

根管治療的 真善美 (下冊)

陳志平 博士 編著

自序

半年前，當「根管治療的真善美 - 上冊」印製發行後，接到許多前輩醫師來電表達肯定與讚賞。於此，想藉本書（下冊）付梓前夕，對每一位志同道合，喜愛根管治療的醫師好友給過的鼓勵，表示謝忱與感恩。滿懷著這份相知相惜的心念，正是激勵彼此持續把案例做得更好、更美、更完善的動力。謝謝大家的支持。

志平何其有幸能夠獲得「施德氏根管治療」的加持，學到受用一生的施術思維與理念。也因此得以見證每一案例的成敗，確實都和是否堅持遵循規範準則進行治療，息息相關。於上一世紀 20 年代，距今約一百年前，因為 Focal infection theory 似是而非的衝擊，讓根管治療遭受到前所未有的質疑，導致無數原本可以救助留存的齒體無端被放棄，連帶已經完成治療的齒體也遭受到池魚之殃，紛紛被牽累而拔除。就算到了科學昌明，一切講究實證醫學的今天，Focal infection theory 的餘毒仍在。許多倡議自然療法的團體，依舊鼓吹應該要拔掉出現牙根周旁病變的齒體。究其原因除了歸咎複雜多變的根管系統，確實容易藏匿致病原，難以經由治療將它們完全清除之外，多半也因醫師無法堅守遵循規範準則施術、或因醫師個人缺乏完整的治療信念，而讓鼓吹拔牙的怪論，能夠立足不墜。加上在 80 年代之後，新興的植牙技術有如雨後春筍般地在全球各地開枝散葉，硬是帶來一波波鼓動拔牙的風潮。霎那間，根管治療好像迷失在死胡同裡，找不到出路。幸好，於 90 年代之後，對鑲鈦合金的創新與應用，使得繁瑣的根管清創修形過程，變成相當簡單又有效率，讓牙醫師重拾施行根管治療的興緻。隨後，顯微手術鏡在診間的輔助運用風行，結合以超音波動力強化次氯酸鈉溶液清潔與消毒概念的推廣，更讓口腔醫師對根管治療增添無比信心。就在時序剛剛跨進二十一世紀，極具生物相容的 MTA 接著粉墨登場，透過來自世界各地的案例報導，不斷地證實 MTA 能夠有效修補髓腔底部、或是位在深層管壁的破洞，甚至透過觸及齒槽骨的新鮮血液，瞬間 MTA 好似變成了萬能的仙丹妙藥，可以讓根尖尚未發育完全的牙根繼續成形，以類牙骨質結構閉合根尖開口、厚實管壁齒質……等等。不論牙根周旁是否已呈現病變、或患者年齡歲數大小，只要願意嚐試，透過「再生性根管治療」(Regenerative Endodontics) 程序，就能讓病態齒根展現無限生機。而最近十年，更由於牙用錐狀束電腦斷層 (Dental cone beam computed tomography, CBCT) 設備的普及，加上各種配套觀視軟體程式的研發，一舉突破傳統 X 光檢視上的盲點，一掃過去對二維影像的諸多猜疑。藉由 CBCT，牙醫師能夠輕鬆自在地釐清，並充分掌控牙根周旁病變、與鄰近結構的實景與現況，從而能夠周詳合宜地制定出整體規劃，更能夠有效完善地執行好每項治療程序。

經由 CBCT、MTA、顯微鏡加上超音波裝置，以及對鎳鈦器材的持續改良，終於讓根管治療又能夠躡紅起來，受到牙醫團體的關注，並樂意投資心力去學習與分享。不可諱言，這當中要以普羅大眾對留存自然齒體的意願增強，最屬關鍵。而咱們牙醫師對根管治療的認知、與施術技能的嫻熟與否，以及能否堅守治療規範與準則，還是左右案例成敗的樞紐。通常，當患者因牙齒病痛問題到診求助時，盼望醫者能夠為其緩解不適，是最基本的期待；然而能否讓這顆病痛牙齒，經由治療而重新擔負其該有的咀嚼功能，才是醫患雙方共同的目標。遺憾的是，當根管治療後的齒體開始承載咬合受力，足以影響案例整體預後表現的變數就突增，而這當中有不少變數，是咱們醫者於術前無從掌控、無法預判、或設想得到的。惟有經由定期追蹤隨訪一個個認真施術的案例，才能有幸見證到病程發展中的美麗片段與哀愁時分。而這一百個案例正是筆者精挑細選，期待和每位知心同好們分享的故事。

