下顎骨下縁に歯根が突出した埋伏下顎第3大臼歯の1例

鈴木真幸・大長珠美・平野裕一
福田廣志・橋本賢二A case of an impacted third molar with an exposed dental root
at the inferior border of the mandibleMasaki SUZUKI・Tamami DAICHO・Hirokazu HIRANO
Hiroshi FUKUDA・Kenji HASHIMOTO

Abstract: A mandibular impacted third molar with exposure of the dental root at the inferior border of the mandible is rare. We describe a case in which the dental root was palpable at the inferior border of the mandible. The patient was a 63-year-old woman with discomfort at the right side of the mandible. A right mandibular impacted third molar was found on examination at a dental clinic in 1992. On presentation to our department on December 21, 1994, radiography showed the presence of a cyst at the crown of the third molar with protrusion of about 1/4 of the root apex from the lower edge of the mandible. Extraction of the impacted third molar with cystectomy was performed by an intraoral approach. She has been well since the operation.

Key words: mandibular impacted third molar (埋伏下顎第3大臼歯)

緒 言

下顎第3大臼歯は種々の原因により埋伏する頻度が高く、異常な位置に埋伏する症例が多く報告されているが¹⁻³⁾、歯根の一部が下顎骨下縁より突出した症例はまれである²⁾。今回われわれは下顎骨下縁に歯根が突出した埋伏第3大臼歯を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者：63歳、女性。

初 診：1994年12月■日。

主 訴：右下顎角部の違和感。

既往歴および家族歴：特記事項なし。

現病歴：当科初診の約2年前、右下顎角部に違和感があり、某歯科医院を受診した。パノラマX線写真で右下顎骨下縁の低位埋伏第3大臼歯を指摘され、某大学病院口腔外科を紹介された。同科での3D-CTにて下顎骨下縁より歯

根が突出した埋伏歯が認められ、口外法による抜歯が必要であるといわれたが放置していた(写真1)。しかし、その後も下顎角部の違和感が消失しなかったため当科を受診した。

現 症：

全身所見：体格中等度、栄養状態良好。

口腔外所見：顔貌は左右対称であった。右下顎骨下縁に膨隆はなかったが、触診では右下顎骨下縁に歯根尖様の硬組織が認められた。

口腔内所見：7は3度の動揺があったが8部には圧痛、腫脹は認められなかった。

X線写真所見：パノラマX線写真では8が完全に埋伏しており根尖部約1/4の歯根が下顎骨下縁より突出していた。8の歯根は二根で根の離開は認められなかった。7の根尖部にX線透過像を認め、この透過像は8の歯冠部を取り囲むX線透過像と連続していた(写真2)。

CT写真所見：CTでは8の頰側に下歯槽神経血管束が認められた(写真3)。

臨床診断：右下顎埋伏第3大臼歯・含菌性嚢胞。

処置および経過：全身麻酔下での抜歯を勧めたが同意が得られなかったため経過観察とした。1997年5月より右下

浜松医科大学医学部歯科口腔外科学講座
(主任：橋本賢二教授)

Department of Dentistry and Oral and Maxillofacial
Surgery, Hamamatsu University School of Medicine
(Chief: Prof. Kenji Hashimoto)

受付日：平成11年10月12日

写真1 初診時3D-CT所見

下顎骨下縁より歯根が突出した埋伏下顎第3大臼歯が認められた。

写真3 CT写真所見

「8」歯冠は下歯槽神経血管束を頰側に圧排していた。

写真2 初診時パノラマX線写真

「8」の歯冠を取り囲むX線透過像が認められた。

顎角部の違和感が増大し、さらに、「7」歯周病が急性発作し、右オトガイ部の知覚異常を自覚し、10月18日再診したため抗菌剤投与による消炎療法の後、11月11日全身麻酔下で口内法による「8」「7」抜歯術を施行した。手術は、「7」を抜歯し、その抜歯創から遠心に向かって歯肉を切開、歯肉骨膜弁を挙上した。「8」部の骨を削除し「7」根尖部の不良肉芽を搔爬したところ、「7」根尖の深さに「8」の咬合面を認めた。ヘーベルにて「8」を慎重に脱臼させ抜歯した。術中、下歯槽神経血管束は露出しなかった。術後右下唇の知

覚鈍麻が軽度認められたが3か月後には消失した。現在、術後約1年4か月で、経過良好である。

考 察

下顎第3大臼歯の位置異常についての報告は多いが、歯が骨内で遠隔に移動するのはまれであり⁴⁻⁹⁾、さらに下顎骨下縁より歯根が突出した下顎第3大臼歯症例の報告は、われわれが渉猟し得た限りでは山本ら²⁾の1例のみであった。山本らは下顎第3大臼歯の埋伏の原因として、歯冠部をとりまく嚢胞をあげている。下顎骨下縁方向への移動については埋伏歯歯冠部にある嚢胞の内圧が亢進したためであり、さらに埋伏歯歯根の離開が少なかったため歯の移動がしやすかったと考察している。

本症例においても山本らの症例と同様に歯冠部をとりまく嚢胞が認められ、これが原因でさらに嚢胞の内圧が亢進したため下顎骨下縁まで移動したとも考えられるが嚢胞の位置や大きさや経過から内圧亢進による第3大臼歯の圧下とは考え難い点もあるが詳細は不明である。さらに歯根の形態はずんどうで歯根は二根であったが根の離開がなかったため移動には好都合であったと推察される。

術式について、山本ら²⁾は口外法で下顎下縁より切開を行い抜歯をしているが、本症例は嚢胞が歯冠を取り囲むような大きさであり、また「7」が歯周炎で保存不可能であったことにより「7」を抜歯し十分な術野が確保できたため口内法で抜歯が可能であった。

結 語

歯根が下顎骨下縁より突出した埋伏第3大臼歯の1例を経験したので報告した。

なお、本論文の要旨は第23回日本口腔外科学会中部地方会（平成10年6月20日、名古屋）において発表した。

引 用 文 献

- 1) 中谷善幸, 小林明男, 他: 下顎切痕付近にみられた稀な位置異常埋伏歯の2例. 日口外誌 27: 1430-1434 1981.
- 2) 山本悦秀, 小谷 勝, 他: 埋伏大臼歯が下歯槽神経血管束とともに下顎骨下縁より露出した1例. 日口外誌 31: 838-841 1985.
- 3) 後藤文雄, 豊島昭治, 他: 位置的に稀な埋伏歯の1

例. 日口外誌 723-731 1985.

- 4) Matteson, S.R., Kantor, M.L., et al.: Extreme distal migration of the mandibular second bicuspid. The Angle Orthodont 52: 11-18 1982.
- 5) 桜井 徹, 楊 栄展, 他: 左右下顎第2小臼歯が遠隔に移動した1例. 口科誌 33: 440-444 1984.
- 6) Archer, W.H.: Oral and Maxillofacial Surgery I. 5th Ed, WB Saunders Co, Philadelphia, London, Toronto, 1975, p250-389.
- 7) 松矢篤三, 前田憲昭, 他: 奇妙なマイグレーションの1例. 日口外誌 29: 1685-1691 1983.
- 8) 山形勇夫, 金子昌幸, 他: 萌出後顎骨内に埋伏の認められた下顎第1大臼歯の1例. 歯放 16: 26-31 1976.
- 9) 川本達雄, 太田義之, 他: 埋伏歯の臨床. 第1版, 医歯薬出版(株), 1998, 15-17頁.