

作者简介 |||



陈志平教授

美国波士顿大学齿髓病学博士暨根管治疗专科医师,加拿大皇家牙医学院专科院士,中国台湾桃园全方位口腔医疗中心主任教授,全方圆教育培训中心 5D 显微根管治疗系列课程主讲人。致力于推广可预期且成功的根管治疗技术,讲授传承施德氏技术 (Schilder's Technique)。

根管再治疗后持续随访 20 年一例

加拿大全球口腔医疗中心 陈志平

基本信息及主诉

患者男,近 60 岁,职业为医师。因 46 邻近牙龈组织肿胀前来就诊。6 个月前,于外院完成 46 根管治疗与牙冠修复,并拍摄根尖 X 线片(图 1),检查 X 线片可见 46、47 根充无异常,牙

冠边缘密合。

患者自述 46、47 治疗完成后,夜间偶有闷胀感,而且咀嚼碰触时稍感不适,近 3 周,右侧牙龈开始反复肿胀,3 天前,46 疼痛加重,无法咬合。

口腔检查及治疗过程

对主诉牙位重新拍了一张根尖 X 线片(图 2),可见 46 在根尖及根分叉处都存在明显放射影,经临床检查后初步猜想:有可能是因 46 近中根尖超填所引起;或牙冠修复存在微渗漏,造成根管系统再次感染;还有可能存在遗漏的根管未治疗;牙根折裂等等。然而,再三仔细检查 46 龈沟,未发现可疑裂缝存在,于是与患者充分沟通后,决定先对 46 牙龈肿胀部位作切开引流。急性期过后,患者再次就诊时强烈希望能够保住 46 牙,接受我们的建议,准备进行 46 根管再治疗。

将患者转诊至修复科,拆冠并预先制作临时冠备用,46 髓腔管壁薄弱,显微镜下继续治疗(图 3),46 橡皮障隔湿,顺利移除桩核及旧充填物(图 4),遵循规范准则,进行彻底的根管清创、修形,试主尖并拍 X 线片(图 5),随后依施德氏根充法进行根管充填,从根充影像可见 46 近中根尖口呈现致密白花影像(图 6),远中根朝根分叉侧的管壁未穿孔。术后经过 3 个月的追踪,原肿胀部位早已消除,近中根骨组织缺损也有所愈合。

治疗后 6 个月复查,患者自觉 46 可以承受咬合力,希望能尽早重新桩冠修复(图 7)。由于远中根冠侧结构已相当脆弱,建议修复科医师避免对远中根置入桩核,以免造成不必要的后遗症,没想到修复科医师更加保守,对近中根桩核放置的深度都不够,致使桩核与根管充填物间还留下些许空隙(图 8),也许这部分空隙在日后会因密合欠缺,导致再次出现问题,因此要密切追踪观察 46 预后。

复诊时患者表示因 47 的根管治疗也是由同一位牙医所完成,强烈希望也能对 47 重新进行根管再治疗。在患者坚持下,47 拆冠、去除桩核和旧根充物(图 9),根管清创、修形及充填(图 10),根充 X 线片显示 47 近、远中根充恰填,糊剂饱满溢出(图 11)。47 再治疗六周后(图 12)、半年(图 13)、2 年(图 14)、4 年(图 15)、6 年(图 16)、8 年后(图 17)分别复诊检查,发觉原有溢出糊剂已渐渐地被邻近组织吸收,最终完全消失不见,原先骨组织缺损重新愈合,牙槽骨板再次重现。患者自述 46、47 都可以正常咀嚼。

