

COMBINED PERIODONTIC- ENDODONTIC LESION

牙五·陳有恒

指導老師：涂明君老師

資料搜集：牙五、賴清淡

一前言：

牙髓組織和牙周組織之間密切的關係早已被牙醫界學者所認定，也就是：牙周組織的病變可以影響牙髓組織，產生病變；牙髓組織的病變也會引起牙周組織的病變。在臨床上我們需要對這種病例特別加以鑑定診斷才不會誤診 (Misdiagnosis) 而徒勞無功。

經由側根管 (Accessory canal) 及暴露的牙本質小管及根尖孔等孔道使得牙周組織與牙髓組織與牙髓組織成爲一個互相交流 (Communication) 的組織，只要是有任何一方產生病則會影響到另一方的健康狀態。或者是牙周組織與牙髓組織已各存在病變，然後經由交流成爲更嚴重的病變。諸如此類相互關連的病變，我們可稱之爲合併牙周一牙髓之病變。

- ① 首先病變起於牙髓者，繼而引發牙周病變。
- ② 首先病變起於牙周者，繼而引發牙髓病變。
- ③ 牙髓與牙周病變同時存在並相交流，特稱爲合併的牙周一牙髓病變。

二徵候和徵兆及診斷估量：

在臨床上，我們便常因誤診而使得在治療此種病變時耗費許多無謂時間及延誤病情，增加病人痛苦。有鑑於此本文提供一些臨床上的徵候及徵兆以及診斷估量做爲診斷上的輔助工具。

(1) 徵候及徵兆：

- ① 真正的合併牙周一牙髓病變所涵蓋到的牙齒其本身是無活性的 (Non-Vital)。
- ② 由於牙髓壞死且經由牙根尖組織引起牙周瘻管 (periodontal fistula)，此種併存的病變，我們將之歸類爲由牙髓病變所引起。
- ③ 有些牙齒已做過根管治療 (R.C.T. Root Canal Treatment) 且用牙樁 (Post)，牙

冠 (Crown) 等復形回來的，若發現牙周囊袋的存在 (Periodontal pocket)，經由皮瓣手術 (Surgical Flap) 證實，此囊袋乃是因治療上引起的，(如牙樁打歪了造成穿孔等問題)，我們將其歸類爲由牙髓引起的併存之病變。

④ 真正併存之病變，其徵候可爲急性或慢性的。

⑤ 中度 (Moderate) 和劇烈 (Severe) 的疼痛，則表示病變最先由牙髓引起；輕度 (Mild) 或不痛多半由牙周病變所引發的。

(2) 診斷上的評估：

① 牙髓活性測驗 (Pulp Vitality Test)

真正合併牙周一牙髓病變涉及的牙齒在此測驗中，完全無反應。但正確的診斷不能完全以此爲依據，尤其是碰到有多根管的牙齒，更須以其他方式輔助。

② X光片檢視：

i) X光下，真正合併的病變一定會顯現出牙根尖及牙周骨骼的破壞。

ii) 有些學者認爲憑藉 X光片尚很難區分是由牙周抑或牙髓病變所引起，所以，依然得借助其他方法以輔助之。

③ 牙周探測

i) 對於真正牙周一牙髓併存的病變，此種方式在診斷上乃爲一項重要工具。

ii) 由牙周病害所引起的骨頭破壞形態，通常存於牙齒頰側齒槽骨有突然的陷落，形狀呈圓錐狀且較寬，可允許多支的探針放入；而由根管組織病害引起者其骨頭的破壞管道較狹窄，僅能放入一支探針，與前者是有區別的。

三治療：

① 真正混和型病害必須牙周及根管雙重的治療。

② 若病害由牙根尖所引起則務必先做好 R.C.T. 再視情況需要予以牙周治療。

四總結：

① 合併牙周一牙髓病變由以下的關鍵加以診斷之：

i) 涉及的牙齒的牙髓是無活性的。

ii) 從牙根尖地區到齒槽骨脊 (alveolar crest) 之間可見牙周附著組織 (periodontal attachment apparatus) 的破壞。

② 一個真正的合併的牙周一牙髓病變，只有在牙周及根管治療施行成功的情況下，才會有良好的預後 (prognosis)。

(參考資料)

1. Haim Tal, I. Kaffee, M.M. Littner, A. Tamse, Combined Periodontal-Endodontic Lesion (a diagnostic challenge) Quintessence International No. 12. Dec. 1984 (1257-65).
2. Grossman, Endodontic practice 10th edition.