

## 下顎第二大臼歯根尖に高度吸収をきたした 下顎低位埋伏智歯の治療経験

菅野勝也<sup>1</sup> 浜田智弘<sup>1</sup> 小嶋忠之<sup>2</sup> 金 秀樹<sup>1</sup>  
高田 訓<sup>1</sup> 大野 敬<sup>1</sup> 森蔭由喜<sup>3</sup>

### A Case of an Impacted Mandibular Third Molar Associated with Severe Root Resorption in the Mandibular Second Molar

Katsuya KANNO<sup>1</sup>, Tomohiro HAMADA<sup>1</sup>, Tadayuki KOJIMA<sup>1</sup>, Hideki KON<sup>1</sup>  
Satoshi TAKADA<sup>1</sup>, Takashi OHNO<sup>1</sup> and Yoshiki MORIKAGE<sup>3</sup>

We report a case of an impacted mandibular third molar associated with root resorption in the apical area of second molar. A 31-year-old woman was referred to our hospital because of toothache in the mandibular right second molar. The radiography revealed decay in the second molar and an impacted tooth at the apical area of the second molar. The diagnosis was apical periodontitis in the second molar and the impacted third molar. We performed intraoral extraction under general anesthesia. There was resorption in the root of the second molar. But there were no inflammatory granulation, cysts, or tumors. We concluded that the root resorption was caused by the pressure exerted by the impacted third molar.

Key words : impacted mandibular third molar, second molar, root resorption

#### 緒 言

埋伏智歯に対して埋伏歯抜歯術が適応となるのは、う触や歯冠周囲炎を起こした場合や周囲歯周組織を含んだ歯周疾患や歯源性嚢胞・腫瘍の原因となった場合である<sup>1,2)</sup>。埋伏智歯が発見されても、無症状の場合外科的な侵襲やその後の偶発症など患者へのリスクを考慮し、抜歯を行わず経過観察を選択することもある。特に下顎骨下縁や下顎角部など極めて低位に埋伏した下顎埋伏智歯<sup>3,4)</sup>では、埋伏歯抜歯術に伴い大きな手術侵襲は避けられず不可逆的な偶発症が起こる可能性も高いため、

疾患の原因やその他障害がなければ抜歯を行わないことが多い。

一方、埋伏智歯に関連する疾患として第二大臼歯の吸収がある。う触や歯周疾患に比べると症状なく経過することが多いが、吸収の程度や部位によっては第二大臼歯の保存が困難になることもある。

今回われわれは、低位に埋伏した下顎智歯が下顎第二大臼歯の歯根に吸収をきたし、下顎智歯と下顎第二大臼歯いずれも抜歯に至った症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

受付：平成25年4月4日，受理：平成25年5月10日  
奥羽大学歯学部口腔外科学講座<sup>1</sup>  
奥羽大学大学院歯学研究科顎口腔外科学専攻<sup>2</sup>  
モリカゲ歯科医院<sup>3</sup>

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ohu  
University School of Dentistry<sup>1</sup>  
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ohu  
University, Graduate School of Dentistry<sup>2</sup>  
Morikage Dental Clinic<sup>3</sup>

