



牙周病新知

牙周病是齒牙動搖的主要原因之一；但齒牙動搖和年齡無關，清潔才是關鍵。

國泰醫院楊岳炤醫師 口述 陶蕃震 記錄整理

根 據衛生署調查，臺灣四十歲以上人口高達九成有牙周病，蛀牙和牙周病是導致拔牙、掉牙的主因，六十五歲以上的銀髮族，平均每人缺牙達14.5顆。

其實，牙周病是可以預防的。建立正確觀念，早期發現，養成正確潔牙習慣，能使我們成為擁有健康牙齒的人，至少也成為雖已罹病，卻獲得有效控制

的好病患。

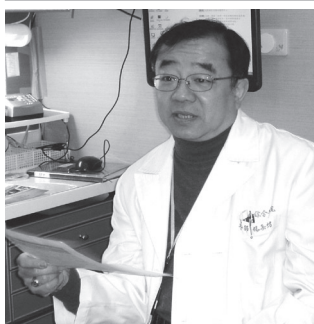
牙菌斑新觀念

牙周病起因於細菌感染，也就是由牙菌斑所引起的，牙菌斑是細菌所聚集形成的一層片狀物。口腔裡的細菌約有300～500種，但是並非這些細菌都會造成牙周病。造成牙周病的細菌多半都生

長在齒槽溝裡面。齒槽溝就是牙齒跟牙肉之間形成的褶皺，學理上稱齒槽溝。刷牙的時候如果沒有刷到這個部分，尤其兩個牙齒之間的齒槽溝，漸漸細菌就會增生，往牙根方向侵犯。

開始時在表皮層，會紅腫，刷牙時會流血，此時稱牙齦炎。漸漸破壞到裡面結締組織，就稱為早期牙周病。再往下往旁邊擴散，蔓延造成感染，就使得支持牙齒的牙周韌帶和骨頭遭到破壞。

早期觀念認為這種破壞是慢性的，甚至有人說通常一年約破壞幾毫米。到1980年代，哈佛醫學院根據其統計研究發表新觀念指出，基本上這種破壞是慢性的，但如果病人身體狀況不佳，或免疫系統機能改變，就隨時可能有急性的破壞。有些病人年輕時可能是慢性的，但破壞到某一程度時會變成急速的破壞。根據我的經驗，這種情形以東方人較多。骨頭越剩越少，等到病患自己發



