

此症為淋巴瘤之一型，可轉為其他更惡性的淋巴瘤，可發生於任何年齡，但最常發生於中年或老年人，此症開始為慢性無痛性淋巴結腫大，口內症狀甚少，但頷下及頸淋巴結腫大，可受侵害。

10. 白血病 (Leukemia)

此為白血球的惡性疾病，臨床上可分為淋巴性、骨髓性及單核球性三型，依其經過可分為急性和慢性。

急性者，開始時很像全身感染（如上呼吸道感染等）病人會發熱、發冷不適等，後來則脾腫及淋巴結腫大等，急性常發生於小孩或青年人，幾週或幾個月內死亡，因血中成分被白血球取代，故病人會有貧血、粘膜出血及皮下出血點等，口內症狀很常見而且一定會出現，如牙齦腫大、出血、壞死、牙週出血或滲出血如圖(287)，口粘膜有出血、淤斑及壞死、拔牙後會大量出血、白血球數目明顯增加（5萬~15萬/mm³）。

慢性者，多發於成年或老年人，其時限可持至數年之久，但隨時可加重成急性而致死，起先為潛伏性（insidious），首先出現的症狀為脾腫和淋巴結腫大，病人申訴虛弱感。

口內症狀，有牙齦增生肥大，白血球數目極多（5萬~50萬/mm³）。

11. 中線致死性肉芽腫 (midline lethal granuloma)

又叫 Wegener 氏肉芽腫症，為惡性疾病，其病因未明，可侵犯鼻腔及上頷骨，損害開始是一非特異性潰瘍，但對任何治療均無反應，而且逐漸地破壞軟膠及硬組織和鼻子，最後則因病人體力消耗、出血、營養不良及惡病質（Cachexia）而致死。

整個過程中，病人可能申訴虛弱而無全身性症狀，其時限可拖數月以至五年之久。

此症預後不良。

12. 轉移性腫瘤 (Metastatic tumor)

口腔軟組織的轉移腫瘤很少見，偶而乳房、肺、性腺、甲狀腺及攝護腺等惡性腫瘤可轉移到頷骨或口唇，病人的年齡通常在中年以後，轉移性損害則可見腫大，如圖(288)。

結論：

假如懷疑病灶是癌前或癌病變，必須立刻做活體切片檢查。除了活體切片之外，還有其他方法亦可幫助而非代替此項診斷，如其他試驗：口腔剝落細胞學和甲苯藍試驗。

而於惡性腫瘤之治療有外科、照射或化學療法，方法之應用端賴腫瘤之形式和發生的期間而定。有時候二種或三種方法混合使用；然而越早期發現病灶，其治愈率愈高。

對口腔癌的處理有特別訓練的人才能負責治療口腔癌。每一種治療方法都有其優點、缺點和禁忌症。必須會診對頭頸部癌或口腔癌有特別訓練的外科醫師、X光師、化學治療師和病理專家，他們可提供很多有利的外科技術，各種照射的應用和化學治療劑。一些操作須由有治療頭頸部癌知識的人決定。一般而言，最有資格的專家意見可能使病人因而起死回生。

五參考資料：

1. 口腔病理學精要 昭人出版
 2. 口腔內科學 昭人出版
 3. 口腔病理學 環球出版
 4. 口腔組織胚胎學 科學出版
 5. Oral History & Znacology (Schour, I. Noye)
- 註：文中圖請參考口腔病理學精要圖 277-288



一、引言

現代醫學雖然日進千里，而「預防勝於治療」却更形重要，好比健康檢查的漸漸普及就是最好的證明，而口腔疾病患者，更有這種迫切的需要，口腔疾病如齲齒、牙周病所以發生的原因，以及預防的方法，相信是任何人都想知道的。維護口腔衛生是預防口腔疾病的最佳方法，但如何去維護呢？用什麼方法去維護呢？如何使花了錢又花了時間的治療達到事半功倍？延長治療成果的壽命？這些都是報告內所要探討的範圍。

筆者來自漁村，很想把維護口腔清潔的方法帶給鄉民，改善鄉民口腔衛生的習慣，我相信這是很實際又迫切需要的，因此我選了這個題目，把維護口腔衛生，預防口腔疾病的知識做個了解，除將有助於提醒他人外，亦有益於自己對牙齒的保健。

