

— 臨床 —

下顎第一大臼歯にみられた submerged tooth の 1 例

— 対合歯である上顎第一大臼歯は低位を呈した 1 例 —

鶴巻 浩¹⁾, 渡部桃子^{1,2)}, 結城龍太郎^{1,2)}, 隅田賢正^{1,2)}, 山崎 学³⁾, 丸山 智⁴⁾

¹⁾ 社会医療法人仁愛会 新潟中央病院 歯科口腔外科

²⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野

⁴⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科病理診断室

Submerged mandibular first molar: Report of a case

Hiroshi Tsurumaki¹⁾, Momoko Watanabe^{1,2)}, Ryutarou Yuki^{1,2)}, Yoshimasa Sumita^{1,2)},
Manabu Yamazaki³⁾, Satoshi Maruyama⁴⁾

¹⁾ Department of Dentistry and Oral Surgery, Niigata Central Hospital

²⁾ Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

³⁾ Division of Oral Pathology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

⁴⁾ Department of Surgical Pathology, Niigata University Medical and Dental Hospital

2019年10月4日受付 2019年12月7日受理

キーワード：低位歯，骨性癒着，第一大臼歯

【和文抄録】

submerged tooth は、一度萌出し咬合位にあった歯が、何らかの機序で低位となった状態であり、同様の病態は reimpaction, secondary retention 等の名称で報告されている。乳歯においてはまれではないが、永久歯における報告は非常に少ない。今回、一度萌出し充填処置を施された下顎第一大臼歯が埋没し、対顎の上顎第一大臼歯は低位骨性癒着歯を呈したまれな 1 例を経験したのでその概要を報告した。症例は 55 歳の女性で、埋伏した下顎第一大臼歯の精査加療を目的に 2017 年 11 月に当科を紹介受診した。右側下顎第二大臼歯は著明に近心傾斜し、右側下顎第一大臼歯は口腔内に確認できなかった。また、右側上顎第一大臼歯は隣接歯に比し低位で、打診で高音を呈した。パノラマ X 線写真では右側下顎第一大臼歯は垂直位に埋伏し、歯冠部に修復物と考えられる不透過像を認めた。右側下顎第一大臼歯、第二大臼歯、右側上顎第一大臼歯は保存不能と判断し、全身麻酔下に抜歯術が施行された。下顎第一大臼歯は多量の歯石が沈着し、咬合面にはアマルガム充填がなされていた。病理組織学的所見では、下顎第一大臼歯は根分岐部でセメント質と象牙質が骨組織に置換され、骨性癒着と判断される像が認められた。また上顎第一大臼歯歯根には著明な吸収像が認められた。発生機序としては、上下の第一大臼歯が萌出中に何らかの原因で骨性癒着が生じ、周囲の成長とともに下顎第二大臼歯は近心傾斜し、咬合力を介して第一大臼歯の埋没が生じたと推察された。

Abstract

Submerged tooth is the condition in which a previously erupted tooth had sank. Other terms used in the literature similar to submerged tooth are reimpaction, secondary retention and depression. Submerged primary teeth are relatively commonplace but submerged permanent molars have rarely been reported.

The purpose of this article is to present a rare case of submersion of a restored mandibular first permanent molar with an ankylosed maxillary first permanent molar.

A 55-year-old woman was referred to Department of Dentistry and Oral Surgery of Niigata Central Hospital in November 2017 for a submerged mandibular first permanent molar. On clinical examination the right mandibular first molar was not visible, and the second molar was tilted mesially with 8mm periodontal pocket. The right

maxillary first molar was in place below the level of occlusal plane and sharp, clear sound on percussion. The panoramic film showed that the right mandibular first permanent molar was embedded in mandibular bone and it seemed that its crown had been restored. It was decided that the mandibular first, second and maxillary first molar were removed under general anesthesia. Every tooth was extracted easily. Submerged mandibular first molar was surrounded by much dental calculus and had occlusal amalgam restoration. Histopathologic examination of the mandibular first molar revealed that ankylosis occurred in the bifurcation area, where the cementum and dentin were replaced with osseous tissue. Also, severe root resorption was observed in maxillary first molar. For the occurrence mechanism, it was considered that mandibular and maxillary first molars had become ankylosed during the process of growth for some reason, and the developing bone had grown around the ankylosed teeth and the mandibular second molar had erupted tilting mesially, subsequently occlusal force had caused submersion of first molar.

