

阮 P 開講

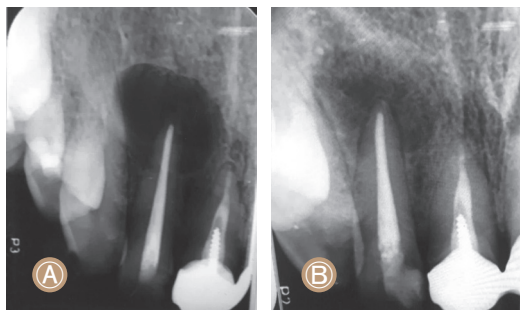
根管治療病例分享

圖・文 / 阮榮泰 醫師

牙科臨床上保存療法 (Conservative therapy) 中，根管治療 (Endodontic treatment) 的治療成功率遠大於牙周病治療的成功率，這已是不爭的事實。牙周組織一旦崩壞到一定程度，幾已無力回天；而再大的根尖病灶，只要牙周末崩壞，病源只限感染的根管系統內，好好把握根管系徹底清創、消毒、緻密充填。患齒被搶救回來並非難事，即使治療方式只限於非手術性根管治療。

現在列舉 15 個病例來與大家分享。這些病例都是在第一線牙醫診所以最基本的傳統根管治療器械及材料所進行之病例，其中有一些具代表性。以下就將各病例分別敘述如下：

病例一：盧女士，45 歲，患齒 :12



①患齒 12 牙髓壞死造成很大的根尖病灶，但齒槽脊未破壞；進行開腔、根管測長、根管擴大清創、根管消毒後，予以側向擠壓法根管填充。

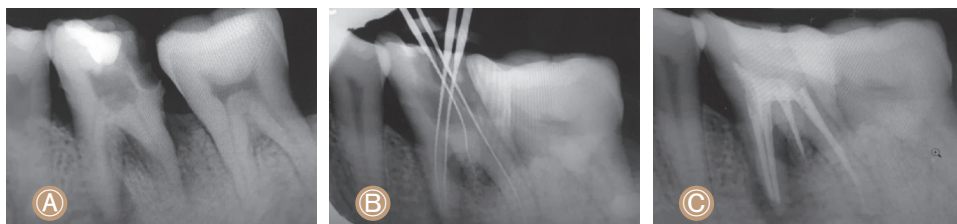
②半年多後回診，X- 光片上可見到極大的根尖病灶區已有骨小樑長出，已呈現漸趨癒合現象。

病例二：涂先生，56 歲，患齒 36

①患齒 36 同樣有不小之病灶，且遠心牙周似有囊袋，原診醫師認為無救建議拔除。來診時動搖度 (M1) 遠心牙周末見很深囊袋，決定治療，予以保留。

②開腔找到四根管 (三牙根) 測長、擴大清創、消毒。

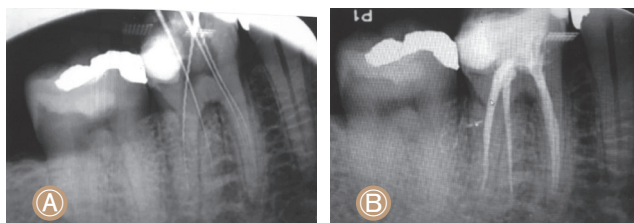
③完成根管充填，癒後良好。



病例三：張先生，45 歲，患齒 46

①二次性齲蝕造成牙髓炎、劇痛，開腔直接拔髓，插針測長，為三牙根、四根管。根管擴大洗滌。

②完成根管充填。

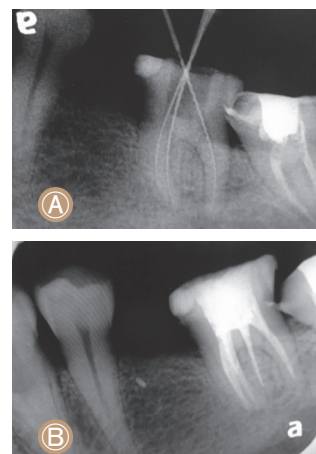


病例四：吳先生，52 歲，患齒 36

① 36 牙髓壞死，開腔，插針測長 (只插 3 根管)

②第 4 根管 (遠舌根管) 進行根管擴大清創中再找到。最後完成 4 根管之充填。列舉此例目的：

- ① 證明下顎第一大臼齒具 3 牙根 4 根管的機率頗高 (約 30%)
- ②即使插針測長 X- 光片未現 4 根管，根充呈現 4 根管亦可申報健保給付。(當然最好還是補照一張 4 根管插針照)



