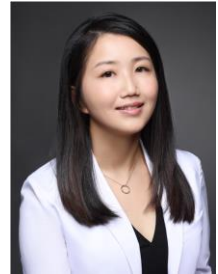


保留牙齒神助手-「微創」根尖周圍手術

臺北榮總口腔醫學部牙髓病科 蔡佳倫主治醫師

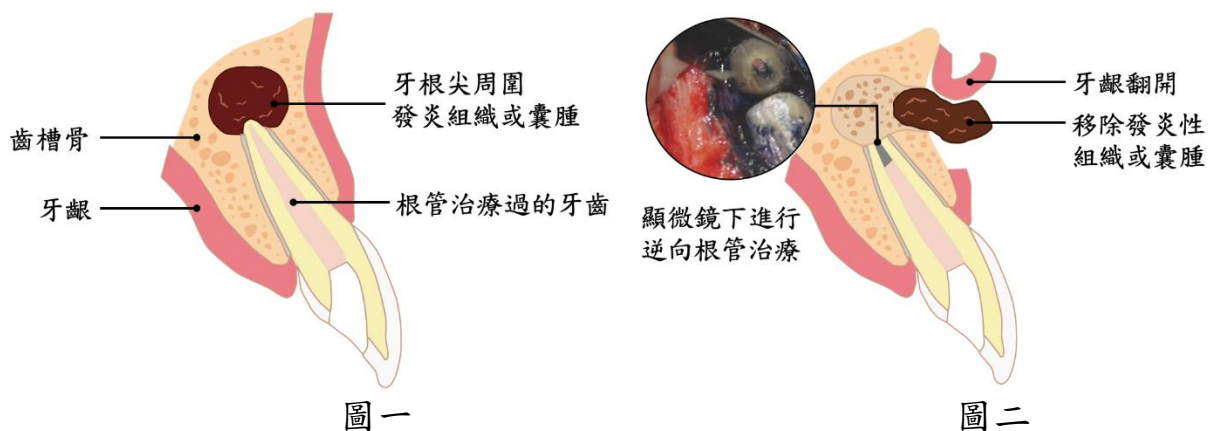
對於根管治療的牙齒症狀未緩解，或根管治療多年後又出現症狀，經醫師評估再次根管治療成效較低，或需額外拆除又粗又長的牙釘，風險及經濟成本較高時，「根尖周圍手術」便是解救牙齒重要治療選擇。近年來牙髓病智慧醫療蓬勃發展，以智能技術能做到精準定位，微創開口下進行手術的清創，達到保留牙齒的最終目的。



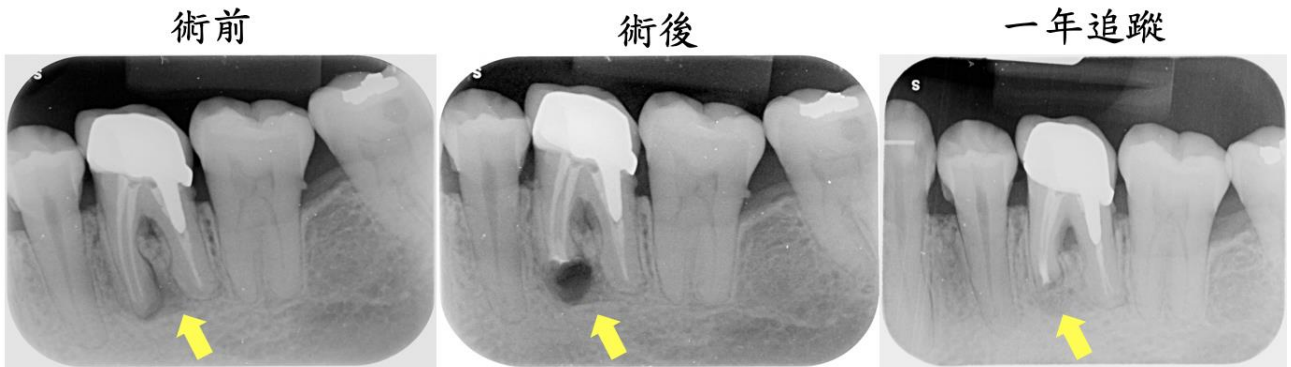
蔡佳倫醫師

牙科根尖周圍手術治療已有百年歷史，從過去約只有五成的成功率，近二十年間，隨著顯微鏡、超音波器械的廣泛運用、理想的生物陶瓷材料的發明，以及錐狀電腦斷層輔助手術前擬定 3D 的治療計劃，顯微鏡輔助根尖周圍手術已提升至九成以上的成功率。臺北榮總口腔醫學部牙髓病科發展顯微鏡輔助牙髓病治療已經累積三十多年經驗，依據回溯性手術病例統計，成功率為 89.9%，2022 年已發表於於 SCI 期刊。