二、口腔的解剖

兵家有云：知己知彼，百戰百勝。而我們要維護口腔的健康，當然不能不知道我們的口腔的構造與組織，要預防各種口腔疾病的發生當然也不能不知道這些疾病的起因，所以在此報告中將首先探討口腔的構造，再探討齲齒及牙周病的病因與預防方法，最後則介紹幾種清潔口腔較普遍的方法。

口腔的結構外表很簡單，不外黏膜與牙齒：

1. 口腔黏膜：

人體口腔黏膜可以分為三種不同型式，其中需承受咀嚼時較大壓力的是 masticatory mucosa，包括牙齦和硬腭上的黏膜。連絡體腔與外界而沒有其它功用的是 lining mucosa，包括唇、頰、前庭穹窿，上下齒槽突鄰接固有牙齦部份以及口底，舌下面，軟腭等處的黏膜。最後一種是 specialized mucosa，為一具高度特化的黏膜。

2. 牙齒（乳牙與恒牙）：

人有二副牙齒，幼年時第一次長出的是乳齒（deciduous or milk teeth），第二次長出的是恒齒（permanent teeth），乳齒必然脫落，而恒齒若保護良好，可終人之一生不喪失功能。

牙齒依功能可分門齒——切斷，犬齒——撕裂，小白齒——緊夾，白齒——研磨。牙齒的構造與名稱：

牙冠（crown）：突出於牙齦的部份。

牙根（root）：牙齒在骨及牙齦組織的部份。

牙釉質 (enamel) : 人體中最硬的物質。

牙骨質 (cementum) : 薄而緻密的組織，較牙釉質軟，比骨緻密。

牙本質 (dentin) : 佔牙大部份體積，硬度居前二者之間。

牙髓腔 (pulp cavity) : 牙齒最裏面的腔洞，為牙髓所在，由血管、神經纖維、淋巴管及支持結締組織所組成，靠牙根尖孔 (apical foramen) 與體循環相溝通。

牙周膜 (periodontium) : 在牙骨質之周圍及其與骨之間，含有插入牙骨質及骨中的波狀纖維，因是波狀，乃允許牙齒在咀嚼時有輕微的活動。

三、齲齒

齲齒是一種局限性的疾病，進行的步驟是首先使牙齒之組織破壞，然後使牙齒形成一或深或淺的腔洞 (齲腔) 。

1. 齲齒發生的原因：

齲齒發生的原因可歸納之為原發性及次發性因素，前者造成初期的病灶，後者則控制齲齒之進行速率。關於原發性因素，有細菌、食物及宿主 (牙齒) ：

①細菌：口腔中的細菌有很多種，可能導致齲齒的則不外三類：(A)產酸細菌——如乳酸桿菌、產酸鏈球菌等，可分泌酸而使牙齒硬組織脫鈣，致齲齒易於發生。(B)蛋白質分解細菌——當脫鈣以後，此類細菌可以使牙齒的有機質分解，造成齲腔。(C)毛狀菌及纖毛菌屬——此類細菌的作用是間接的，它們就好像避風港一樣，保護其它細菌，使之附著存身，讓上面兩類的細菌與牙齒接觸而破壞牙齒。

②食物：由實驗得知若口腔中沒有食物，則雖有細菌亦無齲齒發生，這是因為發酵作用無從發生。我們知道碳水化合物最易被細菌作用而發酵產酸，唾液中之含糖量在吃過食物以後就立刻上升而PH下降，故飯後立即刷牙漱口可減低口腔中含糖量，發酵之機會也即減少。又發現粗製食品與牙面接觸機會較少，可降低齲齒發生率，亦即甜食精製易蛀牙，而水果蔬菜較不易蛀牙的道理。

③宿主：齲齒必首先發生於組織有缺陷的部份，例如牙齒咬合面上的溝凹部份，再者牙齒排列的良否也與齲齒之發生有著關連，如排列很不整齊，則必有很多的死角易於使食物黏附，增加了被酸作用的機會。