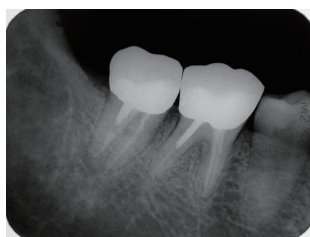


图 1 1998 年 5 月,患者外院根管治疗后即刻根尖 X 线片



图 2 1998 年 12 月 15 日,初诊来我院拍摄根尖 X 线片



图 3 1999 年 2 月 23 日,患者同意接受 46 根管再治疗



图 4 1999 年 3 月 4 日,显微镜下顺利移除 46 滞留桩核及旧根充物

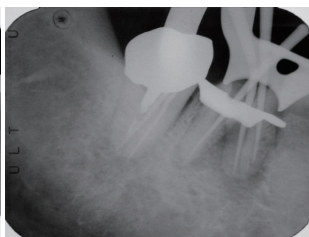


图 5 1999 年 3 月 18 日,46 彻底地施行根管清创、修形,试主尖



图 6 1999 年 3 月 18 日,46 根管再治疗后即刻

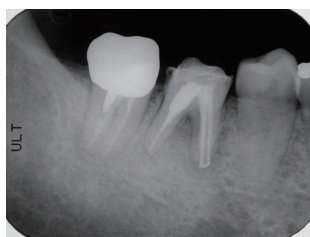


图 7 1999 年 9 月 8 日,46 再治疗 6 个月后,原近中根尖及根分叉处骨组织缺损已经明显愈合

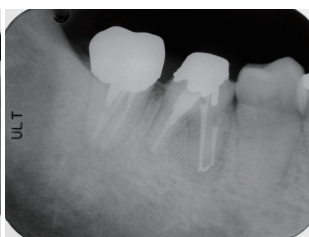


图 8 1999 年 9 月 29 日,46 桩核修复,近中根桩核位置欠佳

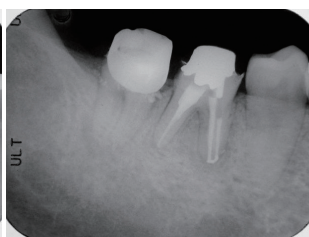


图 9 1999 年 10 月 11 日,患者坚持 47 根管再治疗,47 拆冠、移除桩核和旧根充物后,先暂以铜环带维护冠部防漏,再进行彻底根管清创与修形



图 10 1999 年 10 月 11 日,47 根管再治疗后即刻

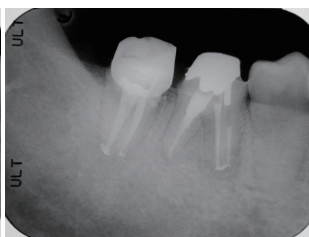


图 11 1999 年 10 月 11 日,47 完成根充后,可见糊剂饱满溢出所呈现的白花

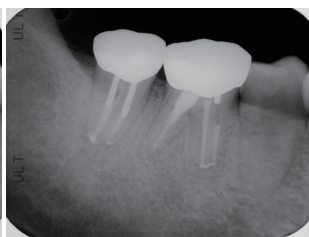


图 12 1999 年 12 月 1 日,47 再治疗 6 周后,完成桩冠修复

(下转 04 版)

(上接03版)

病例分析

二十年后,路上巧遇该患者,自述46于1999年接受根管再治疗后,饮食咀嚼无异常,直到2011年(46再治疗12年后),开始觉得咀嚼时有点酸软,不太敢受力(图18)。每当出现不适时,便找牙医进行洁治或深层刮治,治疗后有所缓解,如此反复近三年,2014年医生告知46发生根裂,转诊专科医师诊断建议拔除46后进行种植,一年后结束种植系列治疗(图19)。

近日,电话邀约患者复诊,拍摄47正、偏角度的根尖X线片以及口腔曲面体层片,来与历年影像作比较。影像显示47牙槽骨高度与20年前接受根管再

治疗时状况差不多(图20),且47牙槽骨板完整连续,未见透射影(图21),患者两侧下颌角浑厚结实(图22)。当46(于2011年)出现根尖病变时,推测患者不敢使用46咀嚼,致使47承担咬合重任,46种植完成可分担咬合力时,可见47牙周膜增宽影像,代表当时47存在创伤性咬合、负荷过度的迹象。46再治疗后,骨组织缺损已完全愈合,担负咀嚼重责12年。之后其近中牙根又出现透射阴影,临床症状为酸软、不敢受力,显然受到的感染冲击比较轻微,若判定46根裂属实,推估引起根裂原因,可能是由于桩核放置深度不够。

总结

由此可得,当完成根管治疗后,若没有进行持续有规律地随访复查,即使当时看似满意的根充影像,在短短半年后便有可能出现明显病变。而当重新经过彻底的根管清创、修形以及充填后,就算糊剂致密超充,也不会干扰病变愈合。因此,当决定进行根管治疗后就必须时时留意牙冠部密合的防护与维护,才能确保根管系统能够有效地执行感控工作;而于清创、修形与根充过程中,各种使用的器材都需要作消毒灭菌准备,特别是用于根管填充的牙胶尖、调拌的根充糊剂时用到的玻璃板以及调拌器具等,都需要随时注意防护交叉感染。对于临床上使用的根管充填物,应该都是可以被人体的组织所接受的材料,可以与邻近

的根尖周组织有良好的生物兼容性(Biocompatibility)。持续追踪病例,从影像学检查上可见原先致密过度充填的小白花,会被组织持续地吸收淡化,而整个牙根周围的骨组织缺损也会重新愈合,并且包绕各个牙根的要槽骨板也会重现。

“8020”是世界卫生组织(WHO)在2001年正式提出的一项计划,希望社会各界能尽一切努力推动该计划,让各国人民在80岁时仍能保有至少20颗自然牙齿,至今还没有任何一个国家宣称已经达成目标。回顾这个案例所引起的思考,如果牙医都能够用尽心思,想尽办法为患者留下天然牙,将“8020”计划,从小区开始慢慢扩展到各个城市,这一点需要所有牙医一同努力、相互共勉。