病例五：楊先生，24 歲，患齒 47

- ①患齒 47，因 48 近心埋伏而造成遠心齲蝕已接受根管治療但未成功。且問題是遠心齲蝕太深已達齒齦下，形成保留或拔除之困擾。口外醫師轉來要我決定。
- ②這麼年輕的牙齒當然要選擇保留了。清除舊 G.P 後插針測長、擴大清創、消毒。
- ③完成根管充填。



病例六：簡女士，40 歲，患齒 47、48

也是大臼齒的根管治療。舉此例的原因是基於病人個人心理因素的問題，長得瘦瘦弱弱頗為內向的病人非常怕看牙，但是 47 的深度二次齲蝕造成的牙痛受不了，讓她下了非解決不可的決心，經介紹來診。

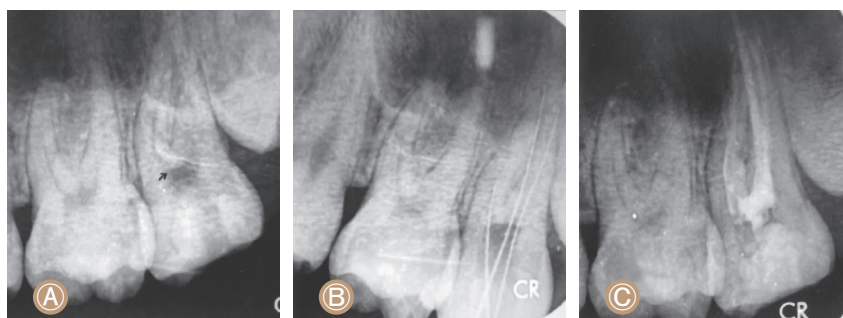
- ①處理 47 時在完全拒絕打麻醉針下，以傳統間接拔髓方法處理牙髓。48 亦同時一併施行。
- 47 開腔插針測長、根管擴大清創、消毒。
- ② 47 完成根管充填。48 開腔，插針測長、根管擴大清創、消毒。
- ③ 48 完成根管充填。一齊完全解決她的問題。



病例七：蔡小姐，23 歲，年輕大學生。患齒 17

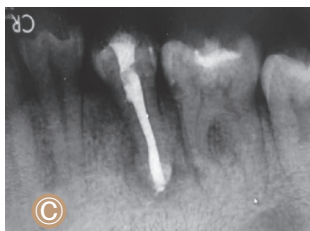
上顎右側第二大臼齒因深度齲齒造成牙髓炎，必須進行根管治療。似此年齡，牙齒整體尚屬完整、牙周健康，絕無拔除之理由。但這顆牙齒的根管治療困難度頗高；因為年青患者係瓜子臉蛋，嘴巴小、口腔空間狹窄而且是右側第二大臼齒的位置。對絕對大多數屬右撇子的醫師而言真是一大挑戰。因此特舉此例來與大家分享。

- ①由初診 X- 光片可見極為彎曲的近頰根管，根管入口對著遠心側，進針需由遠心（亦即喉嚨部位）向近心進入（箭頭）。遠頰及舌側根管入口則由近心側（口腔側）進針較順手，但病人的張口度又不高，仍需費一番工夫。
- ②在試插根管銼能順利插入遠頰及舌側根管後取出。隨即進行近頰根管之探索；是相當費工夫的過程：以小號有彎角之止血鉗夾扣住預彎的 10 號根管銼，在用口鏡監看下由開腔口反向插入根管入口，待 10 號根管銼插穩後取下止血鉗，再以姆、食兩指握住根管銼柄部將預彎由反向轉成正向（配合根管的彎曲向）而順勢擠入根管深部，在陸續插入遠頰及舌側根管的根管銼後，拍 X- 光片完成測長。
- ③在以蓋氏鑽針 (G.G.drill) 擴大兩頰側根管入口後，根管之擴大清創由最難進針的近頰根管先完成（初期仍需小止血鉗幫忙），接著遠頰最後舌側根管。完成根管充填的順序亦同。



病例八：林同學，男，15 歲。患齒 35

患齒 35 齒髓壞死、根尖病變。這是典型齒中齒 (Dens evaginatus) 的病例，在國內常見此類病例大多發生在下顎第二小臼齒。由於萌發後凸出而介於頰、舌牙阜之間之牙尖易受咬合而破折導致齒髓受細菌入侵而發炎。病人係經轉介而來。



- ①初診 X- 光片呈現根尖病灶且有膿管。牙冠完整。
- ②開腔，插針測長。
- ③在根管清創 NaOCl 液洗滌後，以氫氧化鈣製劑 (Vitapex) 打入根管，每二週左右換藥。
- ④經半年後以根管銼及可探應到根尖已有鈣化屏障 (Calcified barrier) 產生，以牙膠主錐試插根充長度。
- ⑤以側方擠壓法完成根管填充，及複合樹脂充填冠部。

