牙齦萎縮之面面觀及病例報告

圖文◉ 董元章

牙齦萎縮（Gingival recession）是牙科門診常見的一種臨床現象。根據美國牙周病學會的定義，牙齦邊緣位在琺瑯質牙骨質交接處(cemento－enamel junction, CEJ)以下，造成牙根表面裸露於口腔中的情形，稱爲牙齦萎縮。無論是工業化或非工業化國家的人民都會發生，它不但分佈於所有的年齡層，而開始發生的年齡相當年輕。

牙齦萎縮流行調查分析

Woofter在一九六九年提出的報告顯示，兒童的牙齦萎縮發生率爲8.0％，五十歲的成年人則高達100％。Loe在一九九二年的研究報告也有類似的結果（附表一）。兩個研究都提到，牙齦萎縮的發生率，會隨著年齡的增加而增加。

至於好發部位，Woofter的報告指出，兒童好發於下顎前牙，成人則是上顎門牙、犬齒、小臼齒之頰側面。Loe統計的好發區，成人是在上下顎大小臼齒的頰側面，舌側較少，不過如有發生，則常發生於下顎第一大臼齒的舌側。中國人並沒有關於這方面的研究，所以缺乏統計資料，但是應該相差不多。

牙齦萎縮病因之說

假牙齦縮的病因，過去曾被學者提出的約有下列五種：

(一)口腔衛生習慣不良（如刷牙太過於用力……等）

(二)牙齒位置不正

(三)較高的肌肉附著及繫帶牽引（frenal pull）

(四)骨頭缺損

(五)醫誤性原因（iatrogenic factors）（例如不當的膺復物邊緣……等）。不過Loe在一九九二年的流病研究中則認爲以(1)機械因子

表一

年齡層	挪威	斯里蘭卡
20歲	＞60％	＞30％
30歲	＞70％	＞90％
50歲	＞90％	100％

（包括不當刷牙），(2)發炎因子（例如牙周病）是最有可能的病因。

早期牙齦萎縮分類，主要是依據Sullivan和Atkins在一九六八年提出的分類法，依形態分成四大類：(1)窄短形(2)窄長形(3)寬短形(4)寬長形。

一九八五年Miller P.D.依治療的困難度，將牙齦萎縮分成四類（圖❶）。其中的第一、二類便已包括Sullivan的四種分類。根據Miller P.D.等醫師的臨床經驗，第一、二類的治療成功率較高，第三、四類就相當不容易達到治療的目標。

牙齦萎縮的治療方法

目前常用來治療牙齦萎縮的方法，大致可分成兩類：

(一)非手術性治療：

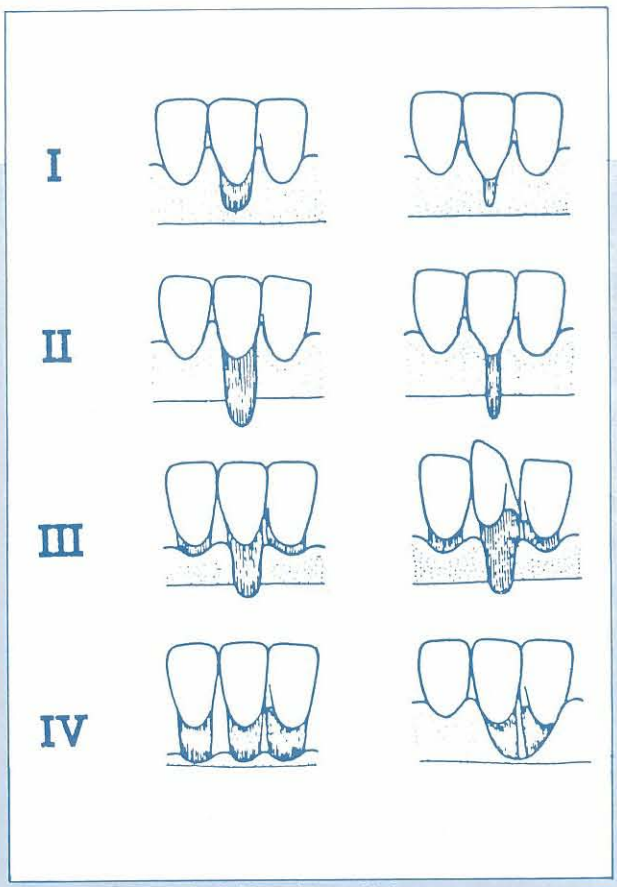
改正口腔衛生習慣及使用軟毛牙刷（刷毛頂端都需經過圓滑處理），以維持牙齦位置並防止牙齦萎縮進一步惡化。