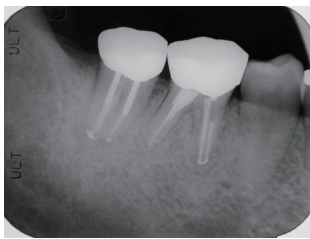


图13 2000年5月14日,47再治疗半年后复诊



图14 2001年10月31日,47再治疗2年后复诊

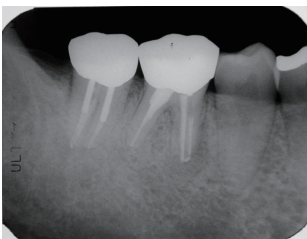


图15 2003年6月,47再治疗4年后复诊

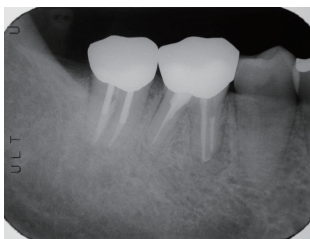


图16 2005年9月,47再治疗6年后复诊

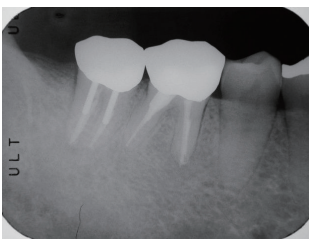


图17 2007年9月6日,47再治疗8年后复诊



图18 2011年7月6日,46再治疗12年后,因发生根裂,计划拔除改为种植修复

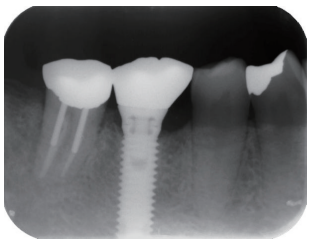


图19 2015年6月24日,46不适时间(2011~2015),47牙周膜增宽

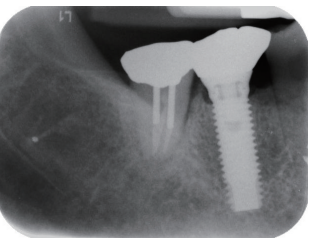


图20 2019年3月26日,患者复诊拍摄X线片,发觉47牙槽骨高度和20年前相同,且47的牙周膜韧带宽度,在46种植治疗后恢复正常

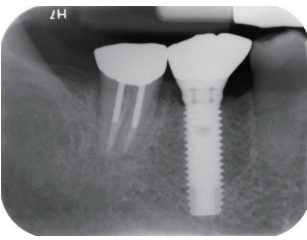


图21 2019年3月26日,47牙槽骨板完整连续,未见透射影

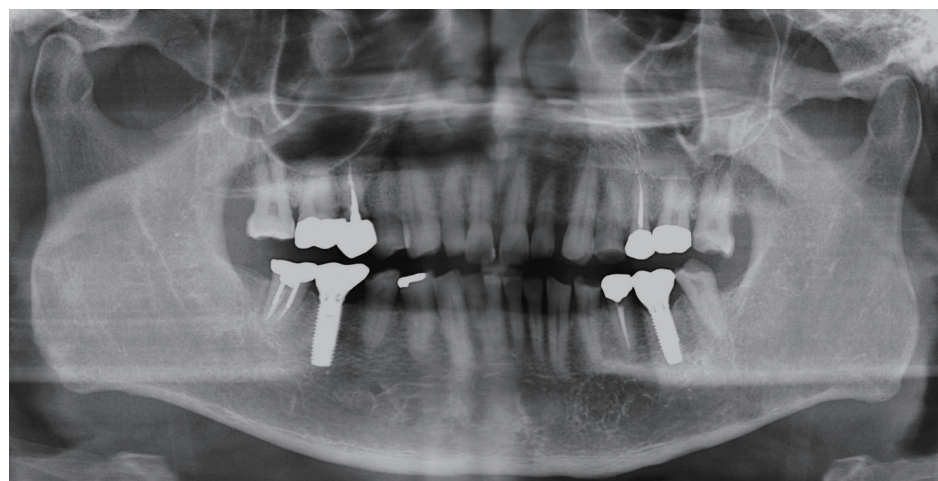


图22 2019年3月26日,患者两侧下颌骨浑厚结实,可见患者咀嚼力道强劲

陈志平博士 2019 系列巡讲日期:11月6日~7日 北京; 11月12日~13日 深圳;并发表最新著作《根管治疗的真善美——上册》,如欲索取演讲相关资讯和著作内容,请添加微信咨询:sunny_training。