病例九：江小姐，22 歲，患齒 22

此例亦屬齒中齒 (Dens invaginatus) 病例，多發生在型態變異的上顎側切齒，出現率比下顎小臼齒之齒中齒發生率低。本病例治療後追蹤了 8 年，對一線牙醫而言算是難能可貴。

- ①經轉診來的初診 X- 光片看來根尖部蠻破損的，同時伴有根尖部腫脹，原診斷醫師經久治無效轉診而來本希望經宣布無救回診植牙。因當時病人年僅 14 歲，決定不放棄治療。

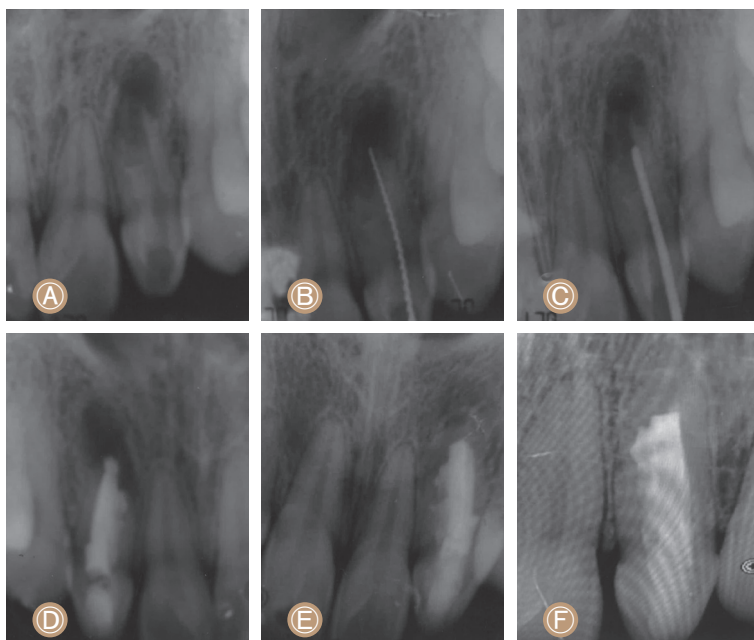
② 插針測工作長，根管擴大清創並消毒，幾次回診根尖部腫脹消失。

③ 由於處理過根管管徑很大以 90 號牙膠針插入照 X-光片決定為主錐針。

④ 先以 MTA 劑擠添根尖部再以側方擠壓法完成根管填充。

⑤ 根管充填後一年之追蹤 X-光片呈現根尖病灶已癒合

⑥ 八年後 (2021 年) 追蹤之 X-光片呈現根尖部有繼續增生完整。

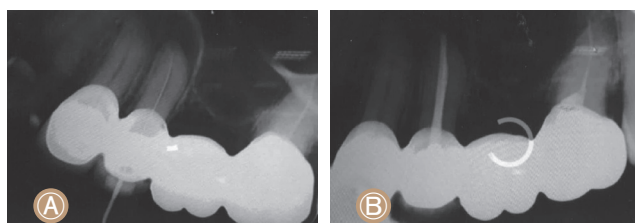


病例十：張女士，46 歲，患齒 15

完成較長牙橋 1415X17 後不到 2 年，支台齒之一 15 牙髓壞死根尖起了病變。此例之提出主要是有時需要考慮病人的經濟立場，且其牙橋完整各支台齒無漏洩，決定不拆除牙橋。

