

作者简介



陈志平教授

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,全方圆教育训练中心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)。其相关著作、电子书及空中课程开播日期,请浏览 <http://www.pingannstudio.com>。

对颌骨内异常结构病变的诊断说明

加拿大全球口腔医疗中心 陈志平

基本信息与主诉

基本信息 患者男性,六十岁。
主诉 右上后牙进食

时牙齿酸痛、不敢咬物,曾于外院就诊得知右侧下颌影像检查异常,需进行

手术治疗,心生恐惧,并自述30年前下颌曾受外伤,但从未感到麻木不适。

口腔检查

口腔检查 触压右下牙龈黏膜的颊侧和舌侧,发觉骨头轮廓外形并无特别鼓起异样之处,也没有呈现出任何压痛或不适反应。叩诊右下各个

牙位,患者未出现不适。牙周探诊检查16,可见两处深达10 mm以上的窄深牙周袋,远中根折断。全口烤瓷冠修复,仅15、24、25、31、34、41、46根管

内高密度影,根充欠佳,47种植修复。

影像学检查 可见45根尖下方有一团状骨质增生的实体结构,外围无病变阴影。

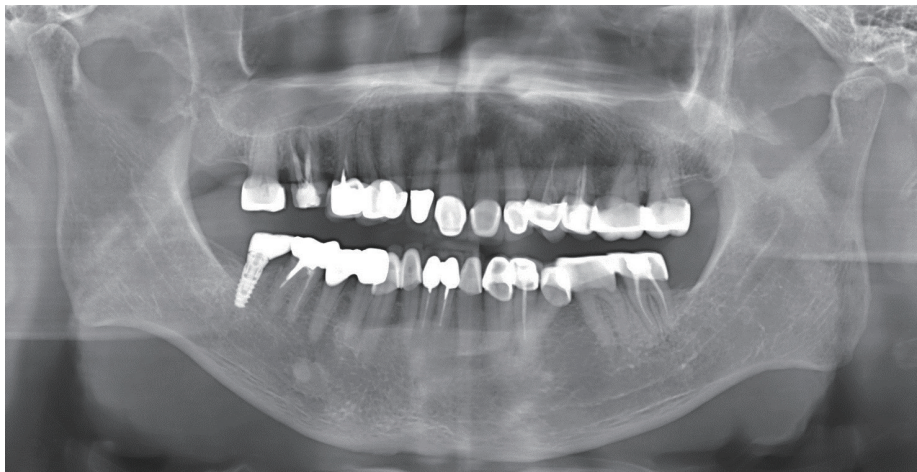


图1 2016年5月6日。六十多岁男性患者,经由医师强力推荐到诊接受专科治疗,患者想确认右侧下颌骨内的高密度影区是否需动手术和取组织作化验,以及右上第一磨牙是否必须拔除,经检查并追问病史,获悉患者下颌曾经遭受外力重击,但不曾出现不适,以相似病例向患者说明,该实体结构已经愈合,只需定期复查即可;同时以显微摄像让患者见到16牙体实况,判定无法留存,必须拔除。

诊断过程

我们立即调出相似病例影像学资料,详细地向患者说明:为求谨慎,到医院安排手术并切片化验也可,只是患者的确有下颌颌创伤撞击史,而这几年下颌骨未出现异状,加上这个影像目前已是骨质增生的实体结构,外围并未出现病变阴影。而且叩诊邻近牙位、按压牙龈黏膜也未见异常之处,下颌骨更没有受迫膨胀凸起。依临床经验它是一个已经愈

合的单纯骨囊肿(a healed simple bone cyst)。详细剖析该囊肿的出现,系因患者年轻时,下颌骨曾经遭受重击,导致下颌骨某处局部组织出血,经由免疫机制启动,指示出血周旁的组织增生,包围并限制受伤区域继续扩展,历经岁月更迭,已经完成自我修复,无需手术取出进行组织切片化验,只需定期复诊有无异样或变化即可。

患者听闻如释重负,同时询问右上第一磨牙的情况,随即用橡皮障隔离,并进行显微摄像以便让患者看清16牙齿的实景,并向患者讲述16已经断裂,而且以断裂的位置来看16无法保留,必须赶快拔除,以免骨头遭受感染,造成日后修复困难,患者充分了解病情并同意拔牙及后续治疗计划。

