

牙齒沒長出來，怎麼辦

牙齒長不出來、阻生齒的問題

臨床上，不少患者因為牙齒長不出來而感到困擾。究其原因，可能現代人因為食物較為精緻，咀嚼功能方面，牙齒已不像以往需要大力的啃咬或撕碎，故常發生顎骨發育較為不足的情況，導致牙齒排列空間不足，輕則造成牙齒排列擁擠，嚴重則造成牙齒阻生，無法萌發。臨床上，牙齒長不出來，常是小朋友換牙時，發現乳牙脫落後，一側恆牙已萌出，但另一側對稱齒位之恆牙過了數月甚至數年仍未長出；抑或是接近成年時，因為熬夜，發生後牙區牙肉發炎疼痛，才發現是因為智齒長不出牙而引起的急性牙冠周圍炎，這些都是臨床上，很常見的情況。這些牙齒在該萌發的期間，因為空間不足，遭鄰近牙齒或周邊組織阻擋而未能及時萌發出來的，便稱為阻生齒。

阻生齒的特性

一如前述，阻生齒是在該萌發的期間，因為空間不足，遭鄰近牙齒或周邊組織阻擋而未能及時萌發出來。由於其無法萌發，除了牙齒本身功能無法發揮外，亦因其會造成鄰近牙齒許多問題，諸如：鄰近牙齒牙周破壞、牙根吸收、蛀牙、阻生齒本身的牙冠周圍炎、蜂窩性組織炎，甚至少數患者有囊腫及腫瘤生成等。因此，阻生齒常引起不同的臨床症狀造成患者困擾。

阻生齒是否都要拔掉？

一般而言，阻生齒係因為鄰近牙齒或周邊組織阻擋而未能及時萌發，故若能排除其阻擋萌出的障礙，阻生齒倒是不一定要拔除。而有些狀況下，牙齒埋伏位置很深，靠近主要的神經，術後造成神經麻木的風險極高，基於臨床治療或與預防疾病的效益與風險的綜合考量，甚至會將阻生齒留置而不予處理。另一方面，若阻生齒造成鄰近牙齒牙周破壞、牙根吸收、蛀牙、牙冠周圍炎、蜂窩性組織炎甚至囊腫及腫瘤生成等問題，則可以考慮拔除。近年來，隨著牙齒保留技術的進步，阻生齒的治療也多了更多的選項。除了傳統的留置與拔除之外，還多了牙齒露出、牙齒移植、二階段拔牙法、及牙冠切除術等方式（表一）。阻生齒是否要拔除，其實要視臨床上個別患者的情況、阻生齒或未萌發齒造成的問題、相關處置的風險及效益等綜合評估。目前牙科的分工非常專業，有時需多部門跨科醫師評估及協調，方能得到最好的醫療品質。

阻生齒拔除的優點

目前大多數的阻生齒，特別是未萌發的智齒，拔除的比率較高。拔除的優點，是去除了結構上不利於清潔的狀態，使我們得以維持周邊組織的健康狀態，避免鄰近牙齒蛀牙或牙根吸收及牙周問題等，算是比較一勞永逸的作法。特別是年輕的患者（小於 25 歲），骨癒合能力佳，一般而言拔除後的併發症較少。某些文獻指出，超過 35 歲拔除之智齒，容易造成下顎第二大臼齒區的牙周缺損。故一般會建議成年患者早些進行評估，需拔除的智齒及早拔除，獲得臨床最佳的效果。至於其他非智齒的阻生齒，如犬齒阻生或小白齒阻生等，拔除的優點主要是可以簡化治療計畫，但其他選擇也各有優點，如露出手術可以在矯治牙齒後使其發揮功能（參考表一）。因

此，治療方式的選擇，需考量病患的期待、相關的風險、以及醫師對於口腔的整體評估，找出最佳的選擇。

阻生齒拔除的風險

阻生齒之拔除屬於手術，需在有局部麻醉或全身麻醉的情況下施作，因此病患全身的評估很重要。全身性的疾病，諸如心血管的問題、感染等，都有可能影響其術中或術後產生併發症，故醫師通常會需要詳細詢問病患的情況進行評估，以降低全身性疾病或狀態帶來的風險。此外，阻生齒的拔除也可能造成數日局部腫脹、疼痛、出血等問題，特別是下唇或舌麻木等。近年來，隨著醫學影像技術的進步，對於阻生齒的定位及監測更為普及，目前也常利用植牙常用的錐束狀電腦斷層攝影，獲得較高解析的影像，來協助釐清牙齒位置與鄰近牙齒或神經管的關係，這對於阻生齒的拔除及術前的風險評估及控管等有相當大的幫助。醫師會依病人狀況的需求，安排適當的影像評估。

結語：隨著治療技術的進步及多元化，阻生齒處理除拔除以外，尚其他的選擇

雖然阻生齒的拔除，特別是風險高的情況，多轉介至口腔顎面外科醫師處理，但其治療計畫，若要整體周延的考量，也要齒顎矯正、兒童牙科、牙髓病科、補綴科等多科協調處理。建議牙齒長不出來的患者可由您的牙醫師提供諮詢，根據您的個別情況及期望，及現有醫療技術，量身訂製專屬於您的最佳化治療。

表一 阻生齒處置的方式及優缺點

處置方式	留置
定義	阻生齒留置，不處理
適應症	深位為骨組織埋伏，旁有神經血管，手術風險高
優點	沒有拔牙的風險及不適
缺點	仍有產生病變的風險
處置方式	直接拔除
定義	以齒切除術，拔除目標患齒
適應症	大多數造成臨床問題的阻生齒，沒有留存必要及風險可接受時
優點	有利維持周邊組織的健康狀態，可能是比較一勞永逸的作法
缺點	手術有術後腫痛出血等不適甚至有以下唇麻木或頭頸感染症的風險
處置方式	牙齒露出手術
定義	將阻生齒露出，或待其自然萌出，或配合矯正牽引治療使其萌出
適應症	齒列需有空間，於排除障礙後，待其自然萌出或以矯正方式協助萌出
優點	牙齒矯治後可以發揮原有功能
缺點	常需配合矯正或兒童牙科醫師進行較長之療程 仍有未萌出的不確定性
處置方式	牙齒移植術
定義	將阻生齒拔除後移植到缺牙區或其他牙齒因牙周或蛀牙需拔除的拔牙區
適應症	有缺牙或無法矯治需拔除的牙齒同時合併有阻生齒
優點	一次解決阻生齒及缺牙的問題 健保給付的替代植牙方式
缺點	需配合根管治療醫師抽神經或補綴醫師做牙套 妥協的咬合或牙周關係 不確定性高，長期預後仍需審慎評估

處置方式	二階段拔牙法
定義	將阻生齒的牙冠部分先切除，俟其牙根部分自行萌出或以矯正方式牽引
適應症	阻生齒旁有神經血管，手術風險高
優點	降低下唇麻木風險
缺點	療程長 或需矯正醫師協助 仍有牙根不萌出的不確定性
處置方式	牙冠切除術
定義	將阻生齒的牙冠部分切除，牙根留置觀察
適應症	阻生齒旁有神經血管，手術風險高
優點	降低下唇麻木風險
缺點	好像鋸箭療法以至刻板印象不佳 若有牙根自行萌出，需再拔除

牙科部主治醫師 章浩宏