

抜歯について

普通抜歯、難抜歯、上顎、下顎埋伏智歯の抜歯などを行っておりますが、特に下顎埋伏智歯について説明いたします。

下顎智歯の埋伏は重症感染症の誘因、歯原性嚢胞の原因となるほか、前方近接歯のカリエス(虫歯)、歯周疾患に罹患しやすいなど歯科口腔外科領域を超えての問題も生じやすく、様々な理由で抜歯が必要となります。埋伏歯の抜歯は埋伏深度が深いほど抜歯の難度も増し、また骨との癒着なども考慮に入れなければなりません。そのため術前のX線検査は必須であり、歯根の状態、埋伏の位置、深さ、方向、下歯槽神経との関係などを十分精査しておく必要があります。場合によってはCT撮影を行って3次元的に埋伏状態を確認することもあります。

患者さまへのインフォームドコンセントとして下歯槽神経麻痺(オトガイ、下口唇の知覚低下)、頻度は非常に低いですが舌神経麻痺、術後の腫脹、出血、感染などの可能性を十分説明した上で、同意を頂き施術しています。なお、合併症の一つである下歯槽神経麻痺の発現頻度は文献により差はありますが、概ね0.4~5.5%という報告があります。