祈願所有同好與先進、前輩醫師不吝提出指正。

陳志平

於 加拿大多倫多 2019

閱讀導覽

如果一時興起，您只有數十分鐘的空檔，不妨隨手挑一、兩個正吸引您目光的案例主題，直接先跳進去看看案例圖示；當看過圖示後，或許已能掌握到這個案例想要向您表達些什麼樣的訊息；這時若真覺得有意思，就請仔細地，並且依序地對看每一張圖示及其註解說明；看完之後，肯定已經清楚這個案例想要訴說的故事。在日常診療時，有哪些值得注意的蛛絲馬跡，不容錯過；又有哪些施術要點，可以在下回遇到相似案例時，會突然閃過腦門，立即就可借來運用，並驗證所學。當然，若能回頭耐心地翻閱、靜靜地聆賞整個案例內容的演繹，相信三不五時，您就能隨同走進案例，彷彿置身其間，好像就正由您在處理這個根管通道，感受到它的彎曲、徑路的柔美，看見側支岔分根管時，心情的悸動，而深感心有戚戚焉。每當完成一個案例之後，有喜悅、有沮喪、有驚奇、有遺憾，七情六味，任君品嚐，件件都是筆者處理案例時的心路歷程，和心情寫照，期待與您分享。

若恰巧有兩、三個鐘頭的時光，或許您就可以沏上一壺茗茶、或倒一杯紅酒，挑選一部標題主軸引起興趣的曲目；或者選出一、兩個於日常診療中，時常困擾著，（也許對如今的您已經不再是個問題），卻又總是在臨床上經常遇見的難題、常會一不小心就踢到的鐵板，仔細品味案例中的故事；當接連看完幾個相關案例的論述後，就會不禁莞爾一笑，原來都是一個樣，龜不要笑鰲無尾，七爺別笑話八爺，每個人都有相同的困擾。相信經過系列性地梳理、看完案例的分享之後，當這些特定在臨床常遇見的問題，對您已經不再是個啥事兒，您的診療功力或施術技能，已經在同業中又再次升級、進化一階了。

假如真有心想學習施德氏根管治療 (Schilderian Endodontics)，學會一套終身受用的技能。那麼就請您相信筆者的經驗，依序用心體會每一部曲目的演繹和展示。不過，在翻閱本手冊前，建議您將過往看待或處置病痛牙齒的觀點和技巧拋開、忘掉；先抹除殘留在腦海中片片斷斷的施術理論、想法，或是您曾經堅信不移、認定有效的小撇步。當沈澱思緒、心靈澄淨之後、再逐頁仔細地去傾聽、體會 施德醫師嚴謹的治療哲學、對待病痛牙齒的邏輯思維、以及創建獨特根管清創與封填手法的背景與理念。當一遍一遍反覆地聆賞、品嚐、回味之後，相信總可以抓到一、兩個覺得還蠻不錯、又實用的要點，嚐試著將這些點子或作法，有樣學樣地運用到臨床所遇到的案例；經由實例的驗證確認之後，這些要點自然就會深植於心；如果再次遇見合適的案例，就會如慣性般的套用。久而久之，對 施德醫師的想法和觀點就不再陌生，甚至能夠運用自如、得心應手。萬一若是對獨特的根管清創與封填手法，覺得老是抓不到要領；那麼就找個實作課程去進修充電一下，相信很快就會突破學習曲線的障礙，成為這個「可預期且成功根管治療技術」的箇中好手。

