牙根切除術：GP也可以施行的治療方式

文⊙賴金福整理
林保瑩校正

一、前言：

牙醫師專業知識努力的目標，在保存牙弓的完整性，以維持咬合及顳顎關節正常功能。缺牙需要贋復時，固定假牙要比活動假牙理想，甚至是患嚴重牙周病的牙齒，因爲固定假牙，如果設計及製作良好，可以得到較好的生物適應性。藉由牙根切除術，將患病的牙根切除，保留條件好的牙根及部份牙齒結構，將可提供更有利於固定贋復體製作的條件，對保存牙弓完整性有很大助益。

二、適應症及不適應症：

㈠適應症包括：

1. infrabony pocket 局限於一個根或兩個根。（至少有一個牙根健康）
2. 各個牙根分開程度良好，但牙根分叉處（furcation）無法做好清潔者，可藉由手術將牙根分開，以利於清潔。
3. 一個或兩個牙根，發生牙根吸收者。
4. 傳統或手術性根管治療無法成功者。
5. 神經腔底部或牙根管側壁發生穿孔者。

㈡不適應症包括：

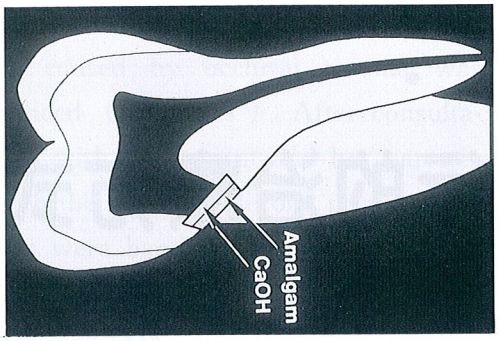
1. 骨頭不足以支撐剩餘牙齒結構。
2. 欲保留的牙根，無法根管治療成功。
3. 將來無法贋復。
4. 病患缺乏維持口腔衛生的動機。
5. 牙根分開程度不足。

此外全身性疾病的患者，在治療前必須經詳細評估，才可進行治療。

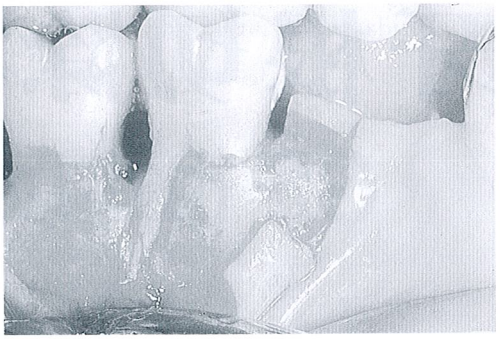
三、步驟：

㈠手術前根管治療

牙根切除術必需配合根管治療來進行。根管治療可以在術前，也可以在術後進行。如果先手術，則手術後暴露出來的神經，可以用 $Ca(OH)_2$ 和 Amalgam 覆蓋（如圖一），等傷口復原後，一般需一星期，再進行根管治療。通常牙根切除後，根管治療 access opening 的封密性，便較難控制，增加



圖一



圖二

治療困擾，因此一般 G.P. 仍以先治療再手術爲優先考慮。

㈡手術前的牙周治療

手術前先將牙根上尤其 furcation 處的結石、刮乾淨並整平，如此可以降低牙周發炎程度而減少感染，提高手術成功機率。此外病人口腔衛生習慣，是否足以控制牙菌斑，也是影響手術預後的因素。事實上，口腔衛生習慣不足者，並不適合任何牙周手術，所以應先確定病患的口腔清潔，再進一步治療。

㈢手術方式：

在良好消毒及麻醉後，視手術牙的位置來決定 flap 的大小，通常頰側、舌側 flap 翻至近、遠心各一顆牙的距離。flap 翻開後， granulation tissue 清除乾淨後，可以清楚看到患牙附近 bone 的輪廓，牙根形狀及 furcation 受侵害的程度，此時，才能完全確定那幾個牙根必須加以切除。

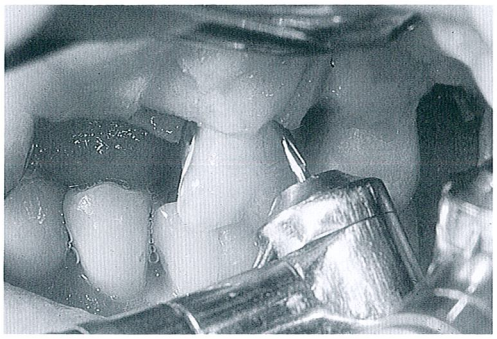
圖二的例子，上顎第一大臼齒的 Distobuccal root 必須切除，整個牙冠部份將被保留，手術時先將蓋住該牙根的骨頭磨掉，但有時該處的骨頭已經缺損，骨頭去除並不難。牙根切除的位置應儘可能接近 furcation（如圖三、四、五），這是非常重要的步驟，因爲很多牙根切除位置離 furcation 太遠，留下牙齦下剩餘牙根或 furcal lip ，造成口腔清潔死角，影響日後長期預後，因此須格外小心修整此處牙根、牙冠形狀，避免手術後長期預後不佳。

