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)。



复学硕士,现就职于赛德阳光口腔。美国罗马琳达大学gIDE种植专科授证; 英国Wyman美白认证医师;IPOI牙周专科认证医师。

朱姝,主治医师,武汉大学口腔修

朱姝主治医师

牙源性感染与颌骨坏死的鉴别与思考

加拿大全球口胶匠疗由心 塞插阳平口胶 陈士亚 华城

陈志平教授

概述

上下颌骨区出现放射性透射影或阻射性团块可能并非由牙源性感染引起,原发性颌骨囊肿、肿瘤以及服用治疗系统性疾病的抗血管生成药物或抑制骨吸收药物所产生的副作用均可引起类似的影像学表现。

在可能引起颌骨坏死的 药物中,口腔医师较为熟悉 的是双膦酸盐类(Bisphosphonates,BP)药物。

原BP的适应证是因恶性癌变、骨转移、骨代谢性疾病、骨质疏松等导致的高血钙,但Ruggiero等人发现患者服用BP后会出现颌骨坏死等症状。除了BP外,许多化疗药物都有可能产生颌骨坏死等副作用,这类颌骨坏死统称为药物相关性颌骨坏死(MRONI),

并且不少研究报导指出,头 颈部放射治疗也可能引起 颌骨坏死。

口腔医师须留意患者 的既往史,询问患者是否 服用过相关药物、是否接 受过化疗或放疗以及是否 保留术前口腔颌面部的影 像学检查结果,以便与牙 源性感染或相关颌骨坏死 作鉴别。







图1 病例一患者主诉右侧后牙常有深层疼痛感,服用止疼药无效。根尖片A中的14、16,B中的13,C中的44、45、46,根尖都似有边界模糊的透射影。虽前述牙位表现叩诊疼痛,但牙髓活力测试皆为正常。询问病史,患者自述12年前罹患鼻咽癌曾有系列化疗、放疗及口腔手术史,故高度怀疑右侧后牙区出现颌骨坏死

病例一

基本信息 男性,60 余岁。

主诉 近期右侧后牙 自发痛,疼痛可放射至头 顶、颞部以及颈部、肩部和 手臂。

现病史 患者自述右侧后牙出现电击样激发痛,有烧灼感,并带有颌骨深层持续性闷胀,夜间痛,服用止痛药未缓解。

既往史 患者半个月前行14充填治疗,治疗后症状未改善,自行服用抗生素无效。12年前,因鼻咽癌行左侧部分下颌骨切除术,后期接受化疗和放疗治疗,术后初期定期

回访,癌变控制良好,病情稳定,后因新型冠状病毒肺炎疫情原因,未能持续复查。

口腔检查 右侧后牙 牙龈黏膜触诊,患者感觉 不适,黏膜表面无异常。 多牙具叩诊痛,不能定 位。无牙周袋,牙龈未见 出血,上下对位牙有银汞 充填体,探诊未见异常。

影像学检查 15、16、46 牙冠有银汞充填阻射影,16 根尖有放射性透射影;14 牙体扭转,牙根外形难以辨认;13 近远中根尖有透射影,44、45、46根尖部牙槽骨有数个边

界模糊的透射影(图1)。 该患者曲面体层片影像受 金属散射伪影过度干扰, 因此没有太大的参考价值(图2)。

初步诊断 颌骨坏死。 治疗计划 因现有的 疼痛不适可能为癌症复 发或骨转移所致,建议患 者去接受癌症治疗的 医院 拍 摄 锥 形 束 CT (CBCT),对上下颌骨区 做进一步检查,并与原先 的口腔医师协同诊疗。 同时建议患痛药,医患共同 商定治疗策略,有效控管 癌症病痛。



图2 病例一患者曲面体层片,因散射伪影干扰,无从辨识右侧上下颌骨病变实况,建议回原癌症治疗医院拍摄CBCT检查

病例二

基本信息 男性,60 余岁。

主诉与现病史 下颌 两侧后牙肿胀不适2月余,自行服用抗生素和止痛药 后未缓解。近日自觉牙齿 松动。

既往史 患者7年前因

舌癌接受一系列化放疗。

口腔检查 37、46牙髓 活力测试正常、牙齿松动度 分别为 I 度、II 度。

影像学检查 该患者的 曲面体层片见图 3 (2017年);图4为患者7年前(2010年)所拍摄的曲面体层片。

诊断 该患者病程发展不详,无法给出确切的诊断结果。

临床中接诊到此类患者时,我们要仔细询问并检查,但因不了解既往治疗史,做出诊断及开展治疗时需谨慎。



图3 病例二2017年拍摄的曲面体层片,患者主诉下颌双侧后牙肿胀不适,服用抗生素、止痛药皆未能缓解;37、46牙明显松动,牙髓活力测试正常

(下转04版)