除以上各點外，唾液對齲齒的發生也佔有很重要的地位，唾液之酸度較低較易發生齲齒，唾液之分泌量較多較不易發生齲齒，又唾液的流動性愈小則易於發生齲齒。

至於齲齒的次發因素如零食，遺傳因素等等則不在此討論，以下針對造成齲齒的原因來談談如何預防它。

2. 齲齒的預防：

可從兩方面著手，一是降低口腔中酸的形成，另一是增加口腔中對酸中和的能力。

①降低口腔中酸的形成：少吃含糖份高的食物，如果吃糖則最好在很短時間內吃完，降低糖在口腔中停留的時間。各種養份攝取要平衡，定時定量，減少餐間零食，因零食多以甜食為主。

據研究知食物攝取二十分鐘後，酸之產生最旺盛，假如我們吃了東西後立即漱口刷牙，將食物殘渣沖除，必可減少發酵之作用而使齲齒發生率下降。又氟可抑制發酵，將在後面再討論。

②促進口腔中對酸之中和能力：促進唾液之分泌可以增加口腔對酸之中和能力。因此，進食時要多咀嚼，不要吃太精細的食物，多食鹼性食物，或增加唾液中鈣與磷的比例，因為鈣磷達到飽和後，成為離子狀游離，將會較牙齒早一步與酸作用，再者，排列整齊的牙齒，易於清潔，酸不易被堆積隱藏而增加了被中和的機會。

四、牙周病

牙周病全名為牙周組織病，乃牙齒周圍組織的病理變化，凡牙齦、齒槽骨、牙骨質以及牙周膜之病變均統稱牙周組織病，簡稱牙周病。

1. 牙周病的病因：牙周病的原因可分為局部因素及全身因素兩者，但彼此相互為用，互為因果，每一患者必同時存有此兩種因素，許多人雖具有嚴重的局部刺激因素，但其病情並不嚴重，此乃因其組織的一般抵抗力較好所致，相反的，一些人僅僅只受到輕微的刺激就發生嚴重的病變，此乃因組織之抗力較弱所致。

① 牙周病的局部因素太廣，僅就其大者略加敘述：

(1) 表面刺激物：(A) 牙面上之沈積物——牙垢 (牙結石)，白斑、粘液斑。前者是最主要之局部刺激因素，是硬的含鈣物，絕大多數之牙齒早期脫落係起因於牙垢之滯留於牙齒表面，刺激牙齦，使發生牙周組織病變所造成。白斑多沉積於牙頸部位，內含食屑及壞死組織，為不注意口腔衛生所造成之後果。粘液斑則由粘液、細菌或細菌之產物所組成，為膠樣之組織覆蓋於牙面上可刺激牙周組織病變。(B) 食物的阻塞——食物殘留於牙縫之間，使牙齦受到壓迫而影響局部之血液循環，並使牙齦受到化學或細菌之刺激，使生病變。食物阻塞最易發生於牙齒排列不整齊的口腔中，或不良牙科復形修復之部位。(C) 不良的牙科作業——由於不良之填補、金嵌體、牙橋牙托，或不良之矯正可刺激牙齦，造成炎性病變，同時可導致食物之阻塞或損傷性之咬合更加劇病變之進行。(D) 不良的刷牙方法——因牙刷牙膏或牙粉之質料粗劣或是不正確的刷牙法，均可導致牙表面硬組織之損傷或是牙齦之被刺激而生病變。(E) 其他化學性的刺激物及不良之習慣——前者如過量的煙酒，後者如口呼吸。

(2) 器官功能不良：

(A) 功能過強：先天性的牙周組織脆弱或過度的咀嚼肌發育，均可導致過大的咬合力，使組織受損，再者，不良的牙科作業也可造成損傷性咬合，導致牙周組織之擔負過大。

(B) 功能不足：正常情況下，牙周組織需適度之功能刺激，始能維持健康狀態。如有唾液之局部分泌過酸，損傷性咬合，神經性白晝咬牙，或晚間咬牙習慣以及修補磨牙等情況時，常會損傷到牙齒尖頂之正常解剖關係和高度，使之失去對牙周組織之正常功能刺激，而造成功能之不足。其他不良之咬合習慣，如單側咀嚼，咬手指、鉛筆等，以及經常吃無需咀嚼的食物，或是囫圇吞棗均可使牙周組織得不到正常的刺激，而造成萎縮病變。

