

植牙對下巴骨 & 全身性細菌感染的隱憂

- 在口內植牙，是以螺紋植釘，穿過植牙區域的牙齦肉，再旋轉深入骨頭，以做為上面假牙的支撐支柱。
- 穿過的牙齦的厚度，是摸觸(Touch)著植釘的牙齦部表面，是沒有什麼完全封閉住的機制結構。就像兩片嘴唇、輕輕的摸貼著，還是可以感覺到滲入眼淚或雨水，必須用力緊閉，才能防止水的滲入。
- 但是牙齦與植釘的關係，並沒有很完整的面積輕觸封閉；牙齦牙肉也無法更加用力的來做緊閉，所以口腔內的食物、漿水、口水，滲入牙齦與金屬棒的摸處空隙，是必然的。貼合間隙愈深，則底部的食漿水愈難被新的漿水稀釋或刷潔，則愈惡臭，而使底部牙齦跟頸部的骨頭發炎潰爛。

植牙對下巴骨 & 全身性細菌感染的隱憂

- 牙骨頭與植釘的螺紋狀表面，也是觸摸的狀態，骨細胞鑽入植釘表面的超隙小孔(如牆角的小粒碎石表面的細孔)。
- 骨細胞鑽入碎石細孔後所形成的硬骨，也是屬於摸觸的接觸，也不完全的整個面積有鑽入骨細胞，形成百分比稀落的狀態。剛開始就已被會微量的滲入細菌或食物漿水，而逐年逐月的增加牙齦牙周骨發炎、潰坑的規模。
- 大約六、七年後，就容易牙周病潰瘍出血，但不會劇痛，只會用手指摸著旁邊的牙齦，會有鈍痛的感覺。但極容易流血，甚至早上睡醒，一吸吮該區、就會流血。
- 這幾年幾月的發炎狀態，不但使下巴骨潰膿潰血，同時也可能每分每秒滲入細菌。隨著血管感染全身重要器官。可能形成心內膜炎、腎臟炎、腦膜炎……等等全身性的重病。

植牙對下巴骨 & 全身性細菌感染的隱憂

- 一個植體，長期與外界相通，引入外界的細菌或口水或食漿，這是心臟科、內科、外科、腎臟科、感染科醫生，所不同意的。但是在口腔內，卻是不怕滲入的感染，而依然長期大膽如此的威脅生命與健康，是挺荒謬的事情。
- 民眾在植牙前，可先去請教心臟科、腎臟科、外科醫師的意見，可以謹慎地再思考。
- 若不得已，靠喉嚨後面的牙齒、已被拔光了，非得做植牙不可，那也應該儘可能的要求牙醫師做摘洗式的牙橋。如此才能更保障植牙、牙頸部、牙齦的衛生。如此才可以減少減緩牙周骨頭的惡臭。腐坑穴的進行。
- 當然最好就是在本真牙的腐壞、壞牙牙根的牙骨頭，還有六分之五、六分之四的高度的時候，就施作以摘洗式的衛生分力彈夾牙。來有效的保存住壞牙。免得持續惡化、而被拔除。

植牙對下巴骨 & 全身性細菌感染的隱憂

- 蛀牙或腐壞牙，牙根還好的時候，或牙骨頭仍有牙根的六分之四、六分之五的高度的時候，通常牙醫學院，只會教授牙醫學生、牙醫師做固定式的假牙。而造成牙頸部、牙肉區域，無法澈底的乾淨，仍積存著食漿、惡臭的黏糊，而長年下來，使牙根周圍的骨頭，逐年加速度的腐化，而等到病患感覺到腫痛、動搖時，牙周骨大都已降低到六分之三以下，而必須拔除、難以保存。
- 所以儘早為治療好的腐蛀牙，製作摘洗式的假牙，以使牙周、牙根間隙能每天維持不惡臭的乾淨，是唯一的、防止牙根腐敗的唯一的方法