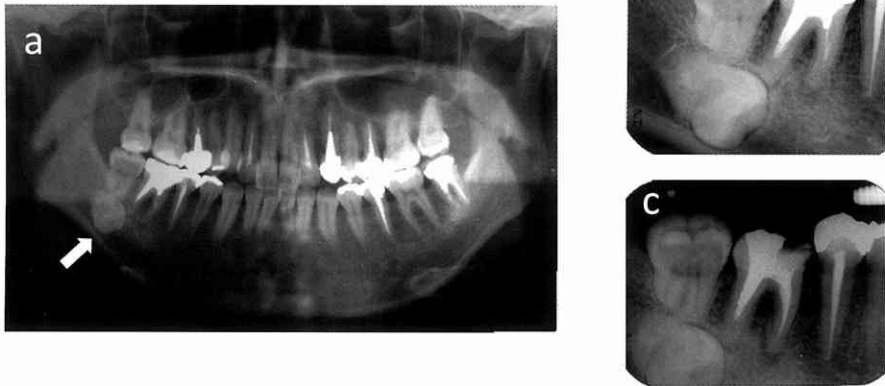


写真1 エックス線写真

a : パノラマエックス線写真

矢印：下顎右側第二大臼歯根尖部に下顎右側智歯の水平埋伏を認める。

b : デンタルエックス線写真1

下顎右側智歯は下顎右側第一大臼歯遠心根に接触している。

下顎右側第二大臼歯は根尖側に歯根吸収を認める。

c : デンタルエックス線写真2

下顎右側第二大臼歯歯冠は根分岐部まで不透過性が低下している。

## 症 例

患 者：31歳，女性

初 診：2012年6月

主 訴：下顎右側臼歯部の疼痛

既往歴：喘息

家族歴：特記事項なし

現病歴：20歳代に他部位治療のために撮影したパノラマエックス線写真より下顎右側智歯の低位水平埋伏を指摘された。数年前下顎右側臼歯部の違和感を自覚し某歯科医院を受診したところ、パノラマエックス線写真より下顎右側智歯の低位水平埋伏を指摘された。症状が弱いことと抜歯による偶発症を考慮し抜歯を行わず経過観察を行っていたが、3か月前より下顎右側第二大臼歯に冷水痛と咬合時痛を自覚したため当科初診となった。

現 症：

全身所見：特記事項なし

口腔外所見：顔貌は左右対称で、口唇部とオトガイ部に知覚異常は認められなかった。

口腔内所見：下顎右側智歯は未萌出で周囲組織に感染所見は認められなかった。下顎右側第二大

臼歯に冷水痛と打診痛を認めた。下顎右側第一大臼歯にも打診痛を認めた。

エックス線写真所見；パノラマエックス線写真より、下顎右側智歯は下顎右側第二大臼歯根尖部に水平埋伏していた（写真1 a）。デンタルエックス線写真では、下顎右側第二大臼歯は歯冠部から根分岐部までう触によると思われる不透過性の低下と、歯根尖の吸収像を認めた。下顎右側第一大臼歯は、遠心根が下顎右側智歯の歯冠と接触し、近心根は根管充填されておらず根尖部に透過像を認めた（写真1 b, c）。CTより下顎右側智歯の歯冠は舌側に位置しており、下顎骨舌側面には骨の欠損があり歯冠の一部が舌側に突出していた。下顎管は下顎右側智歯の頬側下方を走行していた。下顎右側第二大臼歯は近遠心根ともに根尖を含んだ歯根の舌側面に吸収を認めた。下顎右側第一大臼歯遠心根根尖は下顎右側智歯の歯冠と接触していたが吸収は認めなかった（写真2）。

当科診断：下顎右側智歯水平埋伏

下顎右側第二大臼歯う触症，

根尖性歯周炎

下顎右側第一大臼歯根尖性歯周炎

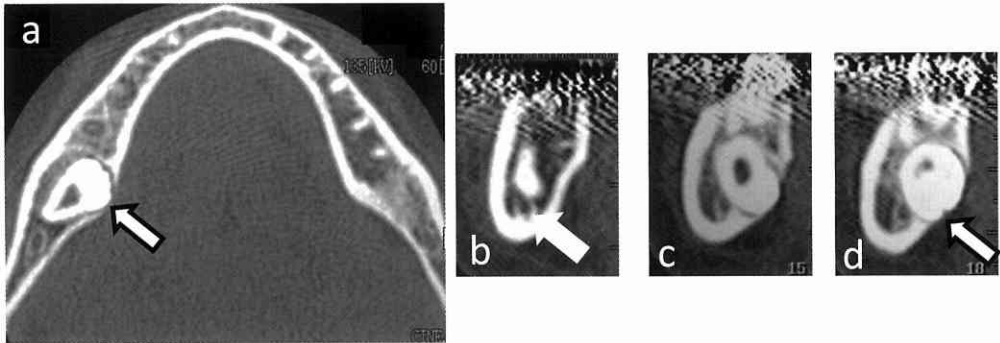


写真2 CT

- a : 水平断  
 矢印：下顎骨舌側皮質骨の欠損。下顎右側智歯は歯冠を舌側に向けている。
- b : デンタル3D下顎右側智歯根尖部  
 矢印：下顎管
- c : デンタル3D下顎右側智歯歯頸部
- d : デンタル3D下顎右側智歯歯冠部  
 矢印：舌側皮質骨の欠損。下顎右側智歯は歯冠を舌側下方に向けている。