②而造成牙周病全身性的因素更為複雜，凡能影響牙周組織使其抵抗力減弱的，均是造成牙周病的全身因素：

- (1)營養不良：營養為維持全身健康之最基本條件，如營養不良則牙周組織必不健康，抵抗力下降而導致病變，以維他命C為例，若過度缺乏，則形成壞血症，容易骨折，牙齒鬆動，更由於毛細血管脆化至使牙齦易出血，而可導致貧血及全身衰弱。
- (2)全身虛弱性病變：如梅毒、肺結核、腎臟炎、胃腸障礙等，能使全身和局部之抵抗力減弱，易受感染，且可在口腔內顯示此等病症之特殊症候。
- (3)內分泌功能不良：如糖尿病患者，由於抵抗力的降低而易發生炎性病變。又如妊娠及青春期間，由於性腺分泌之不平穩，易造成牙齦肥大，且易發炎出血。
- (4)心身因素：長期處於精神緊張狀況之人，容易發生牙齦之退行性變化，齒槽脫鈣及牙齒咬合面之磨耗，尤其多見於白晝或晚間咬牙之患者。
- (5)其他如血液惡性病質，過敏或藥物之特異反應，以及金屬中毒等等，也可促使牙周組織病變。

2.牙周病的預防：牙周病的致病因素眾多，預防誠是不易，但如能注意以下數點，必能減低其發生率：

- (1)促進全身之健康以增進一般病疾之抵抗力：這一點應從營養方面着手，無論是嬰孩、兒童或已成長的成人，均應有良好之營養，這裏所說的營養乃指各種養份皆能含括，而且能達到適當的量。
- (2)良好的口腔清潔習慣：正確的刷牙方法，可除去白斑、粘液斑以及食物殘屑等局部刺激因子的存在，同時要養成良好的咀嚼習慣，盡可能減少這些因子的產生。
- (3)定期的口腔檢查與潔牙：因為牙垢為最嚴重的局部刺激因子，到目前為止，我們尚未能找出理想的方法以抑制它的發生，故只有定期做口腔檢查，並請牙醫師洗牙以除去牙垢。

五、咬合不正

咬合不正的意思乃是牙齒排列的位置不整齊，當上下牙齒對合時，不能有一理想的接觸。在咬合不正的情況下，口腔清潔往往不易維護而易發生牙周組織疾病。

有關咬合不正的問題在此不做更深一層的探討，相信有其他同學做專題研究，須強調的是有時咬合不正不但會影響咀嚼的功能及發音，且因面形之畸形導致情緒上的困擾，甚至影響心理之發育，這時候須請牙醫師治療。

有關咬合不正的預防乃定期做口腔檢查，與牙醫師配合以除去影響咬合的不良習慣。

六、口腔清潔的方法：

口腔保健的方法在維持口腔的清潔及口腔組織的健康，任何能使口腔保持清潔的方法都是可以加以利用的，在此僅探討幾種最普遍且為大家所認同接受的方法：

1.刷牙：清潔口腔有賴正確的刷牙方法來維持，不正確的刷牙會導致不良影響，使牙齒失去健康

，甚至失去功能，正確的刷牙方法不只一種，下面則只介紹一種較普遍為人接受的刷牙方法（附圖）：

- (1)牙刷與牙齒中軸成四十五度，刷毛向咬合面，小心刷毛不接觸到牙齦。
- (2)稍加壓力，使牙刷作旋轉和震盪的動作。
- (3)順次序在口腔內清潔，每一區域作三到四次上述的動作，這樣當刷毛在牙齒的唇面或頰面運動時，部份刷毛滑入牙間，刺激牙間乳頭。
- (4)咬合面用旋轉的方法刷，並稍用力使刷毛進入小凹及裂隙內，以去除積存在這裡的食物殘渣。刷牙忌橫刷而且太用力，這樣會破壞牙釉質，有時候甚至把牙頸部刷成一道凹溝。

牙刷的選擇以不能太硬為原則，牙刷的頭宜短，豬鬃刷毛是最好的，尼龍毛亦可，不過尼龍毛比較光滑，清除牙齒表面食物渣滓的效能比不上天然毛。使用後的牙刷要晾乾，不可把濕的牙刷放入盒內，完全乾的牙刷才好保持刷毛的彈力，當刷毛變軟或失去彈性時，便是該另換一把的時候了。

