

牙周翻瓣手術

黃啓祥

前言：

牙周病治療是牙醫師在日常臨床工作上最常見的項目之一，但是它也是爭議最多，最難立竿見影的治療。積極的求診意願雖然是治療的關鍵，而設法提高患者對牙菌斑控制 (Plaque control) 的能力，並製造一個良好、便利和穩定的口腔環境讓患者維持其個人的口腔衛生卻是我們責無旁貸的義務。

過去，國內因限於牙周病教材及研究的不足，牙醫師對牙周病治療的觀念甚為模糊及疑惑，對於莫衷一是的各種理論常有適應不足，甚至不知如何下手的困擾。

回顧這一個世紀以來牙周病在觀念和治療上的確有不少的變革，每一個年代皆有其特色產生。觀念的演進繁衍出不同的牙周術式試圖來協助我們解決所遭遇的臨床病例。由於近代組織學和口腔生物學的進展，對於組織癒合模式的掌握更能漸次明朗。往昔許多臨床上的個人論點在顯微鏡和生物統計學的檢驗之下，真偽立判。本文即為 1 月 12 日 呂炫堃醫師於北醫 Combined meeting 上對牙周病翻瓣手術 (flap operation) 所作的文獻回顧及對未來的前瞻做概略的整理。

作者／台北醫學院牙醫學士／美國紐約大學牙周病學科畢業

在臨床上，我們經常藉由翻瓣手術來達成治療的目的，但是作翻瓣手術的主要目的何在呢？呂醫師認為總括有以下三點：

一、Facilitate access for root planing.

在牙周病的基本治療上 (即 Phase I Treatment)，皆在無法目測的情況下作牙根表面的清除 (root planing)，因為看不到囊袋的底部，再加上器械的角度及大小的限制，所以有時經過 Phase I Treatment 之後依舊會有囊袋存在 (Bower, 1979)。對牙根表面是否完全清除乾淨我們無法確認，所以在 Phase I Treatment 後，如果臨床症狀及牙周囊袋未能改善至令人滿意的程度之下，就必須藉助牙周翻瓣手術將牙根暴露出來以方便清除 (Waehaug 1978, 1980)。

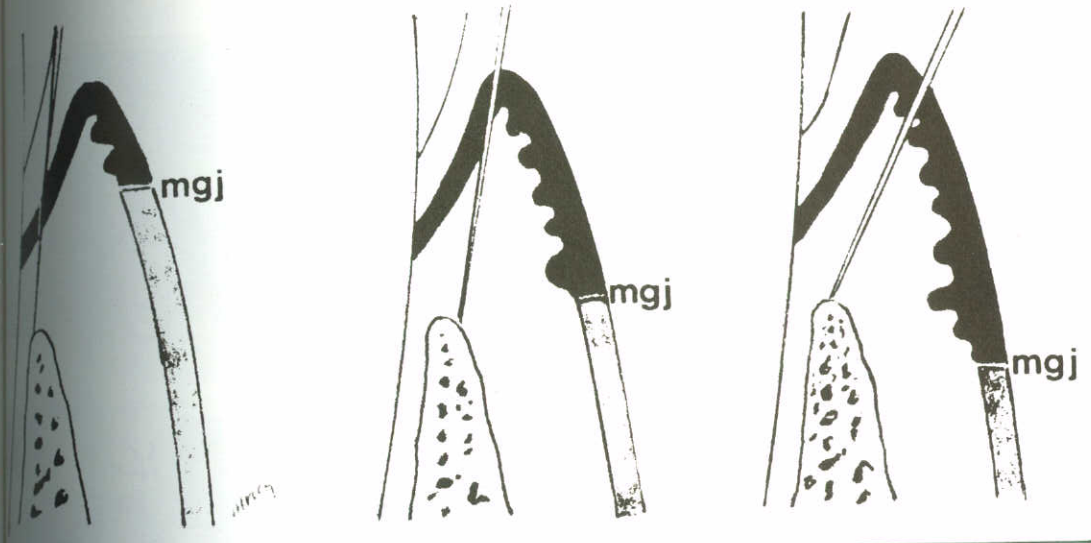
二、Pocket reduction.

在牙周病的治療之後，牙周囊袋的降低是另外一個目的。但是在基本治療後的癒合復原過程中，某些軟組織並無法如我們所預期的那麼理想——囊袋的深度會自然消失；這時便須經施行手術以人為的方式降低牙周囊深度，將封閉性的牙周環境暴露出來，使存在於囊袋底部的厭氣性致病菌無法生存；另外患者也可因不良口腔環境的改善而更容易地去做牙菌斑控制。

三、Less trauma than subgingival curettage.

由目前的觀念看來翻瓣手術所造成的術後傷害和牙齦切除術及牙齦下刮除術 (subgingival curettage) 比較起來是比較保守的 (Walsh, Watta 1978)。目前牙齦下刮除術已漸被捨棄不用了。

在此之前，牙周病研究的先輩們發明了許多種



術式，而由這些術式更衍生出林林總總的手術步，但是萬變不離其宗，翻瓣手術仍是有其原則可加進行的。

Proper design of incision. (圖一)
大致而言它可分為三種：

- (1) Intracrevicular incision.
- (2) Marginal incision.
- (3) Submarginal incision.

Incision 的選擇是手術的第一步，術者應就當時的區域附連牙齦 (attached gingiva) 的量，囊袋深度及附近特殊的解剖構造 (如：是否有神經、血管等) 作個別的考量，並沒有一定的模式讓我們所想達到的目的作決定。

Enough reflection of flap.

在過去某些學者往往以維持患者美觀的問題，認為應盡量保守，不要剝離太多的牙周瓣 (flap) 避免術後的牙齦退縮 (Frisch et. al. 1967, Rosenberg et. al. 1985) 但是在操作空間不足的情形下實在不足為術者有一清晰的視野去清除炎性組織及附著在牙根表面的結石、牙菌斑或作齒槽骨重建術 (osseous resection)。至於如何才是足夠，筆者自己認為至少應過牙齦黏膜交界線 (Muco-gingival junction) 的翻瓣剝離，才足以讓術者有較好的伸展空

3. Meticulous root planing.

牙根刮搔術 (root planing) 是翻瓣手術中最精華的一個步驟，其目的是在將受感染的牙根表面的牙菌斑和壞死的牙齶質 (necrotic cementum) 完全去除使牙周組織覆著或再生 (regeneration)。

4. Proper surgical time.

在教學醫院中，以牙周手術常會因教學的理由將手術時間拉長，齒槽骨因暴露在空氣中的時間過久引起比較激烈的術後炎性反應，增加患者的不適。Levine (J.O.P.1977) 曾比較作翻瓣手術暴露齒槽骨九十分鐘及十五分鐘的癒合結果，他發現在第三天和第七天的組織切片中，九十分鐘這一組的炎性反應比後者更為強烈，且間葉組織 (Mesenchymal tissue) 和膠原纖維 (collagen fiber) 的復原都較慢。雖然在兩個星期之後兩組間在組織切片的表現上沒有差別，但是仍應避免術後給予病人不必要的痛苦。

5. Acceptable surgical clean condition.

牙周手術是屬於一種門診手術，是在一個非無菌的環境中進行，因此不可能達到絕對的無菌 (Aseptic)，只要盡量要求開刀區域的清潔 (Surgical clean) 即可，不須要像開刀房一樣的嚴格要求。

6. Adjunctive ultrasonic instrumentation.

以往的牙周病教育中，不鼓勵學生使用超音波洗牙機，應該用觸感較好的手動器械才能將牙根清除乾淨。但是以目前的觀念而言，此乃開倒車的作法，因