

**<臨床>上顎大白歯部逆性埋伏歯の1例**

|        |   |
|--------|---|
| 著者名(日) | 大内 知之, 久代 正雄, 小山 宏樹, 有路 博彦, 三田村 治郎, 中出 修, 安彦 善裕, 賀来 亨, 福田 恵                         |
| 雑誌名    | 東日本歯学雑誌   |
| 巻      | 15  |
| 号      | 2   |
| ページ    | 189-192   |
| 発行年    | 1996-12-31  |
| URL    | <a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00008187/">http://id.nii.ac.jp/1145/00008187/</a> |

〔臨床〕

## 上顎大白歯部逆性埋伏歯の1例

大内 知之, 久代 正雄\*, 小山 宏樹, 有路 博彦, 三田村治郎,  
中出 修, 安彦 善裕, 賀来 亨, 福田 恵\*\*

北海道医療大学歯学部口腔病理学講座  
\* 久代歯科医院  
\*\* 北海道医療大学歯学部歯科放射線学講座

(主任: 賀来 亨教授)  
\* (久代 正雄院長)  
\*\* (主任: 金子 昌幸教授)

## A Case of Invertedly Impacted Tooth of Upper Molar Area

Tomoyuki OHUCHI, Masao KUSHIRO\*, Hiroki KOYAMA,  
Hirohiko ARIJI, Jiroh MITAMURA,  
Osamu NAKADE, Yoshihiro ABIKO, Tohru KAKU and Megumi FUKUDA\*\*

Department of Oral Pathology, School of Dentistry,  
HEALTH SCIENCES UNIVERSITY OF HOKKAIDO  
\* KUSHIRO DENTAL CLINIC  
\*\* Department of Dental Radiology, School of Dentistry,  
HEALTH SCIENCES UNIVERSITY OF HOKKAIDO

(Chief: Prof Tohru KAKU)  
\* (Direct: Dr Masao KUSHIRO)  
\*\* (Chief: Prof Masayuki KANEKO)

### Abstract

Many cases of inverted teeth have been reported. In the most cases they have been impacted in the anterior maxilla or they have erupted in the nasal cavity or maxillary sinus. We report a case of partially exposed left maxillary third molar in an inverted position regards as remaining root. Macroscopic and microscopic appearances in this inverted tooth showed normal tooth structure (enamel, dentin, cementum, and pulp cavity), but showed the pulp with necrosis in large part and inflammation in part.

**Key words** invertedly impacted tooth, upper molar area, histopathological study

## 緒 言

逆生歯は、一般に歯胚の位置異常などを原因とし、顎骨内において正常とは逆方向の萌出方向を示す歯牙を指し、上顎正中過剰歯や下顎智歯などでみられることが多いとされる<sup>1)</sup>。報告例としては、鼻腔や上顎洞にみられた症例が多く<sup>2-5)</sup>、上顎正中部および下顎智歯部を除く上下顎歯槽骨内や歯列弓上および口腔内にみられた症例は稀である<sup>6,7)</sup>。われわれは、48歳男性の右側上顎智歯部に生じ、口腔内に根尖を露出した逆生理伏歯の1例を経験し、病理組織学的検索を行なったので、その概要を報告する。

## 症 例

**患 者**：48歳，男性

**初 診**：平成5年5月20日

**主 訴**：頬部腫脹。

**既往歴および家族歴**：特記事項なし。

**現病歴**：詳細は不明であるが、上下顎とも義歯（上顎は総義歯）を使用している。

**現 症**

**全身所見**：特記事項なし。

**口腔内所見**：上顎に正常残存歯牙はなく、上顎総義歯を使用。上顎総義歯の右側上顎結節相当部粘膜下面に、残根を疑わせる歯牙様硬組織が認められた。硬組織表面は歯垢・歯石様の沈着物がみられ、周囲歯肉は比較的強度に発赤・腫脹し、近心側からの著明な排膿および動揺が認められた。

