

爲「抽神經」正名

——談「根管治療」

裘薇藝

牙醫師：「你這顆牙已蛀到神經了，沒辦法直接補了。」

病患：「那該怎麼辦？」

牙醫師：「只有先接受『根管治療』，再做上牙套了。」病患：「根管治療是不是抽神經，那會很痛囉！」

「不做可不可以？」「做完後一定要裝牙套？」「要來治療幾次？」

「是不是神經抽掉就不會痛了」

近年國人漸漸重視牙齒的保健，一般民衆知道當蛀牙很深時，可藉「抽神經」得以解除牙痛及保留牙齒，但在大型醫院牙科裏，您絕不會看到「牙神經科」，取而代之的是「根管治療」部門，到底這兩者有何不同？抽神經是否會痛？是否有做此種治療的必要？諸如此類，大家都想知道，下面就針對一些「根管治療」有關的問題，分述於下：

爲何稱「根管治療」而不叫「抽神經」？

我們先對牙齒的構造作一介紹，牙齒大致可分牙冠及牙根二部分，牙冠即是在口腔中可見的部位，而牙根則深埋在骨頭中，除非藉X光透視是看不到的。在牙齒的中央有一空腔——牙髓腔，其中包含了神經、血管結締組織等。當牙髓有病變時（如蛀牙蛀到牙髓、外傷撞擊使牙髓受傷等），則牙髓發炎而引起疼

痛，接着牙髓逐漸壞死，最後形成牙根尖的病變。

多數人認爲只要用小器械伸入牙齒內，把一條「神經」抽出來就萬事OK。事實上，牙髓組織常因發炎壞死早而支離破碎，根本無法一次完整拔出。再者，治療的目標，不但是要將病變的牙髓清除，還要將細菌及其產物，以及被感染的牙根管（牙根部分之牙髓腔）壁刮除完全，最後將這個乾淨的根管，用特殊材料密封起來，防止牙根尖或口腔中的細菌或膿東西進入而再感染。牙醫師在治療過程中從頭至尾都針對牙根管作清理，並完全的封填，而非僅止於抽掉神經而已，所以「根管治療」的名稱較「抽神經」恰當多了。

根管治療與殺神經或放藥有何不同？

人們常說：「牙痛不是病，痛來要人命」可見其疼痛之一斑。一旦牙痛，大家最希望能立刻止痛，於是有人利用止痛藥或作用很強的藥物，直接放在牙髓組織上，使內部的血管，神經立刻失去活性，自然不再感到疼痛。這便是「點藥」及「殺神經」作法。但這些只是治療作法，因爲牙髓組織仍會在不痛中逐漸腐敗、壞死，最後對根尖組織產生刺激、發炎而破壞，所以唯有根管治療才是治本的作法。

根管治療是否很痛？

這要視治療當時牙髓受損的狀況而定，若

是牙髓只有部分發炎（例如：蛀牙剛開始侵犯到牙髓），其內部的血管及神經仍有活性，故仍有感覺甚至特別敏感，此時需要先打局部麻藥，讓牙齒不痛後，再進行牙髓拔除。其中僅有少數牙齒因急性發炎而使藥效果較差，治療時可能會痛。若牙髓已壞死（如：蛀牙侵犯牙髓很久，牙齒受外傷牙髓壞死等），其內部神經、血管早已破壞殆盡，這時無須打麻藥來治療也不會痛。總之，牙醫師會視實際需要而決定是否要打麻藥，盡量讓病患在無痛中接受治療。

根管治療為什麼要來這麼多次？

本診所做根管治療時採約診方式，依前牙或後牙而排定次數二、三次，每次治療時間約一小時左右，因此很多病患不禁會問為什麼治療須要如此多次呢？

由前面大家已了解根管治療的目標將根管清理完全並將其緊密封填，所以治療的過程十分繁複。首先要準確測出每個牙根管長度，再用特殊的細針——根管銼，由小號換到大號，依次的將根管內的組織一點一點的清除，並刮除已受感染的牙根管內壁，在過程中不斷用消毒殺菌藥水沖洗，使管內更清潔，最後再以天然橡膠類物質予以封填。依臨床實驗結果，唯有將完全密封，才能杜絕日後再感染的機會。治療時，盡量以橡皮布套在牙齒上，使治療的牙齒和唾液隔離，維持一個較乾淨的狀態，增加根管治療的成功率。根管治療的目的就是希望牙齒保存下來，所以需要這麼多時間才能做到完全、徹底的治療。