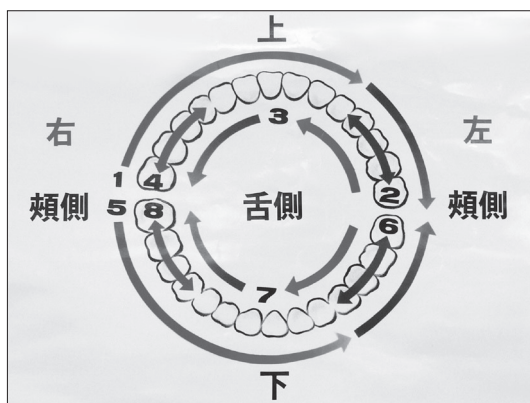
楊岳炤醫師

國泰綜合醫院牙周病科主治醫師
臺北醫學大學臨床副教授
美國牙周病醫學會正式會員
(active member)
臺灣牙周病學會專科醫師

現牙齒會搖動時，幾乎骨頭已破壞百分之六十，且這種破壞是不可恢復的，因此百分之五十以上的人不得不拔牙。

雖然牙周病有這樣的進程，但也有些人可能在牙齦炎階段就停了。一般來說，這有賴於養成良好的口腔衛生習慣，以及定期做牙齒的健康檢查和清潔。

隨著研究進展，發現更多口腔裡面的細菌特性。以前只把牙菌斑當成細菌形成的菌落，但是隨著時間演變細菌會死亡，加上脫落到齒槽溝的表皮細胞及其他種種環境因素，讓這個地方形成鈣化，這種鈣化組織就叫牙結石。所以牙結石通常會伴隨牙菌斑。1980年代末期到90年代初期，牙菌斑觀念有了改變，它們被視為生物膜，形成一個生態系統，會自己長大。就跟人類社群社會一樣，細菌彼此之間彷彿一個共生的社會，會根據所需彼此互通訊息，甚至彼此互通有無。同種類的細菌如果產生抗藥性，也會傳給跟它同一代的細菌。細菌會互相溝通，一旦有藥物進來，會通知抗藥性較差的細菌躲起來，所以從微生物的觀點來看，有人認為牙周病用抗



刷牙要有順序以免遺漏。從右邊開始，在右邊結束，外側、咬合面及內側面都要刷到才算完整。
(中華民國牙醫師公會全國聯合會提供)

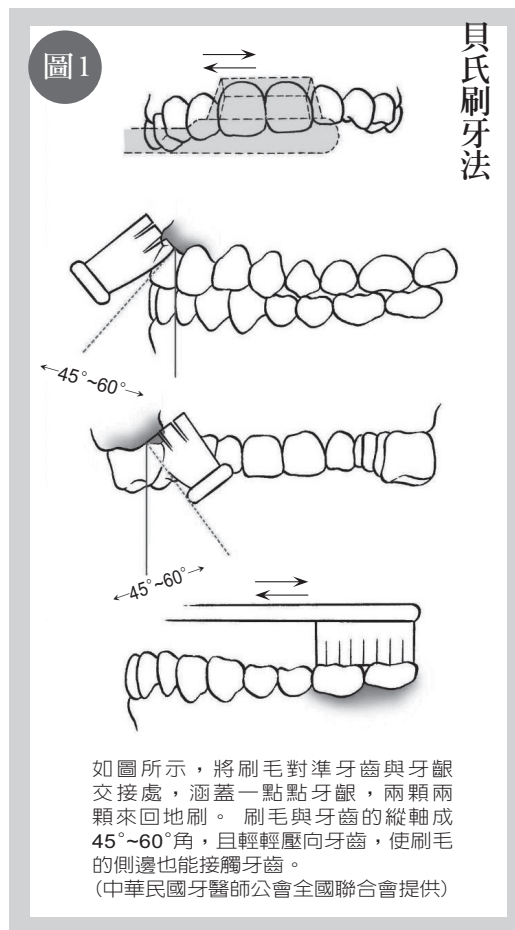
生素是無效的。

牙周病的防治： 刷牙，使用牙線，定期檢查

牙周病的治療包括深層清潔，牙根整平和開刀。這些固然是幫忙病患做深層清潔，以及使其以後的清潔能做得較徹底。事實上，最重要的是醫師要教導病患正確的刷牙方式，改正其刷牙方式，不可以漏掉任何一個牙齒的層面。牙醫師會用牙菌斑染色劑輔助。病患漱口刷牙後，在牙齒上塗染色劑，呈現紅色的部分就是自己沒有刷到的，再由醫師指導改正。貝氏刷牙法是目前最普遍推薦的刷牙方式（參見圖1）。沖牙機的效果其實也有限，往往只能沖到食物殘渣，所以正確使用牙線（參見圖2）非常重要。有些人喜歡用牙線棒來潔牙，它的缺點是可能造成齒槽溝內細菌的交叉感染。

牙周病的治療不能只靠醫師，醫師只能指導正確的潔牙方式，病患不可能每天讓醫師幫忙清潔牙齒。臺灣的健保對洗牙的給付是六個月一次。但是，這對牙周病的預防及治療效果仍然有限，因為洗牙往往也只是表面的清潔而已，不能有效清除深層牙結石。