【緒 言】

submerged tooth とは、一度萌出し咬合位にあった歯が、何らかの機序で隣接歯に比し低位となったものとされる^{1,5)}。低位の程度については、隣接歯に比し数 mm のものから重度なものでは埋伏するものまで種々の状態を呈する。このような動態を示す歯は、乳歯においてはまれではなく、歯列・咬合に影響を及ぼすため、主に処置法についての報告が散見される^{6,7)}。しかるに永久歯における報告は非常に少ない^{1,5,8-13)}。今回、一度萌出し充填処置を施された下顎第一大臼歯が種々の要因で埋没し、さらに対合歯である上顎第一大臼歯も低位を呈した、まれな 1 例を経験したので、成因等に関する考察を含めその概要を報告する。

【症 例】

患者：55 歳，女性

初診：2017 年 11 月

主訴：右側下顎の腫脹

既往歴：特記事項なし

現病歴：20 年前，開業歯科でう蝕治療を行った際，右側下顎第一大臼歯の埋伏を指摘され，大学病院受診を勧められたが，症状なく放置した。初診 1 か月前，右側下顎部に腫脹，疼痛を生じ別の開業歯科を受診し，セフトレンピボキシル 300 mg/d を 6 日間処方され改善した。今回，原因歯の抜歯を勧められ，当科を紹介され受診した。なお，7，8 歳頃，下顎前突があり口腔内装置を約 3 か月間装着し，改善したというエピソードがある。また，右側顔面部に外傷の既往はない。

初診時現症：

全身所見：身長 159 cm，体重 53 kg。体温 36.4 °C

口腔外所見：右側下顎部から顎下部にかけ発赤，腫脹を認めた。開口量 40 mm。所属リンパ節は，右側顎下リンパ節が大豆大 1 個，小豆大 1 個触れ，ともに可動性あり，圧痛あり。左側顎下リンパ節は小豆大 1 個触れ，可動性あり，圧痛なし。

口腔内所見：右側下顎第一小白歯から第二大臼歯相当頬側歯肉に軽度の発赤，腫脹，圧痛を認めた。右側下顎第二大臼歯は著明に近心傾斜し，隣接歯である第一大臼歯は口腔内には確認できなかった。右側下顎第二大臼歯は動揺度 3 度，歯周ポケットは最深部で 8 mm あり，血性膿の排出がみられた。また，右側下顎臼歯部舌側には比較的大きな下顎隆起を認めた（図 1，2）。右側上顎第



図 1 初診時下顎

右側下顎第二大臼歯は著明に近心傾斜し，隣接歯である第一大臼歯は確認できない。右側下顎臼歯部舌側には比較的大きな下顎隆起を認めた（矢印）。

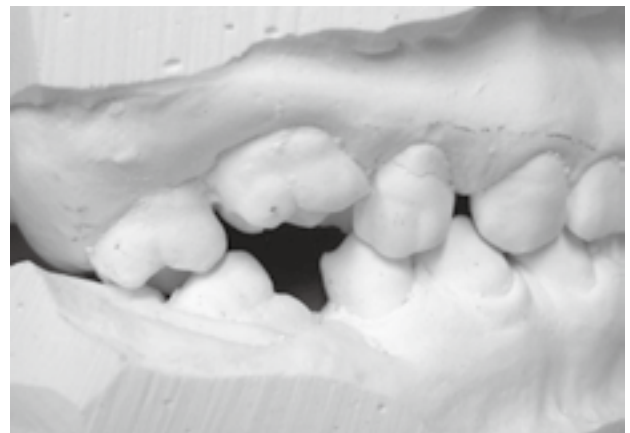


図 2 右側臼歯部の石膏模型

右側下顎第二大臼歯は著明に近心傾斜し，右側上顎第一大臼歯は低位を呈している。