

# 寶貝牙齒自己來

藍 萬 烘



拾參、醫療保健

俗語說「牙痛不是病，痛起來要人命」，但以牙醫師的立場看來，牙痛便表示牙齒生病了，而且更多時候，即始牙齒不痛，也不代表牙齒健康無恙，因為許多口腔疾病是無聲無息慢慢進行的，當出現腫痛等症狀時，便表示疾病更嚴重了。

蛀牙和牙周病是最常見的二大口腔疾病，一般而言牙齒剛萌發的數年內，較易產生蛀牙，隨著年齡的增加，罹患牙周病的機率亦漸增。

口腔內為一充滿細菌的環境，細菌利用我們所吃的食物，進行新陳代謝所產生的酸，長時間和牙齒表面接觸後造成牙齒表面結構的破壞，如此便形成蛀牙。初期的蛀牙若僅止於琺瑯質時，因琺瑯質的鈣化程度很高，為沒有神經的牙齒構造，此時並無特別感覺，隨著蛀牙的進行至琺瑯質下的象牙質層時，因象牙質內有來自牙髓腔的神經末梢，會隨著外界的刺激而有所感應，此時方會因食物的冷熱變化而覺敏感，待蛀及充滿神經血管的牙髓腔時，便會引發自發性的疼痛，且往往痛得令人徹夜難眠。

初期無症狀的蛀牙，或是蛀洞未深及牙髓時，僅需將蛀蝕掉變軟的齒質移除，將牙齒適當修形後，再以銀粉或複合樹脂充填，一次的就診便可完成。若發生自發性疼痛的牙髓炎時，便需進行根管治療，也就是俗稱的「抽神經」；第一次的根管治療緊急處理便是將發炎的

牙髓組織摘除，如此一來，症狀便可緩解，但後續尚需完成許多繁瑣的根管治療步驟，包括測量牙根長度，根管系統的清創擴大，最後再以馬來膠將根管系統充填起來。隨著根管系統的複雜程度，就醫次數會從前牙單牙根的二、三次到後牙多牙根的二、三次不等。

若病患的疼痛感覺神經較遲鈍，或是暫時以止痛藥撐過急性疼痛期，發炎的牙髓慢慢便會壞死，此時因牙齒的神經已死掉，所以便不覺疼痛，但口內的細菌仍會一直從牙齒上的蛀洞進入牙根往牙根尖漫延，輕則造成牙根尖周圍齒槽骨的破壞，或在牙齦上形成膿包瘻管，嚴重時則引發蜂窩組織炎，當顏面組織的腫大阻礙呼吸道，或病患合併其他全身性疾病，致使免疫力降低時，都將有致命性的危險。牙髓壞死的牙齒若經評估尚可保留時，亦需進行根管治療。

通常需做根管治療的牙齒，牙齒的結構大多已被蛀壞，而失去活性的牙齒便如同枯木般，質地較脆，易因突然咬到硬物而斷裂，所以根管治療後的牙齒多需以假牙包覆，如此一來，除了耗費更多治療時間外，還要多花一筆錢做假牙。

每當我們進食後，細菌便會混合著食物殘渣形成一層黃白色的薄膜附著在牙齒表面，稱為牙菌斑，牙菌斑若未即時清除，二十四小時後便會因唾液內的離子成分而鈣化形成牙結

石，進而刺激牙齦充血發炎，破壞牙齒周圍組織，造成牙周病。初期的牙周病症狀並不明顯，多為刷牙時流血，隨著牙周病愈來愈嚴重，支撐牙齒的齒槽骨漸漸被破壞吸收，牙齒的動搖度便會增加，此時除非破壞達牙根尖造成逆行性的牙髓炎，或是牙齦起了膿包，才會感覺疼痛不適。

