

骨質疏鬆西藥(雙磷酸鹽類) 可能導致顎骨、齒槽骨壞死 抑制破骨細胞活性及造骨細胞的修補功能 使拔牙、植牙後傷口不易癒合而壞死 服藥3年至至少照1次全口X光，牙科手術前停藥3個月 亦用治乳癌、攝護腺癌骨轉移，或高血鈣併發症…

植牙是近幾年牙科新很熱門的治療項目，骨質疏鬆症也是中老年人常見的骨科疾病，尤其是停經後的女性。雙磷酸鹽類藥物是西醫治療骨質疏鬆最常用的藥物，但國外已有多起使用後導致齒槽骨或上顎骨壞死的案例，國內也陸續出現類似案例。

台大醫院口腔外科醫師李正喆即表示，他3年來收治81名顎骨壞死患者，就有65人同時服用骨鬆藥物。他並指出，含雙磷酸鹽類藥物常用於2種患者，口服用於治療骨質疏鬆症，以靜脈注射的方式治療癌細胞骨轉移患者。

而據行政院衛生署的資料，雙磷酸鹽類藥物有6類成分，知名骨鬆藥物如福善美、廣髒、益骨良、積骨康、骨維壯、骨得寧、雷狄亞、愛骨泰、卓骨袍、骨力強等都屬之。主要是治療停經婦女骨質疏鬆症、治療惡性腫瘤高血鈣併發症、預防乳癌或攝護腺癌發生骨轉移患者骨骼受傷等。國外在2003年後發現，長期使用這類藥物的民眾，在拔牙、植牙後，傷口不易癒合，最嚴重會讓齒骨外露，導致顎骨壞死。

他建議，若有需要服用雙磷酸鹽類藥物，應先到牙科檢查口腔，完成拔牙、植牙等治療。已服用雙磷酸鹽類藥物3年以上者，應先停藥3個月進行口腔手術。

衛生署藥政處科長王兆儀表示，除骨科醫師外，衛生署將與牙科醫師合作，蒐集顎骨壞死病例，並加強衛教宣導。醫師在使用前，須向民眾解釋骨鬆藥物的風險性。

服骨鬆藥本來日要固骨本，為何反而讓牙齒出問題？李正喆說，骨骼裡有破骨細胞和造骨細胞，雙磷酸鹽藥物會抑制破骨細胞活性，減緩骨質流失。然而，當骨骼有傷口時，例如拔牙、人工植牙前的移植齒槽骨，或假

牙不合、壓迫齒槽時所形成的傷口，一旦破骨細胞受到抑制，造骨細胞修補骨骼的功能也跟著受到阻礙，這些齒骨上的傷口就無法癒合，進而壞死。

耕辛醫院牙科部主任黎達明主張，服用雙磷酸鹽藥物的病患，持續用藥2~3年後，最好照1次全口X光，了解齒顎骨是否遭到破壞，並做好口腔衛生，以免牙齒骨頭壞光，連假牙都不能做。

國內有成千上萬骨鬆婦女與癌症病患使用雙磷酸鹽藥物，中華民國骨質疏鬆症學會常務理事、台大醫院副院長蔡克嵩表示，雙磷酸鹽類藥物引發齒槽骨、顎骨壞死的機率約1/4,000，絕大多數是使用靜脈注射式藥物，其中癌症病患較多。

蔡克嵩表示，國內患骨質疏鬆症且發生骨折者約40萬人，未骨折、單純骨鬆患者更多。長期大量使用雙磷酸鹽藥物、癌症骨轉移、使用類固醇、感染、患者糖尿病的患者，是出現副作用的高危險群，尤其容易在拔牙、植牙手術後發生。

由於拔牙多屬不可預期，病患最好在拔牙前主動告知正在服用雙磷酸鹽藥物，拔牙或植牙後應按時回診追蹤，以及早發現齒槽骨病變。長期用藥病患應與牙科醫師溝通，改採保守治療。

立委黃淑英要求政府及醫療體系正視雙磷酸鹽類藥物所造成的副作用，醫師在治療前應善盡告知義務，衛生署也須落實通報機制。

台灣女人連線秘書長蔡宛芬指出，國內給予骨質疏鬆藥物的處方似已過於浮濫，把治療藥物當成預防藥物使用，在考量到其副作用下，在藥物的使用上，應有更嚴謹的討論。(99. 1/8 摘錄、整理自 98. 12/20《自由時報·A6》、97. 7/28《中國時報·A7》)