

## 上顎前歯部に3本の過剰歯を認めた1例

岡添 忍<sup>1</sup>, 中村 浩志<sup>1,2</sup>, 中村 美どり<sup>3</sup>, 栞原 康生<sup>4</sup>, 加藤 那奈<sup>2</sup>,  
森山 敬太<sup>1,2</sup>, 正村 正仁<sup>1,2</sup>, 大須賀 直人<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>松本歯科大学 小児歯科学講座

<sup>2</sup>松本歯科大学病院 小児歯科

<sup>3</sup>松本歯科大学 口腔生化学講座

<sup>4</sup>ハート小児歯科

A case of three supernumerary teeth in the maxillary incisor region

SHINOBU OKAZOE<sup>1</sup>, HIROSHI NAKAMURA<sup>1,2</sup>, MIDORI NAKAMURA<sup>3</sup>,

YASUO KUWABARA<sup>4</sup>, NANA KATO<sup>2</sup>, KEITA MORIYAMA<sup>1,2</sup>,

MASAHIITO SHOUMURA<sup>1,2</sup> and NAOTO OSUGA<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry,  
Matsumoto Dental University*

<sup>2</sup>*Pediatric Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital*

<sup>3</sup>*Department of Oral biochemistry, School of Dentistry  
Matsumoto Dental University*

<sup>4</sup>*Heart Dental Clinic*

### Summary

We treated a male elementary School student with 3 supernumerary teeth in the maxillary incisor region detected by radiographic examination.

1. The patient underwent radiography for detailed evaluation at dental clinic, was found to have 3 supernumerary teeth in the maxillary incisor region, and was referred to our department.

2. There was nothing of note regarding the patient's history of systemic disorders.

3. The patient was aged 7 years and 11 months at the time of the first examination, when the Hellman dental developmental stage was IIC.

4. The maxillary right deciduous central incisor was present, and the maxillary left central incisor had already erupted.

5. Three-dimensional examination by radiography and three-dimensional examination using cone-beam CT showed 3 supernumerary teeth and prolonged retention of the maxillary right deciduous central incisor, and ectopia and eruption disorder of the maxillary right central incisor were confirmed.

6. At the age of 8 years and 2 months, the maxillary right deciduous central incisor, the maxillary right deciduous lateral incisor and supernumerary teeth were extracted under general anesthesia.

7. The postoperative course has been uneventful, but we have decided to continue periodic management because of ectopia of the maxillary right central incisor.

## 緒 言

小児歯科臨床において過剰歯は齲蝕の精査やエックス線写真で偶然に発見されることが多く、発現頻度は1~3%程度とされている<sup>1-8)</sup>。前歯の交換期に遭遇することが多く、ほとんどが1~2本の過剰歯であるが、国内では複数存在する症例も散見される<sup>2,3)</sup>。歯冠の萌出する方向により、順生と逆生に分類されるが水平的に埋伏するものもみられる。性差では男児に多く発現する頻度が多いといわれている<sup>5)</sup>。発現部位はほとんどが上顎正中部にみられるが、小白歯部や大白歯部にも発現することがある<sup>9)</sup>。順生や逆生では治療時期を含めた対応時期が異なり、成長期の小児では対応時期を詳細に精査することが必要である。過剰歯を早期に抜去することで歯列不正、隣在歯の位置異常や中切歯の萌出障害を改善できるが<sup>3)</sup>、取り扱いが困難である小児患者では対応を配慮すべきである。また、逆生では存在位置により抜去が困難な症例も存在し<sup>7)</sup>、歯根の形成により位置が移動し、鼻腔底から鼻腔に萌出したことから耳鼻咽喉科と連携して対応した症例もみられる<sup>10)</sup>。近年では二次元的な精査のみならずコンビームCT (cone-beam CT, 以下CBCTと表記する) による検討が有用であることから、三次元的な検討をして対応することも多い<sup>11-13)</sup>。

今回、初診時年齢7歳11か月の男児で、上顎前歯部に3本の過剰歯を有する患児の歯科治療を経験したので報告する。

なお、本報告にあたり保護者の同意を得ている。

## 症 例

患児：7歳11か月の男児。

主訴：上顎前歯部過剰歯の抜歯。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：患児は前歯部の精査目的で近医を受診。口内法エックス線撮影とパノラマエックス線写真により、上顎前歯部の過剰歯を認め当科に紹介される。