曲目介紹

上冊曲目回顧

透過五十個案例病程演變中，對各種影像紀錄的解析，詳實闡述施德氏根管治療 (Schilderian Endodontics) 的哲學思維與施術理念。從「序曲」尊重複雜的根管系統談起，強調如何能夠從術前的 X 光影像，預判可能出現的側支岔分根管通道。接著，於「首部曲」具體說明只要能夠遵循施德醫師獨步全球特有的暖牙膠垂直緻密擠壓技術，那麼封填進入側支根管通道的內容物，將會與填入根管主腔中的物質是一樣的。藉此引出「貳部曲」主軸，施行根管治療，其實就是在執行對根管系統的感染控制。點醒醫者：當辛苦地想要為病痛牙作到緊實的根尖封閉，於施術前後，可別疏忽也需作好對該齒體冠部結構的密合填補，以防護任何可能來自冠側微滲漏的發生。隨後，「參部曲」明白揭槩口腔醫師必須善盡職責，自許成為病痛牙齒被拔除前的最後守護者，更在「肆部曲」鼓勵彼此得恪守治療原則，抗拒利益誘惑。同時，就牙齒保存的立場，論及根管與牙周治療的雙邊關係。從中剖析該如何評估一顆已經動搖得很厲害、或已有著很大牙根周旁骨組織缺損的病痛牙齒，仍然能夠經由治療而保存得住？可想而知，對於這些實證分析，必須有賴於堅持得將治療過的每一案例，作到定期召回檢視，才能有所結論。而必需對案例作隨訪檢視的目的，除了可以見證治療的成敗之外，更積極的用意就是要能以案例為師，讓咱們醫者能夠經由自我學習成長，來增進個人的診療施術技能。從而得以在日後遇到相似案例時，對相關病程的演變有所掌控，因而能夠對案例下一階段應該要執行的治療抉擇，知所進退，無所疑慮。而這正是筆者期待藉由書中每一個案例故事的分享，讓咱們彼此能夠一起順利躍升，不必再去品嚐「試誤」後的種種苦澀。

「起」、「承」篇章

在「上冊」中，除了清楚論述了施德氏根管治療的哲理與思維之外，還詳細解密介紹施德醫師的門生們，如何能夠對複雜多變的根管系統，作到適當的清創與修形。如何能夠面對百怪千奇的各式管腔通道，皆能以一式幻化萬千的封涵運動手法，讓根管主腔依舊能夠維持曼妙的流線身形，從髓腔根管入口一路到達根尖段的通道出口。其中，特別強調施德門派的施術手法，絕對不會以強攻豪取方式來測知根管的工作長度，反倒建議在運作預彎銼針進入根管通道時，必需要以柔順輕推、遇阻回退、再輕推，讓銼針得以自由彈跳、再順勢轉進的方式，逐步深入探索曲曲折折的管道徑路，直到銼針能夠輕柔順利地滑出根尖終末通道出口。之後，在對該根管施行清創修形時，更必須不時要以小號銼針來回重新確認管道通暢無礙，如此才能精準地掌控該根管的工作長度，不致偏離或造成管道的阻塞。隨後，對根管的擴創更要在兼顧平衡管壁厚實度的準則下，將主腔通道修形達到術前預先設定的目標錐度。同時，提醒施術者：別妄想能夠以銼針擴創清理到通道管壁的每個面向，必須懂得善用不同濃度的次氯酸鈉溶液，時時換新沖洗，若能輔以超音波動能，不時激攪浸潤於主管腔中的沖洗液，將更能有效地清除掉，藏匿在細微側支岔分通道中的腐壞、或致病原……等有機組織。

「轉」、「合」篇章

眾所週知，前述辛苦執行根管清創與修形的目的，無非是要能徹底清除管腔通道中已存在的感染致病原，當然，更希望隨後能夠得以順利完成緊實且緻密的根管填充，讓即使僥倖脫逃沖洗液撲殺、藏匿於管道細微角落的致病原，無法得到營養供給渠道，從此乖乖地遭埋葬於管道深層，不致於能夠興風作浪，或再去翻攪、搗亂作怪，繼續毒害（經治療後病痛齒體）牙根周旁的附連結構。因此，在「下冊」的「轉篇」中，就會毫無保留地解構 施德醫師傲世的根充手法，從解釋為何 Dr. Schilder 要選用「壓實 (compaction)」一詞，來取代早期常以「凝聚 (condensation)」作為根管填充辭彙的用意開始，一步一步教會讀者如何進行「三度空間暖牙膠垂直緻密擠壓填充根管系統」的技法。而在「合篇」中，更將鉅細靡遺地以手把手經驗分享形式，為讀者剖析該技法，期待能和每位同好們一起共享殊勝「施德氏根充技術」的德澤與福報。

