

症例9 歯嚢の拡大、萌出方向異常、下顎第一大臼歯、重積状埋伏

初診時年齢9歳3カ月、女児。奥歯が生えないことを主訴に来院した。パノラマエックス線において下顎左側第一大臼歯は埋伏を呈し、深度は最上点が隣在歯歯頸部と咬合面の間であった。歯冠軸傾斜度は45°の近心傾斜で、下顎右側第一大臼歯は萌出し片側性であった。歯嚢は歯冠を含む境界明瞭な単胞性透過像で、歯冠と歯嚢壁の間隔は3mm以上あった(図27)。

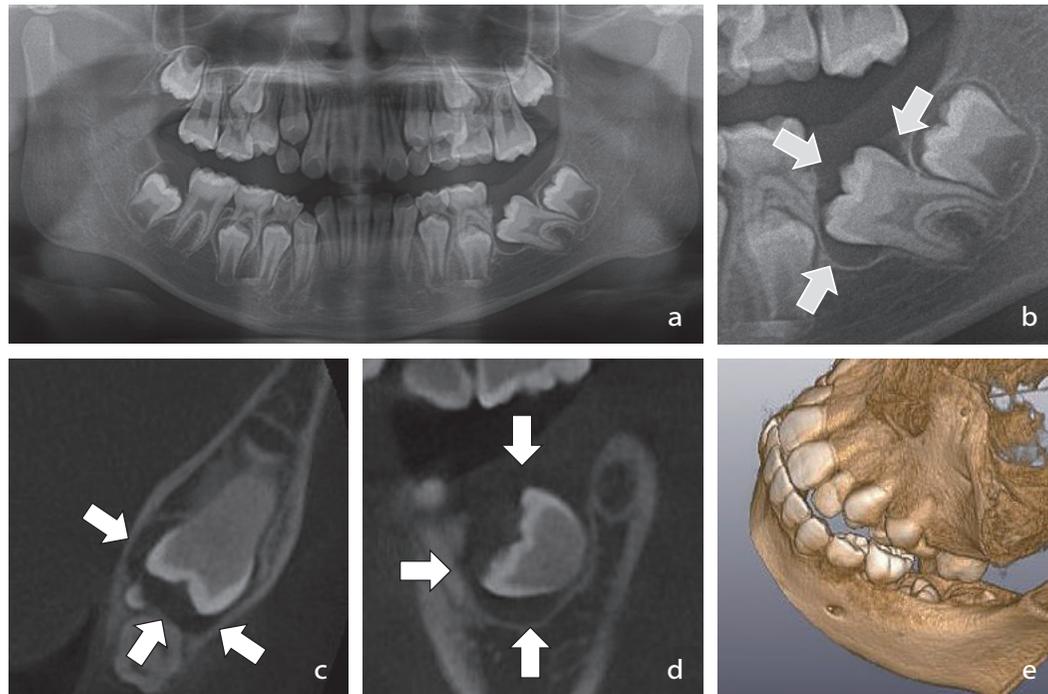


図27 (a) 初診時パノラマエックス線写真および (b) 下顎右側第一大臼歯部の拡大図。(c～e) CBCT画像

埋伏の原因

下顎第一大臼歯の含歯性嚢胞はきわめてまれであることが報告²⁴されている。また、先行乳歯はなく下顎左側第二乳臼歯の歯内療法も認められなかった。しかし、歯嚢は歯冠を含む境界明瞭な単胞性透過像で、典型的な含歯性嚢胞像であった。さらに、歯冠と歯嚢壁の間隔は3mm以上あり、埋伏歯は近心傾斜を呈した。これらは歯嚢内圧の上昇によると考えられることから、含歯性嚢胞(中等度)が疑われた。しかも経過観察を行えば、下顎第二大臼歯が当該歯の上に萌出し、重積状埋伏となることが予想された。

治療方針の検討

治療方針として考えられる方法

- ①経過観察
- ② $\overline{16}$ 抜去、 $\overline{567}$ ブリッジ
- ③ $\overline{167}$ 抜去、デンチャーあるいはインプラント
- ④開窓・牽引

一般的な治療として、前述の方法が挙げられる。①の経過観察を行えば、重積状埋伏になり治療が複雑になる。したがって、治療はただちに開始すべきと考えられる。治療②は、下顎第一大臼歯を喪失するものの、ブリッジにより臼歯機能を回復できる。ただし、抜歯の際の骨欠損が回復するかは不明であり、また下顎第二大臼歯の近心傾斜を放置することは歯周病の誘因となるので、下顎第二大臼歯の矯正治療が望まれる。治療③は、2本の臼歯の喪失リスクや、外科的侵襲も大きく、臼歯機能の低下も否めない。