全身所見：顔貌は左右対称で、初診時(7歳11か月)の身長は130cm、体重30kg、ローレル歯数136.6で正常範囲であった。

口腔内所見：Hellmanの咬合発育段階はII C期相当を呈した。上顎右側乳中切歯が晩期残存しているが、上顎左側中切歯はすでに萌出していた。下顎前歯部には叢生が確認できた(図1)。口腔清掃状態は良好であった。

画像所見：口内法エックス線撮影所見：上顎前歯部に逆生の過剰歯を3本認めた。また、上顎右側乳中切歯の晩期残存を認め、上顎右側中切歯の位置異常が確認できた(図2)。

パノラマエックス線写真所見：上顎前歯部の過剰歯と上顎右側中切歯以外には異常はみられなかった(図3)。

CBCT画像所見：右側の中央に存在する過剰歯は3本の過剰歯で最も小さく、歯冠を唇側に向けた位置に存在していた。正中から右側に位置する過剰歯は逆生であり口蓋側に存在していた。また、左側の過剰歯も逆生であり口蓋側に存在していた。上顎右側乳中切歯の歯根の吸収はほとんどみられず、上顎右側中切歯は歯根が未完成であり、歯冠切縁を唇側に向けた位置に存在し位置異常が確認できた(図4-1~4)。

臨床診断：上顎正中逆生理伏過剰歯(3本)および上顎右側中切歯位置異常。

処置および経過：口腔内の状態、口内法エック



図1：口腔内写真（7歳11か月）  
上顎右側乳中切歯の晩期残存がみられる



図2：初診時口内法エックス線写真（8歳1か月）  
上顎乳中切歯は歯根の吸収がほとんどみられない

ス線写真，パノラマエックス線写真およびCBCT画像から，上顎右側乳中切歯と過剰歯の位置関係ならびに隣接歯の状態が確認でき，上顎右側中切歯は過剰歯が原因と思われる位置異常を呈していた。また，萌出も遅延していることから

上顎右側乳中切歯，上顎右側乳側切歯と過剰歯の抜去を行うこととした。

また，患児には歯科治療に恐怖心もみられることから通院での対応は困難であると判断し，全身麻酔下での対応とした。なお，上顎右側中切歯の萌出誘導の対応は保護者からの積極的な希望がなく，患児の協力状態を鑑みて抜去時には実施しないこととした。

8歳2か月時に抜去した過剰歯はそれぞれ複雑な形態を呈していた（図5）。

術後の予後は現在のところ良好であるが，上顎右側中切歯は抜去前に比べ，若干であるが歯冠が萌出方向に改善した位置にあることが確認できた。しかしながら位置異常がみられ，上顎右側中切歯の萌出が遅延していることから継続的な管理を継続し，萌出誘導は検討事項となった（図6，7）。

