

案例報告

Post-Juvenile Periodontitis

青少年型牙周病的延續病徵

葉惠津

一、前言

談到牙周病，一般人總認為那是中老年人的事，即使是從事牙醫工作的您，可能也會對四、五十歲以上患者的牙周狀況多加留意；但是年輕的患者呢？近日來接觸幾位患者，都在無臨床症狀下，被轉診醫師發現有局部嚴重的牙周組織喪失，疑似有青少年型牙周病的病史。因感於此類患者可能為數不少且易被忽視，將此一類病型略做整理如下。

二、由青少年型牙周病談起

青少年型牙周病有generalized juvenile periodontitis及localized juvenile periodontitis兩種型態。一般而言，generalized form涉及全口牙齒，已有多種微生物被發現與其相關，近年來則被懷疑它可能是急性進行式牙周病（

rapidly progressive periodontitis）的另一名稱。Localized form簡稱LJP，好犯於青春期的少年的門齒及第一大臼齒，其流行率在歐美約為0.1-0.2%左右，少數報告亦有高達15%的結果；黑人的比率略高於白種人，很可惜在亞洲國家尚未有較完整的調查報告。臨床上，患者往往不自覺，少見牙菌斑或牙結石，唯獨在牙周探測時可發現局部深度的牙周囊袋及牙周組織喪失。X光攝影檢查可見嚴重的骨質喪失於門齒及第一大臼齒周圍，多有對稱性，而於第一大臼齒常見近心側較遠心側嚴重。有些學者認為LJP有其自限性，待疾病進行至一定的階段便會停止；亦有人認為LJP會隨著時間而侵犯較多的牙齒，演變成類似GJP。微生物學上Actinobacillus actinomycetemcomitans (Aa)與LJP有極密切的關係。近年來許多學者致力於免役學分析則發現，LJP患者往往有多形性中性嗜菌體（polymorphonuclear neutrophile）之功能上的缺陷。

因為考慮到Aa為一重要病原，單純的scaling & root planing似乎不足以控制LJP的進行，而必須配合抗生素治療或牙周手術以有效地防止Aa滯留。手術的目的在於徹底清除致病源並切除受Aa侵犯的軟組織，手術後的再生能力很好，guided tissue regeneration (GTR)的應用倒不常被提起。同時，許多研究報告指出，多數LJP患者即使在治療後neutrophile的缺陷仍

■作者簡介

中山醫學院牙醫系學士

美國西北大學牙周病學碩士及專科醫師

美國牙周病學會會員

美國植體骨整合學會會員

中華民國牙周病學會會員

存在，也因此有人認為這種免疫上的小缺陷既是與生俱來的，JP患者應被列為所謂的牙周病高危險群（high risk group）。

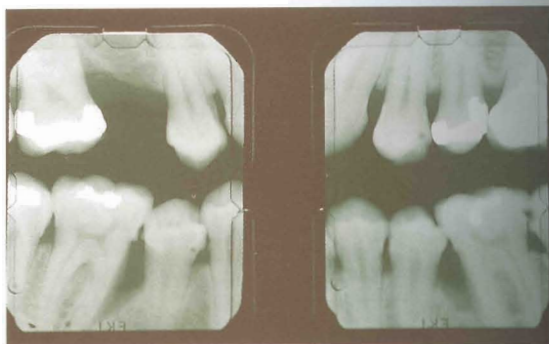
三、青少年型牙周病的延續病徵

換一個角度來看，如果LJP患者沒有經過適當的治療，結果會如何？前面提到LJP可能有其自限性，當牙周組織受破壞至一定的程度後便會停止繼續破壞的現象，過了青春後遺留下來的，可能只是局部angular bony defect及深度囊袋。由於立足點的不同，長久下來這些深度牙周囊袋成為某些微生物滋長的溫床，牙菌斑較易積聚之處，其牙周組織受破壞的機會相對地也就增加許多。

