

排齦的迷失

講師：董德瑞 醫師
國防醫學院牙醫學士
美國西北大學生物材料學碩士及哲學博士
台北醫學大學牙醫學系副教授

場景：牙醫師 D.B. (Dental Buster) 費盡千辛萬苦地完成 5x7 牙橋的支台齒修形後，在進行印模前 D.B. 遵循學校老師與牙科前輩的教誨，請助理將 H 牌的排齦線各剪出兩條 1 英寸長的線段，然後用排齦刀將 0 號排齦線塞入牙齦溝內，由於牙齦已有些微發炎現象，再加上牙齒修形時牙齦受到磨傷，採用 Double Cord 的排齦似乎不甚順利，一陣掙扎擠壓後 0 號的前導線雖已塞入，但卻不安於室，而牙齦已是傷痕累累、出血不斷；此時 D.B. 有兩種選擇：一、放棄再置入第二條排齦線，逕行印模步驟；或是二、遵循老師的教誨，硬塞入第二條排齦線。因為 D.B. 一直都是奉老師之命的好學生，因此選擇繼續塞入第二條排齦線，結果是排齦線在牙齦溝上載沉載浮、加上血淹牙齦溝，但此時已騎虎難下，在寄望以親水性高的印模材可穿越千山萬水到達牙齦溝深部的情況下，硬著頭皮進行印模步驟，結果呢？即便是再小心翼翼地將第二股排齦線取出，仍然是血流成河，此時只見號稱極度高貴、非常親水的印模材取排齦線而代之，浮游在牙齦溝外，結果呢？不是再次印模，便是煩請技工努力找出冠緣終止線，如果技工沒有辦法，那麼就是一連串不幸的開始！

對排齦的迷思

其實排齦的最大目的是希望牙冠製備，特別是冠緣終止線在牙齦下時，印模能清楚地呈現在模型上，但排齦真是有效的方法嗎？仔細檢視上述 D.B. 的遭遇，可知印模之所以有問題是印模材無法流入牙齦溝，而非牙齦溝不夠寬深，而無法流入的原因是牙齦溝中已被血與唾液所佔滿（對！多數人認為血是唯一的麻煩製造者，誰會想到唾液也不是好惹的）。而排齦卻未止血所造成的影響更是糟糕，特別是在取出牙齦線時，血塊會因而剝落，造成續發性的出血，使得印模材更無法流入牙齦溝中，當然就無法取得冠緣終止線處的精確印模了。



圖一、上顎右側第一前臼齒經牙齒修形後，呈現牙齦出血及牙齦溝為血及牙齦溝液充斥的狀態。



圖二、使用 Dentoinfusor 將 Viscostat (成分為 FeSO4) 以搓、磨、壓的手法，在牙齦溝內壁出血處進行止血。

※解決之道

由以上的內容可看出，問題的徵結不在牙齦溝是否可以排齦線加寬加深，而是在牙齦溝內是否夠乾燥足以讓印模材順利流入。那麼如何做到呢？以下是以 Ultradent 的 Viscostat 為例，介紹 Crown Preparation 後 Tissue Management 的步驟及原理：

1. 上顎右側第一前臼齒經牙齒修形後，呈現牙齦出血及牙齦溝為血及液體充斥的狀態。
2. 使用 Dentoinfusor 將 Viscostat (成分為 FeSO4) 以搓、磨、壓的手法，在牙齦溝內襯出血處進行止血。
3. 以圖示解釋止血及防止牙齦溝液滲出的原理當 Viscostat 接觸到流出的液體時，會立即凝成血塊，血塊經由壓的動作會在體液管線出口處形成管線開口的栓塞 (Plug)，以阻止體液的滲出，同時再以搓及磨的方式，將管線開口外的血塊去除及磨平，以避免因為血塊的牽連造成栓塞的扯出而再度出血。
4. 待栓塞形成後，以強力的水及氣，將鬆脫的血塊沖出。
5. 依情況需要可與作者連絡，信箱：derei.dong@msa.hinet.net



圖三、以圖示解釋止血及防止牙齦溝液滲出的原理，當 Viscostat 接觸到流出的液體時，會立即凝成血塊，血塊經由壓、磨等的動作，在體液管線出口處形成管線開口的栓塞 (Plug)，阻止體液的滲出，此時再以搓及磨的方式，將管線開口外的血塊去除及磨平，以避免因為血塊的牽連造成栓塞的扯出而再度出血。



圖四、待栓塞形成後，以強力的水及氣，將鬆脫的血塊沖出。



圖五、依情況需要，置入浸泡 Viscostat 的排齦線。



圖六、取出排齦線後，此時牙齦溝呈現無血無水的乾燥狀態。



圖七、使用單相 (single phase) 印模材，以單一步驟 (single step) 所得的印模結果。