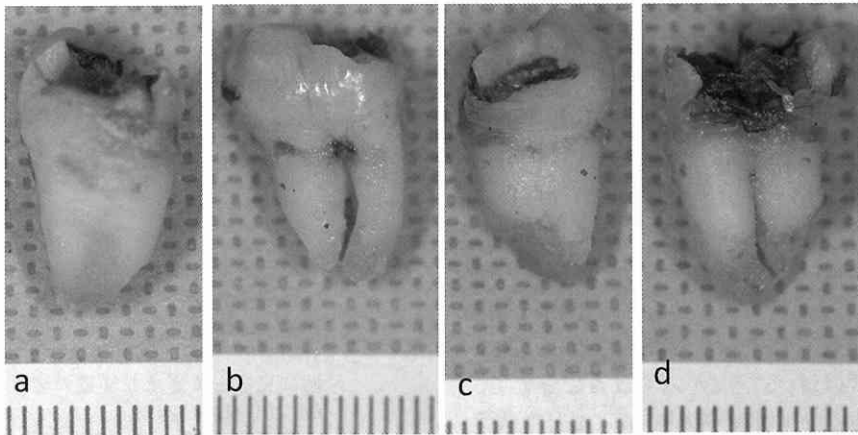


写真3 下顎右側第二大臼歯

遠心根根尖約2分の1と近心根根尖約3分の1に吸収を認める。舌側に吸収が大きい。歯冠はう触により抜去時に崩壊した。

- a : 近心側      b : 頬側      c : 遠心側      d : 舌側

処置および経過：下顎右側第二大臼歯は根分岐部までう蝕が進行していること、歯根に高度な吸収があることから保存は不可能と判断し抜去することとした。下顎右側智歯は歯科矯正により下顎右側第二大臼歯部まで牽引する治療法も提示したが、患者が希望しなかったため下顎右側智歯も同時に抜去することとした。下顎右側第一大臼歯は根管治療を行い保存することとした。

2012年6月下顎右側第一大臼歯の感染根管処

置を開始し、同年7月に打診痛は消失した。2012年10月、全身麻酔下にて下顎右側埋伏智歯および下顎右側第二大臼歯の抜歯術を施行した。下顎右側第一大臼歯に縦切開と第二大臼歯遠心に遠心切開を行い粘膜炎膜弁を作成後、下顎右側第二大臼歯を抜去した。抜去した下顎右側第二大臼歯の近心根は根尖約3分の1に、遠心根は根尖約2分の1に吸収を認めた。いずれも舌側が大きく吸収していた(写真3)。同抜歯窩より骨を削除

し、下顎右側智歯を明示した。その際、下顎右側第二大臼歯の遠心部の歯槽骨に歯冠大の空洞を認めた。下顎右側智歯の歯冠および歯根に分割を行い抜去した。抜歯窩より下顎右側第一大臼歯の遠心根は露出しなかった。下歯槽神経血管束は一部確認できた。止血を確認し縫合により完全閉鎖創として手術を終了した。術後より右側下唇部に知覚異常を訴えたが1か月後には消失した。現在外来で下顎右側第一大臼歯の根管治療を行っている。

