

〔臨床〕 松本歯学 22 : 311~315, 1996

key words : 過剰歯 — 埋伏歯 — 下顎第4大白歯

下顎第三大白歯部にみられた過剰歯の1例

人見昌明, 内田啓一, 深澤常克, 酒徳明彦
児玉健三, 長内 剛, 和田卓郎

松本歯科大学 歯科放射線学講座 (主任 和田卓郎 教授)

岩原謙三

松本歯科大学 歯科矯正学講座 (主任 出口敏雄 教授)

A Supernumerary Teeth in the Third Mandibular Molar Region.
A Case Report

MASAKI HITOMI, KEIICHI UCHIDA, TSUNEKATSU FUKAZAWA, AKIHIKO SAKATOKU,
KENZOU KODAMA, KATASHI OSANAI and TAKUROU WADA

Department of Oral Radiology, Matsumoto Dental College
(Chief : Prof. T. Wada)

KENZOU IWAHARA

Department of Orthodontics, Matsumoto Dental College
(Chief : Prof. T. Deguchi)

Summary

Amora the various anomalies of thteeth, supernumerary impacted teeth in a mandibular molaregion is relativelyrare.

Plain radiography is useful in its early detection, and the panoramic radiography in particular plays a great role in diagnosis as it allows full-mouth examination.

We encountered a patient with supernumerary teeth in the upper part of a folliculus dentis in the third mandibular molarr region.

In this report, we describe this case along with the radiologic findings, in addition to presenting a brief review of the literature.

諸 語

歯の異常には、歯数異常、形態異常、位置異常、咬合異常などに大きく分類することができる¹⁾。特に過剰歯においては歯科放射線学的な見地からは、日常の臨床においては上顎前歯部に比較的良好に遭遇する過剰歯の1疾患である。しかしながら下顎大白歯部の過剰埋伏歯の発生頻度は稀なものとされている。また、過剰歯の早期発見にはX線検査が有用であり、特に全顎を観察できるパノラマX線写真検査は大きな位置を占めていると思われる。

今回、我々は下顎第3大白歯部の歯嚢上部にみられた過剰歯を経験したのでX線写真と共に若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：22歳，女性。

初診：1996年7月16日。

主訴：前歯と上下顎右側犬歯部の叢生。

家族歴，既往歴：特記事項なし。

現病歴：高校生時より叢生に気づいていたが放置していた。最近になり特に気になり1996年7月16日日本学歯科矯正科を受診した。

現症：全身所見：特記事項なし。

顔貌所見：正貌左右対象。

口腔外所見：特記事項なし。

口腔内所見：前歯部に強度の叢生を認める。

X線所見：上下顎に4本の第3大白歯の埋伏歯が認められまた前歯部の叢生がみられる。左側下顎第3大白歯部の歯嚢内上方に下顎第4大白歯と思われる過剰埋伏歯が認められ、その歯冠形態は他の埋伏歯とは異なる形態を示している。左側下顎第2大白歯は歯軸を近心に傾斜し、近心歯根膜腔の拡大および歯槽骨に吸収が認められる(写真1)。その他に歯数の過不足は認められない。下歯槽管との位置関係はパノラマX線写真，デンタルX線写真において一見、下歯槽管内に入りこんでいるような像を呈しているが、頭部規格正面，側面X写真において下歯槽管を頬側へ圧迫している像が認められる(写真2)。

臨床診断：前歯部叢生および左側下顎過剰埋伏歯 Angle class II (右側2.5 mm, 左側4 mm)

Skeletal 1

治療方針および使用矯正装置：

$\frac{84}{84} \mid \frac{48}{58}$ 抜歯，過剰埋伏歯抜歯

(上顎左右第3大白歯は萌出後抜歯)

Alignment (A/Maximum anchorage/
A Moderate anchorage)

Head gear (Cervical pull)

