下顎第1および第2大臼歯の重積状埋伏の1例

黒柳 範雄・木下 弘幸・長尾 徹
牧 泉・栗田 賢一・河合 幹

A case of double impaction of the mandibular
first and second molars

Norio KUROYANAGI・Hiroyuki KINOSHITA・Toru NAGAO
Izumi MAKI・Ken-ichi KURITA・Tsuyoshi KAWAI

Abstract: A case of horizontal double impaction of the right mandibular first and second molars is described. A 21-year-old man with pain at the right mandibular region visited our hospital. Radiographic examination showed horizontal impaction, with the mandibular second molar lying over the first molar. These teeth were extracted under general anesthesia. The right half of the lower lip was paralysed after the operation, but symptoms disappeared subsequently. We attribute impaction in this patient to local causes because he had no noteworthy medical history and no abnormalities of the other teeth or jaw. Abnormal location of a tooth germ was therefore apparently involved.

Key words: impacted tooth (埋伏歯), first molar (第1大臼歯), second molar (第2大臼歯)

緒 言

埋伏歯は下顎第3大臼歯、上顎第3大臼歯、上顎犬歯に多く、下顎第1大臼歯、第2大臼歯はまれとされている¹⁻³⁾。今回われわれは下顎第1大臼歯と第2大臼歯が同時に重積状態で埋伏した症例を経験したので、文献的考察を含め報告する。

症 例

患 者：21歳、男性。
主 訴：下顎右側大臼歯部疼痛。
既往歴：蕁麻疹の他には特記すべき疾患はなかった。
家族歴：特記事項は認めなかった。
現病歴：昭和63年、14歳時に近在歯科医院にて下顎右側大臼歯部の歯牙未萌出を指摘されるも放置していた。平成7年1月より下顎右側大臼歯部に疼痛出現したため、同医院を受診。紹介により当科を受診した。

現 症：

全身所見：体格は中等度、栄養状態は良好であった。
局所所見：顔貌所見は特に異常はなかった。口腔内所見では、76は未萌出であった。8は一部の歯冠が萌出した状態で、7遠心隅角と斜めに咬合していた(写真1)。同部歯肉に発赤が認めるも腫脹はなく、軽度自発痛と咀嚼時咬合痛を認めた。

回転パノラマX線写真：顎骨内に6の上に7その上に8が水平位で重積した状態で埋伏し、6歯冠は5歯根尖に接する像を示すが、5歯根に吸収像は認めなかった(写真2)。

診 断：76 水平埋伏歯。8 智歯周囲炎。

処置および経過：GOSによる全身麻酔下に76埋伏歯抜歯術を施行した。抜去歯牙において、6近心根屈曲以外は歯牙の形態・形成異常は認められなかった。また、下顎骨の変化・骨と歯牙の癒着・嚢胞および腫瘍等の所見は認められなかった。術後1日に右側下唇部に軽度の知覚鈍麻を認めたが、1か月後に消失した。現在治療経過は良好である。矯正治療後、ブリッジによる補綴処置を予定している。

愛知学院大学歯学部口腔外科学第二講座
(主任：河合 幹教授)
The Second Department of Oral and Maxillofacial
Surgery, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University (Chief: Prof. Tsuyoshi Kawai)
受付日：平成9年2月28日

写真1 初診時研究用顎模型写真

写真2 初診時回転パノラマ X 線写真

考 察

埋伏歯の発生に関しては口腔外科領域を始め放射線・矯正・小児歯科領域などから多くの発表がなされている^{1~6)}。これらの報告は、上顎前歯部の過剰埋伏歯に関するものが多く、第1・第2大臼歯に関する報告は散見するに過ぎない。Schulze⁷⁾によれば、1,130症例の永久歯埋伏のうち第1大臼歯の埋伏を6症例、第2大臼歯の埋伏を7例認めたと報告している。本邦においては、沖津ら⁸⁾は埋伏歯および埋伏過剰歯を有していた患者1591名のうち第1あるいは第2大臼歯が埋伏していたのは1.13%の18例で、研究期間中の新患者8335名に対しては0.2%であったと報告している。また、同側の下顎第1・第2大臼歯が同時に埋伏した症例は、1926年遠藤⁹⁾が報告したのが最初で、滝本ら¹⁰⁾、中畑ら¹¹⁾、松村ら¹²⁾、寺島ら¹³⁾、沖津ら⁸⁾の報告の7例のみであった。腫瘍が関与した例を除けば5例のみであった。本邦以外ではMellor¹⁴⁾、Jerrold¹⁵⁾の2例を渉猟した限りであった(表1)。

