

矯正治療後的牙齦萎縮～ 預防及治療方案

◎台北長庚牙周病科醫師 邱孟堯

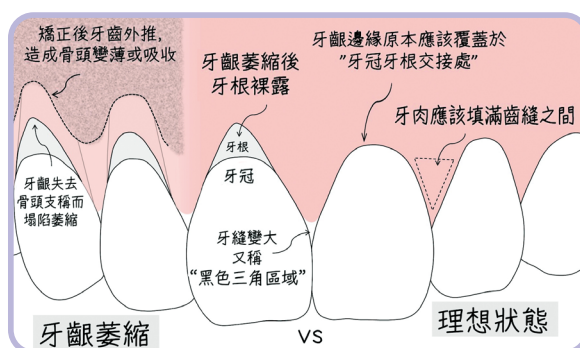
◎台北長庚牙周病科主任 林卓瑩 校閱

牙齒矯正的目的，除了希望改善咬合功能，有利於牙齒清潔維持之外，良好和諧的美觀結果也是醫師和患者共同的期待。若在矯正後出現牙齦萎縮相關症狀，導致患者有「牙齒看起來比較長」、「牙縫看起來變大」、「食物容易塞牙縫」、「牙根裸露後容易冷熱敏感」等抱怨，即使牙齒排列整齊，矯正治療後的滿意度仍可能不如預期。以下將針對矯正治療後可能觀察到的牙齦萎縮現象，提出預防及處理的相關建議。

● 矯正治療前，牙齦萎縮的預防

牙齒矯正並非必然造成牙齦萎縮，但在病人有以下高風險因子時需要特別注意：(1) 在矯正治療前，就已經有局部牙齦萎縮的部位，通常會在矯正的過程中變

得更嚴重；(2) 先天牙齦的厚度比較薄，或是牙齒周邊角化組織的寬度不足，較無法抵抗外力；(3) 若是加上矯正過程必須將牙齒移動到牙弓的外側、即將有大角度的牙齒傾斜，或是需要合併正顎手術，將可能導致牙根周邊的齒槽骨吸收，進而增加牙齦隨之塌陷而萎縮的機會（圖一）。



