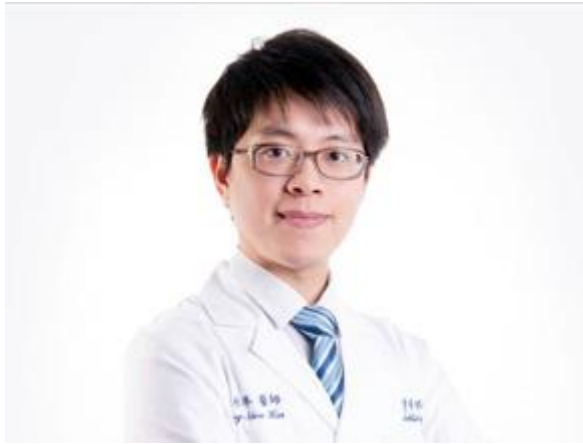


## 雙和醫院口腔顎面外科許彤年醫師指出，二階段智齒拔除可避免神經損傷

智齒是我們的第 3 顆大白齒，隨著年紀增長大約在 16~25 歲萌發。智齒的萌發生長在個體上差異很大，一般都是在口腔的上下左右各有 1 顆，但有人會多長、也有人會不長；且近年來隨著演化的關係，顎骨空間不足，齒列越來越擁擠，造成智齒長歪、無法萌發出口腔，形成所謂的阻生齒。

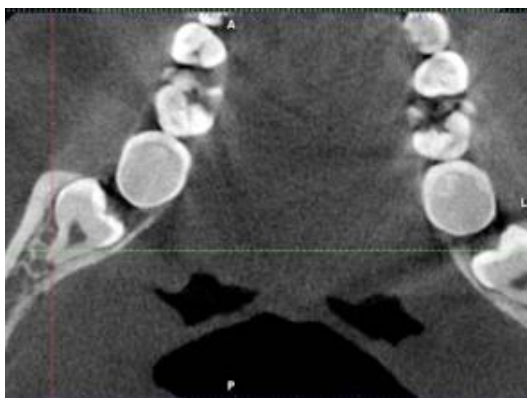


若智齒生長位置不理想，無法保持清潔，易有牙齦腫痛、產生齲齒甚至侵犯牙齒神經造成抽痛，或是影響鄰牙的健康等問題，就建議積極拔除治療。醫師會經由臨床及影像檢查並根據智齒的位置、角度、深度、骨頭覆蓋程度、是否靠近神經管、鼻竇等重要的解剖構造來判斷手術風險。一般建議的拔除時間約在 25 歲以前，若超過 25 歲會因顎骨變硬而增加手術難度，常見的手術併發症

包含傷口出血、腫脹疼痛、感染、鼻竇相通、牙根落入組織間隙、神經損傷等狀況。

【左圖：雙和醫院口腔顎面外科許彤年醫師】

以下顎智齒來說，若其位置太靠近下顎齒槽骨神經，拔除時會有傷到神經的可能，造成術後嘴唇麻木。根據文獻（Queral-Godoy, E., 2005）指出神經受損的機率大約 1% 左右，症狀因人而有程度上的差異，大多是在 6 個月左右會慢慢復原，極少數人會有嘴唇永久麻木的可能。



現今常見的手術方式是採取二階段拔除：第一階段先將智齒牙冠切除，將牙根曝露，在牙根放置矯正裝置，將牙根牽引遠離神經後再手術移除；或是只將牙冠切除，增加空間，藉由牙根萌發生長的力量自行移動後脫離神經。待數個月後牙根遠離神經再執行第二階段手術將牙根移除，完成智齒拔除。藉由這樣的手術方式，可將神經損傷風險降低至 0~0.65%（Benoît Lenfant, 2018）。【左圖：術前電腦斷層評估右下顎智齒牙根碰觸下齒槽神經】【右圖：術後兩個月電腦斷層追蹤，牙根明顯遠離】

每個人的智齒狀況不盡相同，是否需要拔除治療、是否需要採取二階段手術減低神經損傷風險，還是需要口腔顎面外科醫師根據個案的狀況作評估。（文/許彤年，雙和醫院口腔顎面外科醫師）

**【參考文獻】**

- 1.Hupp, J. R., Ellis, E., & Tucker, M. R. (2019). Contemporary oral and maxillofacial surgery (Seventh edition.).
- 2.Queral-Godoy, E., Valmaseda-Castellón, E., Berini-Aytés, L., & Gay-Escoda, C. (2005). Incidence and evolution of inferior alveolar nerve lesions following lower third molar extraction. Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics, 99(3), 259–264. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2004.06.001>
- 3.Lenfant, B., Haese, K., Kimakhe, S., & Lesclous, P. (2018). Third mandibular molar coronectomy: a way to prevent iatrogenic inferior alveolar nerve injuries—an systematic review. Journal of Oral Medicine and Oral Surgery, 24(2), 93-99. <https://doi.org/10.1051/mbcb/2017036>