

# 实施第四次根尖切除术是否可行？

## ——一例上颌中切牙和侧切牙再治疗病例

根尖切除术通常适用于那些无法进行根管再治疗或者通过再治疗也不能解决问题的情况。本文这个病例中，在患者的 21 和 22 号牙齿上共进行了 3 次常规的根尖切除术，但都失败了。只有对根充不致密的根管进行再治疗，随后结合显微外科实施根尖切除术（因为旧的倒充材料无法从冠根向完全取出），最后使用生物相容性材料封闭根尖，治疗才能成功。本病例经验表明，只有当根管系统本身不存在感染时，根尖切除术的实施才能获得成功。

关键词：根尖切除术，根管再治疗，根尖倒充填，瘻管，水硬硅酸盐水门汀

Heike Steffen 博士（德）  
格拉夫瓦尔德医科大学口腔颌面  
中心牙齿保持、牙周病、牙体牙髓、  
预防和儿牙综合门诊  
hsteffen@uni-greifswald.de

### 引言

2021 年 3 月 8 日，一位 18 岁女性患者因在 21 号牙齿的根尖区域发现瘻管，被全科牙医转诊至本院牙体牙髓科。初诊检查，这位出生于 2002 年的患者的一般病史无异常。

口内检查显示，该患者无牙齿缺失，除 21 和 22 号牙齿腭侧有复合树脂充填外，未发现龋齿。此外，21 牙近中角重建，牙龈处有典型的疤痕组织，是根尖切除术后的表现。牙周探诊检查深度最大为 3 mm（牙周检查指数（PSI）：1-0-1-1-1-1），叩诊阴性，21 牙牙龈瘻管，牙齿松动度未增加。21 和 22 号牙齿冷测敏感反应为阴性。两颗牙齿的牙冠颜色略显灰暗。21 和 22 号牙齿的诊断性牙片显示两颗牙齿根尖有透影区，每颗牙齿根管充填均不致密，且有倒充材料。瘻管内插入牙胶尖指向 21 牙的根尖。相邻牙齿无病理发现，牙髓敏感性测试为阳性。经过临床和放射学检查，21 号牙诊断为根管充填不足，根尖切除术后根尖炎伴瘻管。22 号牙诊断为根管充填不足，及根尖切除术后继发根尖周炎。

询问患者了解到，患者已经接受了几次牙外科手术，包括 21 和 22 号牙的 3 次根尖切除术。除了拔除一颗正中多生牙（mesiodens）外，4 颗智齿在 2015 年至 2019 年间也全部被拔除，患者诉 21 和 22 号牙于 2014 年 12 月接受了第一次根尖切除术。因此，我们需要对这位同事实施的相关治疗进行评估。

2014 年，在患者 11 号牙龈发现了一个瘻管，并伴有该区肿胀，因此全科牙医将患者转诊至口腔外科医生处。在那里为患者拍了一张曲面断层全景片（OPG），影像显示：11/12 牙区有一正中多生牙，此外还发现 21/22 牙根尖有透影区，这纯粹是一个偶然发现。在病历中，患者主诉她 10 岁时骑自行车摔伤，这被记录为引起 21/22 区病变的可能病因。

2014 年及后来拍摄曲面断层全景片（图 1）和 CBCT 影像记录都可以找到。在 11/12 牙区有一个明显的正中多生牙，CBCT 片（图 2）显示该多生牙位于腭侧。在 21/22 牙根尖区显示有一个约樱桃核大小的透影区，怀疑有囊肿。于是进一步手术切除囊肿，在 21 和 22 号牙齿上行根尖切除术，术中用牙胶尖和 AH plus（登士柏西诺德公司，德国）对根管进行充填，当时没有做倒充，骨缺损区用 Bio-Oss®（盖氏公司，德国）填充。术后牙片显示，21 和 22 号牙齿的根充至工作长度，但根充不致密有渗漏（图 3）。对切除的组织进行病理检查，结果证实了对囊肿的猜测。

患者于 2015 年 1 月接受第二次手术，术中从腭侧取出了上颌的正中多生牙。于