(上接03版)



图4 病例二2010年拍摄的曲面体层片,患者自述曾罹患舌癌接受系列放疗、化疗,由于不 了解过往服药状况,也无从追踪病程发展,并不能给出明确诊断



图5 病例三2011年拍摄的曲面体层片,患者主诉右侧牙齿酸痛,经询问得知患者2005 年罹患左侧扁桃体腺癌,手术摘除后接受放疗,近日行16根管治疗后感觉良好

病例三

基本信息 女性,50余 岁,2011年来我院就诊。

主诉 右侧后牙酸痛, 无法咀嚼。

现病史 近日行16根 管治疗,咀嚼功能稍有恢 复,患者自觉18松动不适。

既往史 患者于2005 年因左侧扁桃体腺癌行左 侧扁桃腺摘除术,后续接 受放射治疗,其癌症主治 医师不建议该患者行拔牙 治疗。

影像学检查 患者拍 摄的曲面体层片见图5。

治疗计划 虽然18不 适与牙髓根管感染无关, 但对于癌症患者,我们不 能只看"病",一定要顾及 他们的心理健康。遂计划 行18根管治疗、牙周基础 治疗,日后定期回访复查。

预后 16、18治疗后, 患者自觉咀嚼无碍,2013 年复查拍摄的曲面体层片 显示16、18、26、46、47、48 周边牙槽骨吸收严重(图 6)。2014年复查,该患者 仅存的两颗磨牙36、47严 重松动(图7),患者自觉影 响进食,遂拔除病灶牙,残 存的骨质和黏膜愈合良 好。2015年复查,洁牙后 患者留下人生最后一张曲 面体层片(图8)。从患者 家属处得知患者直到辞世 前饮食无碍,能够安稳度 日。满足癌症患者的身心 需求也是好的复健策略。



图 6 病例三2013年复查拍摄的曲面体层片,16、18、26、46、47、48周边牙槽骨吸收严重, 判断为癌病治疗后遗症候;对罹癌患者的照护,须顾及其口腔咀嚼基本需求

思考与讨论

癌性疼痛与因受伤、 发炎导致的一般疼痛不 同,无法依靠服用抗生素、 止痛药缓解。在病程的不 同阶段癌痛都可能发生, 尤其是在癌症晚期。据统 计,70%以上的头颈部癌 症患者都会被癌痛所困 扰。摆脱癌痛首先要清楚 癌症的种类与性质。一般 而言,对癌症患者的疼痛 管控目标是要让疼痛程度 不超过"疼痛量表"的3 分,1天内疼痛不超过3

次。口腔医师应依疼痛的 种类、强度适当调整止痛 药的剂量。若患者1天发 生多次癌痛或疼痛过于强 烈就代表癌痛未获得改 善。一般情况下适当地调 整用药策略,90%以上的癌 痛都可以获得有效控制。

来自牙髓感染的疼痛 通常服用抗生素或止痛药 后症状可获缓解。一般的 急性牙髓炎表现为自发性 阵发性痛、起病急、疼痛不 能自行定位,若及时治疗

牙髓或不致感染坏死,一 旦发展为根尖周炎,就会 表现为咬合痛、钝痛,此时 可定位患牙。口腔医师须 在病痛牙上找到相关病 因,如深龋或存在大面积 充填体等。当无法定位病 痛牙时,可先给药控制疼 痛,患牙可定位时再进行 治疗。若牙齿松动、牙根 周围虽有明显透射影,但 无法确定疼痛牙位时,不 建议在此时行拔牙或种植 手术。



图7 病例三2014年复查拍摄的曲面体层片,36、47严重松动,无法保留

总结

以上病例旨在对癌 症患者因接受必要的化 疗、放疗后引发的颌骨坏

髓感染所引起的疼痛相 鉴别。然而,尚未确诊 (潜在或新发)的癌症患 死等并发症问题分享个 者也会出现癌痛,于口腔 道。3个病例皆有相关癌 鉴别。头颈部的神经分 变史,相对比较容易与牙 布复杂,一旦头颈部癌变

有骨移转或侵犯到相邻 神经组织使患者感到疼 痛,常会被口腔医师误判 为牙髓问题。建议口腔 人初浅的想法和自处之 临床诊疗时需更加仔细 医师详细询问患者病史 以及用药情况后,再做出 明确诊断。



图8 病例三2015年复查留下人生中最后一张曲面体层片