

牙髓病治療（即一般所稱的抽神經），是以保存牙齒維護美觀及恢復咬合功能為主要目的，近年來科技工具——顯微手術鏡被運用在牙科治療以後，不但協助牙醫師看得更清楚，更大大減低因無法治療而需拔牙的機會。

顯微手術鏡用於牙髓病治療，在歐美是近十年左右的事，在台灣少數大型醫院才剛開始。早期的顯微鏡是觀察用顯微鏡，操作用顯微鏡則是在 1960 年代由耳鼻喉科醫師最先引進用於臨床，之後眼科、神經外科、整形外科等醫師亦相繼使用。運用顯微手術鏡於牙髓治療與傳統牙髓治療，最大的不同點在於：顯微手術鏡可以將牙齒患部放大，且提供非常充足的光源深入牙根，即使深層部位也能看得很清楚，簡單的說顯微手術鏡就是牙醫師的眼睛，它提供了以下幾項優點：？ 將目標牙放大，提供很充足的光源，可以將牙冠及牙根的構造看得非常清楚。！ 確認手術位置，減少治療的不確定性，減少失敗情形的發生。： 不再只憑感覺與經驗來做治療，可以節省很多時間。，以往很多必須拔掉的牙齒，因顯微鏡之使用而能起死回生。

由於顯微手術鏡所提供的光線只能直線照射，因此在根管彎曲部分也有其極限，但仍然對後續治療影響很大，舉個例說，有一顆牙，根管彎曲且鈣化很嚴重，根尖又有明顯的病理變化，以往這類牙齒常會被拔掉，現在有了顯微手術鏡的幫助，可以將牙根較直的部分做很明確的清創及擴大，留下最後彎曲的一小部分連同病變區，再用手術方式切除，牙齒因而得以保留下來。又例如釘柱斷在牙根中央的病例，以往遇到這種情況的牙齒只能拔掉，如今可在顯微手術鏡下操作，輕而易舉的將釘柱移除。

我所服務的醫院自 88 年 12 月開始使用顯微手術鏡做牙髓治療，至今已完成逾 200 個臨床實用病例，在這些使用病例中，關於手術操作，確認根管位置與數目，牙根穿孔之修復，鑄造釘柱之移除，具有近百分之百的實際幫助，而部分治療項目較不如預期，是因為顯微手術鏡光線之照射乃直線進行，如遇牙根彎曲嚴重的情況，仍有所受限。然整體而言，201 個使用病例約有近 90% 之使用效果。

以往做根管治療就像是霧裡看花，牙醫師需要有相當程度的臨床經驗才能找出病灶，顯微手術鏡是開創牙髓病治療上的一大革命，牙醫師只需經過短時間的操作練習，再加上特殊器械如超音波震盪器以及迷你器械的搭配，即可成功的跳脫摸索階段，突破治療之瓶頸，許多侷限於傳統只憑肉眼的視力以及醫師的經驗，無法治療必須被拔掉的牙齒因之得以保存。利用顯微手術鏡做牙髓病治療，是目前最新的方式亦是未來的趨勢，目前世界各國利用顯微鏡於牙髓病治療之比例不斷上昇，像美國、德國就有 80% 左右的牙醫師以顯微鏡在做牙髓治療。據推測在 10 年左右的時間內顯微鏡將成為牙髓治療之基本配備。在最近的未來，台灣的牙科學生亦將被教導使用顯微手術鏡的技術，一如使用普通口鏡看牙一樣的稀鬆平常。顯微手術鏡使得牙髓病治療邁向更精密化，它能有效增加治療成功的機率，減少牙齒拔掉的機會，因此使用顯微手術鏡做牙髓治療將是必然的趨勢。

附註：顯微手術鏡適用的情況：

- 幫助快速移除根管充填物
- 確認根管的數目
- 尋找根管的位置
- 尋找鈣化根管

- 移除髓腔內的髓石
- 確認牙齒是否有裂痕
- 定位牙根尖的位置
- 幫助牙齒穿孔部位之修復
- 幫助取出牙根內的斷裂器械
- 幫助移除釘柱
- 幫助移除根管填充物
- 去除牙齦上的色素沉澱

由於圖表眾多，請參照本期僧伽醫護會刊第十期內容。

林伶紅醫師簡歷

學歷：台北醫學院牙醫學士

現任：台北醫學院牙醫學系講師

台北醫學院附設醫院牙髓病科主任

中華民國牙髓病學會專科醫師

中華民國牙髓病學會理事