(尤其是亞洲人絕大部份、後方白齒都是短扁的牙，黏死的固定假牙是無法製作兩顆白齒之間的空隙，來供給牙間刷或沖牙機，做為清潔的通路)(兩個短扁的白齒之間，若無法製作來刷潔的小空隙，而緊壓著牙肉，不出數個月，藏在牙齦肉的縫隙的惡臭的食漿水，就會產生腫痛發炎的、容易流血的牙齦齒間乳頭)(接著就是整個牙肉的浮腫、包住假牙、而嚴重的不能咬食，非得再去看牙醫不可)(而通常都是被輕率的拔除，而施以補骨、植牙，又再製作一次固定式假牙，又很冤枉的再重覆一次腐壞的過程)(惡臭腫痛流血，沒完沒了)

植牙對下巴骨 & 全身性細菌感染的隱憂

- 摘洗式彈夾牙，除了可讓該區域的牙齦、牙根之間澈底乾淨之外，它兩端的分力靠板，把力量分散於兩端的穩健的牙齒，可防止假牙根的斷裂。也可防止假牙與鄰牙的塞縫，而免於牙頸潰瘍。
- 如此，一個年輕人，或初期的壞牙，做了一顆或二顆的假牙，因為該區域的牙頸部、牙齦，可以澈底的用牙間刷輕鬆的清潔，可以有分力靠板，免於斷裂、免於塞縫潰瘍。
- 被輕微厚度修磨過的兩端靠肩的牙面，可以每天摘下來清洗，也不必擔心會蛀牙。而病患不暴力咬硬韌的食物，則該區域假牙，幾乎可以平安的使用到最後……
- 在病中、安養院，長期臥床時，看護以及醫生，也可以容易摘下假牙，做治療或清潔保養。
- 摘洗式衛生分力彈夾牙，可以說是目前全球、可以帶給民眾平安，不再反覆腫痛、拔牙的可靠的平安牙齒。

植牙對下巴骨 & 全身性細菌感染的隱憂

- 全球牙醫學院所教授的黏固式假牙，以及植牙加上黏固式假牙，都是無法摘下來做治療後、清潔保養的。尤其是在要做緊急開刀前，或意外重傷時，要進行重大手術，這時候下巴骨往往暗藏著骨坑膿穴。對重大手術，如心臟繞道手術、心臟裝支架…等等，是很大的威脅。可能造成術後感染的菌血症、敗血症，而增加失去生命的機會。
- 所以醫學院所教授的黏固式假牙與植牙，在生命搶救的醫療中，卻是搶救團隊的醫療破壞者，而不是共同醫療的幫助者。所以摘洗式與分擔咀嚼荷重，是假牙製作的最重點。

Q & A

摘洗式衛生分力彈夾牙

1. 請問林醫師，你這個摘洗式彈夾牙的作法，不是也要修磨兩旁的牙齒，不是也造成了牙齒的破壞嗎？
2. 您如何防止假牙的脫落？防止假牙被誤吞食入肚？
3. 如何防止T片的脫落？
4. 殘根做好了根管治療，以及牙周病治療，如何能長期的控制牙周病的復發？
5. 留下殘根，有何作用？
6. 如果兩旁的牙齒，有微動搖，不夠穩固，如何做摘洗式彈夾牙的靠肩板片？
7. 摘洗式彈夾牙的內冠，也是黏死的，它如何防止內冠內面的滲水、腐敗？
8. 摘洗式彈夾牙外冠的顏色，可否作到儘量接近鄰牙的視覺色彩？
9. 萬一殘根用久了，腐壞而必須拔除時，摘洗式假牙如何繼續維持咀嚼？或者如何處置的技巧？
10. 摘洗式彈夾牙，如何由兩片殘根用了幾年或十幾年後，由兩個殘根變成一個殘根；再經過數年或十幾年，再被拔除，而成空牙橋的程序、處置、方法？
11. 摘洗式分力彈夾牙，使用數十年後，該區域的牙床牙根與牙骨地基，是終其一生保持潔淨健康平安的，而目前傳統黏固式假牙卻是持續的惡臭腐敗而一再的拆除、拔牙；拔牙後，又再做新的黏固式假牙或植牙加上黏固式假牙，終其一生，該區域的牙床骨地基，嚴重的惡臭，骨腐坑，膿牙，以致於牙齒動搖拔除，而最終無法咀嚼吃食，其最大的原因為何？