本書（下冊）曲目導讀

同樣地，依然精挑細選出五十個案例，透過診療過程中於各個階段所留存的相關影像紀錄，為醫師說明：當欲挽救病痛牙齒時，除了時刻關注在各個層面的施術手法（如：診斷、髓腔開擴、對根管清創修形與填充、以及為齒體冠側結構密封填補……等），都必需得要符合規範準則外，也必須格外留意要能夠回復或保持病友原本微妙的慣性咬合動態平衡。由於每位患者的咀嚼咬合模式、和飲食習慣，都有各自的特異性；因此，當病痛齒體的咬合功能或已在治療期間受到破壞，而醫者在施行根管治療之後，想要為該病痛齒體重新建立、或恢復到被認定是正常的咀嚼碰觸時，必需理解每位患者本身自我調適的能力，（意即對那顆接受治療後的齒體，於進行咬合碰觸時，所表現出來的疼痛、或敏感認知），是存在有個別差異的。此時，「等待」並非是良方。（在「上冊」的內容中曾提及，當欲施行「治療前」，如果對病痛牙位所在、或對病情現況撲溯未明、難於判定是否當真屬於髓腔根管的病痛源處時，採取「等待」，以等候更明確的訊息出現，再考慮進行治療也許是必要的手段）。但若經由判斷，並已著手進行根管治療，而於過程中，醫者對每一個治療程序，也都謹慎遵循著規範施行，當按部就班完成根管填充和必要的齒冠強化填補之後，又適當地追蹤觀察患者的術後反應。此時，咱們醫者心中必須要有所本，清楚明白該不該進行接續的治療工序；如果心中的所本是肯定的，那麼就該毫不猶豫地勸服患者接受後續必要的療程，（如：儘速為治療後的齒體，配戴上贗復義齒冠套保護；或者執行必要的牙周翻瓣手術，以作一步的清理、去感染……等等）。否則，這種沒來由的、或不明究理的「等待」，只會徒增對案例預後結果，於進行判讀、或評估時的變數，造成在考慮是否該啟動下一階段的治療，（如：施行根尖手術與否），形成困擾。因此，「根管治療的真善美 - 下冊」於一開篇就定調：執行口腔照護的規格，將會是醫患的共業。

伍部曲

口腔照護的層次與高度是醫患雙方的共業。透過本曲目清楚表明：醫者的施術理念、和專業技能，對上患者看待牙齒的情商指數、以及經濟實力，往往決定治療的規劃和走向。承如前述，當咱們醫者為求診患者找到痛源，緩解病痛後；就算根管治療程序做

得完美無瑕，若不能讓治療牙體回復正常的咀嚼功能，那麼辛苦的治疗歷程就沒有多大意義。然而，一旦有了咀嚼碰觸，不論其內部齒髓健康正常、或是已經接受過根管治療的齒體，都會面臨齒裂的風險。同時，因人體頭頸顏面部位的感覺神經脈絡交錯，病友目前是否已出現顫顫關節疼痛或病變徵候？而在接受根管治療的歷程中，患者曾經遭受到病痛折磨的嚴重程度(身)、與承受被苦痛摧殘的時間長短(心)，在每個案例故事中，都各不相同。如何能夠制定一套當下最適合患者的治療規劃？在在都考驗著咱們醫者的專業訓練成熟與否。因此，當還無法為病友制定出最佳的解決方案前，何不考慮先將病痛齒體留下，或讓根管治療充當過渡期暫時的醫治手段。經驗顯示當牙根周旁的齒槽骨癒合復原之後，就會發覺有了更多可行的治療選項，因而能夠順利解除當前困境。