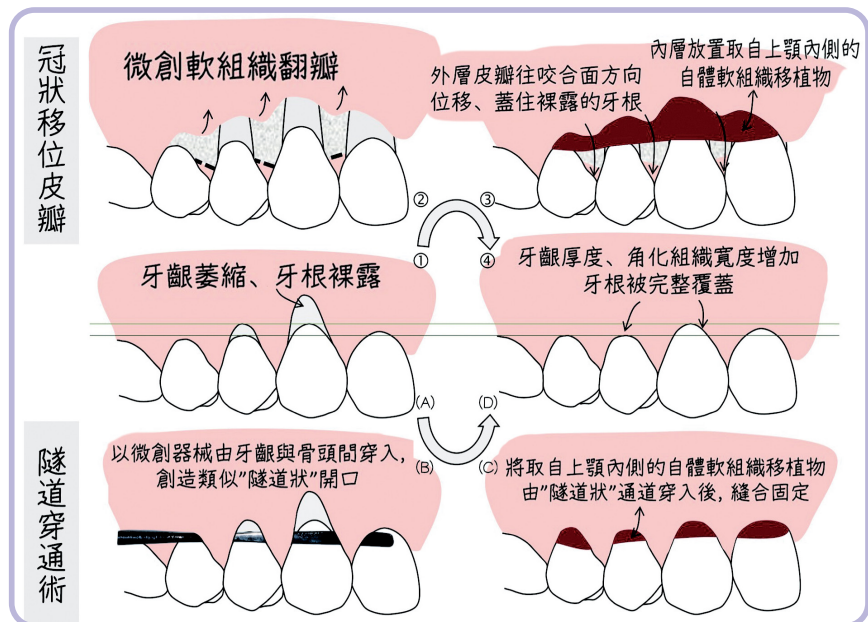
▲ 圖一：矯正後可能出現的牙齦萎縮相關症狀

一般狀況下，矯正醫師會盡量避免大幅度的牙齒移動，雖然受限於患者本身的條件（牙弓及

牙齒大小、咬合模式等)，不一定能如願，但我們還是應該在矯正治療開始前，詳細預估牙齒可能的移動方向以及角度，並且針對已經有的牙齦萎縮、或是牙齦厚度跟角化組織寬度不足的高風險部位，先利用「牙根覆蓋術」或是「軟組織增進(增厚)手術」，將牙齦的邊緣往咬合面方向移動，同時增加牙齦的厚度及角化組織的寬度，來強化牙齦抵抗外力的能力，提高牙齦邊緣長期穩定性，避免牙齦萎縮出現或惡化。若患者具備上述可能導致牙齦萎縮的高風險因子，建議在矯正或正顎手術前，以「軟組織增進(增厚)

手術」早期介入，除了能夠遏阻牙齦萎縮出現、防止萎縮程度加劇，也能夠避免在矯正治療或正顎手術後期介入的軟組織補救手術，否則將會更為複雜且困難。

目前公認具有最佳效果及長期穩定性的主流手術方式是「冠狀移位皮瓣」(圖二，①-④)或「隧道穿通術」(圖二，A-D)，通常搭配使用自體來源的「結締組織移植體」。但取用來自上顎內側的自體軟組織，會於口內製造第二手術區，雖然不至於造成嚴重疼痛或感染，但若是希望簡化手術步驟並減少手術傷口，也可以選擇使用同種異體來源(大體捐贈)，或是異種異體來源(牛、豬)的軟組織替代物，只是目前使用這類型的軟組織替代物進行牙根覆蓋術的結果，較缺乏有長期追蹤的實驗證據支持，僅能作



▲ 圖二：目前軟組織增進(增厚)手術主要以「冠狀移位皮瓣」或「隧道穿通術」為主流

為組織增厚使用，對於本來角化組織寬度就極度缺乏的病人而言，使用自體來源的上顎內側軟組織才是首選。

接受「牙根覆蓋術」或是「軟組織增進(增厚)手術」後，4週以內屬於早期癒合時期，應配合手術醫師的建議，小心並確實維持好個人口腔清潔習慣；手術後4週開始，軟組織癒合較為穩定，應開始正確使用軟毛牙刷、牙線及牙間刷清潔；一般建議手術後至少間隔3個月，軟組織癒合完全後，再開始進行矯正治療。

● 矯正治療中，牙齦健康的維持

在矯正過程當中，須避免矯正器周邊堆積牙菌斑而導致牙齦反覆發炎或是齒槽骨吸收，並密集定期回診洗牙及監測牙周健康和牙齦邊緣變化。

● 矯正治療後，牙齦萎縮的治療

只要能夠保持牙齒及牙齦周邊的清潔，矯正治療後的牙齦萎縮並不會影響牙齒的健康還有長期存活率。通常需要治療牙齦萎縮的原因，來自於患者對於美觀的要求、牙根裸露後造成的敏感問題，以及個人日常清潔維持

過程有困難、疼痛或是不舒服。

治療的方式，和前述用於矯正前的預防性手術相同，只是在牙齦萎縮越嚴重的部位進行手術，效果通常越不如預期，甚至無法完全的改善。尤其是齒縫間因為牙齦萎縮所導致牙縫變大(或稱「黑色三角區域」，如圖一)的問題，目前的治療選擇有限，不論是進行牙肉移植或是施打玻尿酸充填，至今相關的研究證據皆屬於病例報告為主，並沒有長期的穩定性可言。因此除了軟組織整型手術外，還必須考慮以補綴物或是贗復物的介入，如利用聚合式樹脂、貼片或固定式牙套適度調整牙齒外型以達到理想牙齒及牙齦美觀比例，並將「黑色三角區域」填補起來。

● 結語

牙齒矯正的初衷，無非是希望可以改善口腔功能還有外觀，倘若在治療後卻造成牙齦的萎縮，絕非醫師和患者樂見的狀況。因此，治療前必須有各專科醫師的謹慎評估和全盤規劃，且醫病雙方皆充分了解治療的目的和極限，才能促成最完善和可預期的治療結果。📞