**X線所見**：パノラマX線、歯科用X線写真にて上顎右側智歯相当部から上顎結節部に埋伏歯牙を認める。歯牙は歯冠側を顎関節方向に、根尖側を口腔内に向けており、歯冠部および歯根の歯冠側約1/4が上顎歯槽骨内にある。歯牙の近心側は、いわゆる楔状骨吸収像を呈し、歯冠

部の一部も一層の透過像に囲まれている。近心側咬頭頂は右側上顎洞底に近接し、上顎洞底が挙上されたような所見も認められるが、上顎洞とは一層の骨で完全に境されていた（写真1，2）。

**臨床診断**：逆生理伏歯

**処置および経過**：初診時、消炎処置として周囲歯肉に切開を加え排膿させ、抗生剤および消炎鎮痛剤を投与した。4日後、排膿は軽度認めるが腫脹が消退したため、局所麻酔下にて抜歯および歯牙周囲の炎症性不良肉芽の搔爬を行なった。歯牙は特別な処置を要せず容易に抜去できた。抜歯後の創傷治癒状態などに異常は認められなかった。

**埋伏歯を含む摘出物所見**

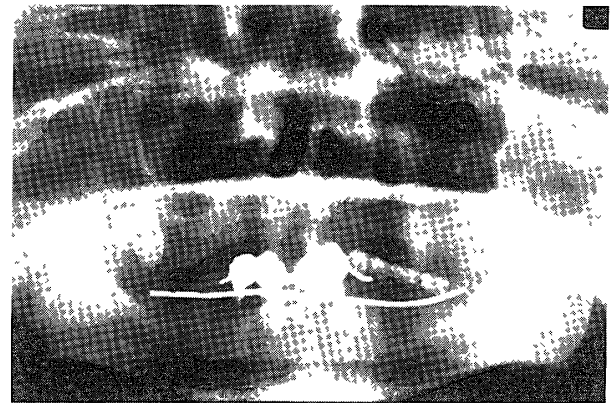


写真1 パノラマX線写真。  
右側上顎智歯部に逆生理伏歯を認める。



写真2 歯科用X線写真。

**肉眼的所見：**摘出歯牙は単根・3咬頭で，咬合面形態からも上顎智歯の可能性が高いと思われた。歯根周囲は肉芽様軟組織が付着し，特にX線像で骨吸収を認めた近心側では根尖側2/3を覆うように付着していた(写真3)。歯牙長径，歯冠歯根比などに異常はなかった。正中部での断面(歯牙解剖学的矢状断)では，エナメル質，象牙質，セメント質，および歯髓腔は正常な位置関係を呈していた。根管は2根管で，歯頸部付近では著明なセメント質肥大も認められた(写真4)。また，小窩裂溝部に黒褐色の着色がみられたが，齶蝕などの明らかな実質欠損は認められなかった。

**組織学的所見：**脱灰処理後のヘマトキシリン・エオジン染色標本上，歯牙の主体をなす象牙質は正常な組織構造を有しており，第2象牙質の形成は認められなかった。歯冠部歯髓腔に象牙

芽細胞を含む正常な歯髓組織はなく，疎な網状の結合組織に置換されており，細胞成分は認められなかった(写真5)。歯根部歯髓でも同様の所見であったが，一部には著明な好中球浸潤が認められた(写真6)。歯頸部歯根表層の一部でマラッセ遺残上皮や毛細血管を含む歯根膜様組