陸部曲

俗諺：吃燒餅，哪能不掉芝麻？常在河邊走，哪有不濕鞋？醫療處置中，難免會有醫誤性意外。儘管再怎麼小心謹慎施術，當真遇到了「任誰都不願發生的憾事」，選擇「誠實面對是上策。」無論是運作銼針失當，發生斷針卡管、造成管壁破孔，導致根尖蓄膿；抑或捅破鼻竇膜，引發鼻竇炎，患者終日抱怨口鼻咽喉滿溢腐臭味道……。當審情度勢後，如果有能力化解，那是最好；一旦衡量實況，自覺無能為力時，務必得先作好詳實紀錄，再轉請專家善後。如果事後還能夠經由持續追蹤、關懷患齒預後的演變，透過坦誠面對意外事件，學到寶貴的臨床經驗，又焉知非福。

柒部曲

隨著臨床經驗的積累，咱們口腔醫師透過「不斷吸收新知，持續追蹤驗證」，只要曾經見證過案例預後的表現，總會失聲驚呼：不得不「相信身體組織的潛能」。本曲目藉由根管和矯正治療的合作案例，清楚地點出：即使牙根周旁已有大範圍的齒槽骨缺損，出現巨大的放射透射陰影，單憑X光影像是無法辨識該病變的屬性。但無論它是根尖囊腫或是肉芽組織，只要是源自於髓腔根管的感染所致，給予正規的非手術性根管治療之後，還是能夠逆轉病變歷程，重新癒合復原。而對於齒根尚未發育完全的年輕恆牙，能夠保護齒髓的健康存活，是讓該牙得以繼續成長、順利閉合根尖、厚實管壁的關鍵。不過，若能善於運用MTA，不論病友歲數多寡、齒根周旁有否病變缺損，透過「再生性根管治療」(Regenerative Endodontics)程序，總能讓原本看似無可救藥的脫槽再植牙、嚴重的牙根內外吸收、或因特異結構(evaginated or invaginated)所造成的牙根發育閉合不全……等案例，好像都能圓夢成真，重拾繼續留存的無限生機。

捌部曲

會去追蹤檢視根管治療後，相關病程進展的醫師朋友，肯定理解當「面對(再治療案例)，絕對不能抱持就不過再作一次的心態」。當無法釐清前次治療失敗的原因何在時，就藝高人膽大的接手進行(再治療)程序，縱使全程遵循高規格的規範準則施術，也未必就能夠得到好的結果，滿足得了醫病雙方的期待。雖說「根尖手術」(或是手術性根管治療)，常可提供作為經正規根管治療之後，仍有病況徵候時的有效解套方案；不過，一經手術，多少總會破壞齒根結構，因此必須謹慎評估利弊得失，才可執行。鑒於齒根存在複雜根管系統的概念，根尖手術絕不能用來作為未經徹底執行根管清創、修

形、或填充不實的備案計劃。基於運用顯微鏡的輔助診療風行，咱們醫者只要能夠確認於各個階段的施術程序，都已遵循規範準則，盡心盡力做好、做足了；那麼無論該病痛齒體是接受首次或是再治療，相關牙根周旁有無病變，甚至患齒是否還有腫痛不適，一次性直接完成整個根管治療程序 (one visit Endodontics)，並無不可。但是千萬不可為求非要一次完成治療，而搞得醫護團隊成員或病友身心俱疲，那就過猶不及了。

玖部曲

能夠順利完成治療，緩解疼痛不適，成功留下患齒，讓它適當地回復咀嚼功能，最終圓滿達成病友殷切的期盼，靠的不僅是在術前要有「正確的診斷」，還得要「加上全盤的治療規劃」，而這都有賴於能夠細心體察、理解，並確實掌控得了病友的需求，才能「成就出最佳的照護模式」。通常，面對患者的求診意圖，(如：對口腔顏面疼痛的抱怨、或對感覺異常的徵候描述……等等)，咱們醫師得要先能排除該不適症狀的源頭，是否來自於「非屬口腔齒體的病變問題 (Non-Odontogenic problem)」。若能肯定當前求診不適症狀的表現，確實來自於口腔齒體的病變 (Odontogenic related issue) 時，還得進一步釐清辨明是否真是「齒髓源性病兆 (Lesions of endodontic origin)」。否則，輕率啟動根管治療介入，只會增添許多對預後表現評斷的變數。一旦患者當初求診的主訴，於治療之後，未能如願解除，自然就會衝擊到醫病雙方對下一階段治療規劃的抉擇。當然，有足夠專業術養的醫者，自有一套邏輯的思路，能夠對患者的求診問題，作出合理的鑑別診斷，否則萬一誤闖雷區，就不免會被炸的遍體鱗傷。至於，對首次到診求助的患者，經詳細診察之後，能夠將心比心地為其提供不同層次的治療服務，總是個蠻不錯的起手式。然而，經驗上，當醫病都能滿意於完成單一病痛齒體的診療之後，常見就會有全口重建的需求。因此，若能組建一支相知相惜，能夠彼此相挺的協同治療團隊，才能完全滿足有緣患者的託付。