## 考 察

小児歯科臨床で上顎埋伏過剰歯は比較的多くみられる歯の発生の異常である。発現頻度は1～3%程度とされているが，過剰歯のほとんどが1



図3: パノラマエックス線写真(8歳1か月)  
上顎前歯部に3本の過剰歯が確認できる

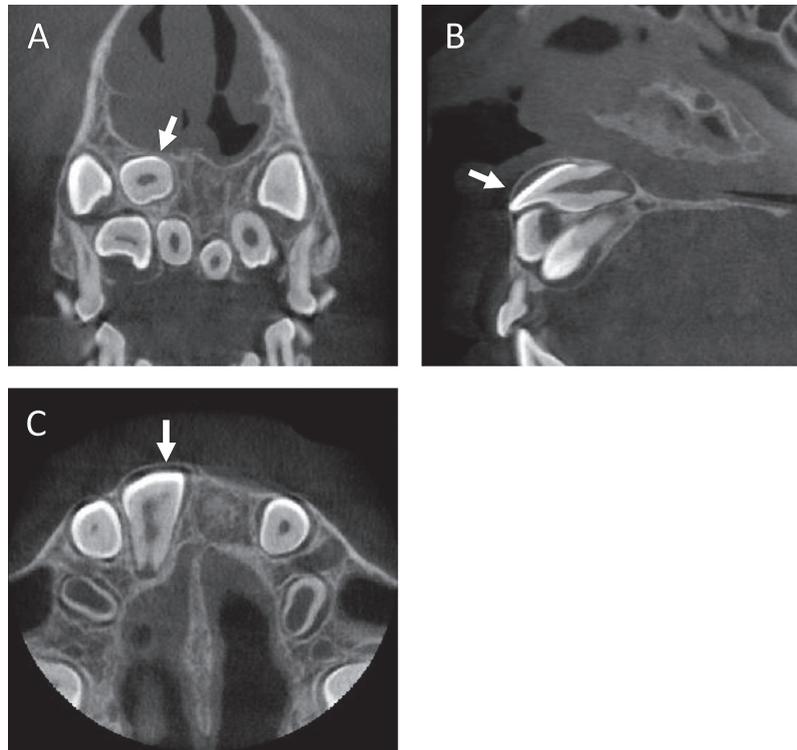


図4-1: コンビームCT画像(8歳1か月)  
上顎右側中切歯  
A: 前頭断 B: 矢状断 C: 水平断  
上顎右側中切歯は歯冠を唇側に向けて水平的な位置に埋伏している

本もしくは2本であり, 多数の過剰歯がみられることは稀である<sup>1-8)</sup>. 3本以上の過剰歯がみられることは少なく<sup>6)</sup>, 複数の過剰歯が存在する場合には1本の過剰歯が存在する症例より後継永久歯の萌出障害や転移, 歯軸の傾斜などの歯列不正や, 臨在する永久歯の歯根吸収, 歯根の形態異常

や嚢胞形成を来すものなど様々であり, 早期に対応すべき症例も存在する<sup>14-16)</sup>. また, 乳歯列のみならず永久歯の歯列不正, 萌出遅延なども招くことから抜去の適応となる事が多い. しかしながら, 取り扱いが困難である小児患者では対応が困難となる事も多く配慮が必要である.

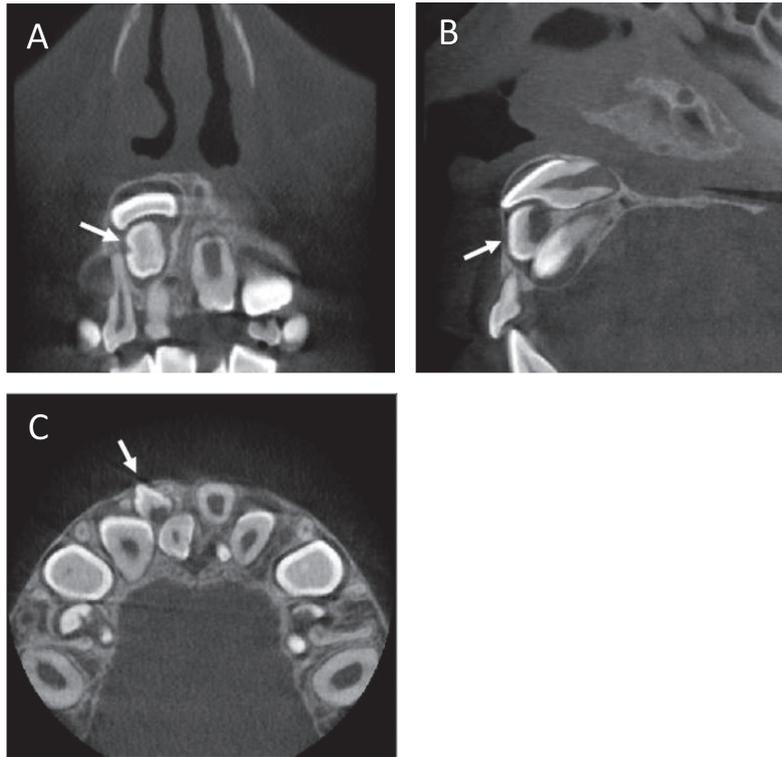


図 4-2 : コンビーム CT 画像 (8 歳 1 か月)  
右側の過剰歯  
A : 前頭断 B : 矢状断 C : 水平断  
過剰歯は唇側の浅い位置に存在し水平的に埋伏している