(二)手術性治療：

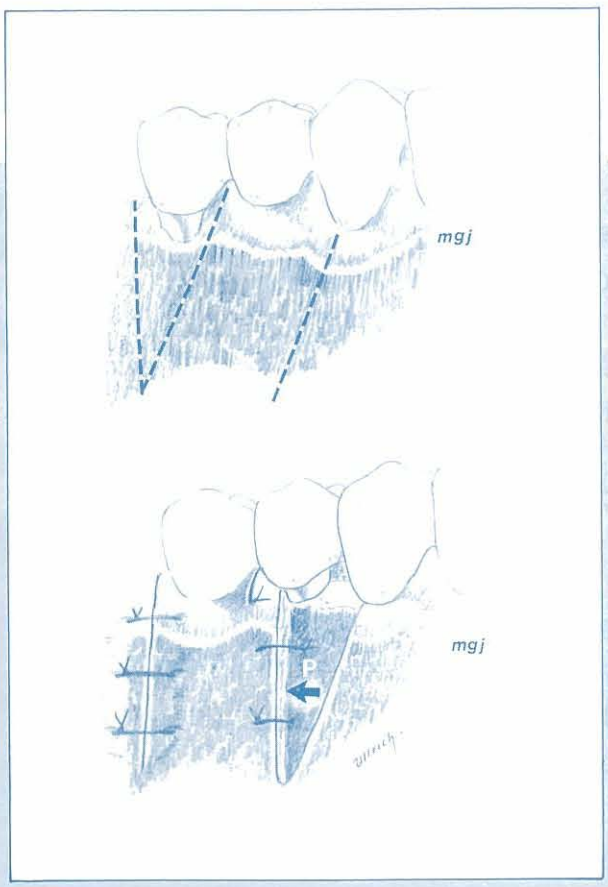
臨床上被使用來獲得牙根覆蓋的手術有下列六種：

(1)側向位移島瓣（Lateral Positioned Flap, LPF）（圖❷）

是最早也是最常用的一種療法。缺點有二：(a)患處的鄰近區域需有足夠的角質化牙齦(b)常在手術後造成供給區(donor site)的牙齦萎縮約1mm。



圖❶ Miller's牙齦萎縮之分類（摘自Glickman's Clinical Periodontology）



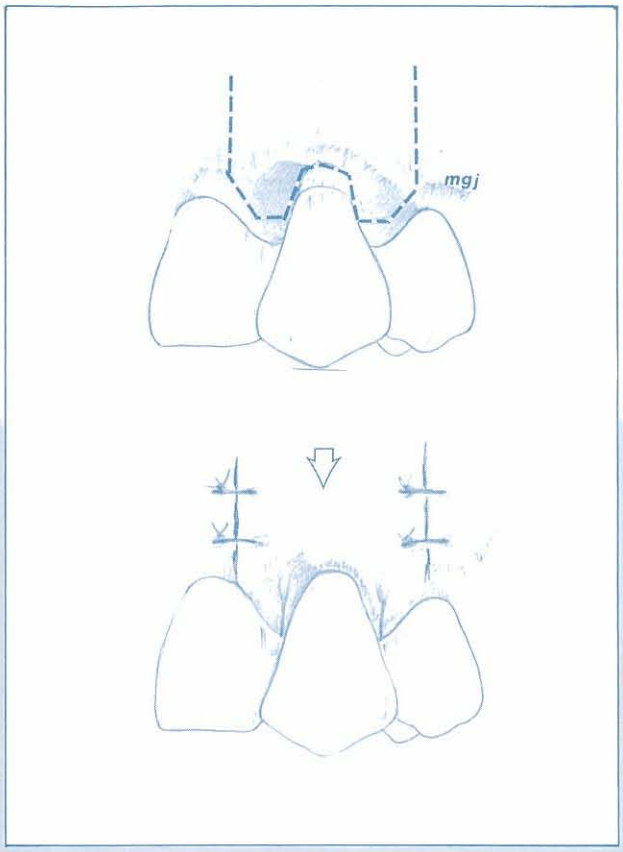
圖❷

(2)牙冠向位移島瓣（Coronally Positioned Flap, CPF）（圖❸）

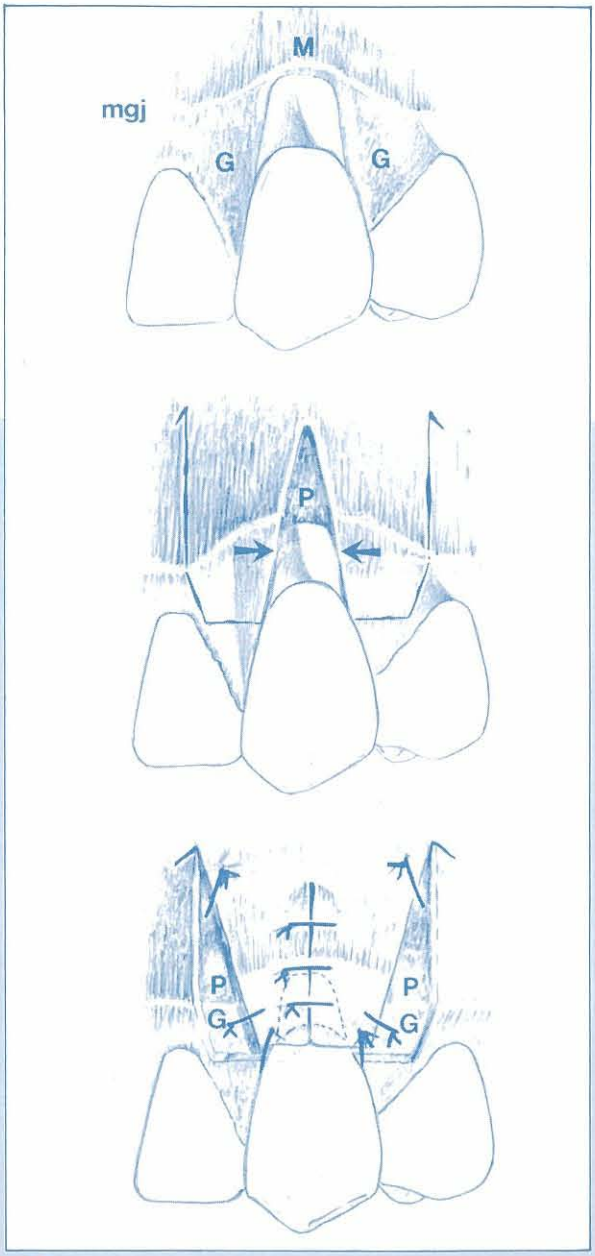
有時受限於供給區的角質化牙齦不足，需先進行游離牙齦移植（free gingival graft）來增加角質化牙齦的寬度。Guinard將此法和LPF比較，結果發現二者的臨床差異不大，但是CPF不會有供給區萎縮的現象。

(3)雙乳突位移島瓣（Double Papillae Positioned Flap, DPPF）（圖❹）

這個方法是一九六四年Wainberg所提出的，類似LPF，只是由患處的近心、遠心牙齦位移過來。優點是可以提供足夠的角質化牙齦，且穩定度極高。缺點是兩個島瓣接合處可能會形成一個牙齦凹陷，影響美觀，而且中國人的牙齦較薄，這個技術比



圖❸



圖❹

較不容易操作。

(4)游離牙齦移植（Free Gingival Grfat, FGG）（圖❺）

一九八二年Miller P.D.提出上心此法，根據他的經驗，有90％的患處能達到完全的（100％）牙根面覆蓋，但是根據一九九〇年Borghetti使用相同的技術，臨床的效果僅達85.2％。可見這是一種高技術敏感度（high technique－sensitive）的治療方法。它最大的缺點就是有兩個手術傷口而且容易發生受植區顏色不一致的困擾。