目錄 *Content*

目 錄

自 序

閱讀導覽

I

曲目介紹

III

伍部曲 口腔照護的層次與高度是醫患雙方的共業

1

案例五十一	試戴義齒冠時，除需注意冠緣的密合外，更得特別留意對頸區側支通道出口的防護	6
案例五十二	面對長期喪失後牙咬合高度之患者，當完成根充後，若想回復治療牙冠部外形，除注意咬合接觸的調整外，更需留意潛在顫顎關節問題的調適	9
案例五十三	X光往往無法看出初期齒裂，唯有熟悉裂齒症候的表徵，才能洞察先機	13
案例五十四	當無法確認發生「不可逆性齒髓炎」牙位之所在時，等待也許是個良策	18
案例五十五	如果日後能夠排除不必要的咬合侵擾並避免意外碰撞，功能咬頭斷裂的牙齒仍然會有無限生機	24
案例五十六	應對不同的齒裂狀況，一段值得分享的診治經驗	28
案例五十七	齒體出現裂縫而齒髓組織仍正常存活，於配戴義齒冠包覆前，能夠維繫齒髓的健在有其正面意義	33
案例五十八	出現齒裂時，沒必要不輕易犧牲健康的齒髓組織	38
案例五十九	一次次妥協性的治療選擇，最終還是得付出代價	45

案例六十	植體確實是補救傳統牙橋屢復後遺症的良方，如果患者婉拒接受植體；那麼透過細膩的施術，以及口衛指導，仍能讓牙橋保用長久	52
陸部曲	任誰都不願發生的憾事，誠實面對是上策	59
案例六十一	不是不報，只是時候未到。積極學習，參與實作訓練課程，解除十年來內心的糾結與不安	65
案例六十二	若為某一特定目的，而選擇強行施行治療，往往在費盡心力後，卻未必能有好的結果	70
案例六十三	吃燒餅哪能不掉芝麻，遇到斷折銼針卡管，先嚐試能否繞過它，深入根尖向通道	75
案例六十四	若想挑戰取出卡管斷針，需先評估將耗損犧牲的管壁結構，權衡利弊得失後，再動手	79
案例六十五	遵循準則盡心盡力作好該做的程序，相信人體組織癒合的潛能	84
案例六十六	根管治療隔天，患者抱怨頭重、黃鼻涕倒流、鼻咽口腔滿是腐臭味道，到底是怎麼回事	91
案例六十七	根管清創時，多作沖洗才是王道，切莫操控銼針硬往下鑽探	97
案例六十八	秉持初心，作好該做的事，就能「無所畏」	103
案例六十九	即使牙位相鄰，各自牙根的長軸並非一定相互平行；看似簡單的根柱空間製備，越要小心謹慎	109
案例七十	及時就醫、適時介入治療，就算很大的髓腔底部破損，還是有機會修補成功留住牙齒	113
轉 篇	如何執行垂直緻密擠壓填充根管系統	121
柒部曲	不斷吸收新知，持續追蹤驗證，相信身體組織的潛能	133

