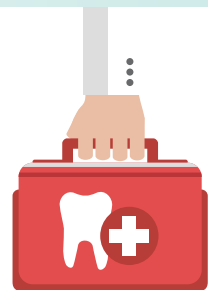


骨質疏鬆藥物與顎骨壞死一 預防及治療



文／臺中榮總口腔醫學部牙髓牙周病科主任 黃良吉

口腔醫學部牙髓牙周病科 黃良吉 主任



【主治專長】

牙周病、植牙、口腔特殊照護（骨質疏鬆、頭頸部放射治療、化療前評估）

【門診時間】

週一上午，2886 診間

週三上午，2885 診間

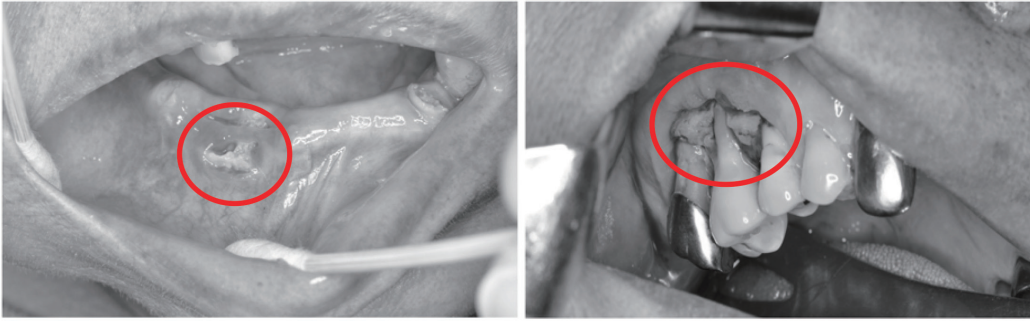
骨質疏鬆是高齡長者常見的問題，特別是女性，停經之後因賀爾蒙的減少，骨質流失速度會加快。骨質疏鬆的治療藥物中，雙磷酸鹽類、Denosumab 成人類單株抗體與 Romosozumab 成人類單株抗體有造成顎骨壞死的可能發生。

顎骨壞死的發生率，以部位分析下顎骨高於上顎骨，臼齒區高於門齒區，也就是下顎臼齒區的發生率最高。

有機會造成顎骨壞死的骨質疏鬆治療藥物來區分：（1）雙磷酸鹽類藥物發生率，以口服福善美為例：約 0.004-0.1%，靜脈注射的骨力強，大約 0.017%，一般而言口服藥物發生率較針劑藥物低；（2）Denosumab 成人類單

株抗體（保骼力），發生率為 0.04%，（3）Romosozumab 為較新的藥物，目前尚無統計資料，在藥廠的 3581 人進行藥物實驗中，一人發生顎骨壞死，發生率約 0.027%，在新英格蘭醫學期刊 2016 年發表的文章中，在 7180 位停經婦女中，有 2 位發生顎骨壞死（發生率約 0.028%）。以上數據顯示，使用上述藥物雖然會發生顎骨壞死，但發生比率極低，考量生活品質、避免失能與每種藥物均有其使用的適應症及健保的限制，應該與醫師充分討論，並搭配治療前口腔檢查及治療，再降低顎骨壞死的比例。

建議在藥物使用前做口腔檢查，避免在使用藥物的療程中，因牙科的治療或口腔衛生不良造成牙周發炎，導致顎



◀圖為施打骨鬆藥物後，因牙科的治疗造成顎骨壞死。

◎致謝：前臺中榮總
口腔醫學部口腔
外科陳萬宜主任
提供臨床照片

骨壞死否則就必須忍耐口腔疼痛而影響生活品質。牙科治療會引起顎骨壞死的治療，包括：拔牙、牙周病手術、根管手術（根尖手術）、植牙、囊腫摘除手術及顎骨切片。簡單說就是治療過程中肉眼會看到顎骨的治療。因為骨頭也需要時間復原，在藥物使用前28天將上述治療項目完成；而蛀牙復形填補、根管治療（抽神經）、齒列矯正、洗牙、牙齦下刮除術、牙冠牙橋固定假牙製作、活動假牙製作、口腔黏膜切片或腫瘤切除等治療，沒有牽涉到骨頭治療，任何時候均可接受治療沒有時間上的限制。

在使用藥物療程中，雙磷酸鹽類口服需停藥三個月，靜脈注射視不同藥物需停藥3-15個月。而Denosumab合成人類單株抗體，因為是半年注射一劑，則可在注射後第4或5個月，可以做牙科顎骨曝露的治療，Romosozumab則建議不停藥，因為研究中的顎骨壞死，經評估與牙科治療無關，且藥理作用中，抑制破骨細胞的作用比Denosumab低，藥物代謝速度也比較快。若停藥時間不足，先給予緩和治療，減輕發炎及疼痛，等停藥時間足夠，再給予正式治療。一旦顎骨壞死發生，則建議手術治療，移除

壞死的骨頭後，利用牙齦或黏膜將顎骨完全覆蓋後縫合，如此即可復原，手術成功率以目前國內各醫院的統計大約在80%左右。

在使用藥物過程中，建議定期口腔檢查，具牙周炎病史的病人每三個月，沒有牙周炎病史的病人，每六個月口腔檢查一次，以早期發現早期治療，避免牙科治療造成顎骨的曝露，導致壞死的可能。而配戴全口假牙的病人，也要定期檢視假牙是否會磨損口腔黏膜，導致顎骨曝露造成壞死，原則上也是半年檢查一次。

綜合以上所述，骨質疏鬆的藥物所引起的顎骨壞死比例極低，經由治療前的口腔檢查與治療，可將藥物副作用降低到最低。即使療程中，有必須手術的牙齒，也可以先症狀治療，再選擇適當時機接受完整的治療，更重要的是要記得，即使全口假牙的病人，在完成用藥前的評估治療，也要定期口腔檢查與治療，將顎骨壞死的機會降到最低；建議病人請治療骨質疏鬆的醫師告知您使用的藥物種類，看牙前，提醒牙醫師有接受骨質疏鬆藥物的治療，以確保用藥的安全。⚕️