

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

► 拔牙之併發症及處理

Complication and Management in Tooth Extraction

doi:10.6566/CRFD/2005.1(2).07

臨床家庭牙醫, 1(2), 2005

作者/Author： 祁力行

頁數/Page： 7-14

出版日期/Publication Date：2005/03

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

[http://dx.doi.org/10.6566/CRFD/2005.1\(2\).07](http://dx.doi.org/10.6566/CRFD/2005.1(2).07)



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



拔牙之併發症與及處理

Complication and management in tooth extraction

■ 祁力行 醫師

前言

在牙齒保存學進步的今日，面對無法成功治療的牙齒，拔牙是最後的方案。這是一種破壞性的手術，事無分輕重，患者及醫師都擔負著相當程度的風險，術前評估患者的全身狀況，以求手術的安全。

手術當中有許多注意事項，一不小心可能會造成併發症。術後傷口的癒合可能有問題，適時的照護及追蹤，能有效阻止併發症的惡化。本章節討論術中及術後的問題，以期患者及醫師能平平安安地拔牙，順順利利地完成治療計劃。

拔牙之術後感染（Post-OP infection）

症狀

拔牙後，傷口對付創傷的正常發炎反應 (inflammation) 包括紅、腫、熱、痛，通常由術後當天起，症狀逐日增加，術後三日至最大值，之後逐漸緩解，大約一週左右全部消失。術後的感染，指的是傷口內部的細菌量增加，未能被人體的抵抗力消滅，手術後四、五天起，原本稍減的紅腫熱痛，轉趨惡化。

有時候，患者的體質，對手術的創傷反應較劇烈，腫得很厲害，甚

至張口受限，或者發燒。有的患者，較不能忍痛，也會覺得術後一週，傷口還是疼痛難當。這些發炎的狀況，有時與感染很不易區分，其實感染的傷口，會引起較劇烈的發炎反應，看起來很像，是不足為奇的。最重要的判斷方式是，縫線拆掉，打開傷口檢視，用溫的生理食鹽水沖洗，發現膿瘍或者灰灰白白爛爛的組織，就是感染。

處置

上述的沖洗及檢視傷口，正是最重要的處置方式。第一線的口服抗生素(e.g. Amoxicillin 500mg 1# Qid)，足夠的止痛劑，每隔一兩天請患者回診追蹤。如果感染較嚴重，進食及呼吸有困難，患者呈虛弱疲憊狀，宜聯絡口腔外科醫師，及早住院治療。

預防

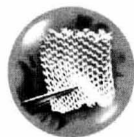
有人說，牙痛時，或已產生膿瘍時不宜拔牙，擔心感染會擴散。其實及時的手術，引流膿瘍，正確的無菌技術，加上抗生素的輔助，才是治療感染的正確方式。病情愈不佳，手術拔牙及引流更須及時，只是必須在設備完善的手術室，由口腔外科醫師來執刀才是。術後流血不止(hemorrhage)

症狀

已知為凝血功能/肝功能異常/洗腎的患者，術前會評估及準備，拔牙後大多數不會有問題。最常見到的情況有二：患者自認為流血不止，術後兩天口中常有紅紅的血水，愈漱口紅水愈多，老是覺得鹹鹹的，第二天起床後，甚至枕頭上有一大灘血水。另一種情況才是真正的流血不止，患者帶著滿口的血塊來求救，還提著一袋子血水加上衛生紙。

處置

不論是前述哪一種情況，先請患者坐下，安撫緊張的情緒，注意一下意識及血壓呼吸狀況，接著檢視口腔，用大號的 high power suction 吸走血塊，檢視傷口，找尋出血點。真正的流血不止(但凝血功能正常)會堆積著滿口的血塊，流血的原因一定是傷口局部的問題。替患者上麻藥後，拆除縫線，吸淨傷口內的血塊，看清問題的來源。如果有感染的肉芽組織，試著刮除乾淨，若牙齦上有小動脈一跳一跳地飆血，請以電燒止血。若是齒槽骨內慢慢地滲血出來，電燒不一定有效，請以 surgicel 之類的纖維布填塞傷口，齒齦用線縫好，壓迫止血。



