

「按摩牙齦」有用嗎？

很多病人有明顯的牙周問題，如：因口腔衛生不好也沒定期保養而造成的牙齦發炎，因不良的subgingival margins而引起的牙齦發炎、變色，牙齦退縮，人工牙根失敗（圖1），他們常被告知要按摩牙齦，但嘗試一段時間後依然不見改善。這些問題只有經正確的牙周處理，磨復修正、換新或拔除失敗之人工牙根後才能恢復健康，因此不能以“按摩牙齦”敷衍病人。

四、組織學上的證明其錯誤：

按摩牙齦的想法主要是：1. 增加局部血液循環。2. 產生或增加角質化，以期增加抵抗力。

1. 增加血液循環的錯誤：健康的牙齦本身血液循環就很好⁴，根本不需按摩。而發炎的牙齦都已充血紅腫，在刺激物未排除前，何需再增加血液循環？
2. 會產生角質化的錯誤：口腔黏膜有的有角質化，有的沒有角質化，有角質化的上皮細胞與沒有角質化的上皮細胞在結構上有所不同，無法再改變，會不會角質化是由上皮細胞下面的結締組織所決定^{5, 6}，而且在出生前尚未受到外界刺激時就已底定。換句話說，黏膜的角質化是由深層的結締組織所決定，而非由表面刺激所致的，因此按摩牙齦是沒有用的。

如果不該有角質化的黏膜居然產生角質化，這是病變，叫“Keratosi s”⁸，醫師可能得取切片送病理檢查。

五、牙周病學上的證明其錯誤：

在角化牙齦不足或缺乏時，其處理是做軟組織移植的整型手術^{9, 10}，在各種移植方式中，移植體一定要包含足夠的結締組織^{11, 12}，才能得到預期的效果。我們在臨床上也是印證這一理論，這又再次說明結締組織對角質化的主導性。

六、結論：按摩牙齦沒用

「按摩牙齦」以現今的角度來看是一個錯誤的觀念。牙齦有問題應仔細地做鑑別診斷，然後做正確的處置。常見的狀況



圖2：牙齦因牙齒斑而發炎。



圖3：（續圖2），經牙周基本治療，建立口腔衛生，拔除#35後，牙周已恢復健康。

是因口腔衛生不良所引起的牙齦發炎，此時正確的處置是牙周治療及建立良好的口腔衛生習慣（圖2、3）。如為不良subgingival margins所引起的牙齦病變，只有換掉該牙冠，甚至改以supragingival margins（圖4、5）。在角化牙齦不足或局部牙齦退縮時，只有考慮是否要借助軟組織移植手術了（圖6-9）。



圖4：上顎門牙之牙周因不良牙冠而有嚴重牙周病，且牙齦發炎嚴重。



圖5：（續圖4）經拆除不良牙冠，牙周基本治療及建立口腔衛生後，牙周已恢復健康，正進一步地接受矯正治療。

參考文獻

1. Stillman PR. The story of the tooth brush. A radio talk. Dent Dig 1928; 34: 851-855.
2. Hine MK. The use of toothbrush in the treatment of periodontitis. J Am Dent Assoc 1950; 41: 158-168.



圖6：#22牙齦退縮嚴重，相鄰牙冠大小懸殊，美觀上困擾病人。



圖7：牙冠拆除後可見牙齦退縮之實際程度。

3. Saar JT, Hart WC, Biggs WL. Periodontal bony defects on the dry skull. *J Periodontol* 1968; 39: 278-283.
4. Squier CA, Hill MW. Oral mucosa. In: Ten Cate

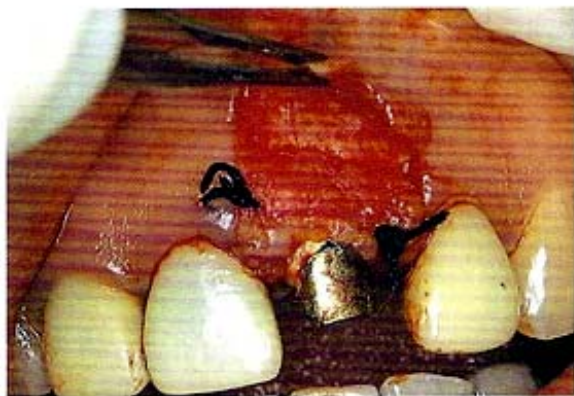


圖8：將一片結締組織移植到牙根上，且用縫線固定。



圖9：術後兩年，結締組織移植術很成功地把牙齦退縮的問題改善，再加上膺復的配合，病人對此結果極為滿意。

- AR Oral Histology: Development, Structure, and Function. 2nd. ed. St. Louis: The CV Mosby Company; 1985: 362.
5. Karring T, Ostergaard E, Loe H. Conservation of tissue specificity after heterotopic transplantation of gingiva and alveolar mucosa. *J Periodont Res* . 1968; 3: 194.
6. Coslett JG, Cohen DW. The basal cell layer of the developing oral mucosa in human fetus, II. The epithelial connective tissue junction. *J Periodontol* 1971; 42: 396.
7. Schroede HE. Oral Structural Biology. New York : Thieme Medical Publishers, Inc.; 1991: P381-383.
8. Stern IB. Oral mucosa membrane. In: Bhaskar SN. Orban's Oral Histology and Embryology. 10th. ed. St. Louis: The CV Mosby Company; 1986: 275.
9. Genco RJ, Rosenberg ES, Evian C. Periodontal surgery. In: Genco RJ, Goldman HM, Cohn DW. Contemporary Periodontics. St. Louis: The CV Mosby Company; 1990: 576-582.
10. Carranza, Jr. FA, Takei HH. Mucogingival Surgery. In: Carranza, Jr. FA, Newman MG. Clinical Periodontology . Philadelphia : W B Saunders Co.; 1996: 651-672.
11. Sullivan H, Atkins J. Free autogenous gingival graft I. Principles of successful grafting Periodontics. 1968; 6: 121.
12. Nelson SW. The subpedicle connective tissue graft A bilaminar reconstructive procedure for the coverage of denuded root surface. *J Periodontol* 1987; 58: 95-102.