Q & A

摘洗式衛生分力彈夾牙

12. 問：舊的外冠(數年前已做好的外冠)，可否與隔壁目前新做的外冠接合，而成為一體？繼續使用？還是舊的外冠不能再使用？而必須重作一大組新的外冠？
- 答：當舊的外冠使用數年後，有隔壁的新的摘洗式彈夾牙要新作，則舊的外冠，可以將靠肩靠板切除後，與新作的外冠密接銲合，而繼續使用。舊的外冠不必被廢除，不必重新作一更大組的摘洗式外冠。
13. 摘洗式假牙與目前傳統黏固式的假牙，在開刀時、在加護病房時，有何不同的功能？
14. 摘洗式彈夾牙與目前傳統黏固式的假牙，在病房安養院時，有何不同的功能？
15. 植牙後，會造成什麼禍害與隱憂？
16. 為什麼植牙後，也必須做摘洗式彈夾牙？
17. 林泰武醫師的新觀念，是用植牙(不得已必須做的植牙)，來支持恢復地基微衰敗微動搖的天然牙齒，它的觀念理由為何？

Q & A

摘洗式衛生分力彈夾牙

• 16. 為什麼植牙後，也必須做摘洗式彈夾牙？

- 答：植釘(植根)是螺紋的金屬棒，它在口腔裡穿過牙齦牙肉，再鑽入骨頭裡，牙齦與金屬棒的上面部份，是像一塊豬肉，摸貼著一個金屬表面，並沒有特別的強力黏著，所以並沒有對細菌或口水食漿有封閉性。
- 細菌口水食漿將滲入到骨頭的上面的緣口，在骨頭以下的部份，通常植釘是被噴砂加工成一個一個的小孔、極細微的粗糙表面。就像古時候牆壁底部噴上碎石小顆粒的表面，是骨細胞長入植根表面的小柱狀孔，而後鈣化，像硬的魔鬼沾一樣抓住植釘。但是並不能完全的佈滿植釘的表面，是程度的百分比，嵌入植釘的小孔，其餘的部份，也都是摸貼著一些軟組織，終究整個植釘表面，長久下來，將會有細菌以及食漿水的滲入，從極微量一直加深到趨於嚴重。
- 若牙齦很長，有長的深隙時，用手指頭按壓該牙齦，會有微痛的感覺，而吸它吸汁會有容易出血的情形，骨頭頸部V字型的腐穴將愈來愈深，不但對牙地基骨下巴造成破壞，膿毒細菌也可能滲入血管內，威脅感染心臟腎臟等全身系統。能不植牙時是最好不要植牙。
- 儘量保留天然的微動搖牙，以及用天然的穩定牙，來恢復咀嚼，重點在於要設計澈底的衛生，以及分散分擔減少受力的破壞。不得已而必須做植釘植根來加強支撐時，也必須做摘洗式的假牙，以便牙間刷能夠澈底的刷潔牙頸部，容易摘下假牙，醫生對於牙頸周深肉隙的牙周病控管，也才能容易操作，這是為什麼植釘之後，必須做摘洗式的假牙。