預防

術前先排除凝血功能/肝功能異常/洗腎的狀況，手術中勿過份破壞組織，感染性的肉芽組織要除去（富含血管，是造成術後出血的主因），確定止血後再關閉傷口。術後須知要讓患者知道，冰敷的重要，術後兩天滲血水是正常的。患者來電詢問時，問明是否有大量血塊產生，要請患者儘速回診處置。

神經受損（nerve damage）

症狀

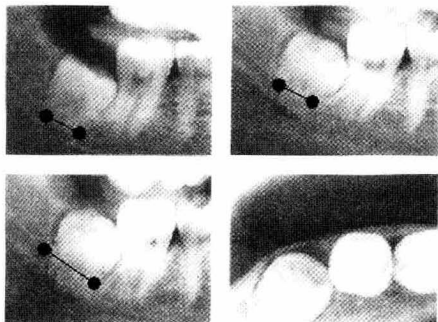
拔牙手術時，永遠要想到下列幾條神經 inferior alveolar nerve, mental nerve, lingual nerve, facial nerve。下顎神經 (IAV 及 mental nerve) 受損時，下唇一半會麻木，口水不自覺會流出來，甚至臉頰及下顎牙齒也會麻木。舌神經受損，舌頭一半是麻的，或者感覺會錯亂，覺得像蟻行、電流鑽過去的奇異感覺。至於顏面神經麻痺，則是半邊嘴角歪，眼皮不能閉，額頭沒有抬頭紋，嚴重時眼睛因喪失水份而乾澀。

處置

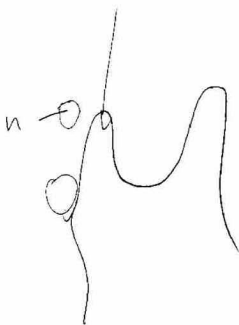
如果神經斷掉了，六個月內接受神經接合手術，也許有緩解的機會。維他命B12據說對神經的復原有功效。如果只是受損而輕微麻木，觀察即可，約九個月後會自行恢復而穩定。

預防

預防重於處置。拔下顎第三大白齒時，可以拍多張X光片，依vertical shift rule 找出神經的走向。



此張示意圖，表示舌神經與智齒舌側骨板的關係，手術時宜注意。



牙根異位 (displaced root tip)

症狀

如下圖，下顎第二小白齒殘根不易拔除，用力不當頂入骨髓中，壓迫到下顎神經造成麻木。



牙根也可能掉入 Submandibular space, Infratemporal fossa, 通常沒有症狀，除非造成感染。若是拔起的牙齒，不慎吞下，進入食道及胃部倒是無妨，小心判斷是否進入呼吸道。曾有一案例，患者為年長中風的爺爺，已拔起的小白齒整顆消失在喉嚨深處，並未引起嘔吐及咳嗽反射，呼吸亦正常，胸腔 X 光發現它卡在細支氣管，雖未引起立即的呼吸不順，時間久了可能造成肺部感染，甚至局部的肺葉壞死。

處置

須手術治療，X 光定位找出遺失的牙齒。

預防

拔牙時勿使用蠻力，面對殘根特別要留心。面對中風的老爺爺也要特別小心，夾出來的牙齒小心勿彈出，最好用手指護住，小心移出口腔。

上顎竇穿孔 (maxillary sinus perforation)

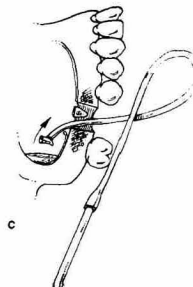
症狀

上顎小白齒及大白齒區，拔牙時牙根容易掉入上顎竇，器械施力不當，也會造成上顎竇的穿孔。患者立即會發現到，水灌進鼻竇流進鼻

腔，好像游泳時呛到水一般難受，且鼻音變重。一兩週後，鼻竇若是感染，膿及鼻涕會由拔牙的傷口流到口中。

處置

依穿孔處的口徑，小於 4mm 且沒有鼻竇炎的病史者，填上 gelfoam(一種纖維泡棉)後傷口縫合。若是大於 5mm，則須要 flap 手術來關傷口。術後須向患者叮嚀小心勿使鼻竇通氣，所謂 sinus precaution，勿吹氣、勿擤鼻、勿用沖牙機，可以開立抗生素及抗組織胺劑，靜待鼻竇傷口的復原。



