

## 急性根尖膿瘍之處置與完整的非手術性根管治療( Management of Acute periapical abscess and Non-surgical root canal treatment )

文：葉家碩、翁文彬

中國醫藥大學附設醫院牙醫部 根管治療科

### 一、主訴

一二十六歲女性掛號初診表示右下反覆性疼痛達四、五天，尤其進食與晚上特別明顯，無特別之系統性疾病，口腔清潔狀況良好。

### 二、過去病史與臨床發現

# 42 為一個已完成的根管封填並且有鑄心與牙冠的牙齒（八年前製作），口內檢查有一膿竇（gum boil），但觸診（pulpation）牙齦與口腔黏膜並無明顯腫脹與波動感，但患者表示頰側壓痛，舌側不會；動搖程度為 Mobility I；從 x 光片顯示為不甚緻密之封填並且周圍呈現透射狀（7mm x 7mm, Radiolucency）。咬痛測試為，牙周囊袋並無異常【圖 X-ray 1】。

### 三、診斷與治療計畫擬定

初步診斷為急性根尖周圍炎或急性根尖膿瘍，是以與患者溝通過後，先行開立止痛藥，另外在約時間進行牙冠拆除；並轉診至根管治療科於顯微鏡下進行鑄心移除和根管重新處理，倘若發現牙齒有裂，則需要改變治療計畫，拔除並以人工植牙取代之；若非手術性根管治療後仍有膿竇產生，則需進行根尖顯微手術。

### 四、治療過程

(1) 2009/10/19 於拆除牙冠並製作臨時牙套後，轉至根管治療科在顯微鏡下進行鑄心拆除與根管重新清創處理【圖 1】【圖 X-ray 2】。

(2) 2009/10/26 於顯微鏡下拆除鑄心，尚未發現有任何裂痕。

(3) 2009/11/07 移除大部份的馬來膠，移除後，湧出大量的膿血，爾後進行大量的次氯酸鈉（5.25% NaOCl）沖洗。

(3) 2009/11/12 牙齦的膿竇仍存在，使用次氯酸鈉沖洗時仍有大量的泡沫產生（bubble effect），加上仍有黃白色的膿血，無法使根管乾燥，所以進行氫氧化鈣覆蓋（Ca(OH)<sub>2</sub> Dressing）【圖 2】【圖 X-ray 3】。

(4) 2009/12/03 膿竇仍然未消，使用根管銼進行根管內引流仍有大量的黃白色膿血，然由於根尖測量器數據並未異常，亦於顯微鏡下查無裂痕，是以無法證明牙齒有裂。原本堆積著氫氧化鈣粉與膿血的管壁在次氯酸鈉沖洗得以清澈。於顯微鏡檢查的過程當中，發現 X 光片上雖顯示已無馬來膠殘存，然於鏡下仍

有部份管壁與狹縫沾黏馬來膠與封填劑 (sealer)；此時佐以超音波器械 (ultrasonic tips) 震蕩掃除殘於馬來膠與封填劑。

(5) 2009/12/11 膿竇消失【圖 3】，進行根管內引流此時無黃白色之膿血，使用次氯酸鈉沖洗也不再大量的泡沫產生。

(6) 2009/12/18 顯微鏡下檢查已無殘存馬來膠，由於根管內部處於乾淨的狀態，是以採垂直加壓熱充填法 (the warm GP vertical compaction) 進行根管封填，並轉至贗復牙科進行後續假牙處理，並告知患者應定期追蹤，若有再次腫脹或膿竇則可能需要進行手術性根管顯微處理【圖 X-ray 5、6】。

(7) 2010/05/09 無任何症狀，亦無囊袋或膿竇產生，原先 X 光病灶區較先前呈有些許骨小樑沉積，此為癒合之徵兆，應持續追蹤檢查【圖 X-ray 7、8】。

## 五、討論

由於先前的根管治療並未有完全清創與緻密的充填，是以將細菌等感染刺激物埋藏於管內，慢性根尖周圍炎的結果便是形成一周遭齒槽骨的破壞，並擇日產生急性感染症狀，使患者感覺到極度地腫痛。

抗生素的開立與切開引流或許可以緩解急性期的腫痛現象，但完整的治療仍有賴於根管的重新處理。

顯微鏡與超音波器械的使用有助於在拆除鑄心時盡可能地保留剩餘的齒質，更可於根管重新處理的過程當中，對於根管內部的結構有更清晰的了解而得以將根管清創得更乾淨，並可以確保封填的過程有著更理想的緻密性。

完整的根管治療除了根管本身的清創與封填，冠部的密封性與包覆齒質防止再感染或咬裂的更是保存牙齒的關鍵，病灶區的癒合需要三到六個月甚至數年以上才能明瞭有骨沉積的現象，是以於根管封填後，應盡早重新製作鑄心與牙套，並持續追蹤檢查，若有需要，再進行第二階段即根尖顯微手術 (surgical root canal treatment)。