在牙齒和牙齦間有一二、三毫米的牙齦溝，當牙齦腫大或齒槽骨被破壞時，牙齦溝的深度便會增加形成牙周囊袋，如此更陷入牙齒清潔的惡性循環。所以牙周病治療的目的便是要去除致病的牙結石，以及降低牙周囊袋，包括超音波洗牙，以器械括除牙根表面的牙結石並將牙根表面整平，以及牙周手術將牙齦翻開後來清除牙結石，或利用藥物或再生膜等特殊材料來刺激組織的再形成。

牙周病癒後，牙齦萎縮，牙縫變大，牙根暴露，而易有牙齒敏感的問題，此時可使用抗敏感牙膏來幫助症狀緩解。

若牙齒的牙冠被蛀光只剩爛牙根，或是多牙根的牙齒蛀及牙根分岔處，以及牙周病過於嚴重、搖搖欲墜的牙齒，均無法保留，只有拔除一途。

牙齒拔除後，便是假牙重建功能的工作，若放任不處理，則其他牙齒會往缺牙區移動，如缺牙區後方的牙齒往前傾倒，缺牙區前方的牙齒往後傾倒，缺牙的對側牙齒則容易過度萌發，致使和相鄰牙齒間產生落差，而容易塞食物導致蛀牙。

若缺牙處的前後均還有牙齒，便可將前後牙齒磨小後當做橋墩來蓋牙橋，所以拔一顆牙，便需做三顆假牙。而現在則有另一種新選擇：人工植牙，可在不修磨其他完好牙齒的狀況下，於缺牙區植入人工牙根，待三到六個月人工牙根在齒槽骨內穩定後，再於人工牙根上做假牙，只是單價較傳統假牙高出許多。

所幸蛀牙及牙周病均可經由每天的潔牙來預防，包括刷牙及使用牙線。理論而言，最好能在每次吃完東西後便潔牙，只是有時受限於時間環境執行不易，至少要在晚上睡覺前能做一次徹底而有效的清潔，因為白天清醒時，唾液的分泌有自我清潔的功能，而睡眠時唾液的分泌量會大為降低，因此更有利於細菌的作用，對牙齒的傷害將會更大。若早餐在家吃，則可選擇在早餐後再刷牙，一天兩次正確的潔牙，便可抵過好幾次不得法的刷牙。

刷牙時以兩、三顆牙齒為單位，牙刷需先朝牙齦方向，與牙齒的縱軸呈四十五度角置入牙齦溝內，以原地圓周運動的方式，先刷除靠近牙齦溝內的牙菌斑，之後再往上或往下刷牙齒表面，然後再換刷其他顆牙齒。刷完牙齒的外側面、內側面後，再以前後來回刷的方式刷牙齒的咬合面。切勿以前後橫向的方式來刷牙齒的內外側面，如此便像鋸木頭一般，會造成牙齒齒頸部的磨耗，使得牙本質暴露，而有牙齒敏感的後遺症。

牙刷的選擇，宜毛軟刷頭小，才不易磨耗齒質，刷後牙時也才容易置入後牙區，當牙刷刷毛傾倒分岔時，便是該換牙刷的時候了。至於牙膏則是刷牙時的啦啦隊，可有可無，除非牙齒敏感的病患，選擇抗敏感配方的牙膏，則有助於減緩症狀，其他如含氟牙膏可預防蛀牙，含三氯沙成分則有抗菌效果，可預防牙周病，但在潔牙的地位上仍不如牙刷重要。

電動牙刷原來的用意是設計給手部功能不方便的人使用，如中風、腦性麻痺患者，只是因現今經濟水平的提昇，使用率變得很普遍，但只要刷牙得法，不必迷信電動牙刷會刷得比較乾淨。

