到病人說：某某牙醫師說我有牙周病。可是經過檢查後發現，可能只是因刷牙過度造成的牙齦萎縮再加上一點齒間牙齦炎或者牙齦真的有萎縮、骨頭也有吸收，可是看不到有牙齦發炎甚至大於3mm以上的牙周囊袋發現。還有只是較嚴重的牙齦炎或者牙齦增生，X光片上看不出有任何的骨喪失或不整的齒槽骨外型等等。所以，有些時候只是看起來『像』，但是並不是牙周炎，或者只是牙周炎後所呈現的現象而已，並不是需要牙周病治療的。

另外要特別提到的是，一般牙醫師常會忽視的局部型牙周病（小於全口牙齒30%）。臨床上，當我們看到病人有牙齦紅腫時，習慣上應該就要用牙周探針探測一下牙齦溝的深度、牙齒的動搖度，或者加拍一張X光片輔助判斷。有些時候局部型牙周病不容易發現，可是只要多花點心思、多花點時間，就可以發現的到。

治療的部份，傳統治療還是以機械性刮除牙齦下牙結石、牙菌斑為主。若有膿腫的情況再輔以口服

抗生素；有些醫師還會使用可增加自費收入的牙周囊袋藥物放置。但是，回歸到最基本的還是要將牙齒上的牙菌斑、牙結石去除乾淨，然後要求病人一定要維持口腔清潔，確保不會再有發炎的致病因子在牙齒上，才能達到徹底的療效。

有時會遇到病人問：『牙周病可以治療的好嗎？』這個問題我個人認為很難回答病人；但是基於要教育病人的立場，我會跟病人說：『一但你有牙周病，你一輩子都會有牙周病的問題』。因為我不想讓病人認為『治療』是我醫生的責任，有任何問題找醫生就好了，只要治療有不順都是醫生的問題等等。我認為現在的時代不應該是順著病人說什麼，我們就要做什麼；而是要根據我們的專業知識，提供給病人正確的觀念、正確的治療。我相信所有的牙醫師都會遇到病人的鄰居的叔叔的阿姨的婆婆的鄰居說什麼什麼，所以他也應該如何如何的狀況。其實，仔細想想，這好像都是我們自己造成的，怕沒病人看、怕業績少、收入少，所以就屈就於病人的要求，或者怕治療過程繁複病人流失，怕病人回去還會痛，用盡一些奇奇怪怪的理由來解釋病人的病情；所以有些病人就自己當起醫生來了，自己想像、自己診斷，想來就來，不痛就不繼續治療等等的怪現象。所以，我習慣先跟病人溝通、說明他的問題所在，該如何正確的治療，有哪些步驟要做，會有哪些不好的反應讓病人先有心理準備等等。其實只要病人了解你在為他做什麼，他們都會有耐心的讓你幫他治療，即使過程有不舒服或者次數較多，他們都會接受的。因此，我自己會先做一份宣傳單，告訴病人什麼是牙周病？牙周病如何造成的？該如何治療？療程多久？等等；最重要的是我會在宣傳單上面加上一條『病人該扮演的角色是什麼？』所以，第一次的治療，我都是花在跟病人溝通與說明上面，順便也讓病人知道，只要你有心想治療，我一樣會付出心血來幫你。當然，還是會遇到『舊』時代的病人，那我們也就只能盡量幫忙，解決暫時的問題了。

轉診，是要給病人更多、更好的照顧而不是流失病人。其實，很多例子告訴我們轉出去的病人，處理完成後，回原診所繼續治療的情況多的是。所以，對於治療結果沒確切的把握時，其實轉給專科醫師治療，病人反而會更感謝你。因為你幫他發現了問題，也介紹了治療的地方，病人會覺得你是關心他的，而不是因為不想幫他治療而把他推給其他的醫師。

對病人而言，最主要的問題可能只是痛與不痛而已！可是身為一位牙醫師，我們的眼光要放的更遠更全面化一點。要由點變成面再成為立體，就像看到病人的牙齒，要先檢查有無蛀牙、牙齦有無紅腫、牙齒是否有搖動、牙齒排列有無整齊、咬合正不正、口腔衛生是否有維持好、刷牙正不正確、有無使用牙線等等問題，有時候問題不是病人提的，而是我們去幫他們發掘出來的，多用一點心，我想病人都可以感受的到你的關心。

後記

學牙周病的人，說話或發表文章都是要引經據典、有憑有據的。本篇內容大部分都是我的個人看法與經驗分享，當然在牙周病的領域還有許多是我還要去學習和領悟的，學如逆水行舟，不進則退，當一位牙醫師每天的工作內容總是不停的重複，可是時代在變，觀念在改，跟的上時代的腳步，才是每一位牙醫師真正該做的事。