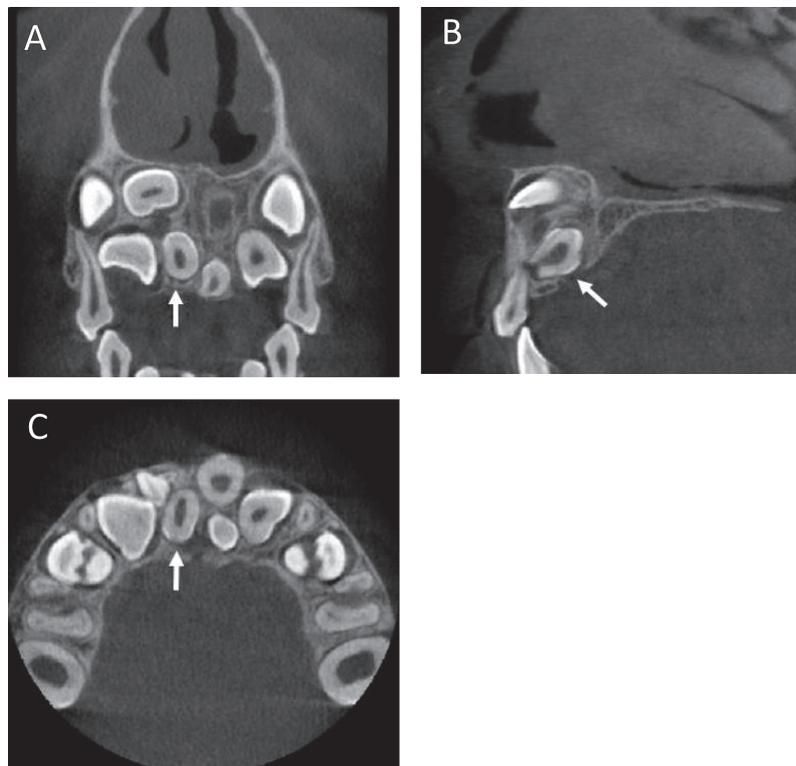


図 4-3 : コンビーム CT 画像 (8 歳 1 か月)  
右側の過剰歯  
A : 前頭断 B : 矢状断 C : 水平断  
過剰歯は口蓋側に逆生に埋伏している

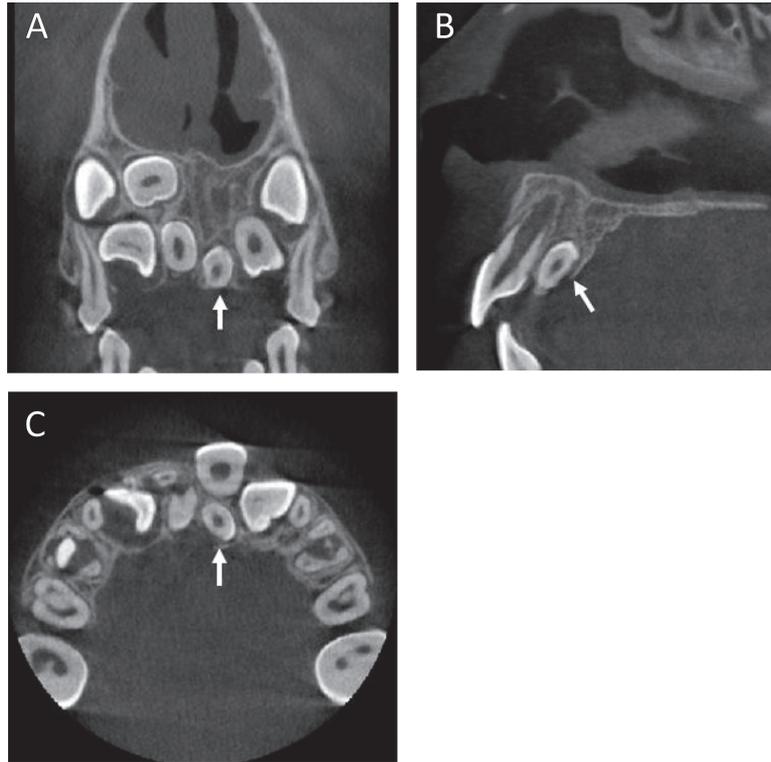


図4-4: コンビームCT画像(8歳1か月)