精確的牙周病診斷必須藉助「牙周探針」及牙根X光檢查，通常定期檢查、洗牙，就能看出是否有牙齦炎或早期牙周病，尤其牙醫師會針對最好犯的大臼齒和門牙檢查和清潔。僧醫會舉辦的健診都有牙科檢查、洗牙，正可以幫助師父們早期發現及治療。接受牙周病治療



後的病患，必須每三個月回診一次。因為，根據行為學的研究，三個月回診一次的病人，潔牙的動機最強。

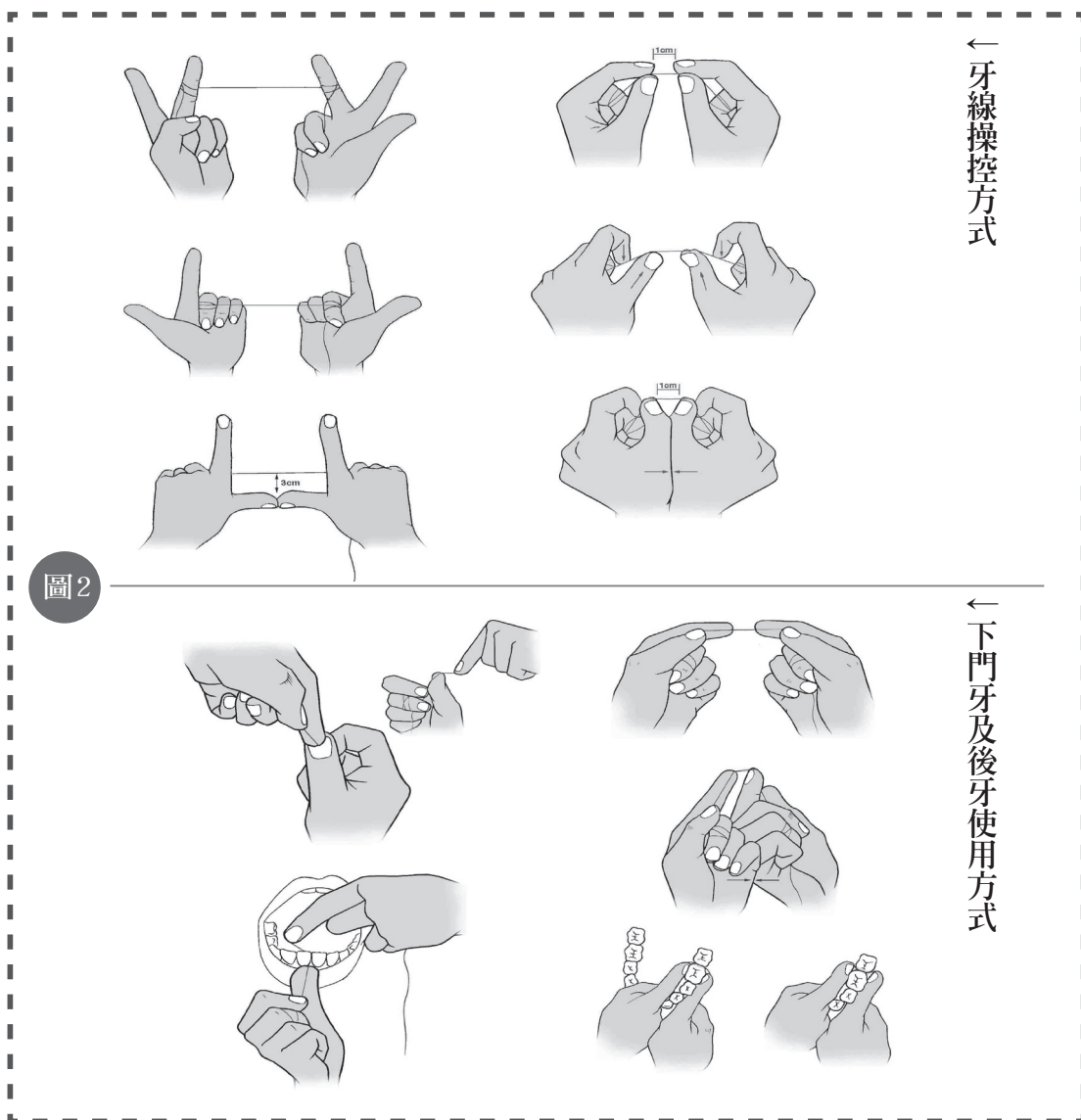
嚼口香糖沒有絕對的清潔效果。充其量只對預防蛀牙有一點幫助。因為蛀牙是在牙肉上面，但牙周病是在牙肉裡面、下面。不但嚼口香糖不能預防牙周病，甚至牙膏都到不了牙肉裡面，所以，沒有一種牙膏可以治療牙周病。所謂敏感性牙膏，起初是針對牙周病開刀後的病患使用的，因為他們的牙齦萎

