



沒有症狀的阻生齒或贅生齒 我需要拔除嗎？



前言

在進行任何牙科治療或手術前很常會拍攝全景X光片，以檢測可能與目前口腔症狀有關或無關的隱匿性病變。與牙齒相關的異常最常見的是沒有萌發的阻生齒^{1, 2}。而阻生齒的分布，以下顎第三大臼齒最多，其次是上顎第三大臼齒和上顎犬齒¹。造成阻生最常見的原因是異位萌發、牙弓較小空間不足、乳牙尚未脫落等等。而贅生齒也是一種與牙齒相關異常現象，正常牙齒數量乳牙是20顆，恆齒則為28~32顆，超過此範圍的牙齒就可定義為贅生齒。它可以發生於在顎骨的任何部位，可能會影響乳牙正常脫落、恆牙正常萌發，甚至造成含齒囊腫、恆牙牙根吸收、咬合紊亂等併發症。研究數據可以看到，上顎正中門齒區是贅生齒的好發部位，但也有文章統計，贅生齒主要會出現在小白齒區和臼齒區³。許多患者會因為診所醫師檢查到有阻生齒或贅生齒轉至醫院來諮詢手術，但患者可能對於拔牙的恐懼或相關術後併發症等而無法做決定。本表單提供拔除阻生齒或贅生齒與否的相關資訊，幫助決定如何選擇是否接受治療。



適用對象 / 適用狀況

經醫師檢查評估，臨床上經檢查有阻生齒的患者。



ICD-10/診斷碼

M26.30、M26.31、M26.32、M26.33、M26.34、M26.35、M26.36、M26.37、
M26.38、M26.39、K00.1

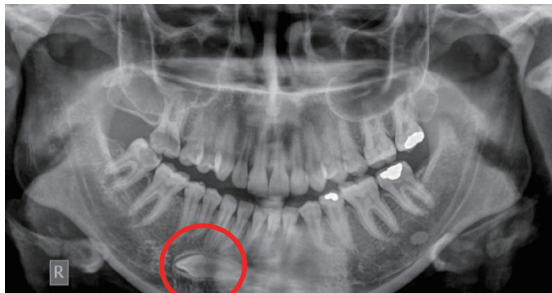
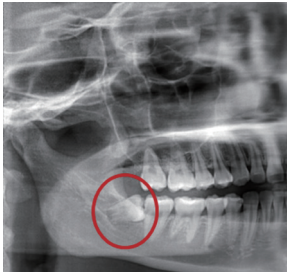




介紹

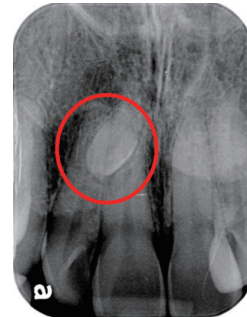
阻生齒

無法正常萌出的牙齒。它可能是因為生長方向不正、位置被其他牙齒佔據、牙齒形態異常、空間不足等原因，導致牙齦或骨頭將其覆蓋，使得牙齒無法完全萌出。常見的阻生齒有下顎的智齒，其次是犬齒和門齒。



贅生齒

指在正常牙列之外額外生成的牙齒，通常發生在上顎前區。位於門牙附近的贅生齒稱為正中贅齒（mesiodens）。通常，兒童因恆門齒萌發延遲或牙齒排列不整而就診，經放射學檢查後才發現贅生齒。目前，贅生齒的成因尚不明確，但普遍認為可能與牙齒早期發育過程中牙板異常增生和分化有關。正中贅齒的形狀與生長方向多樣，可能會造成鄰近恆門齒的阻礙、異位萌發、旋轉、牙根吸收等問題，甚至可能引發囊性病變或生長至鼻腔等情況。



醫療選項簡介

一、無臨床症狀下要拔除阻生齒或贅生齒有以下幾個重點

1. 影像中可能有潛在的病理性問題（鄰牙牙根吸收、囊腫或腫瘤形成、治療臼齒區不明原因的疼痛、阻擋恆牙萌發、牙齒型態不正確等）、或鄰牙相關治療間需求。
2. 常見的術後併發症：術後感染、乾性齒槽炎、下顎齒槽神經受損、出血、鄰牙受損、下顎骨折等。併發症的整體發生率各不相同，範圍為 2.6%至30.9%。有幾個因素與併發症有關，例如年齡、病史、阻生程度、性別等⁴。
3. 手術過程：施打局部麻藥→切開牙齦→翻瓣→修磨骨頭及牙齒→傷口縫合。在門診局部麻醉手術下，建議最多一次處理同側上、下顎智齒就好。若臨床評估智齒太深者，或病人情況無法在局部麻醉下配合者，醫師可能安排全身麻醉進行手術（通常可一次性拔除全部阻生齒）。





