

埋伏阻生的上顎犬齒

◎台北 / 桃園長庚顱顏齒顎矯正牙科主治醫師 陳怡璇



學歷

國立陽明大學牙醫學系
長庚大學顱顏口腔醫學
研究所碩士

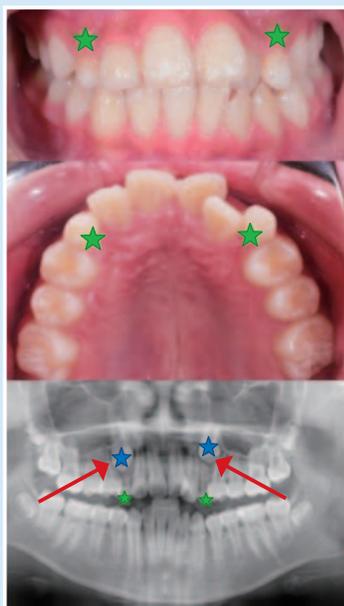
專長

齒顎矯正、微植體矯正、
正顎手術矯正治療、顏面
畸形與唇顎裂、顏面外傷
齒列治療、成人整合性美
容牙科治療、隱適美隱形
矯正

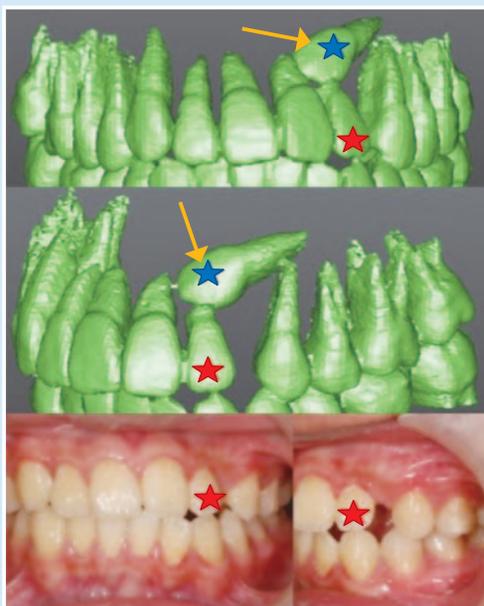
理 伏阻生齒就是該長的牙齒沒有長出來，牙齒無法依正常路徑順利萌發而藏在骨頭裡。埋伏阻生齒發生的原因有許多種，包括：牙床空間不足、乳白齒提早脫落造成恆齒前移佔據空間、牙齒型態異常、牙根彎曲或偏斜、多生齒或齒瘤的阻擋、外傷撞擊造成牙根與骨頭黏連等。其他一些特殊的病症如唇顎裂、鎖骨顱骨發育不全之阻生齒發生率也相當高。如果不處理，除了會影響美觀與功能外，可能壓迫鄰近牙根導致牙根吸收或牙根傾斜導致清潔不易；另外阻生齒本身也可能會發生囊腫病變。

下顎智齒是最容易發生阻生齒的部位，處理方式大多為拔除。其次是上顎犬齒，其有重要的美觀與功能之需求，其發生率約為 1~2.5%。上顎恆犬齒發育過程是由略水平的高位，沿著上顎側門牙牙根弧度逐漸轉向垂直，最後由咬合面萌出。上顎恆犬齒的萌發時間女性約於 10~12 歲，男性約於 11~13 歲，因其發育期間與萌發路徑均較長，過程中若受到屏障阻礙，造成萌發方向錯誤，就有可能造成阻生。

阻生犬齒的診斷很容易被家長忽略，因為口內的牙齒有可能外觀看起來都是排列整齊（圖一），但其實是乳牙犬齒仍在口內齒列尚未脫落，而正常犬齒阻生在顎側或頰側骨頭內。因此，如果在小朋友年紀約 10~12 歲時，上顎乳牙犬齒仍未脫落，或是一邊的犬齒已經長出來超過半年但另一邊的犬齒卻遲遲未萌發，就建議家長需要帶小朋友來牙科做臨床與影像檢查。臨床上會先檢查看上顎的頰側或顎側是否有凸起，相鄰牙是否有歪



▲圖一：乳犬齒延遲脫落應懷疑犬齒阻生（箭頭指出處）的可能性



▲圖二：犬齒阻生異位（箭頭指出處）壓迫側門齒牙根而造成牙根吸收。臨床呈現側門齒嚴重異動

斜外凸，另外也需要照X光片對阻生齒位置、角度、牙齒發育狀況及周圍組織進行評估，一般用根尖片、上顎咬合片和全口片來進行阻生牙診斷，現今有三維牙科用錐狀斷層掃描X光片影像可立體呈現該埋伏齒之位置及形態以幫助矯正科醫師決定治療方式。若有埋伏犬齒的情況應早期診斷，把握黃金治療時間，將埋伏犬齒拉出排整齊的機率愈大，產生的後遺症也愈少。

如果錯過時機，太晚發現埋伏犬齒，其後遺症包括：埋伏犬齒牙根與齒槽骨黏連而無法移動牙齒、埋伏犬齒或臨近牙齒（門牙、側門牙、小白齒）的牙根產生牙根彎曲、吸收或牙根囊腫等等的發炎現象。嚴重的話，會無法保留

埋伏犬齒或是鄰近受到影響的牙齒（包括門牙、側門牙、第一小白齒），而需要拔牙，產生缺牙與齒槽骨骨頭缺損的情況，增加治療複雜難度與治療時間（圖二）。在一般的診斷治療計畫中，會選擇盡量保留恆牙犬齒，因為上顎恆牙犬齒牙根最長、可以保留最多齒槽骨且牙冠型態較美觀，但在某些情形下則不得不選擇拔除恆牙阻生犬齒，例如恆牙犬齒牙根與齒槽骨黏連、牙根有內吸收或外吸收、牙根有病變、移動恆牙犬齒會造成鄰牙牙根受傷、或是犬齒位置過高角度不佳，此時才會考慮拔除恆牙阻生犬齒。

在治療方面，若在適當時機發現埋伏犬齒，可以藉由早期移除阻生乳牙與



▲圖三：犬齒阻生合併上顎齒列縫隙與中線偏移，經由埋伏齒露出手術與矯正牽引合併全口齒列矯正治療完成。

預留出恆牙犬齒萌發的空間，來防止恆牙犬齒阻生。如果較晚才發現，若埋伏犬齒位置離正常萌發的途徑沒有相差太多，則可以藉由矯正治療將其他牙齒的排列整齊，預留出恆牙犬齒萌發空間，再藉由埋伏齒露出手術以手術方式將埋伏犬齒露出使其自然萌發；若埋伏犬齒位置已偏離正常萌發的途徑太多，則需藉由埋伏齒露出手術，將矯正裝置黏在埋伏犬齒與其他齒列上，利用矯正力量將埋伏犬齒拉出並排列整齊。這樣的全

口矯正治療，不僅可以拉出埋伏犬齒，同時也可以改善齒列其他的問題，如齒列縫隙、齒列擁擠、齒列中線偏移或暴牙等現象（圖三）。

早期診斷與預防是最好的方法，在進行治療前，病人及家屬對於治療計畫內容要充分了解並同意簽署治療同意書。在詳細檢查與溝通討論後，讓病人理解治療的困難與風險，經仔細評估後進行矯正治療，才能達到醫病雙方滿意的治療結果。☞