根管治療時為何常要照 X 光？

根管治療主要的範圍是牙根內的牙根管，而牙根位於骨頭中，必須由 X 光透視才可見，但 X 光片所呈現也僅是個二度空間的平面，牙根却是個立體構造，所以要配合其他不同

角度的 X 光片，才能推斷牙根的形態。在每個治療步驟，皆要經 X 光片來判斷是否正確、完全，所以每顆牙在治療時，大約需照四、五張 X 光片。大家必會問：「照這麼多 X 光，是否會對身體有害？」因牙科 X 光所用劑量非常小，再加上照射時，身體以鉛衣保護，所以一般不會造成傷害。

接受根管治療後的牙齒，是否一定不會有問題了嗎？

這個問題的答案是否定的。曾有學者統計，根管治療後的牙齒觀察五年後，其成功率超過八〇%，換言之，仍有少數的牙齒在治療後仍無法保留下來，其原因是牙根管變異性太大，而牙醫師僅能由 X 光片，略窺一二，其它則靠臨床上及經驗加以盡量治療，因此病患本身抵抗力及復原力亦佔了重要因素。牙根尖發炎時間的長短，是否已產生某種變化，都會影響成功率。此外，接受治療的牙齒大多本身已有缺損（蛀洞很深、牙齒撞裂），再加上牙髓壞死除去後，齒壁變得脆弱，所以很多病人在治療時或治療後因牙齒裂開，而遭拔除命運。

根管治療後的牙齒一定要做牙套嗎？

許多人在往返多次接受根管治療後，牙齒不再疼痛，便認為不用再來看牙醫師了。事實上，這僅是完成保留牙齒的前半部工作。因為這顆牙雖然沒有症狀，却很脆弱無法承受咬合力，或是破損很不美觀，而這些問題皆可以裝上適合的齒內釘柱及牙套而得以解決。在臨床上，常會碰到治療後牙齒因未做牙套，不小心咬到硬物（例如：雞骨頭、芭樂子）時，造成牙齒裂開或橫腰折斷，大部分都無法挽救而予以拔除，實在可惜。少數前牙可能因撞傷致牙髓壞死，牙齒並未有破損或蛀洞，則牙醫師在治療後可能依病人咬合狀況，咬合力大小，

再決定是否須樹脂填補或做牙套。

若牙髓壞死而不接受根管治療會怎樣？

牙髓組織壞死後，就會被分解產生有毒物質。再加上口腔細菌很多，很容易在牙髓腔內繁殖，當我們身體抵抗力強時，可和這些惡勢力維持某種平衡——慢性根尖發炎，常常沒有症狀。但當我們抵抗力弱時，這些細菌便大張旗鼓的擴散開來，就轉為急性發炎，此時就會牙痛（牙根周圍骨頭發炎而造成疼痛）或牙根膿腫，甚至形成蜂窩組織炎而有全身不適，嚴重時還須住院治療一番。

以上我們藉這些問題將根管治療目的，方

法及預後做一番概述。大家都有個感想：「根管治療」可真麻煩。是的，拯救一顆牙齒所花的功夫是破壞它的百倍難。因此，我們呼籲大家，從現在起養成良好的口腔衛生習慣，定期接受檢查，以便早期發現小毛病而予以治療，而不要拖到牙髓壞死，再花更多時間、金錢來保留它或遭拔除之惡運。

簡歷／1.陽明醫學院牙醫學士。

2.前台北長庚醫院齒內治療專科醫師。

3.中華民國牙髓病學會一般會員。

4.台北市向虹牙醫診所負責醫師。

根管治療學新觀念

New Concept in Root Canal Treatment
—what does it take to make it work!

主講者：王敏

簡歷：台北醫學院牙醫學士

美國德州大學齒內治療學碩士

美國德州大學齒內治療學副教授

時間：81年8月30日上午9:30~12:00

地點：台北市牙醫師公會全聯會—北市忠孝東路三段100號5樓

費用：500元整

報名方式：郵政劃撥帳號15681001 李稚健

主辦單位：台北醫學院牙醫學系

台北醫學院牙醫學系校友會

詢問處：台北醫學院牙醫學系校友會秘書處

TEL：(02)8205371~2

備註：課後頒發再教育3學分證明書