左側の過剰歯

A: 前頭断 B: 矢状断 C: 水平断  
過剰歯は口蓋側の浅い位置に逆生に埋伏している

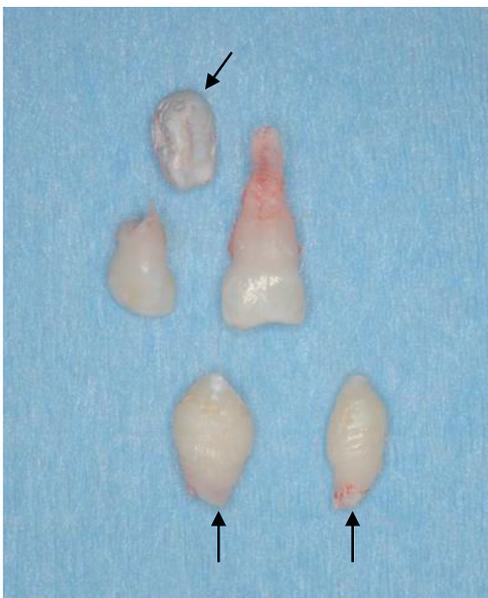


図5: 抜去した乳歯と過剰歯

上段矢印: 右側に存在した過剰歯  
下段左矢印: 右側に存在した過剰歯  
下段右矢印: 左側に存在した過剰歯

過剰歯は早期の抜去が理想であるが, 抜去する時期や適応の定説はなく, 長谷川ら<sup>17)</sup>は障害がなければ抜去の必要はないと述べている. 野坂ら<sup>18)</sup>は中切歯の歯根形成が1/2の段階での抜歯症例で障害が生じたものは1例も認めず, むしろ非抜歯で生じた障害を多数報告している. しかしながら, 存在位置により抜去が困難な症例も存在し, 隣接する永久歯の発育状態も考慮して対応することが重要である<sup>11-13)</sup>. エックス線写真による精査は, 患歯や隣接する歯や歯槽骨の状態や歯の発育状態を観察することが有用である. 本症例はエックス線写真観察において上顎前歯部に3本の過剰歯と上顎右側中切歯の位置異常と萌出遅延を認め, 三次元的な検討としてCBCTの撮影を行った. 顎骨内病変の診査・診断におけるCBCTの有用性はすでに報告<sup>19-21)</sup>されており, CBCTの撮影は過剰歯や隣在歯ならびに歯槽骨の形態も三次元的に検討でき, 位置関係を把握することが可能となる. 佐野ら<sup>14)</sup>は上顎埋伏過剰歯のパノラマエックス線写真から, スクリーニングを行い, 早期に発見しそれによる障害を認めた段階で直ちに過剰歯を抜去することで逆生過剰歯の埋伏深度が