Edgewise appliance

考 察

歯の数の異常はヒトの基本歯式よりも歯数が多い場合を歯数過剰(過剰歯)，少ない場合を歯数不足(欠如歯)と呼ばれている^{1,2)}。

これまでも過剰歯について多くの報告がなされているが、Stafne³⁾による48550人中の500例の過剰歯の歯種別の調査によると、上顎においては切歯部49.2%，犬歯部0.4%，小臼歯部1.8%，大白歯部37.8%，下顎では切歯部2.0%，犬歯部0.2%，小臼歯部6.6%，大白歯部2.0%と報告されている。

本邦においては藤原⁴⁾らによるパノラマX線写真におけるX線学的検討報告では、上顎においては切歯部75.1%，犬歯部2.1%，小臼歯部2.6%，大白歯部11.0%，下顎では切歯部0.9%，犬歯部1.8%，小臼歯部5.2%，大白歯部0.9%とされている。また、いくつかの報告をまとめてみると、過剰歯が高頻度に見られる歯種別部位としては上顎前歯部が圧倒的に多いようだ⁵⁻⁹⁾。大白歯部における過剰歯の出現頻度としては、栃原¹⁰⁾によると日本人における臼歯部の過剰歯の出現率は0.063%であり、部位別では上顎大白歯部81.94%，下顎小臼歯部10.5%，下顎大白歯部6.87%であり、また、下顎大白歯部における過剰歯の出現頻度としては、岡本¹¹⁾らによる調査ではその出現度は81,231名中2例であったと報告されており、下顎大白歯部における過剰歯の出現頻度は少ないとされている。

今回、我々が経験した下顎第4大白歯の本邦における出現頻度としては、1935年から1981年の間に17症例22歯の報告がなされており¹²⁾、これらの報告症例は両側症例，片側症例または智歯との癒

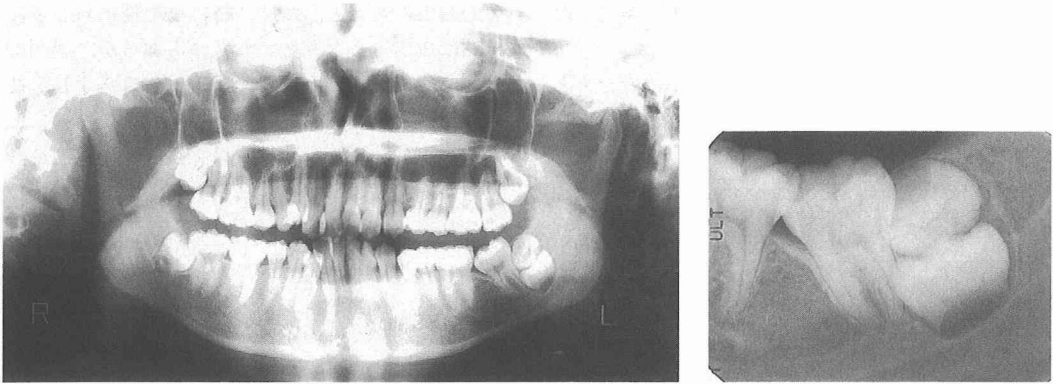


写真1：パノラマX線写真，デンタルX写真

左側下顎第3大臼歯部の歯嚢内上方に下顎第4大臼歯と思われる過剰埋伏歯が認められ，その歯冠形態は他の埋伏歯とは異なる形態を示している．左側下顎第2大臼歯は歯軸を近心に傾斜し，近心歯根膜腔の拡大および歯槽骨に吸収が認められる．その他に歯数の過不足は認められない．