由於牙刷並無法刷到牙齒的前後鄰接面，所以牙齒鄰接面的牙菌斑便需靠牙線來清除。取一段牙線約三、四十公分長，以兩手中指將



拾參、醫療保健





牙線捲起，再以食指將牙線壓入牙縫，靠著一邊的牙齒將牙線延展開後上下滑動，再靠另一邊牙齒表面滑動，清完一個牙縫後可沿原路將牙線取出，或將一手指將牙線放鬆後，以另一手將牙線從牙縫抽出；用過的牙線需捲起，換另一段新的牙線來清下一個牙縫，如此從上或下牙一側最後一顆牙齒的最後一面，循序清潔到另一側最後一顆牙齒的最後一面，然後再換一條新的牙線來清潔另一顆的牙齒。

超級牙線前端有一部份構造較硬，可從假牙的牙橋下穿過，以解決牙線無法自牙橋上方通過的問題；另外也可將牙線以針穿線原理穿入牙橋穿透線後方的大洞中，再以牙橋穿透線的前方穿過牙橋，將牙線帶入牙橋下方後，再以牙線來清潔牙齒。

牙周病患者牙縫較大時，則可以牙間刷來清潔牙縫，將牙間刷分別由外往內及由內往外來刷牙縫，如此較使用牙線來得容易及有效率。牙線棒因直線距離固定，無法如手捲牙線般彎曲貼著牙齒面來清潔，且同一個牙線棒從頭用到底，不像手捲牙線可移動更新用過的部份，故不建議使用牙線棒，但使用牙線棒又比什麼都沒用來得好些。而牙籤只是用來剔除大塊的食物殘渣，並不具清潔牙菌斑的功能。

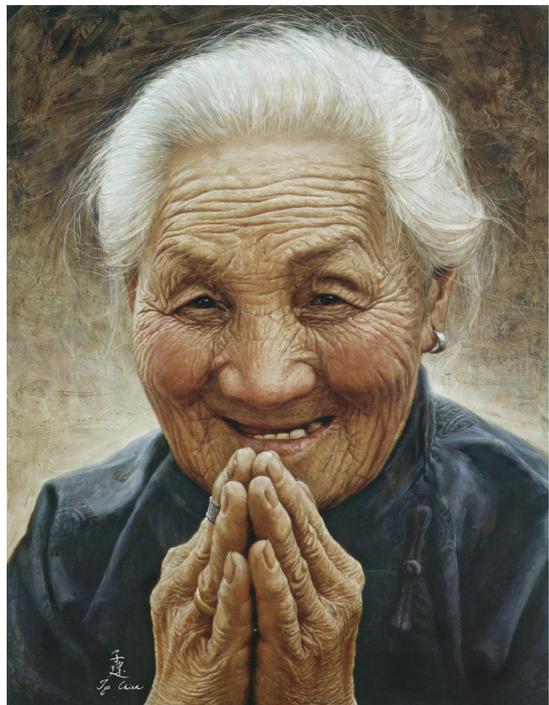
其他輔助用品如沖牙機、漱口水等均只是輔助使用，絕不能完全取代牙刷牙線，且不宜長期使用漱口水，以免易造成牙齒齒頸部染色，有礙美觀。沖牙機僅能沖掉大部份的食物殘渣，黏在牙齒上的牙菌斑還是要用牙刷牙線才行。漱口水的配方有兩大類，一類是預防蛀牙的含氟配方，另一類是預防牙周病配方，含有 Chlorhexidine，依個人需求選擇使用；含酒精配方刺激性較強，口內有傷口時不宜使用。

不可否認，如此的潔牙過程對於初學者來說，必然會花費不少時間，但要相信「熟能生巧」，經由每天的練習必可上手。除了每天的潔

牙外，定期半年的洗牙清除牙結石，可補充平日潔牙的不足，也可順便檢查口腔狀況，及早發現小問題，及早治療，如此一來，便可高枕無憂，再也不必擔心突如其來的牙痛了。♣

( 本文作者現職為台大醫院牙科部主任 )

【附註】：若讀者對口腔保健有興趣，可參閱本部主治醫師楊湘所著「從乳牙到假牙」一書，二魚文化出版



失足尚可挽回，失言無法補救。—英國諺語