① 直接由 15 咬合面穿透金屬冠來開腔，插針測長接著根管擴大清創，此時宜考慮到金屬冠部分之入口不能干擾到擴大動作。

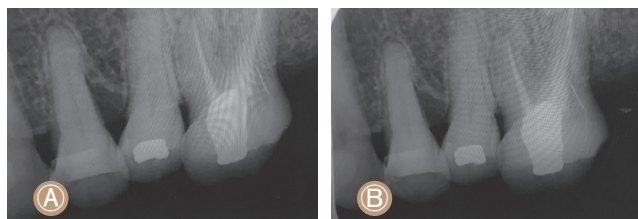
② 完成根管填充，兩週觀察後，牙冠開腔部份汞齊 (Amalgam) 充填。



病例十一：林女士，79 歲，患齒 26

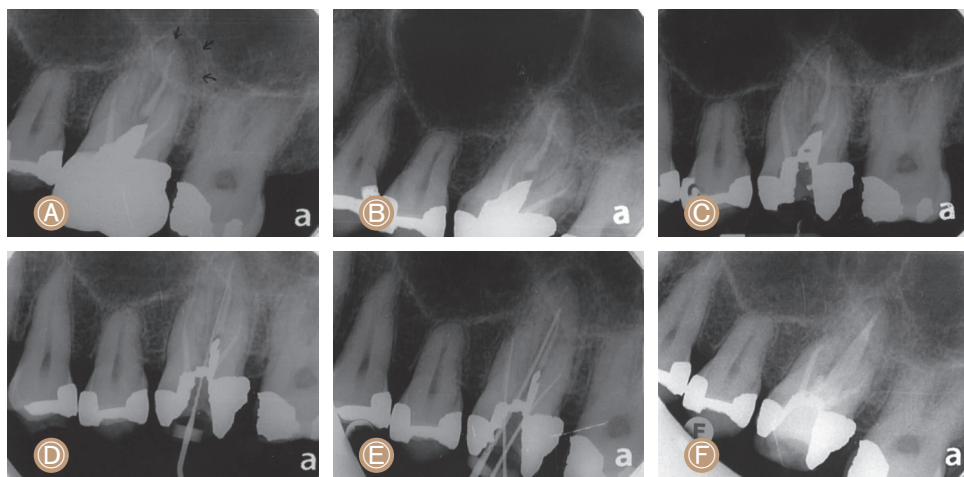
患齒 26 在美國裝戴全瓷冠後一年多，牙髓壞死導致根尖病變咀嚼疼痛。美國醫師建議拔牙植牙。因與本人有親戚關係，回台後求診。

- ① 直接從全瓷冠（氧化鋯材質）咬合面開腔，找到三根管，測長，根管擴大清創，消毒完成根管充填，咬合側開腔窩洞以汞劑充填。
- ② 2 年後追蹤 X- 光片，症狀全失功能正常。



病例十二：林先生，34 歲，患齒 26

多年前根管治療、鑄造釘、金屬牙冠裝著。因根尖病變不能咬而來診，係因疫情自美國返台患者。

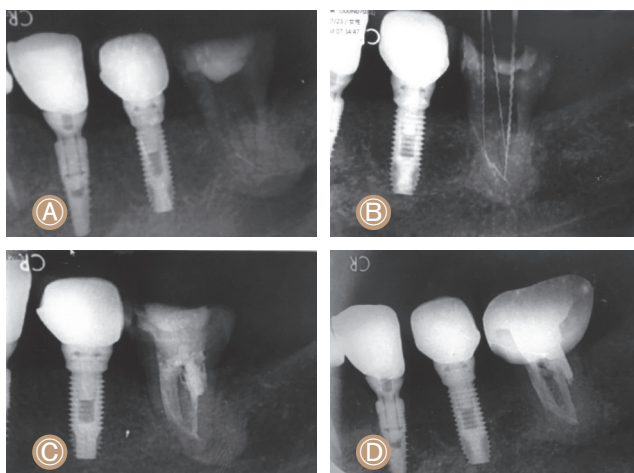


- ①初診 X- 光片即可讀出舌側根尖有明顯病灶 (箭頭)，為取出鑄釘找到根管，拆冠是必然措施。
- ②拆冠後整個修形過之牙冠被鑄造釘心佔滿，拆除鑄造釘心頗感棘手。
- ③循一般開腔方式以鎢鋼鑽針 (332) 往牙齒中心鑽探。
- ④到一定深度終於穿過鑄釘，根管銼能直接插入舌側根管。
- ⑤以球形鎢鋼鑽針在近頰、遠頰往咬合面拉開再找到兩頰側根管，插針測長，以根管銼配合尤加利油清除舊根充物，根管擴大清創、消毒。
- ⑥完成根管充填。