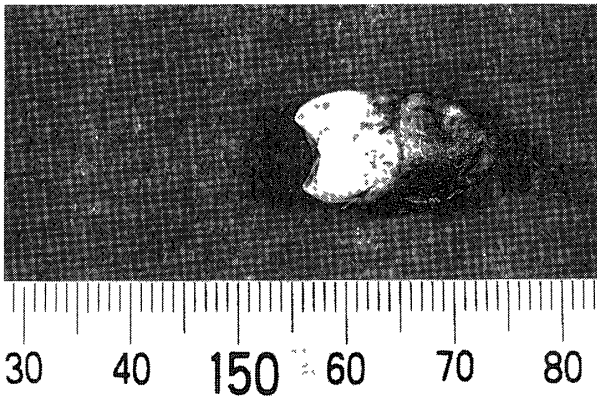


写真3 摘出歯牙肉眼所見。

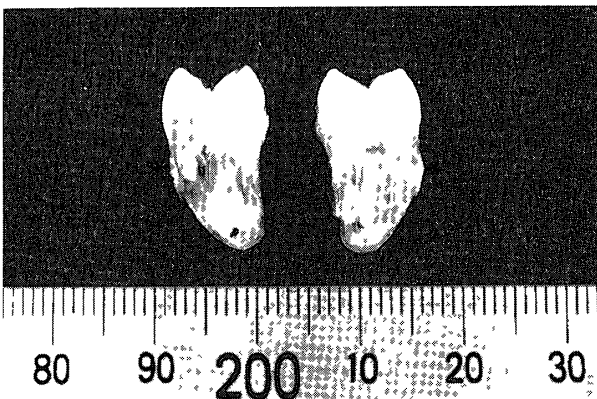


写真4 摘出歯牙断面所見。  
一部にセメント質肥大を認める(\*)。

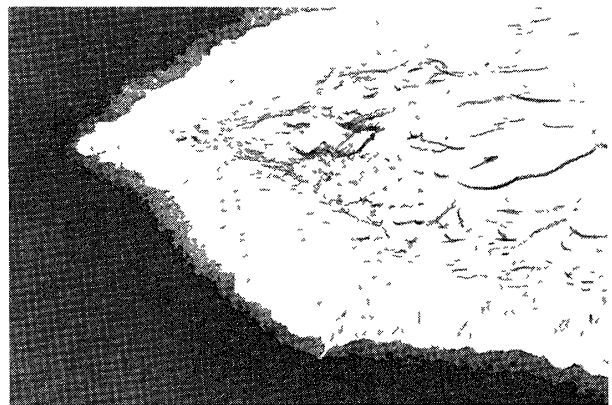


写真5 歯冠部H E染色所見。  
歯髓組織は壊死の所見を呈している。

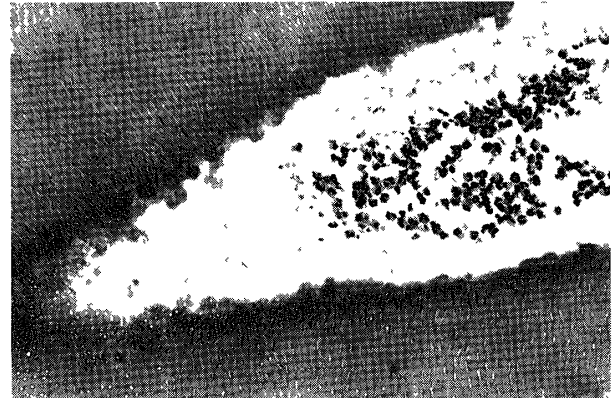


写真6 歯根部H E染色所見。  
一部歯髓腔内に好中球浸潤を認める。

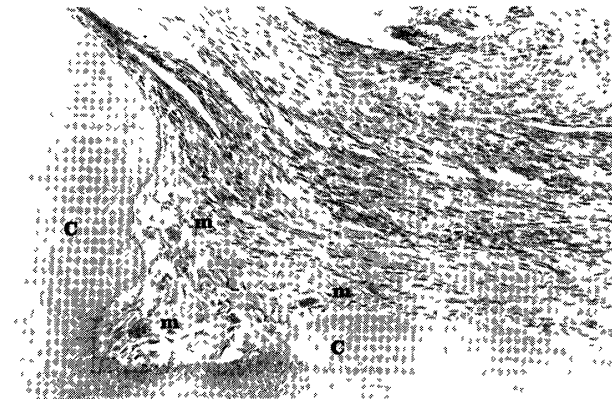


写真7 歯根膜部H E染色所見。  
セメント質肥大(C)，マラッセ上皮遺残(m)を認める。

織も認められた(写真7)。肉眼所見同様、硬組織の形態異常は存在せず、歯冠周囲の搔爬組織は、大部分著しい慢性炎症細胞浸潤、出血を伴った肉芽組織であった。

**病理組織学的診断：**一部炎症を伴った壊死歯髄および歯冠周囲炎。

## 考 察

上顎臼歯部での逆生歯の報告例は稀であり<sup>7)</sup>、逆生歯の報告例の多くは、上顎切歯部での埋伏症例のほか、鼻腔および上顎洞内で見られた症例で<sup>2-5)</sup>、鼻症状を主訴とするなど耳鼻科領域とも密接に関連する。しかし、顎骨内にあり周囲と完全に境される症例では、自覚症状を欠き、他の歯科診療時に偶然発見される場合も少なくないと思われる。本症例も、総義歯が装着されており無症状に経過していたと思われ、初診時も残根を疑ったが、X線撮影で方向異常を有する埋伏歯であることが確認された。また、摘出歯牙は根尖部まで歯根が完成し形態的に異常を認めなかった。一部には歯根膜様組織も確認され、同部が総義歯床下に認められたことから、少なくとも歯根完成時までは歯牙全体は歯槽部に存在したものと思われる。その後、何らかの理由により、歯牙が口腔内方向へ移動したか、歯槽骨が吸収したか、もしくはその両方によって根尖側から口腔内に露出した可能性が強い。また根尖露出時前後に、歯髄腔内への血管および神経系が遮断され歯髄壊死へと至り、その後歯根部歯髄および歯冠部へと炎症が波及し、近心側および歯冠周囲の歯槽骨吸収を生じたものと考えられた。