図6：術後口腔内写真（8歳3か月）  
上顎右側中切歯の萌出はみられない

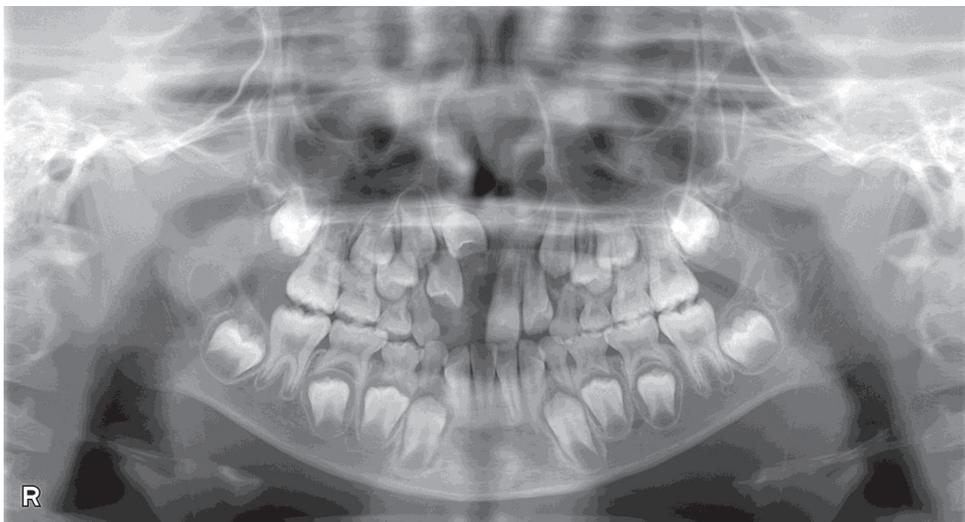


図7：術後パノラマエックス線写真（8歳3か月）  
上顎右側中切歯の位置は初診時に比べ若干萌出方向に移動している

まだ浅い時期に行うメリットを述べている。また、逆生理伏過剰歯の場合、50%が移動型で鼻腔側へ移動する傾向があることから処置時の侵襲を考え早期の抜去を推奨している報告もある<sup>15)</sup>。本症例の患児の年齢は8歳であり、すでに中切歯および側切歯の歯冠完成時期にあり、外科的侵襲による隣接歯の歯冠の発育障害はきたさないと判断

した。また、上顎左側の中切歯は咬合平面に達し萌出しているが、右側の中切歯の位置異常もみられ、上顎乳中切歯、乳側切歯および過剰歯の抜去により、右側中切歯の位置と萌出状態が改善することを期待し、本症例も早期に抜去を行うこととした。

小児の治療において、外科的な対応で患児の協

力を得ることは困難である。協力が得られず処置に至ったがために満足な治療を行えず, 再処置をせざるを得ないといった状況も起こりうる。患児には歯科治療に対して恐怖心もみられることから, 通院で抜去することは困難であると判断した。保護者には治療時の安全性を説明し, 希望も勘案して全身麻酔下にて処置を行うこととした。

過剰歯が発育期の小児に認められた場合, 抜去だけでは歯列不正が改善せず, 歯の誘導誘導が併せて必要になることが多く, 患児の年齢や協力状態, 各々の成長発育の程度など, それぞれ個別に治療方針を検討<sup>3,7)</sup>しなければならない。過剰歯が上顎前歯部に4本みられた青柳ら<sup>7)</sup>の報告は本症例と同年齢であり, 中切歯の位置異常がみられる状態も類似していた。報告では過剰歯を抜去後に永久歯の萌出状態を確認し, 萌出の改善がみられないことから改めて開窓術を実施している<sup>7)</sup>。本症例においても萌出誘導を実施していないため, 上顎右側中切歯の位置と萌出状態を定期的に観察することが必要である。定期的な観察から上顎右側中切歯の位置に変化がみられない場合には, 臨在歯の萌出状態や上顎右側中切歯の歯根の完成度も観察し, 萌出が期待できないと判断した場合には牽引などの萌出誘導を再検討する必要があると考えられた。

## 結 論

上顎前歯部に3本の過剰歯を有する男児の歯科治療を経験した。

患児は近医にて精査目的のエックス線撮影により, 上顎前歯部に過剰歯の存在を認め当科に紹介された。

初診時には Hellman の咬合発育段階は II C 期相当を呈していた。

エックス線写真と CBCT 画像により過剰歯の位置が精査でき, 上顎右側中切歯の位置異常と萌出障害を認め, 8歳2か月時に上顎右側乳中切歯, 上顎乳側切歯と過剰歯の抜去を行った。