(5)游離結締組織杼植(Free Connective Tissue Graft, FCTC)（圖❻）

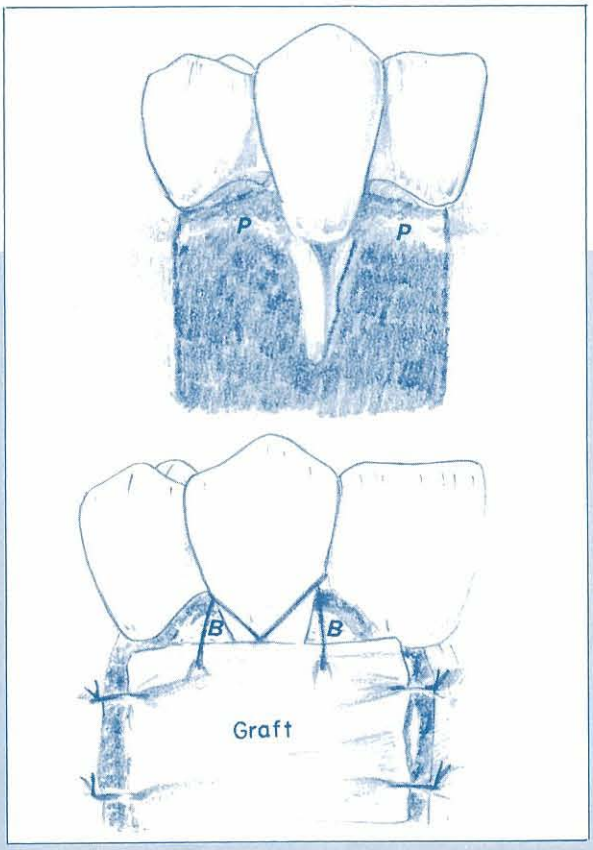
一九八五年Langer夫妻所提出的技術，其優點有：

(a)能提供雙面的血液供應

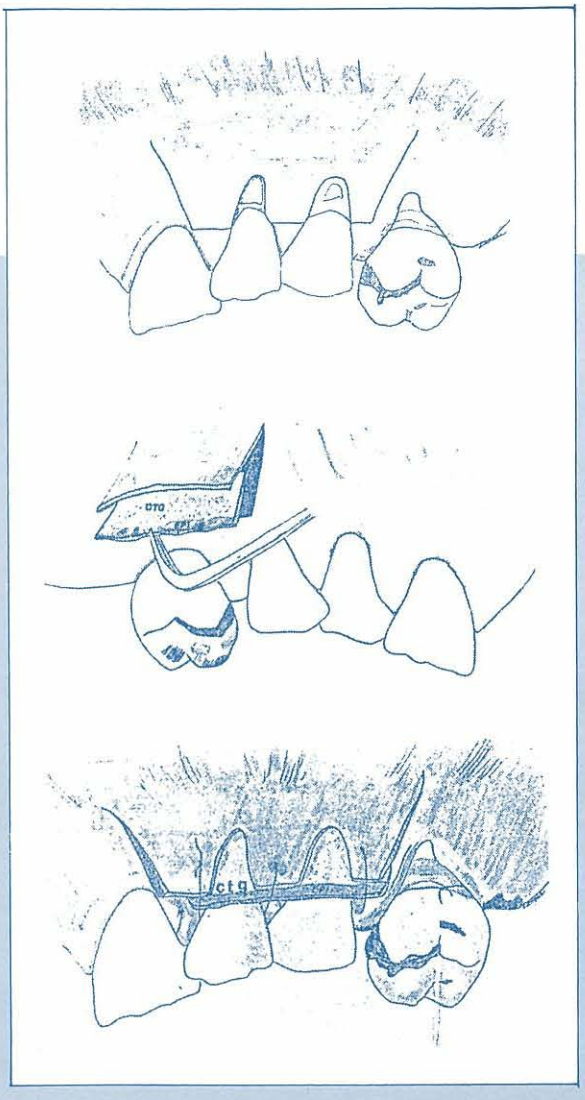
(b)顏色較一致（color match）

(c)供給區可得到初級縫合(primary closure)

(d)可達到部份牙脊增大（ridge augmentation）的效果。一九九二年Harris使用這個方法，得到患處97.4％的覆蓋，



圖❺



圖❻

效果不錯。

(6)導引組織再生術(Guided Tissue Regeneration, GTR)(圖❼)

雖然使用在牙周缺損的治療已有十年的歷史，但是用來治療牙齦萎縮卻是最近才開始的。一九九二年Tinti提出十二個病例報告，臨床上可以得到55%的覆蓋率，效果並不是很理想，不過依其理論，得到的應是新附連(new attachment)而不是長連接上皮(long junctional epithelium)。