## 考 察

埋伏智歯による第二大臼歯吸収の発生率について Nitzan ら<sup>5)</sup> は、パノラマエックス線写真より埋伏智歯199例のうち第二大臼歯に吸収を認めたのは15例7.5%で、30歳以上の年齢層ではみられなかったと報告している。発生原因については炎症や嚢胞などで発生するのではなく、埋伏歯から隣接する歯への圧力によって発生すると論じている<sup>5)</sup>。また、齋藤ら<sup>3)</sup> は下顎骨隅角部に低位埋伏した下顎第三大臼歯の抜歯を経験し、術中下顎第二大臼歯遠心部から下顎第三大臼歯までの顎骨内瘻孔を認め、下顎第三大臼歯が移動した可能性があるとして報告している。本症例では下顎右側埋伏智歯および下顎右側第二大臼歯歯根周囲に感染の所見はなく嚢胞など他疾患もないこと、下顎右側第二大臼歯の遠心部骨に下顎右側埋伏智歯の移動によりできたと思われる空洞がみられたことから、埋伏歯による圧力が吸収の原因であったと推察する。また20歳代と数年前にエックス線写真による診査で下顎右側埋伏智歯を指摘されており、下顎右側智歯が現在の位置より遠心にあり下顎右側第二大臼歯の吸収が進行していなければ下顎第二大臼歯を保存することが可能であったかもしれない。第二大臼歯吸収の可能性がある場合は、CTによる歯の精査を行い、的確な診断と処置が必要と考える。

本症例のような著しい位置異常を呈した下顎第三大臼歯を抜去する方法はいくつか報告されており、従来の口内法、下顎枝矢状分割術を用いる方法、頬側皮質骨骨切り術を用いる方法、口腔外からアプローチする方法などがある。いずれも下顎第三大臼歯周囲の血管や神経、唾液腺など各器官

の位置関係を精査した上で、安全かつ確実であり、可及的に低侵襲である方法を選択しなければならぬ。本症例は下顎右側智歯が下顎下縁に近接し、下歯槽神経動脈は智歯の頬側下方に位置していた。前述した下顎枝矢状分割術や頬側皮質骨骨切り術、口腔外からの方法を用いた場合、下歯槽神経血管束に大きな損傷を与える可能性があったため選択できなかった。下顎右側第二大臼歯は抜歯が必要であったため同抜歯窩からアプローチが可能であり従来の口内法を用いて抜去を行った。下顎右側第二大臼歯が保存可能である場合、口腔内舌側からの手術も検討していた。首藤ら<sup>4)</sup> は、下顎下縁および舌側に埋伏した下顎智歯の抜歯術を内視鏡支援下で口腔内舌側より行っており、本症例でもこの方法が有用であったと考える。

## 結 論

今回われわれは下顎第二大臼歯根尖に高度吸収をきたした下顎低位埋伏智歯の1例を経験したので、その概要について若干の文献的考察を加えて報告した。

## 文 献

- 1) 近藤壽郎：【先生！口の中が変なんです それって正常ですか？異常ですか？】 症状のない埋伏智歯. 日本歯科評論 705 ; 58-61 2001.
- 2) 寺田康子：第三大臼歯を考察する 長期観察事例に見るさまざまな変遷の姿. 日本歯科評論 68 ; 133-141 2008.
- 3) 齋藤輝海, 蜂矢裕司, 大音博之, 後藤満雄, 宗行 彩, 池田 文, 下郷和雄：下顎骨隅各部低位に埋伏した下顎第三大臼歯の1例. 愛知学院大学歯学会誌 42 ; 345-348 2004.
- 4) 首藤敦史, 谷池直樹, 平井雄三, 上原京憲, 竹信俊彦, 大西正信：下顎骨下縁部の逆性埋伏智歯に対して内視鏡支援下抜去術を行った1例. 日口外誌 58 ; 670-674 2012.
- 5) Nitzan, D., Keren, T. and Marmary, Y. : Does an impacted tooth cause root resorption of the adjacement one? Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 51 ; 221-224 1981.

著者への連絡先：菅野勝也、(〒963-8611) 郡山市富田町字三角洞31-1 奥羽大学歯学部口腔外科学講座口腔外科学分野

Reprint requests : Katsuya KANNO, Department of Oral Surgery, Ohu University School of Dentistry 31-1 Misumido, Tomita, Koriyama, 963-8611, Japan