預防

重點在於術前的診斷。只要看到上顎 4567 牙齒，一定要記得檢視 X 光片，若是殘根牙齒、年代久遠的根管治療、鼻竇地板較低，手術前要與患者溝通此一困難點，手術時小心施力，flap 及 bur method，一定可以避免不幸的發生。

齒槽骨炎 (alveolar osteitis, 俗稱 dry socket)

症狀

拔完牙三、四天後，傷口疼痛突然加劇，但沒有明顯的紅腫熱現象，檢視傷口亦沒有膿瘍產生，所以並非術後感染。傷口內的血塊已消失，可能有食物殘渣堆積，沖洗之後，可見齒槽骨暴露，輕輕碰觸則十分疼痛。

處置

此時可以斷定為齒槽骨炎。以溫食鹽水沖洗乾淨後，傷口輕輕塞入

eugenol + gelfoam 或者 Neodyne 迅 o 一類的鎮痛藥物，開立口服強效的止痛劑，逐日追蹤傷口換藥，直到新的肉芽組織覆蓋齒槽骨，疼痛緩解為止。過去的錯誤觀念，認為 dry socket 是傷口的血塊不見了，所以想法子在骨頭上車出一些洞來，以期製造新的血塊來覆蓋傷口。此舉只是讓患者更加疼痛，傷口再度創傷，延緩復原的時間而已。

預防

不明原因導致傷口的血塊提前溶解(fibrinolysis)，未能走向有機化而生成肉芽組織，齒槽骨裸露發炎而疼痛。通常與拔牙手術時間過長有關。並非是細菌的感染，抗生素並不能預防此症的發生。

拔錯牙(Extraction of wrong tooth)

症狀

三年前月底的某天下午，實習醫師A很得意地拔下上顎的第三大白齒，卻發現傷口後方還有一顆牙齒。他很緊張但是不動聲色地，請住院醫師 B 來檢查一下，果然，他錯拔成第二大白齒。B 醫師也不動聲色地，快速地將第三白齒拔下，接著很快速地將拔錯的牙齒，小心地塞回齒槽骨內，同時告訴患者，傷口有些發炎狀況，須要清理一下並且縫合。

處置

如前述，當做外傷牙齒脫落一般，立即種回去，縫合齒齦以固定牙齒。開立一週的抗生素，連續追蹤二、三週，確認牙齒生長良好。日後若有牙髓壞死的情況，須要安排根管治療。

預防

這是一項很嚴重的錯誤，如同左腳開成右腳一般。術前確定病歷的

記載，與患者直接確認計劃拔除的牙齒。拔牙時，勿心急，由 elevator 換成 forceps 時，要再三確定看清目標，牙齒已動搖時，最後再做確認才拔下。醫生也是人，下午診時也許睏倦，月底的實習醫師也許心浮，再再都是易出錯的時機。

第二大臼齒的不適(Distal root of second molar)

症狀

下顎智齒手術之後，常見前面一顆牙齒的不適，痠、痛，對冷敏感，甚至覺得像齒髓炎一般疼痛不止。有時，牙齒會有輕微的搖動。

處置

觀察追蹤即可。如果第二大臼齒有齲齒的問題，待傷口穩定後，安排治療之。

預防

通常拔除智齒時，第二大臼齒的狀況不見得很好，也許有齲齒，也許有牙周病(後方的骨骼被破壞)。術前的評估與解釋很重要，手術時盡量保留第二臼齒旁的齒槽骨，並順手清除感染的肉芽組織及牙周結石。有時候，第二臼齒的條件太差，不必勉強留下，考慮是否一併拔除。

參考資料

1. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery, 2nd Edition, 2004