- 4.術後照顧：咬紗布一小時以上、冰敷、術後使用止痛及抗生素藥物、軟質飲食及口腔清潔，會給予衛教單以供參考。
- 5.年輕患者與年長患者相比，前者年輕患者對拔牙過程的忍耐程度較高、傷口癒合較快、術後對日常生活的影響較小、相鄰的第二大白齒的牙周恢復狀況會較好、對於神經受損的預後較佳、手術過程相對簡單。若為第三大白齒要拔除的時間，最佳的時機建議在牙根形成 2/3 時，大約是 16~20 歲。而40多歲及以上的患者，拔牙後產生的併發症整體發生率較高⁵。

二、無臨床症狀但想保留阻生齒或贅生齒有以下考量

1. 清潔得宜未必會造成牙齦發炎或齲齒、可能有機會配合矯正或手術來取代其他遺失的牙齒、題供假牙的支台齒。也有研究顯示無症狀智齒在 2 年後需要追蹤並拍攝 X 光片，完全被骨頭覆蓋的智齒可能不需要常規追蹤，無明顯證據顯示預防性拔除這些無症狀智齒有成本效益⁶。
2. 考科藍實證醫學資料庫也有整理相關研究並給予結論，指出目前缺乏足夠證據支持預防性移除這些牙齒⁷。
3. 某些少見的錯位且遷移的 (transmigrant) 下顎阻生齒情況，可以繼續追蹤⁸。



您目前比較想要選擇的方式是：

- ☐ 拔除阻生齒 ☐ 保留牙齒，觀察追蹤 ☐ 目前還不清楚



參考文獻

1. MacDonald D, Yu W. Incidental findings in a consecutive series of digital panoramic radiographs. Imaging Sci Dent 2020;50(1):53–64.
2. Hlongwa P, Moshaoa MAL, Musemwa C, Khammissa RAG. Incidental Pathologic Findings from Orthodontic Pretreatment Panoramic Radiographs. Int J Environ Res Public Health 2023;20(4).
3. Siotou K, Kouskouki MP, Christopoulou I, et al. Frequency and Local Etiological Factors of Impaction of Permanent Teeth among 1400 Patients in a Greek Population. Dent J (Basel) 2022;10(8).
4. Deliverska EG, Petkova M. Complications after extraction of impacted third molars—literature review. Journal of IMAB—Annual Proceeding Scientific Papers 2016;22(3):1202–1211.
5. Kim J–Y, Han MD, Lee H, et al. Are There Differences in the Causes and Complications of Mandibular Third Molar Extraction in Older Patients Compared to Younger Patients? Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2024.
6. Hill CM, Walker RV. Conservative, non–surgical management of patients presenting with impacted lower third molars: A 5–year study. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2006;44(5):347–350.
7. Ghaeminia H, Nienhuijs ME, Toedtling V, Perry J, Tummers M, Hoppenreijts TJ, Van der Sanden WJ, Mettes TG. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease–free impacted wisdom teeth. Cochrane Database Syst Rev 2020;5(5):Cd003879.
8. Buyukkurt MC, Aras MH, Caglaroglu M, Gungormus M. Transmigrant mandibular canines. J Oral Maxillofac Surg 2007;65(10):2025–2029.

後面尚有題目，請繼續回答，謝謝





請透過以下四個步驟來幫助您做決定



步驟一：醫療選項的比較

	拔除阻生齒	保留牙齒，觀察追蹤
清潔照護	術後容易清潔	在某些阻生齒鄰近現有齒列，可能幾年後產生塞食物，會導致齲齒或牙齦發炎
病理變化	直接拔除，就不太會再有病理變化	可能終其一生無變化，也可能未來有囊腫或腫瘤產生，之後手術處理可能較困難
費用	健保	健保
矯正治療需求	拔除後會有更多空間讓牙齒往後移動	保留牙齒可能未來會有機會取代不佳的大臼齒
風險或併發症	術後疼痛腫脹、出血、口竇相通、神經受損，不過越年輕的時候拔除併發症較少	無手術相關的風險，但數年後拔除，可能術後併發症發生率較高



步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

考量項目	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
清潔照護困難	1	2	3	4	5
未來有病理變化	1	2	3	4	5
現在是否有矯正治療需求	1	2	3	4	5
手術產生的風險或併發症	1	2	3	4	5





步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選V）

	對	不對	不確定
1. 阻生齒是指無法正常萌出的牙齒			
2. 贅生齒最常發生在上顎前牙區域			
3. 下顎智齒是最常見的阻生齒			
4. 所有阻生齒都必須拔除			



步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

- 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）
 - ☐ 拔除阻生齒
 - ☐ 保留牙齒，觀察追蹤
- 目前我還無法決定
 - ☐ 我想再與我的主治醫師討論我的決定
 - ☐ 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定
- 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～





最後，請花一點點時間幫我們完成下列評估。您的肯定跟建議是我們的動力～ ^_^



醫療決定品質評估

	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點					
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題					
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視					
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處					
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定					
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定					
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度					
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮					
9.這份決策輔助工具，是否有哪些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					
10.是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：					

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出喔～