牙膏的選擇則較不重要，事實上，不用牙膏亦可達到清潔的效果，但若使用含氟的牙膏則具有預防齲齒的功效。

2.牙線的使用：我們從小就知道飯後刷牙，但牙齒的鄰接面是牙刷所不可能完全刷乾淨的，這就要靠牙線的使用了。

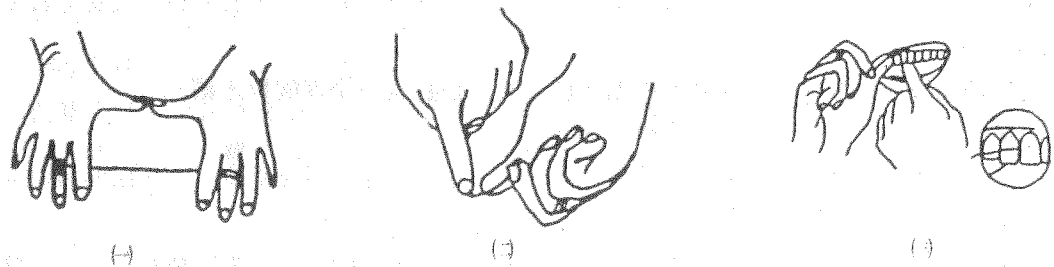
可能有很多人還不知道牙線，或不曾用過牙線，牙線是由很多股纖細的線連接在一起，形成一條扁線，故容易通過牙齒接觸點，而不發生傷害，也不會使牙縫變大，和牙籤比起來，有很多好處，因為牙籤會破壞牙周健康，造成牙齒的磨損和牙齦的萎縮，牙線在小心使用下是沒有這些不良效果的。

牙線的使用方法很簡單（附圖）：

- (1)取下大約三十公分的牙線，將線的兩端繞在兩手中指上，一手少纏些，一手多纏些。
- (2)利用兩手的拇指及食指抓住線，慢慢的滑入牙齒鄰接面，並伸到牙齦邊緣，滑入時須特別注意，勿傷害及牙齦組織，以免造成傷害而使牙齦萎縮。
- (3)牙線的兩端往鄰接面貼緊磨擦，然後以滑動的動作往咬合面移動，上上下下的磨擦動作，約做幾次即可乾淨。
- (4)清洗之後，再將線滑出，此時的線是髒的，不可將它再帶到另一顆牙上，此時線繞多的一手即要放出一段乾淨的牙線，再繼續另一顆牙齒。
- (5)牙線使用完畢，漱漱口吐出殘渣。
- (6)使用時刻最好在飯後，若是沒空在飯後馬上做，至少睡前必需做一次。

一般刷牙會流血的人，使用牙線也會流血，這表示牙齦不健康，使用牙線一個星期後，如果流血現象沒有絲毫好轉，就有必要看牙醫師了。

3.氟的利用：我們常在牙膏的廣告上看到廠商們特別標示著「含氟」，確實，對牙科而言，氟在口腔預防醫學上扮演著很重要的角色。在臨床上，除了使用氟來預防齲齒外，也可用來抑制早



期蛀牙的蛀牙進行，使蛀牙停止而不再擴大範圍，還可用來預防放射線療法後之蛀牙以及去除牙齒敏感。

利用氟來預防齲齒的方法可分兩大類，一類是全身性氟化物應用（自來水中加氟或服用氟錠），一類是局部的氟化物治療（例如使用氟牙膏、漱口水等）：

全身性的氟化物應用，以自來水中加氟最為普遍，目前在臺灣地區只有中興新村實施自來水加氟，雖然統計其齲齒率並沒有顯著減少，但是另一對照組——草屯（自來水中不含氟）其齲齒率卻增加很多。另一種常用的全身性氟化物治療法是服用氟藥物，或維他命加氟一起服用，這種方法主要是針對嬰兒及幼童而言，依據年齡、體重的不同，服用的劑量也不同，須依照醫師指示使用。

局部的氟化物治療，最常見的是使用含氟牙膏、牙粉刷牙，用含氟漱口水漱口，或是定期塗氟，前二者一般民衆在市面上即可買到，自行在家裏每天使用，後者則需定期到牙醫師處塗氟。