病例報告

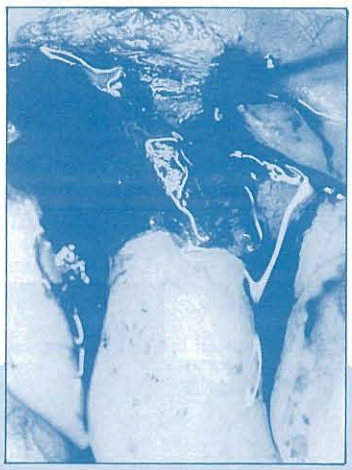
病例一：

左上第一小臼齒(＃24)，有一3mm的Miller's第一類牙齦萎縮且伴隨有牙齒敏感(hypersensitivity)(圖❽)。運游離牙齦移植(圖❾)，

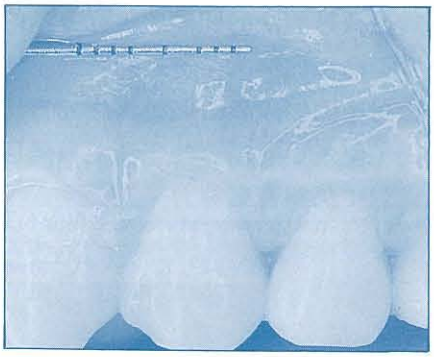
圖❼a



圖❼c



圖❽





圖❼b



圖❼d



圖❾

得到很好的牙根覆蓋（圖⑩）。

病例二：

左上側門牙及犬齒（＃22，＃23），有2－3mm的Miller's第一類牙齦萎縮（圖⑪），由於有美觀上的考慮，願意接受治療。經過游離結締組織移植（圖⑫），十天後拆線），效果也很好，而且顏色令人滿意（圖⑬）。

結論

牙齦萎縮是一個很有趣的臨床現象，過去被認爲是較難解決的問題，經過多年的努力，已有很多革命性的突破，不過仍有很多地方需要進一步探討；例如以導引組織再生的方法來治療牙齦萎縮，便是很有創意的想法，只是目前結果並不盡理想，仍待吾輩努力。

〔作者簡介〕董元章
- 國防醫學院牙醫學士
- 國防醫學院牙醫學系講師
- 中華民國牙周病學會理事
- 美國牙周病學會會員
- 美國人工植牙學會會員


圖⑩


圖⑫


圖⑪


圖⑬

[參考文獻]

1.Loe H, Anerud A, Boysen H. The natural history of periodontal disease in man : prevalence, severity, and extent of gingival recession. J Periodontol 1992; 63 : 489-95.

2.Guinard EA, Caffesse RG, Treatment of localized gingival recessions. Part I. Lateral sliding flap. J Periodontol 1978; 49 : 351-6.

3.Guinard EA, Caffesse RG. Treatment of localized gingival recessions. Part III. Comparison of results obtained with lateral siding and coronally repositioned flaps. J Periodontol 1978; 49 : 457-61.

4.Borghetti A, Gardella J-P. Thick gingival autograft for the coverage of gingival recession : a clinical evaluation. Int J Periodont Rest Dent 1990; 10 : 216-29.

5.Matter J. Free gingival graft and coronally repositioned flap. A 2-year follow-up report. J Clin Periodontol 1979;6 : 437-42.

6.Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue graft techinque for root coverage. J Periodontol 1985; 56 : 715-20.

7.Tinti C, Vincenzi G, Cortellini P, Prato GP, Clauser C. Guided tissue regeneration in the treatment of human facial recession. A 12-case report. J Periodontol 1992; 63:554-60.

木棉雜誌（季刊） 廣告收費辦法

1.規格菊八開
2.頁數約100頁
3.每期發行7000本



封面內頁	封面前內頁	封底內頁	封底前內頁
30,000元	25,000元	25,000元	25,000元
封底	內插頁	雜誌封套：	
議價	20,000元	議價	

黑白頁廣告收費標準：

全頁	1/2 頁	1/3 頁	1/4 頁
10,000元	6,000元	4,000元	3,000元

夾頁（可分區派送）價格另議

1.長期刊載全年四期
2.代理完稿另加收1500元
3.代理設計完稿另加收3000元
4.廣告業務請與校友會祕書徐曼君聯絡
TEL:(02)5155011 FAX:(02)5082744

歡迎
刊登廣告