圖一是一位25歲男性患者初診時的臨床照片，患者求診的主要目的為製作右上缺失第一大白齒的贗復體，其缺失的時間已久，不復記憶，原因亦不詳。患者無全身性疾病，不抽煙，臨床上口內亦無任何不適；刷牙偶有流血現象，但未曾引起患者留意。初步牙周檢查發現，其下顎兩側第一大白齒的近心側均有深達9mm的牙周囊袋及大量牙結石聚積於舌側。全口根尖周X光片檢查顯示，大部分的牙齒有輕微的齒槽骨脊喪失，左右兩側第一大白齒近心側皆有嚴重的angular bony defect，卻無明顯的牙根岔侵犯（furcation involvement），原先懷疑第二小白齒排列不整可能是間接造成局部顎



圖一A



圖一B



圖一C



圖一D



圖一E



圖一 F

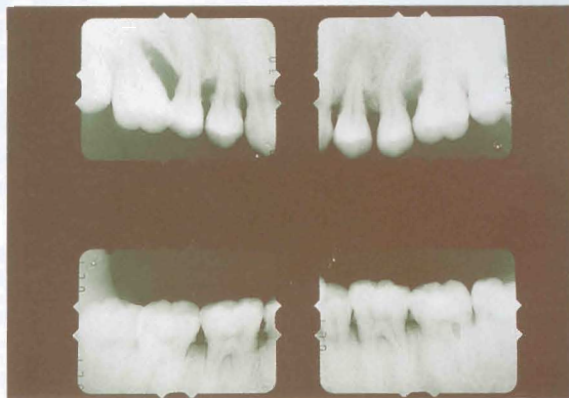
骨喪失的原因，但是比較第二小白齒近遠心兩側的顎骨高度及形狀，揣測此因的可能性較小，此種牙周缺損型態較似青少年型牙周病的病徵。

圖二是另一位27歲女性患者，從未至牙科看診，因為牙齦常有流血現象，希望做全口牙結石清除。臨床上，患者多有5mm或以上的牙周囊袋，右上第一大白齒則深達10mm，大量的牙結石於舌（顎）側齒齦上積聚，gingival papillae亦呈現紅腫，極易於探測時流血，牙齒搖動度以右上第一大白齒較嚴重（degree II），前牙亦有輕微的搖動性。X光片檢查可見大部分的牙齒四周均有輕度齒槽骨脊喪失，於上顎第

一大白齒及門齒則較嚴重，而上顎左右兩側第一大白齒均有 angular bony defect，右上第一大白齒的牙結石更深及根部尖端三分之一，並有牙根岔侵犯。

大體來說，post-JP可簡單歸納幾點特徵如下：

1. 患者被發現的年齡可能約在20至30歲間，年齡較大者可能因為受侵犯的部位增加，不易診斷出其特殊的疾病型態，甚或因牙周組織喪失嚴重，該牙齒已被拔除而無法察覺。
2. 牙周組織與齒槽骨缺損的情形類似於LJP，但是有較大量的牙結石及臨床齒齦炎。



圖二 B



圖二 A



圖二 C



圖二D



圖二E



圖二F



圖二G

3. 由於囊袋深度及時間的因素，微生物消長的結果，此時Aa可能已不是最主要的微生物致病源，牙周囊袋或牙菌斑中微生物應與成人型牙周病類似，例如以 *Porphyromonas gingivalis* 及 *Prevotella intermedia* 為主。

四、Post-JP之治療

基本上post-JP與JP的治療理念應有所不同，而與成人型牙周病類似。Plaque control應為治療的第一步，抗生素的治療則少有需要。口腔衛生教育及scaling & root planning可以大大地改善病情並控制其惡化的程度，必要時亦比照一般牙周病的情形，施行第二階段翻瓣手術治療，並應視所需配合以osteotomy或GTR procedure。遺憾的是，LJP之病史往往造成局部嚴重的one wall angular bony defect，使得GTR不易達成（例如圖二g）。當然，爾後的牙周維持治療（maintenance）更是不可輕忽。

五、結語

儘管醫學領域無窮寬廣，尚有許多無知等待開發，但是對於這樣所謂高危險群的牙周病患者，仍應提供其知的權利，及早發現及早治療。他（她）也許只是聳聳肩地告訴您，拔掉一顆牙沒關係！幾年之後，如果拔掉的是五顆十顆牙，他（她）或許不會如此輕鬆地看待吧？我們希望這些擔憂都是多餘的，只是別讓今日的疏忽成為日後更大的困擾。