埋伏歯の原因は全身の因子と局所的因子に大別される。全身の因子による場合は比較的まれであり、しかもそのような場合には、多数歯の埋伏を伴うことが多いとされ¹⁶⁾、鎖骨頭蓋異骨症¹⁷⁾、クル病¹⁸⁾、クレチン病¹⁹⁾、先天性梅毒²⁰⁾、ダウン症候群¹⁸⁾、ガードナー症候群¹⁸⁾、内分泌障害¹³⁾、遺伝性象牙質形成不全症²⁰⁾などの報告がみられる。本症例では全身の因子に相当する既往歴はなく、理学的所見などの臨床検査にも異常

表1 下顎第1・第2大臼歯埋伏例

	埋伏歯	報告者	原因
1926:	76 or 67	遠藤 ⁹⁾	不明
1960:	67	滝本 ¹⁰⁾	歯胚の方向異常
1976:	76	中畑 ¹¹⁾	複雑性歯牙腫
1976:	67	中畑 ¹¹⁾	複雑性歯牙腫
1976:	76	松村 ¹²⁾	歯胚の方向異常
1983:	67	寺島 ¹³⁾	歯胚の方向異常
1992:	67	沖津 ⁸⁾	萌出力の不足 歯胚の位置異常
1965:	876 678	Jerrold ¹⁴⁾	不明
1981:	67	Mellor ¹⁵⁾	不明

を認めなかったことと、下顎左側大臼歯は正常萌出していたことを考慮すれば埋伏の原因は局所因子によるものと考えられた。局所的因子としては、(1)埋伏歯の大きさや形態の異常、(2)埋伏歯の濾胞性歯嚢胞あるいは、歯牙腫への変化、(3)顎骨内の腫瘍による圧迫、(4)顎骨の硬化、(5)歯を被覆している粘膜の肥厚、(6)萌出空隙の不足、(7)乳歯の吸収不全、(8)外傷、(9)顎骨の發育不良、(10)歯胚の位置・方向の異常、(11)萌出力の不足などがあげられるが、そのうち、(1)~(5)はX線所見および手術所見より否定できた。(6)はアーチレングスディスクレパンシーが+3.5mmであること、(7)は76は加生歯であることと5が正常萌出していることや晩期残存の既往がないことよりそれぞれ否定できた。(8)は外傷の既往がないことより否定した。(9)は側方X線規格写真分析より下顎枝長の短小が認められたが、下顎左側の同歯牙が正常萌出していることより原因性は乏しいと考えられた。以上より、(10)歯胚の位置・方向の異常、(11)萌出力の不足が原因となった可能性が推測された。6歯胚が下顎骨低位に形成されたために、Kaban²¹⁾や木沢ら²²⁾が報告したように下顎骨下縁皮質骨の抵抗により6近心根は屈曲し、根形成に伴って増加するはずの萌出力が不足し、6は萌出停止あるいは位置異常を起こしたとも考えられた。河合ら²³⁾や引間ら²⁴⁾が報告したように8の圧迫により、76の低位および近心傾斜が起こり埋伏に至ったとも考えられた。

一般に埋伏歯は、自覚的・他覚的に無症状であっても将来的に隣在歯歯根の吸収あるいは歯周炎の治療不全、三叉神経痛様疼痛、床義歯利用による褥瘡性潰瘍形成、骨炎の治療遷延あるいは難治性瘻の形成などの原因となる可能性がある¹⁶⁾ことから何らかの処置が施行される必要があり、開窓・牽引・再植・抜歯などの処置を組み合わせた種々の処置方法が考えられる。

本症例では、 $\overline{6}$ は下顎骨深く埋伏し、矯正による開窓・牽引は長期におよび、細菌感染による下顎骨の炎症の可能性も存在するため、抜歯の適応とした。 $\overline{7}$ は、 $\overline{6}$ 抜歯時の障害となる事と、 $\overline{8}$ が萌出している事から補綴学的に $\overline{7}$ よりも $\overline{8}$ の利用が有用と考えた。また患者が短期間で確実性の高い治療を望んだことから抜歯の適応とした。下顎第1大臼歯が萌出すべき時期に、X線検査等含めた定期検診・検査を行っておれば、さらに詳細な原因の推定および抜歯以外の保存的な治療を行い得た可能性がより高いものと考えられ、学校歯科検診や患者への治療に対する動機づけの重要性を再確認させられた。