牙根切除後，所有剩餘的 granulation tissue 需完全清除乾淨，暴露的牙根表面須加以整平，以助傷口癒合。而 bone 的修整，則只要使 flap 可以得到良好的貼合即可。

㈣剩餘牙齒結構的贋復

手術 8 至 12 星期後，經詳細評估後，可開始進行贋復。良好的贋復體，可以降低日後牙齒發生斷裂的機會。如果僅是切除一個牙根，剩下的整個牙冠結構，用銀粉做 core 或再加上 preformed 的 post 即可支撐贋復體。

如果大部份牙冠已切除，僅剩餘不多的結構，此時必需用 custum cast 的 post & core 才能提供足夠結構來支撐贋復體。



圖三



圖四

Post 的位置離根尖不可小於 3 ～ 4 mm，以免破壞根尖的封密性，但 Post 的長度須至少 9 ± 1 mm 才有足夠的 retention 。

假牙的設計，重點在於是否能夠讓病人充份清潔，任何有死角的設計，均是將來整體治療失敗的隱憂。

設計的要點包括：

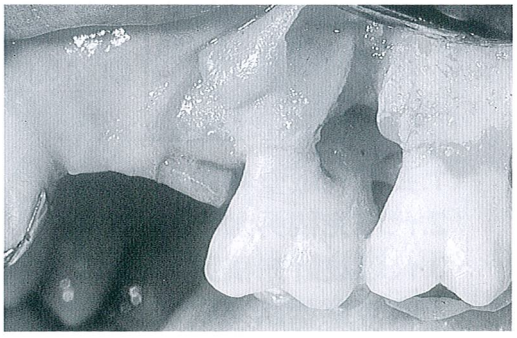
1. margin 儘可能是 supragingiva
2. finishing line 用 heavy chamfer ，提供足夠材料厚度來塑造牙冠靠近牙齦部位的形態。（ 如圖六 ）
3. 牙冠靠牙根部位，必須順著 furcation 凹陷進去，（ 如圖七 ） furcation 必須打開足夠空間讓病患能夠清潔。
4. 咬合面的設計，僅提供 centric stop 避免其他咬合干擾。

四、結論

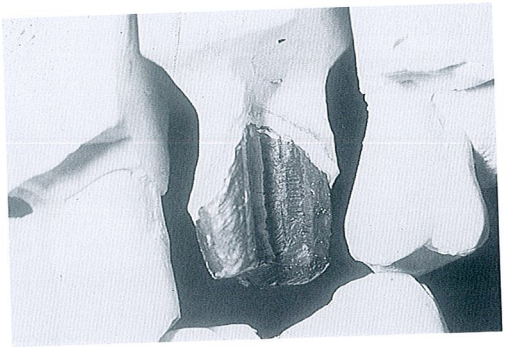
牙根切除術是可以由 G.P. 施行的手術。尤其一般病人希望在同一診所完成治療，他們最感興趣的是醫師是否能提供另一種治療方式，評估其效益，供他們選擇，而 G.P. 便是最佳的提供者。

furcation 受侵犯的牙齒，如果經過治療，可以延長該牙壽命；不加以治療，則該牙甚至鄰牙長期預後將受影響。目前牙周病治療十分進步，除了牙根切除術外，也可以用 GTR 誘導 bone 再生，解決 furcation involved 的問題，更進一步維持牙弓的完整性，因此在社會大衆對牙周病有更進步的認識時，有責任提供病人多一項治療的選擇。

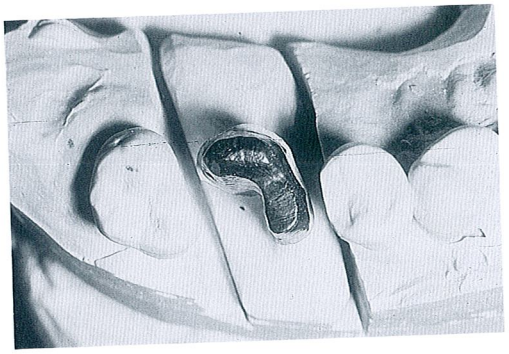
（ 資料取材自 Robert S. Gartell and James F. Simon Compendium Vol. XV, No. 1, Jan. 1994, PP14 ～ 24 ）



圖五



圖六



圖七

〔作者簡介〕 **賴金福**

- 台北醫學院畢
- 德恩牙醫診所負責人

林保瑩

- 高雄醫學院畢
- 美俄亥俄州大牙周碩士專科醫師，臨床助教授
- 博世牙醫診所牙周病專科醫師

木棉雜誌（季刊） 廣告收費辦法

1.規格16開
2.頁數約100頁
3.每期發行7300本



封面內頁	封面前內頁	封底內頁	封底前內頁
30,000元	25,000元	25,000元	25,000元
封底	內插頁	雜誌封套：	
議價	20,000元	議價	

黑白頁廣告收費標準：

全頁	$\frac{1}{2}$ 頁	$\frac{1}{3}$ 頁	$\frac{1}{4}$ 頁
10,000元	6,000元	4,000元	3,000元

夾頁（可分區派送）價格另議

1.長期刊載全年四期可優待
2.代理完稿另加收1500元
3.代理設計完稿另加收3000元
4 廣告業務請與校友會潘醫師聯絡
TEL：(02)7935888 轉 9500

歡迎
刊登廣告