牙齒敏感的患者亦可使用局部塗氟法來改善。而牙齒敏感乃指象牙質敏感，是因刷牙不當或牙齦萎縮，以致牙頸部的象牙質曝露，或因清除牙石與牙周病手術後牙齒過份敏感，這類患者其牙齒對冷熱刺激非常敏感。

七、結 論

口腔保健的目的在去除堆積在牙齒表面上的食物殘渣，增加牙齦組織的血液循環，促進口腔組織對感染和外傷的抵抗力，以防止齲齒，牙垢和牙周病的發生，以及維持口腔組織在正常的生理狀態下生長。

口腔保健之重要性自不待言，但必須藉正確的維護口腔清潔的方法和定期的口腔健康檢查來達到目的。如果人人都能知道口腔保健的重要性，改善口腔衛生習慣，必能人人都擁有健康的牙齒，享受健康的人生，如此則是人人之福，社會之幸，國家之幸！

八、參考書目：

1. 口腔衛生。
2. Sicher's oral Anatomy
3. 齒科技術學
4. 長庚醫訊
5. 人體解剖圖譜

二級窩洞設計

與牙齒斷裂

的相關性

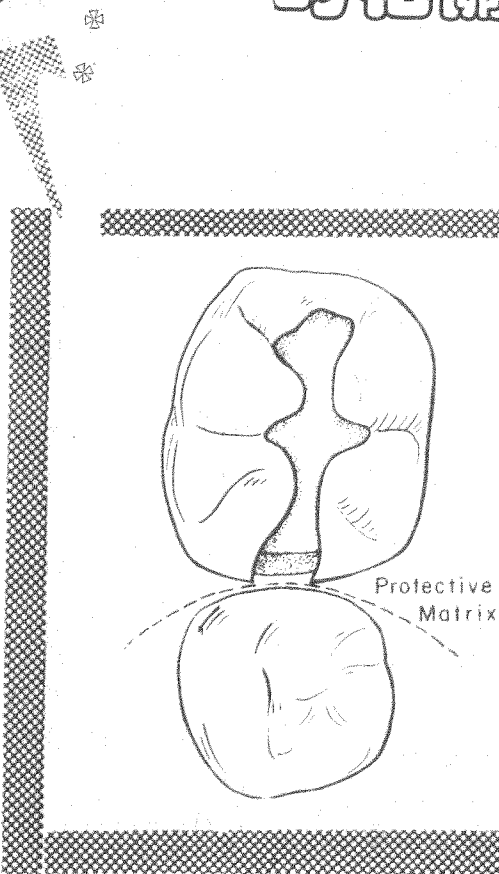
牙四謝淑美

I 摘要：

對於不同二級近心一咬合一遠心面（MOD）窩洞的設計被折斷，當咬合面窩洞之狹隘（isthmus）越窄，牙髓底越淺，則牙齒越強壯；當咬合面窩洞之狹隘越寬，牙髓底越深，則牙齒本身越脆弱。而牙髓底深度對牙齒強度之傷害遠大於狹隘之寬度的影響。且較大牙齒抵抗折斷的能力比較小的牙齒好。

II 介紹

過去幾年許多臨床醫師認定保守性窩洞製備的重要性及擁護這個方式的使用因而維持了牙齒的強度（Bronner 1930; Markley 1951; Gilmore 1964; Rodda 1972），支持保留



性窩洞製備的學者 Valle 曾做窩洞牙齒強度減弱的示範，將面測咬頭尖端至舌側咬頭尖端間距離的 $1/4$ 做為狹隘的寬度，然後將狹隘寬度由 $1/4$ 擴大成 $1/3$ ，則窩洞牙齒強度因而減低。Nadal, Philips 及 Swarty (1961 年) 證明保守性窩洞製備用銀粉填補，在臨床上可接受，是否有準則提供保留咬頭那一點？應該藉保留銀粉的釘子（pin-retained amal-

gam）或適當地設計鑄造（casting）來強化牙齒。本研究目的是比較完整牙齒強度與不同寬度及深度之狹隘的二級近心一咬合一遠心面窩洞製備之牙齒強度，而牙齒大小影響牙齒強度亦被決定。