病例十三：孫小姐，42 歲，患齒 37

這是根管內斷針的例子。由於已治療超過半年症狀均未改善而轉來。

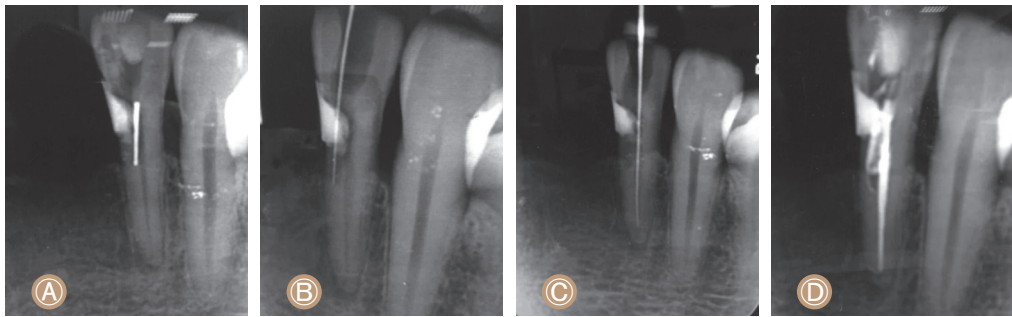
- ① X- 光片可見牙齒 37 根尖近心處有一段折斷之根管銼，可能原診所找到近心根管時却弄斷了根管銼卡在根尖。
- ②插針測長，可見此牙為 C- 型牙根近頰與遠心合而為 c-type 根管，以及近舌根管共為兩根管。同時在進行根管擴大洗滌中，折斷銼針已沖出，再進行根管消毒。
- ③完成根管充填。
- ④ 三年後追蹤，(2022)X- 光片顯示已無根尖病灶，且功能正常。



病例十四：王先生，68 歲，患齒 32

此例斷的不是根管銼而是高速鎢鋼鑽針，可能為找根管不慎卡斷。因該病人下顎就只剩下這三顆牙齒，而且裝戴有 RPD，不想拔牙。

- ① X- 光片可見折斷之鑽針。
- ② 取掉鑽針，根管銼試插仍屢入歧途。
- ③ 改變位置方向直插入根管。
- ④ 完成根管治療。



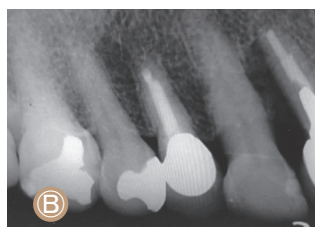
病例十五：陳女士，54 歲，患齒 24

這是本文所列最後一個病例，也是追蹤最久長達 13 年的病例。由於 13 年前的根尖 X-光小片均已不存在，故以手寫病歷配合 13 年後 (2021) 的追蹤 X- 光片來說明：患齒 24 原係完成根管治療、裝鑄釘後裝戴 PFM 牙冠。兩三年後根尖病變復發於是到大醫院經牙髓病專家進行根尖切除手術並行逆充填治療。後又復發再接受第二次根尖手術。結果經過一段時日該牙頰側根尖部位仍有壓痛之硬腫脹。經原始治療醫師轉介而來。考慮到都已經做過兩次的根尖手術了，問題 (感染源) 仍是存在根管內部於是請原治療醫師先將 PFM 冠及鑄釘拆除。

- ① 民國 98 年 2 月 13 日開始做正向的根管治療：清除舊 G.P 插針測長，2 月 24 日根管擴大到 90 號，銼針為 K- 型根管銼對根尖部做鑽修 (reaming) 的動作 (箭頭)，為避免將原逆

Treatment Record			
Date	Position No	Clinical symptom & Treatment	Remark
2.1.2	4	Root canal filling, 10.5 mm	10.5 mm
2.1.3	4	Root canal filling, 10.5 mm	10.5 mm
2.1.3	4	Root canal filling, 10.5 mm	10.5 mm
2.1.3	4	Root canal filling, 10.5 mm	10.5 mm
2.24	4	Root canal filling, 10.5 mm	10.5 mm
2.27	4	Root canal filling, 10.5 mm	10.5 mm
3.6	4	Root canal filling, 10.5 mm	10.5 mm
7.13	4	Root canal filling, 10.5 mm	10.5 mm
7.13	4	Root canal filling, 10.5 mm	10.5 mm
7.20	4	Root canal filling, 10.5 mm	10.5 mm
5.8.31	4	Root canal filling, 10.5 mm	10.5 mm
6.4.19	4	Root canal filling, 10.5 mm	10.5 mm

充填材 (汞齊) 推擠掉落，術前先對 90 號銼針之尖端磨平。經此次對根管所做擴大清創後，頰側根尖部的腫脹已漸消失。98 年 3 月 20 日完成根管充填 (雙箭頭)。後轉回原治療醫師再完成牙冠補綴。



③ 13 年後 (2021 年 2 月 26 日) 追蹤 X- 光影像，呈現根尖完全癒合，正充填，逆充填原封不動，而且功能正常。

對根尖切除手術或其他根尖牙周手術而言，現今由於顯微手術在儀器材料，手術技術都已發展到近於 100% 成功率，非手術性根尖治療即使無法成功，手術性根管治療必定能解決。因此希望我牙醫同仁努力做根管治療吧！

這也是寫本文與大家病例分享的目的。又撰寫本文時得到瑞隆牙科助理喬苑以及大來牙醫助理雅芳於資料蒐集的幫助，特此申謝！