Q & A

摘洗式衛生分力彈夾牙

- 17. 林泰武醫師的新觀念，是用植牙(不得已必須做的植牙)，來支持恢復地基微衰敗微動搖的天然牙齒，它的觀念理由為何？

- 答：微衰敗動搖牙，如何沒有加植釘來幫忙分散力量，動搖牙將會因為腐敗惡臭的牙根周圍，加上咬食力的破壞，而終究會使地基骨愈來愈腐敗而降低，終至被拔除。但是在微動搖牙初期，即與旁邊植釘，再加上摘洗式彈夾牙加強了該區域牙齒的衛生，使得地基骨頭不繼續腐敗，植釘使得動搖牙不再動搖，衛生與安定，使得動搖牙有機會讓本來發炎的骨頭，將壞未壞的骨頭，恢復了一些骨量，使得微衰敗牙地基微增高。硬化後，恢復了更安定穩固的程度。
- 數年或十幾年後，植釘明顯的被破壞、不堪使用，失去支持的作用時，之後再在旁邊另植一組植釘(或可在原植釘口鑽入直徑稍大一點的植釘)，再繼續加強該區域的咀嚼支撐。如此反覆的保持著咀嚼的功能。到了生命最末期安養院時，植釘無法再使用，無法再植入植釘時。就用自己的本身牙支撐該區域的咀嚼。勉強維持數年，也許可撐到生命結束。
- 植釘區域做植釘的固定式假牙，微動搖或天然牙區域，另做一組固定式假牙，兩組各自分開。則兩組都將因為洗不乾淨，而牙根地基持續腐敗(高百分比)
- 因為植釘區域通常會承擔較重的咀嚼，地基的腐敗加上咀嚼的荷重，而不出十年，即動搖失敗而需被摘除。微動搖天然牙的區段，也將因為惡臭腐敗，加上微動搖，沒有分散、沒有減輕力量，而地基更加腐敗淺短，而繼續動搖到幾乎要被拔掉。終究會失去植牙以及天然牙。倒不如用中小植釘支持幫助保持微動的天然牙，更恢復強硬與健康。如此反覆的養護維修，該區域的咀嚼，將更有保障。天然牙可用到最終的支持功能。

Q & A

摘洗式衛生分力彈夾牙

- 問：請教林醫師，你這種方法，不是畢竟也要磨兩旁的隔壁鄰牙？不是也破壞了兩旁的好牙嗎？（三選一、擇其輕）（治療方法三選一，目前可有三種方法，治療及復健缺損牙）（一、兩旁鄰牙全磨毀的全套牙橋；二、植釘加上鎖固或黏固的假牙）（三、只修磨隔壁鄰牙的三分之一的肩膀，是在牙肉以上，可以清洗乾淨、可以用肉眼檢查有沒有初期發生的小蛀牙，而且都在牙肉以上，用牙間刷就可以把牙頸部清洗乾淨，毫不腐敗牙齦以下的地基骨骨牆，可以說是平安健固的新設計）
- **A. 第一個方法：**目前一般全球的傳統方法：已經使用了30年，已證明因為黏死固定假牙的設計不良，使得假牙日久極容易：1.（高百分比）腐敗該區域的牙根，以及骨地基、骨牆，甚至波及鄰牙。2. 腐敗到白齒牙根的分叉處，形成悶閉的骨穴，而使牙醫學院的牙周病教授，以及所謂的牙周病專科醫師，到目前為止，沒有方法做長效的治療，以及長效的保存，並控管牙周病，而主張拔掉，做補骨、植牙。但是植牙再黏上或鎖上固定式的假牙，仍是再一次的腐敗的過程（高百分比），這15、20年來，全球也已證明，植牙更是一種嚴重的齒槽骨、下巴骨的惡臭腐爛破壞，甚至威脅感染心臟、腎臟等全身的系統，尤其需要做緊急開刀時。經久，已存在骨槽膿坑，更是外科手術、以及生命搶救時，菌血症及敗血症，而使病患死亡的主要原因之一。