诊断 单纯骨囊肿;16根折;牙列缺损。



图2 2016年5月21日。两周内,患者接受对14和17的根管治疗,拔除15、16,并进行位点保存

治疗过程

随后两周内进行14和17的根管治疗,拔除15、16,并进行位点保存以备日后种植治疗(图2)。一年内,陆续完成15、16的种植手术,拔除34,拆除26、27、33、35、36、37和46修复体,分别完成对各牙位的根管治疗或

根管再治疗后,重新给予桩核修复,配戴新的全瓷牙冠(图3)。同时,为了获得咬合稳定,患者同意接受正畸治疗,调整33、35等牙体长轴(图4)。再经过两年,又陆续完成34的种植治疗,拆除44和45的旧牙冠,完成

44、45根管治疗,并完成对14、15、16、17、33、34、35、44、45和46的全冠修复(图5)。当为患者完成其左右两侧后牙区的根管治疗,恢复后方咬合高度以及咀嚼功能后,预备开始进行上下前牙的修复治疗。

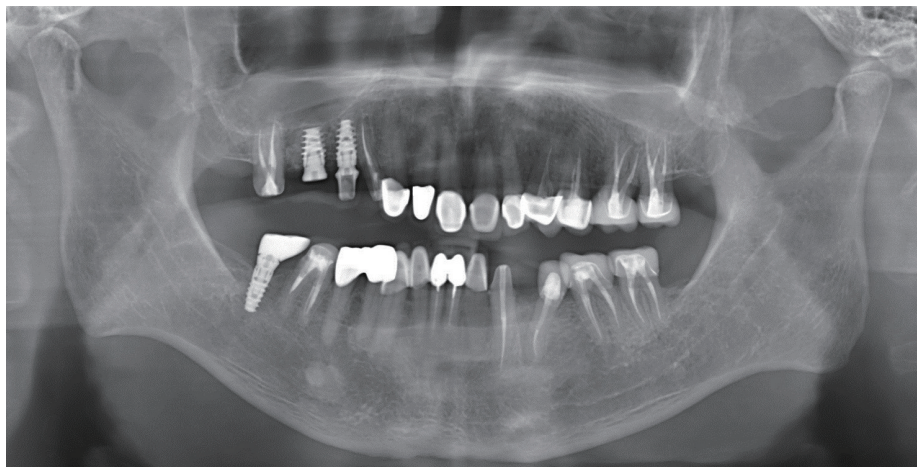


图3 一年内,陆续完成15、16的植体治疗,拔除34,拆除26、27、33、35、36、37和46的旧修复体,并分别完成对各牙位的根管治疗或根管再治疗、桩核修复以及配戴全瓷冠

(下接04版)

(上接 03 版)



图4为了能够获得稳定咬合,患者同意接受正畸治疗,调整33、35等牙体长轴



图5 2019年9月16日。再经过两年,又陆续完成34种植治疗,拆除44和45的旧牙冠,完成44、45的根管治疗,并完成对14、15、16、17、33、34、35、44、45和46的全冠修复

病例小结

当接诊初诊患者时,若能通过影像传输系统,可以让患者同步看到医师所看到的影像实况,这种形式较传统诊疗方式更加清晰明了。通常医患在沟通病情和治疗方案时,患者总无法感受到病情的严重性以及难以理解医师的讲解,无法对医师产生信任,往往耽误治疗时机。通过影像传输,患者对于自己口腔内患牙的情况一目了然,对于后续治疗计划也较能欣然接受。

通常,可以做到这种全口陆续重建的案例,往往都起始于首次看诊时,患者感受到口腔医师高超的诊疗技术和亲和力,进而建立医患彼此之间的互信与互谅,从此患者也会充分信任并跟随口腔医师。在这例全口重建病例中,通常最能抓得住患者的心,往往都是最先出面、专门缓解牙痛不适的牙体牙髓医师。经由治疗留下一颗疼痛患牙后,进而获得患者后续的全口重建治疗,这一点是牙体牙髓医师为之自豪之处。本病例经由5年以上的随访复诊,见证该下颌骨内结构未出现异常变化,更加深了医患彼此对诊疗计划的信心。