縮，牙根變得特別敏感。

素食者因為所吃食物纖維質較多，牙齒的磨耗也較多，往往導致琺瑯質磨損，使牙齒變得敏感；如此一來，吃喝冷熱酸甜的食品或飲品時都可能會不舒服。酸性食物對牙齒也不好，常常喝醋養生的人必須謹慎。

牙周病與全身健康

別小看牙周病問題，口腔健康與全身健康息息相關，牙周病越嚴重，所滋生的細菌越多，細菌滯留在口腔時間長，可能順著血管，侵入到血液循環系統。嚴重的甚至可能導致心血管併發症與心



(中華民國牙醫師公會全國聯合會提供)

臟感染疾病。

美國心臟內科醫學會及牙周病醫學會2009年9月共同發表一份牙醫師對牙周病患者的建議指出：

1.有中度至嚴重程度牙周病病人，應該被告知得到動脈粥狀硬化性心臟血管疾病的風險會提高。

2.有中度至嚴重程度牙周病病人，如果有動脈粥狀硬化性心臟血管疾病危險因子中（包括抽菸、心臟血管疾病的家族病史、血脂肪代謝不全疾病史）其中一項，假如過去12個月未做身體檢查時，應該被告知至內科醫師作心臟血管疾病的評估。

3.牙周病病人本身具有2個以上的動脈粥狀硬化性心臟血管疾病的危險因子，假如過去12個月未做身體檢查時，應該被轉診

至內科醫師作心臟血管疾病的評估。

因此，罹患動脈粥狀硬化性心臟血管疾病、高血壓、糖尿病、新陳代謝症候群，以及老菸槍等存在高危險風險的牙周病患，必須轉診至內科醫師評估。牙周病患及高血壓的病人應該改變生活習慣。包括：（1）降低體重（收縮壓可降低5~20 mmHg）、（2）飲食中高鉀高鈣攝取（收縮壓可降低4~8 mmHg）、（3）飲食中低鈉攝取（收縮壓可降低2~8 mmHg）、（4）多運動（收縮壓可降低4~9 mmHg）、（5）飲酒適量（收縮壓可降低2~4 mmHg）。如果牙周病及高血壓的病人無法藉由改變生活習慣來降低血壓時，醫師必須投藥以控制其血壓。



牙周病徵兆

- 1.刷牙時牙齦很容易流血。
- 2.牙齦紅、腫或有觸痛感。
- 3.熬夜後，第二天牙齦就會腫痛、流血。
- 4.當牙齦受壓時，有膿從牙齒和牙齦之間流出。
- 5.持續性的呼吸臭味或怪的味覺及口臭。
- 6.恆牙鬆動或逐漸分離，產生縫隙。
- 7.當咬合時，牙齒有任何密度的改變。
- 8.活動假牙的適合度出現變化。

如果你有以上任何一種情形，建議你該去看牙醫接受檢查了。但是必須提醒的是，即使已罹患牙周病，也有可能不會出現上述徵狀。許多患者不會有任何疼痛感，所以定期接受檢查相當重要。