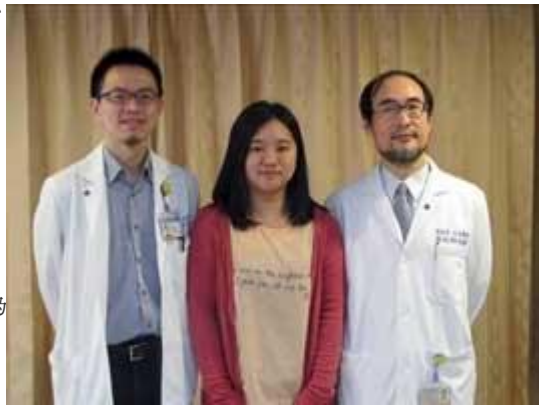


拔智齒不慎恐變永久麻木，北醫附醫以「牙根牽引術」降低神經受傷風險

民眾常見智齒長歪或無法順利萌發，加上智齒常因清潔不易引起牙齒周圍組織發炎，造成疼痛、影響咀嚼，甚至引起感染，在治療上多以拔除為主。但智齒可不能亂拔，稍有不慎傷及齒槽神經，輕者顏面感覺異常、重者變永久性麻木，即飲食冷熱、流口水、甚至咬破下唇、舌頭等都不再有感覺。

20 歲的陳小姐，因臉頰嚴重腫脹、疼痛難耐求治臺北醫學大學附設醫院口腔顏面外科主治醫師顏明良門診，醫師檢查發現是阻生智齒（未長全的智齒）所引發的蜂窩性組織炎，經過妥善處理，陳小姐的蜂窩性組織炎獲得控制，顏醫師進一步與病人討論後，決定拔除阻生智齒，以免再次發生蜂窩性組織炎。另一位 24 歲的隨小姐，也因為智齒長歪且不全，又常常卡食物，造成發炎、疼痛，前來就醫拔智齒。【圖：北醫附醫口腔顏面外科主任彭伯宇（右）、顏明良醫師（左）、隨小姐（中）合影】



經 X 光片及電腦斷層掃描檢查顯示，陳小姐和隨小姐的智齒牙根與齒槽神經相接觸，對醫師來說，最大的難題是該如何拔除智齒？若直接拔除，可能會造成神經永久受損，從此咀嚼不再有任何感覺。為了避免神經受傷的風險，顏明良醫師採取「牙冠切除暨牙根牽引術二階段拔牙法」，經過 4 週的治療，順利將 2 位病人的智齒拔除，術後病人並未發現任何神經學上的後遺症。



顏明良表示，牙冠切除暨牙根牽引術的第一階段，先將阻生智齒的牙冠切除，但與神經管道相接觸的牙根暫不移除，並在牙根裝上矯正裝置。第二階段進行牙根牽引，待牙根移動且離開神經管道後，再手術移除牙根。此二階段拔牙法，將拔牙時造成齒槽神經受傷的風險大幅降低，病人治療時間 3 週至 3 個月不等，依病人年紀及牙齒位置有所差異。【圖：拔除智齒前，先檢查牙根與神經是否接觸，以免產生後遺症】

下顎齒槽骨的位置靠近下顎牙齒的牙根，根據 2010 年文獻報告記載，下顎齒槽神經之傷害約為 0.4%~8.4% (Wonse Park, Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology 2010)；而 2007 年 Dr. Philippe Libersa 在《Journal of Oral and Maxillofacial Surgery》指出，拔除智齒造成下顎麻木的病人有 22.4% 屬於永久性麻木。神經受損除了麻木外，亦會影響舌頭、嘴唇及臉頰活動，因此拔除智齒不可不慎。

(文/北醫附醫)