案例七十一	牙根發育尚未完全的年輕恆牙，一旦發生齒髓曝露，首重保護活髓組織，讓牙根能夠繼續健康成長	138
案例七十二	誘導根尖閉合、厚實管壁結構是目標，一旦管腔鈣化超乎預期時，該如何處置？	141
案例七十三	臨床上無從辨識是根尖囊腫還是肉芽腫？關注重點仍應放在是否真起源於齒髓源性病變	150
案例七十四	面對創傷牙齒留存的挑戰，除了盡人事知天命外，還能爭什麼	155
案例七十五	齒冠色澤暗沉，需先釐清病因才能制定治療方案	163
案例七十六	以邏輯的診療思維作推理；實事求是地完成病友與轉診醫師的託付	169
案例七十七	主動發掘問題、合理推測、小心求證、並耐心追蹤結果	175
案例七十八	幼年時門牙因創傷脫落，能留住它，已被視為奇蹟；成年後因蓄膿致使該牙鬆動搖晃，能否再創奇蹟順利留存	181
案例七十九	母親的大意和疏忽，差點斷送兒子脫槽大門牙的留存生機	187
案例八十	怪罪患者的無知與輕忽是卸責的藉口，醫師的專業和經驗在於見微知著、防患於未然	197

捌部曲	面對「再治療」案例， 絕對不能抱持就不過再作一次的心態	205
------------	--	------------

案例八十一	對完成治療的案例，若從不作隨訪檢視，除了無法自病程發展中，提升個人的診療技術與經驗外，還常會因流於自滿，而孤芳自賞	210
案例八十二	相逢自是有緣，只要患者願意嚐試留住牙齒，都要想方設法，努力達標	217

案例八十三	以嚴謹的施術理念、以及實事求是的精神，方能挑戰並扭轉專業牙醫師根深蒂固的治療模式	221
案例八十四	坐視不理當年治療案例的小疏忽，或許會讓今日一切努力化成泡影，功虧一簣	229
案例八十五	評估現有設備器材與施術能力，為患者提供最佳的診療服務；嚴守追蹤檢視紀律，才能持續提升施術技能與想法	238
案例八十六	能夠適度掌控前次根管治療失敗的病因，並於執行根尖手術時，細心驗證確認，才有機會獲得成功的回報	246
案例八十七	面對「再治療」就算臨床經驗豐富，仍然會有許多意想不到的變數；然而，術前應用 CBCT 的檢測，宜抱持「該用就用，但不可濫用。」	252
案例八十八	東方人特有複雜多變的 C 形根管系統，是最能夠驗證垂直擠壓根充技術獨到之所	260
案例八十九	存在十多年的根尖病變、還有怪異的牙根吸收，加上移除鑄造根柱體的風險，會考慮拔牙？直接根尖手術？還是中規中矩的施行根管再治療？	269
案例九十	對已出現悶痛症狀的鈣化性根管，會考慮施行顯微根管治療？還是直接進行根尖手術？該如何選擇才適當？	277
合 篇	施德氏根充技術，經驗分享	287
玖部曲	正確的診斷加上全盤的治療規劃，成就出最佳的照護模式	299
案例九十一	根尖出現透射陰影，並非一定是禍首；必須謹慎鑑別出發生劇痛的源頭牙位	307
案例九十二	他山之石，值得警惕；一段噩夢連連，不堪回首的再治療經歷	312

案例九十三	看似根充完美，但根尖病兆卻變大，且又波及鄰牙、並造成牙根吸收，該如何進行診療？	320
案例九十四	有病徵卻無明顯症狀，一動不如一靜，持續謹慎地追蹤病徵的發展，倒也是個不錯的治療選項	328
案例九十五	當例行性口腔檢查發現異常結構時，應該如何向病友說明，才不會引發恐慌，又該如何進行診療，比較適切	334
案例九十六	拖延拔除水平阻生智齒，將會波及鄰接牙位的齒髓健康	342
案例九十七	中規中矩的根管治療之後，如未能堅守定期召回檢視，難以知曉驚人的病程發展	352
案例九十八	公親難為：膿疱源自植體放置失當？還是根管治療失敗？	360
案例九十九	若看到阻生、或已無對咬的智齒，須留意拔除時機，以免賠上鄰接牙齒；而對多根牙若已出現多處膿疱、或其齒根岔分區已有嚴重骨質流失，並非表示毫無機會留存	367
案例一百	「再」治療的艱辛歷程是醫患雙方的共業；治療毋需急求一次完成，承受壓力，凡事將心比心，必能皆大歡喜	376

後 記