Q & A

摘洗式衛生分力彈夾牙

- 所以20、30年來全球的黏死黏固式假牙，以及植牙＋鎖固式的牙冠，已證明在大醫院疾病治療、以及生命搶救時的團隊中，牙科所做的假牙，多半都存在著骨穴膿坑，是生命治療搶救時的加害者，而非醫療體系裡的、有幫助的一份子。這是很令醫者遺憾，而內心覺得很羞恥的事情（包括假牙牙周病的牙醫師、以及教授、以及牙醫學院體系）。
- 這是假牙及牙周病的醫者，必須儘速改進的地方。不但在醫療道德方面來說，或者是法律的層面來說，都是很急切需要緊急學習的進階。牙醫學院更應該急速的改進，以傳授能達到長期的健康、長期有效的技術，傳授給社會菁英的牙醫學生。而不是30年來，一直用可怕的、會重大毀牙的瑕疵技術，傳授給學生，每年畢業數千、數萬個牙醫師出來執業，竟然是在加速毀壞民眾的牙齒。這能不令人扼腕嗎？

Q & A

摘洗式衛生分力彈夾牙

- **B. 第二個方法：植牙**(植釘植根加鎖固或黏固式的牙冠)
- **★★★ 非不得已，必須做植牙時**(靠喉嚨的白齒、已被拔光了，摘洗式彈夾牙沒得倚靠，只好做植牙來支撐)，**為了牙頸部的衛生，也必須做摘洗式的牙齒，以維持牙頸部的光潔衛生。**目前黏固式假牙，多半把固定式牙冠邊緣，擠塞到牙齦肉隙裡面。尤其是門牙，為了美觀，深入的擠塞到牙齦肉裡面，用以達到酷似自然長出來的障眼法。**這是很扭曲、很違背牙周病的治療目標**(必須要澈底的清除牙骨頭以上、牙齦肉隙的黏臭屯積)(牙醫師明知那是在創作人工的牙周病，卻仍為了生意，以及美觀，而造成牙周的再度惡臭、腐壞骨頭)
- **所以摘洗式假牙，才能澈底的控管牙周病的基本衛生。**

Q & A

摘洗式衛生分力彈夾牙

- **C. 第三個方法：**台灣的林泰武醫師，為了消除傳統黏固式假牙，以及植釘+黏固式或鎖固式假牙的重大缺失。而做的創新設計，他可以每天摘下假牙，使病患可以用牙間刷，澈底清潔該區域的牙根，幾乎可以一輩子保持該區域的潔淨，而健康平安的使用著這款假牙，而不再發生：**1. 腐敗牙骨地基骨牆。2. 不會讓白齒惡化進展成牙根分叉處的骨穴膿坑**(如果病患來看診時、已發生牙根分叉病變，若牙根尚有六分之四、六分之五的骨高度，則可以加以救治，不必拔除)《兩端必須有尚且穩定可做支撐的隔壁鄰牙，若隔壁鄰牙動搖度偏大，則可做延伸的靠肩板片Extension Rest Arm》。**3. 內冠不太會鬆脫，而造成冠內牙柱的腐敗，而波及鄰牙及牙周病。4. 因為有靠肩板片，將咀嚼荷重分散於鄰牙，所以該顆衰敗的支柱牙，不會斷裂。5. 因為有靠肩板片，所以不會如傳統假牙的易塞牙縫、而造成該牙縫骨牆的潰腫膿坑，而造成隔壁牙的地基一起腐毀衰敗、而動搖。**

Q & A

摘洗式衛生分力彈夾牙

- **結論：**所以要治療復健缺損或腐壞的假牙，目前就只有這三種作法，傳統的黏固式假牙，是全磨兩端的牙齒，8、9年到15年，極高的百分比，就又全毀了。不但毀壞了牙齒，也波及了鄰牙，更腐損了該區域的地基骨牙床，以及下巴骨，造成今日全球的假牙的惡臭腫痛困擾與空忙碌。
- 另外新興起的植牙，也並沒有消除掉原有固定式假牙的腐壞的原因，而照著原來黏固式假牙的設計，再一次腐毀牙床骨&下巴骨的過程，甚至使細菌更容易滲入、而感染全身(體內、體外穿過皮膚，而長期的使細菌有滲入的路徑，是絕對違反生命安全治療的原則)。
- 《全球假牙、牙醫界如此的作法，對於病人，實在是太勉強的操作了》
- 有美國的優秀的根管治療專家，未指名道姓的告訴我：在美國，有鼎鼎有名的植牙專家，在外面鼓吹：根管治療費用及操作，都蠻傷腦筋的。所以以及牙周病的治療後，又套上固定假牙，也是很穩定、容易復發。所以以很多植牙的專家醫生，鼓吹民眾、鼓吹牙醫師，大可以拔掉病牙，替代以的植牙，較為簡潔迅速，卻私下跑到根管治療科，要求儘量救治他嚴重的病牙。