臺北榮總牙髓病科蔡佳倫醫師說明，根管治療過的牙齒，出現自發性疼痛、咬痛、悶痛、牙齦長膿包等，或經 X 光檢查發現牙根尖周圍黑影，鑑別診斷為根管系統再度感染，會導致牙根尖周圍出現發炎組織或囊腫(圖一)。顯微鏡輔助根尖周圍手術，將感染的牙根尖切除，並檢查牙根表面有無裂痕與其他問題、與根管感染的狀況，再配合超音波進行逆向根管治療(圖二)，緻密逆向充填生醫材料，最後將傷口縫合，約五天後即可拆線，不需拔除牙齒。

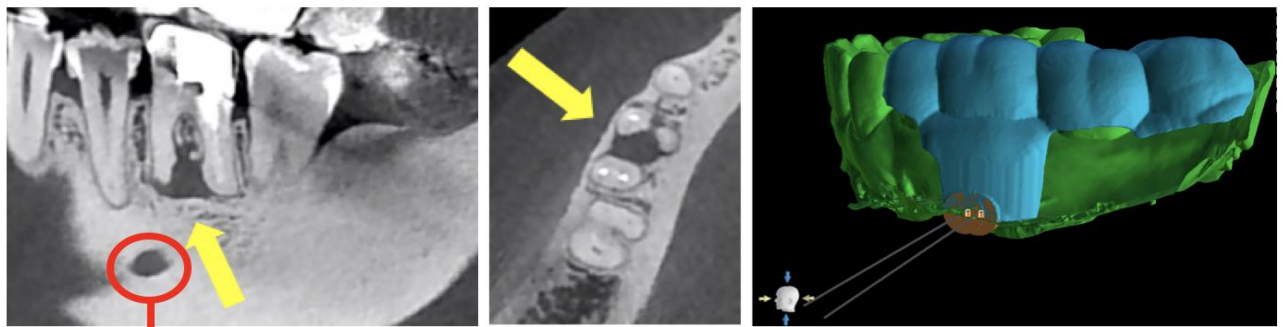


張小姐，左下第一大白齒多年前曾接受過根管治療，置放牙釘與牙冠保護。但X光檢查發現牙根尖周圍黑影，出現牙齒悶痛的症狀，「微創」根尖周圍手術後成功保留牙齒，追蹤一年齒槽骨完全癒合（圖三）。



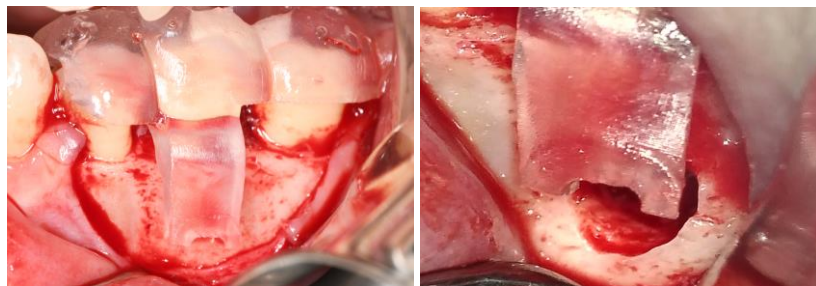
圖三

左下第一大白齒經錐狀電腦斷層檢查顯示，覆蓋於牙根外面的齒槽骨很厚，並且附近有顏神經孔（圖四）。為精準定位手術區域避免傷害神經，利用錐狀電腦斷層結合 3D 列印技術製作手術導板，患者於術中配戴，可精準的定位牙根尖與發炎病灶，在「微創」開口下進行手術的清創，達到保留牙齒的最終目的（圖五）。



顏神經孔

圖四



圖五

蔡佳倫醫師提醒，根尖周圍手術後可服用止痛藥物減輕傷口腫痛，並使用漱口水輔助口腔清潔，在傷口癒合二至三個月期間，感覺手術區緊緊的、拉扯感、偶爾牙齒抽痛都是正常，需定期回診檢視癒合情況，至少需追蹤一年。根管治療後的牙齒，再次經歷根尖周圍手術後浴火重生，更需小心保護，不可過度使用與咀嚼太堅硬的食物，並需緩慢進食，注意口腔衛生的清潔，避免再次蛀牙感染，維護牙周的健康。