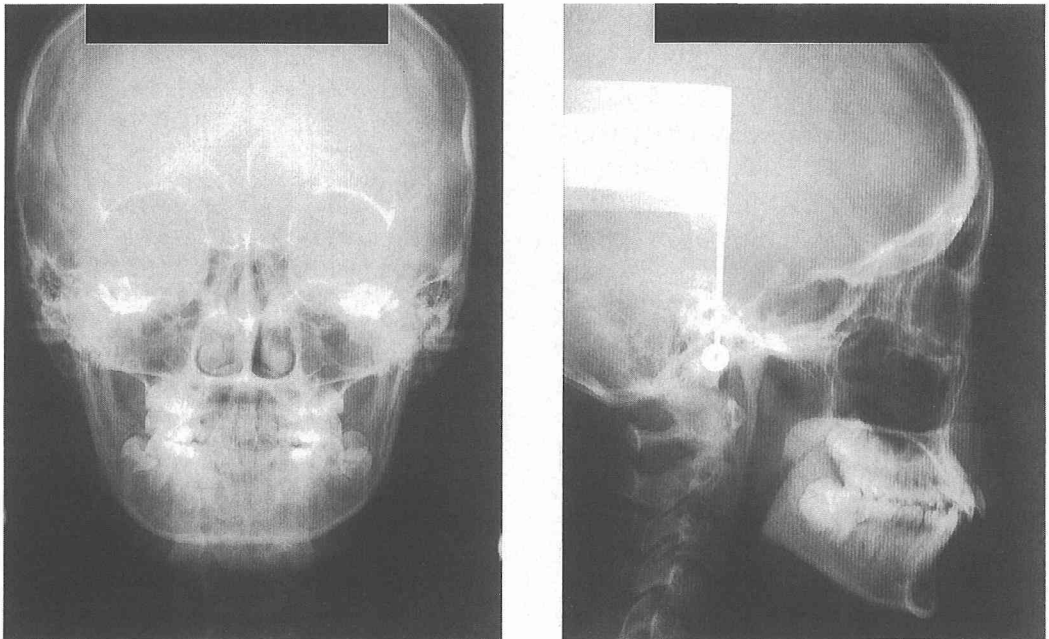


写真2：頭部規格撮影X線写真（正面，側面咬合位）

下歯槽管との位置関係はパノラマX線写真，デンタルX線写真において一見，下歯槽管内に入りこんでいるような像を呈しているが，頭部規格正面，側面X写真において下歯槽管を頰側へ圧迫している像が認められる．

合症例、癒着症例などであり、本症例と類似した症例は認められなかった。

過剰歯発現頻度の性別では、過去の報告をまとめてみると男性に多く、藤原⁴⁾らの統計では男性は女性の2.5倍であると報告している。特に過剰歯の好発部位である上顎前歯部においてはその出現率は男性においては女性の約2～5倍に達するという。発現年齢では、混合歯列期に多くみられ、5歳～9歳の年齢層に多いとされている^{13,14)}。

過剰歯の形態は様々であり、萌出部位の歯冠形態と類似した形態をとる定型歯と類似しない非定型歯にわけることができるが、Mayerによる過剰歯の形態の分類においては、正常歯に類似した正常型 (eutypisch order eumorph.)、歯冠の萎縮が強く、栓状、結節状をなしているものを異常型 (dystypisch order dysmorph.) と分類している¹⁵⁾。

本症例においては左側下顎第3大臼歯相当部の歯嚢内に2歯の埋伏歯が認められるが、下方に位置する過剰歯の歯冠形態は右側下顎第3大臼歯と比較するとその形態は比較的同一形態を示していると思われる。しかしながら、X線写真学的観察において検討した結果、上方に位置する過剰歯の歯冠形態はX線写真学的にはその正確な解剖学的な歯冠形態はあきらかにならないが、下方の過剰歯と比較すると歯冠は非定型歯、異常型を呈し蕾状様であり退化傾向を示していると思われる。その萌出状態は完全埋伏状態であり、歯根の形成は認められない。以上より上方にみられた埋伏歯を過剰歯と推考した。また、X線学的に経過観察を行なっておればこの過剰歯がどういう経過をしめしたのかを観察することができよう。過剰歯の多くは完全埋伏状態のものが多く、過剰埋伏歯は稀なものとする報告もある¹⁶⁾。

過剰歯はその存在部位により様々な影響や障害を起こす原因となる。未萌出な過剰歯が存在する場合に嚢胞(濾胞性嚢胞)を形成するという考えもある¹⁷⁾。しかしながら日常臨床において見かけられる影響や障害には次のものが多いとされている。周囲歯周組織への影響、隣接歯の萌出障害および遅延、歯根の吸収、口蓋側転位・傾斜、唇側転位・傾斜、捻転、および上顎前歯部における正中萌出は正中離開などが比較的良好に遭遇する障害である¹⁷⁾。

