

牙齦腫脹~小問題並不小 柳營奇美醫院牙醫部 以「多專科協同診療」面對口腔疾病

牙醫部部長 蔣維凡
牙周病科主治醫師 毛念平

近年來由於醫療漸趨精緻化與提倡專業分工精神，常讓民眾在就醫時因往返於各相關科別而奔波，浪費時間又浪費精神，因此如何整併各科醫師意見提供病人治療計畫，甚至告知預期的效果與併發症，落實病人醫療自主權的實踐，是當代醫療必須面對的重要課題。因此，柳營奇美醫院牙醫部以「多專科協同診療」概念進行診治，除結合牙齒各專科團隊外，亦視病人需要結合其他非牙醫專科別，協同擬定計畫與治療方式，兼顧疾病控制與良好生活品質。



毛念平醫師(左)表示，勿輕忽牙齦腫脹，平日應正確刷牙做好口腔護理清潔，早期發現，早期治療。

牙周病科毛念平醫師表示，牙齦腫脹常見導因於軟組織炎性反應，如：牙周膿瘍、智齒牙冠牙周炎或根尖周圍炎等。多數病人先前就存在牙齦或牙周慢性炎症，當抵抗力下降或全身系統性疾病控制不佳時，就會導致炎症急性發作，出現牙齦腫痛徵狀，故平日做好口腔清潔，配合早期診斷與治療，就可以避免急性發作之苦。

目前全民健康保險提供牙周病整合照護，從初級治療到牙周健康狀態維護照護，提供一個全面向的治療。但是，相較於軟組織炎性反應，肇因於顎骨病變或藥物副作用所導致的牙齦腫脹，在鑑別診斷與治療策略擬定則是更為複雜，輕者會導致咬合不良、臉部歪斜，嚴重者會危及生命。

案例一：15歲的小紅因覺得左側門牙與犬齒特別短，讓她只好在同學前裝酷不笑來掩飾這個缺陷。門診時經牙醫師發現，原來小紅上顎骨中長了齒瘤，過小的乳牙合併牙齦腫脹導致恆牙未萌發，經過「多專科協同診療」手術移除 196 顆

齒瘤，再以牙齒重植術重置恆牙到理想位置與後續的根管治療，讓小紅有了漂亮門面可以笑臉迎人。

案例二：45 歲的黃先生覺得牙齦浮腫與眼下區域脹痛來到醫院求診，經醫師以牙髓活性測試與牙周檢查後發現並非牙齒引起，而是上顎骨存在「造釉細胞瘤」。經「多專科協同醫療」擬定治療計畫，安排黃先生接受手術切除、骨移植術、植牙與假牙製作重建咬合，在術後五年腫瘤控制良好，並讓黃先生也同時能保有品嚐美食的樂趣。

案例三：53 歲的林先生日前覺得上顎牙齦隆起，原以為是齒源性感染，但是在門牙牙套移除且重新根管治療後仍未改善，後經「多專科協同醫療」，臆測為上顎骨性增生，遂進行手術切除骨性突起與整骨手術，但病理報告卻指出該病灶為惡性骨肉瘤，故再轉交口腔癌多專科醫療團隊進行治療設計，陸續接受惡性腫瘤廣犯性切除、皮瓣重建手術、化學治療等，治療四年後林先生的腫瘤控制良好並保有瀟灑的外觀。



柳營奇美醫院牙醫部推出的「多專科協同醫療」，幫助牙齦腫痛病人獲得良好的治療，免去牙痛之苦。

案例四：25 歲郭小姐因長期輪班熬夜作息不規律，也常常忽略口腔清潔。有一天突然發現左側上顎前牙牙齦腫脹合併黃色液體流出，經過牙周病科醫師確診後，發現其牙齒因長期慢性牙周發炎，導致周遭的齒槽骨嚴重流失且必須拔除。郭小姐接受「多專科協同醫療」跨科整合治療，將牙齒拔除後接受人工植牙合併大範圍的補骨，最後完成植牙膺復，並恢復完好的齒列及健康的牙周組織。



蔣維凡部長(中)表示，「多專科協同診療」可整併各科醫師意見，並提供治療計畫，省去病人就醫時來回奔波之苦。

牙醫部蔣維凡部長表示，柳營奇美醫院以「多專科協同診療」概念進行牙齦腫脹病人診治，團隊成員除結合牙周病、牙髓病、口腔修復、牙體復形、齒顎矯正等專科診治相關軟組織炎性反應的牙齒問題之外，在腫瘤診治方面更結合口腔顎面外科、整形外科、內科、病理科等專科，於治療前聯合相關科別確定診斷進而擬定治療計畫，必要時在治療期間協同或合併治療，讓疾病控制與生活品質取得最佳平衡。