逆生歯の発生機序については、(a)歯胚の翻転による場合、(b)過剰歯胚が原因の場合、(c)乳歯の晩期残存の影響による場合、(d)外傷など周囲組織破壊による場合、(e)解剖学的奇形(唇顎口

蓋裂など)による場合、(f)歯牙と歯槽骨の発育バランスが欠けた場合などが、過去の報告例からまとめられている<sup>3,4)</sup>。本症例は既往および経過に明瞭でない点も多く、隣接歯の欠損後に位置および方向が変化移動した可能性も否定できないと思われた。

鼻腔や上顎洞などへの異所性萌出以外の逆生歯、特に逆生埋伏歯では、その部位や時期によっては近接歯牙の萌出障害や歯牙移動とそれに伴う歯列不正および、歯根吸収の原因となる可能性もあり、慎重な経過観察もしくは摘出術を施行する必要があると思われた。

## 結 語

今回われわれは、上顎左側大臼歯部に生じた逆生埋伏歯の1例を経験したので、組織学的所見による考察を加えてその概要を報告した。

## 参考文献

- 1) 石川梧朗, 秋吉正豊. 口腔病理学 I, 永末書店, 京都, 53, 1989.
- 2) 金子 功, 原田宏一, 古川浩三, 八尾和雄, 岡本牧人, 高橋廣臣, 設楽哲也. 歯牙異常による歯性上顎洞炎 5 症例の検討. 耳鼻臨床 補42 78-83, 1991.
- 3) 北村 健, 尾崎正義, 梅村 仁, 原万里子: 固有鼻腔内骨様組織の 2 症例. 耳鼻臨床 84 1531-1539, 1991.
- 4) 内田利男, 高川直樹. 鼻腔内逆生歯の 1 症例, 耳鼻喉展望 60 151-155, 1988.
- 5) 岡本 治, 岡本日出夫. 歯の萌出の異常, 写真で見る歯の形態と萌出の異常, 医歯薬出版, 東京, 1981, 277-509頁.
- 6) Mori, S, Kitamura, K, Ohmori, T. Inverted tooth eruption Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 47 389-390, 1979
- 7) Arpak, M N. Inverse tooth eruption. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 70 127, 1990