過剰歯の処置としては、特に小児期においては早期に抜歯を行なうという考えもあるが、過剰歯の部位、位置あるいは状態によっては必ずしも抜歯の適応にはならないと思われる¹⁸⁾。

過剰歯の経過観察には、口腔内の状態および多方向からのX線学的な観察が必要であり、注意深く診断をくだすことが必要であろう。

結 語

我々は22歳女性の左側下顎第3大臼歯の歯嚢内上方に埋伏した下顎第4大臼歯と思われる過剰歯の1例を経験したので若干の文献的考察とX線写真と共に報告した。

文 献

- 1) 藤田恒太郎, 桐野忠大, 山下靖雄 (1995) 歯の解剖学. 22: 179-216. 金原出版, 東京.
- 2) 赤井三千男 (編集) (1990) 歯の解剖学入門, 1: 131-147. 医歯薬出版, 東京.
- 3) Stafne, E. C. and Rochester, M. (1930) Supernumerary teeth. Dent. Cosmos. 74: 653-659.
- 4) 藤原 人, 黒瀬邦彦, 中津継夫, 花田孝二, 平川康一, 若 狭, 吉原史郎, 小松久高, 岸 幹二 (1987) 過剰歯の臨床的X線学的検討. 歯科放射線, 27: 161-166.
- 5) 馬朝 茂 (1949) 日本人の歯に於ける形態的及び数的異常の統計観察. 歯科学雑誌, 6: 248-256.
- 6) 筒井英夫, 吉田幸子 (1955) 過剰歯と先天性欠如歯に関する臨床的統計観察. 口病誌, 22: 44-48.
- 7) 服部左門 (1959) 過剰歯, 欠如歯, 癒合歯, 小歯などの進化的考察. 歯科学報, 59: 1124-1137.
- 8) 住谷 靖 (1959) 日本人における歯の異常の統計的観察. 人類学雑誌, 67: 215-233.
- 9) Mckibben, D. R. and Brearley, L. J. (1971) Radiographic determination of the prevalence of selected dental anomalies in children. J. Dent. Child, 28: 390-398.
- 10) 栃原義人 (1936) 臼歯列過剰歯に関する研究. 歯科学報, 40: 651-664.
- 11) 岡本 治, 齊藤光正, 今井 悟, 藤川政夫, 秋庭美津夫, 岸田 実 (1963) 下顎における過剰歯16症例について. 歯科学報, 63: 552-558.
- 12) 後藤文雄, 豊島昭治, 東山隆勇, 橋本健治, 富岡徳也, 江 亭, 今村 寛, 東島邦夫, 北村勝也 (1986) 位置的に稀な埋伏歯の1例. 日本口腔科学会雑誌, 35: 723-731.
- 13) Nazif, N. (1983) Impacted supernumerary teeth, a survey of 50 cases. J. Amer. Dent. Assoc. 106: 201-204.

- 14) 服部佳子, 玄番涼一, 山本悦秀, 小浜源郁(1982) 過去3ヵ月間の当科外来における埋伏歯の臨床的検討. 北海道歯科医師会誌, 37: 93-97.
- 15) 石川悟郎, 秋吉正豊(1980) 口腔病理学 I, 2版, 24. 永末書店, 京都.
- 16) 川又邦夫(1966) 下顎臼歯部に発現した埋伏過剰歯の一例と先天性欠如歯と先天性過剰歯との相関について. 日本保存歯学誌, 9: 92-101.
- 17) Graber, T. M. (中後忠男, T. J. 青葉, 松本光生, 吉田建美, 浅井保彦訳, 1976): クレーパー 歯科矯正学 理論と実際(上), 365-371. 医歯薬出版, 東京.
- 18) 深田恒明, 大竹邦明(1978) 小児歯科における埋伏歯の診断と治療. 日本歯科評論, 432: 47-58.