Q & A

摘洗式衛生分力彈夾牙

- 不但牙醫師不想自己被植牙，更有主任級的假牙教授，寧可空著他小白齒的缺牙十幾年，而不做植牙，也不做黏固式的假牙。因為這兩種修補復健的假牙，到頭來，普遍的只會毀壞牙齒、以及該區域的地基骨。造成一輩子沒完沒了、不得善終的假牙處理。愈來愈痛苦。
- 也有牙醫師自己做了假牙，卻不敢黏死自己的假牙，寧可簡陋的卡住自己的假牙，每天摘下來刷洗，要出國或出遠門，再用臨時的黏劑黏著，回國回家後，再敲下來恢復每天簡陋的卡住，以求能每天刷洗乾淨。如此這樣的牙醫生們：己所欲而不施於人、己所不欲而施於人，真是不可思議。
- 為了珍惜兩旁的隔壁鄰牙，免於受磨傷或磨毀，而採用穿過牙齦、鑽入骨頭的植釘，造成皮膚內外的相通，造成細菌的通路，在口內每天如餓水桶似的口腔，做細菌通路的植牙。這種珍惜牙齒，卻不珍惜牙骨頭、不珍惜、不在乎心臟腎臟可能受到感染的荒謬觀念。牙醫界這樣的作法，真是令人奇怪不解。

Q & A

摘洗式衛生分力彈夾牙

- 所以摘洗式假牙，針對假牙的五大禍因及隱憂，做出了創新的新的設計。消除了假牙一再重覆的製作、一再惡性的重覆腐敗的痛苦無奈。
- 摘洗式彈夾牙消除了：
 1. 消除假牙的惡臭(不再影響社交男女交友，或嚴重的影響婚姻生活)。
 2. 消除假牙牙周病牙床底牙頸部洗不乾淨的，歷史無能。
 3. 不但可免於假牙牙周病惡化到深入牙根分叉的骨穴腐坑，更可救治分叉骨穴牙根，尚有六分之四、六分之五骨頭高度，嚴重牙周病牙。《這是目前全球牙醫學院、牙周病教授及牙周病專科醫生，尚且無能救治的技術突破》(兩端需要有尚且穩固的可以幫助支撐的鄰牙)
 4. 不再塞牙縫!!因為有靠肩板片，遮蔽了牙縫，所以不會再塞食渣、不會造成潰腫，牙縫骨牆的牙周病。
 5. 假牙不再斷裂(因為黏固式假牙不能夠摘下來清洗、所以不能做靠肩板片)(摘洗式假牙則可以做靠肩板片、可以分散力量、所以不會再斷裂，不會因而被拔除)
 6. 內冠不容易因為鬆脫而冠內腐敗、惡臭，而產生牙周病，而波及鄰牙。

總結：兩端牙全磨，15年，高百分比連骨頭全毀；或植牙磨毀骨頭，10年左右地基骨頭幾乎全毀；或採用摘洗式彈夾牙，輕微磨毀兩端鄰牙，終其一生，牙齒假牙不再大規模惡化。該區域牙床骨頭環境牙頸部健康平安。緊急開刀病房安養院時，看護醫生都仍能繼續摘下假牙、照顧牙齒，使該區域牙齒牙床平安健固。

該做如何的假牙復健選擇 ?! 牙醫師 & 教授該往哪個方向努力與學習 ?!