現在のところ術後は良好であるが, 上顎右側中切歯は抜去前に比べ, 若干であるが歯冠が萌出方向に改善した位置にあることが確認できた。

処置後も歯列, 咬合の管理のみならず, 齶蝕予防など長期的な管理が必要となった。

本論文における利益相反はない。

## 文 献

- 1) Brook A H (1974) Dental Anomalies of number, form and size: their prevalence in British school children. *J Int Assoc Dent Child* 5 : 37-53.
- 2) 土屋友幸, 加藤正徳, 西岡喜嗣, 渡辺英雄 (1976) 3歯の上顎正中過剰歯を有する1症例とその家族の過剰歯. *小児歯誌* 14 : 176-83.
- 3) 盛島美智子, 逢坂亘彦, 時田幸子, 辻川裕久, 羽切恵美子, 宮本雄一, 五嶋秀男 (1982) 上顎前歯部に4本の過剰歯がみられた1症例. *小児歯誌* 20 : 442-50.
- 4) Hattab FN, Yassin OM and Rawashden MA (1994) Supernumerary teeth Report of three cases and review of the literature. *ASDC J Dent Child* 61 : 382-93.
- 5) 渡辺英雄 (1985) 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 : 1008-25.
- 6) 荻田修二, 荻田美紗子, 山本妙子, 柳瀬 博, 近藤義郎, 横井勝美 (1995) 小児患者6299名における過剰歯および先天性欠如歯の発現状態. *愛院大歯* 33 : 19-27.
- 7) 青柳陽子, 高見澤 豊, 守安克也, 朝田芳信 (2003) 上顎前歯部に4本の過剰歯がみられた1例の咬合管理. *小児歯誌* 41 : 731-8.
- 8) 守安克也, 篠原左知緒, 高野文夫, 青柳陽子, 朝田芳信 (2005) 上顎前歯部における埋伏過剰歯摘出後の歯列の発育に関する臨床統計的観察. *小児歯誌* 43 : 504-11.
- 9) 落合宏子, 西川康博, 山田美保, 紀田晃生, 松田紗衣佳, 横井由紀子, 正村正仁, 大須賀直人 (2015) 下顎小白歯部両側性に出現した過剰歯の1例. *松本歯学* 41 : 33-9.
- 10) 増田啓次, 山座治義, 西垣奏一郎, 小笠原貴子, 柳田憲一, 廣藤雄太, 野中和明 (2014) 鼻腔内の過剰歯を本院耳鼻咽喉科と連携し内視鏡下に摘出した1例. *小児歯誌* 52 : 551-8.
- 11) 辻野啓一郎, 新谷誠康 (2014) 小児の歯数異常・萌出異常への対応 3上顎正中過剰歯. *歯科学報* 114 : 425-7.
- 12) 正村正仁, 山田美保, 中野潤三郎, 谷田幸代, 上嶋博美, 松田紗衣佳, 森山敬太, 竹尾健吾, 山田一尋, 大須賀直人 (2015) 過剰歯と歯牙腫を有し咬合誘導した1例. *松本歯学* 41 : 40-6.
- 13) 岡添 忍, 山川祐喜子, 森山敬太, 水島秀元, 紀田晃生, 程 東梅, 榎原康生, 正村正仁, 大須賀直人 (2019) 埋伏過剰歯2歯と歯牙腫の並存により乳中切歯の萌出障害が生じた1例. *小児歯誌* 57 : 410-20.
- 14) 佐野哲文, 立花太陽, 小出明子, 渡邊淳一, 龍田

- 恒康, 佐野正之, 嶋田 淳 (2014) 上顎前歯部埋伏過剰歯の臨床的検討. 小児歯誌 52 : 487-92.
- 15) 角尾明美, 鈴木康生, 佐々竜二 (1996) 上顎正中逆生理埋伏過剰歯の顎骨内の動きに関する研究—パノラマエックス線写真による経年的観察—. 小児歯誌 34 : 960-71.
- 16) 野中 咲, 笠原英生, 水書智子, 石井宏昭 (2021) 上顎正中部に3歯の埋伏過剰歯が見られた1症例. 日口診誌 34 : 14-9.
- 17) 長谷川浩三, 中澤直美, 外木徳子, 町田幸雄 (1991) 上顎正中過剰歯の経年変化. 小児歯誌 29 : 428-38.
- 18) 野坂久美子, 佐々木勝忠, 佐々木仁弘, 守口修, 甘利英一 (1980) 上顎正中埋伏過剰歯の中切歯歯根形成への影響. 小児歯誌 18 : 502-12.
- 19) 中川洋一, 石井久子, 渡邊宣之, 田中健雄, 小林馨 (2003) 歯科用CTの臨床応用の現状. 歯界展望 102 : 586-91.
- 20) 野村祐子, 尾崎正雄, 馬場篤子, 石川博文, 本川渉 (2009) 歯科用コーンビームCTを用いた埋伏歯の検討. 小児口腔外科 19 : 122-8.
- 21) 杉野紀幸, 塩島 勝 (2011) 歯科用コーンビームCTの特徴とその活用法. 小児歯科臨床 16 : 13-20.