結 語

1. 今回われわれは下顎第1・第2大臼歯が重積状態で埋伏した症例を経験したので報告した。
2. 重積状埋伏の原因には、歯胚の位置・方向の異常、萌出力の不足が考えられた。
3. 早期発見、早期治療が歯牙保存の可能性を高めたと考えられた。

参 考 文 献

- 1) 藤岡幸雄, 森田知生, 他: 最近10年間の我が教室における埋伏歯の臨床統計的観察. 日口外誌 8: 13-17 1962.
- 2) 西嶋克巳, 田村博宣, 他: 当教室における最近10年間の埋伏歯および埋伏過剰歯の臨床統計的観察. 日口外誌 27: 882-887 1981.
- 3) Luniatschek, F: Ursachen und Formen der Zahnretention. Dent. Monat. acher. Zahnheilkde 24: 365 1906.
- 4) 荻原茂樹, 木村義孝, 他: 咬合法による歯軸方向の撮影による上顎正中過剰歯の臨床統計的観察. 日口外誌 27: 1173-1177 1981.
- 5) 橋本吉明, 日野文彦, 他: 上顎前歯部過剰歯を有する症例に関する研究—8年間にわたる外来での実態調査—. 小児歯誌 22: 624-630 1984.
- 6) 渡辺英雄, 小児の上顎前歯部過剰歯に関する研究, 第1報過剰歯842歯の臨床的観察. 小児歯誌 23: 1008-1025 1985.
- 7) Schulze, C.: Über Retention und Reinklusion (Depression) erster und zweiter Molaren. Dtsch Zahn-Mund-U Kieferheil kd. 37: 338-376 1962.
- 8) 沖津光久, 長峰浩一郎, 他: 第1あるいは第2大臼歯埋伏症例の臨床的検討. 日口診誌 2: 344-354 1992.
- 9) 遠藤至六郎: 埋伏歯. 口腔外科通論及手術学, 複製版, 医学書房, 東京, 17-26 1968.
- 10) 滝本和夫, 作田 守, 他: 埋伏水平下顎第1大臼歯の矯正治療により, 交叉咬合の改善を得た1例. 日矯歯誌 19: 61-66 1960.
- 11) 中畑範彦, 金子憲司, 他: 本邦における歯牙腫の臨床病理学的検討. 日大口腔外科 2: 178-191 1976.
- 12) 松村和良, 西嶋克巳, 他: 右下顎第1・第2大臼歯の萌出障害をきたした歯牙腫の1例. 日科誌 28: 497-502 1979.
- 13) 寺島良治, 中山和久, 他: 下顎第1・第2大臼歯完全水平埋伏の1例. 日科誌 32: 258-262 1983.
- 14) Timothy, K.M.: Six cases of non-eruption of the first adult lower molar tooth. Journal of dentistry 9 (1): 84-88 1981.
- 15) Theodore, L.J.: Bilateral impactions of mandibular first, second, and third molars. Am J Orthodontics 52 (3): 190-201 1965.
- 16) 石川梧郎, 秋吉正豊: 口腔病理学 I. 永末書店, 京都, 1972, 51頁.
- 17) Hasse, G.: Dysostosis cleidocranial is unter besonderer Berücksichtigung des Gebisses. Vjschr. f. Zhk. 41: 62 1925.
- 18) 内田安信, 河合 幹, 他: 顎口腔外科診断治療大系. 講談社, 東京, 1991, 492頁, 586頁, 600頁.
- 19) 永井 巖, 今村真作: Kretinismus 患者の5例ならびにその口腔内所見に就て, 臨床歯科 13: 371 1941.
- 20) 泉 広次: 歯の疾患, 最新口腔外科学各論, 塩田重利, 瀧川富雄他編, 医歯薬出版, 東京, 1986, 333-349頁.
- 21) Kaban, L.B., Needleman, H.L., et al.: Idiopathic failure of eruption of permanent molar teeth. Oral Surg 42: 155-163 1976.
- 22) 木沢 清, 清水 保: 歯根形成異常を示した埋伏下顎第1大臼歯の1症例, 小児歯科学誌 23 (1): 225-232 1985.
- 23) 河合貴久, 渡辺祐一, 他: 下顎第2大臼歯および第3大臼歯の埋伏が両側性にみられた1例. 日口外誌 29: 2306-2307 1983.
- 24) 引間 功, 関口洋介: 第2大臼歯および第3大臼歯埋伏の1例. 口病誌 41: 158-160 1974.