④の矯正歯科的視点では、下顎第二大臼歯を抜去し第一大臼歯のアップライトも可能である。また、下顎第一大臼歯を抜去し、第二大臼歯のアップライトも可能である。しかし、下顎第一大臼歯や第二大臼歯が骨性癒着している場合、下顎第一大臼歯と第二大臼歯を喪失する可能性がある。また、含歯性嚢胞の再発の可能性もあり、エナメル上皮腫の可能性も否定できない。ただし、下顎第一大臼歯と第二大臼歯を保存できれば、臼歯機能が回復する大きなベネフィットを得られる。

これらのリスクとベネフィットを患者に説明したところ、矯正治療による保存を希望した。そこで、骨性癒着と含歯性嚢胞の治療的診断を行いながら、下顎第一・第二大臼歯の開窓・牽引を行うこととした。開窓は、総合病院歯科口腔外科に依頼した。

表4 治療②のベネフィットとリスク

ベネフィット	リスク
短期の治療 補綴処置による臼歯機能回復 歯周病の治療	抜去による骨欠損、外科的侵襲 $\overline{16}$ の喪失 $\overline{17}$ 近心傾斜による歯周病の可能性 臼歯機能の脆弱性

表5 治療③のベネフィットとリスク

ベネフィット	リスク
短期の治療 補綴処置による臼歯機能の回復 歯周病の治療	臼歯2本の喪失($\overline{167}$) 抜去による骨欠損、外科的侵襲 臼歯機能の脆弱性

表6 治療④のベネフィットとリスク

ベネフィット	リスク
含歯性嚢胞の治療 埋伏歯を保存し、臼歯として機能 抜歯時の骨欠損の回避 補綴処置は不要	エナメル上皮腫の可能性 長期の治療と齲蝕リスク 歯根吸収、骨吸収、歯肉退縮の可能性 骨性癒着の可能性

治療経過

総合病院歯科口腔外科に、開窓時誘導線付きボタンの装着を依頼した。ただし、誘導線は歯槽頂から口腔と交通させ、先端はループ状にした。嚢胞の確定診断は含歯性嚢胞であった。図28は萌出誘導開始時であるが、当該歯と下顎第二大臼歯は重積状埋伏を呈した。エックス線所見から開窓療法による嚢胞の縮小が認められた。

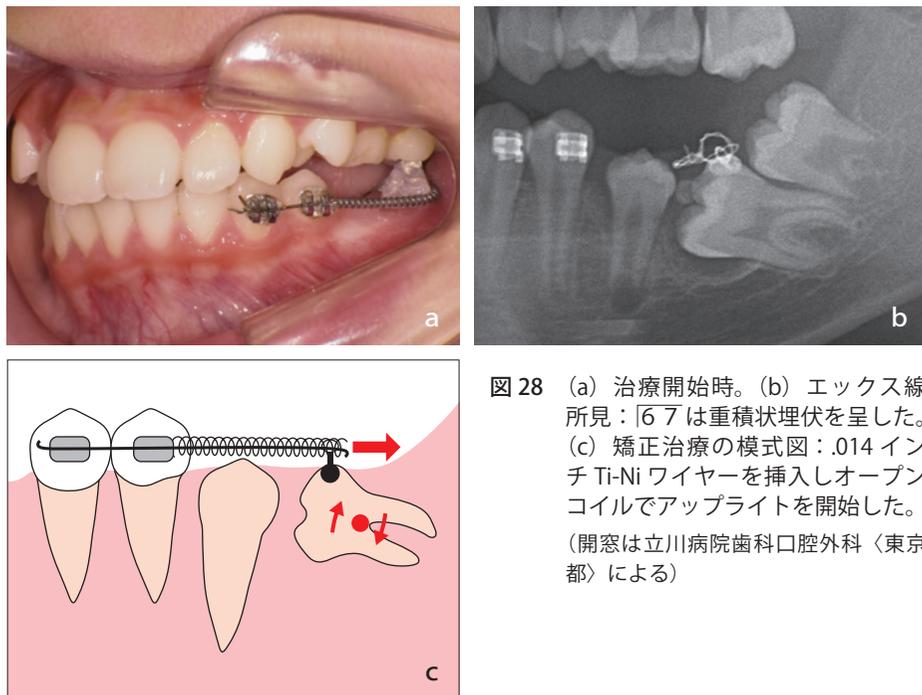


図 28 (a) 治療開始時。(b) エックス線所見： $\overline{67}$ は重積状埋伏を呈した。(c) 矯正治療の模式図：.014 インチ Ti-Ni ワイヤを挿入しオープンコイルでアップライトを開始した。(開窓は立川病院歯科口腔外科〈東京都〉による)



図 29 動的治療期間7カ月、 $\overline{34567}$ のレベリング。(a) 左側側面観、(b) 下顎咬合面観。16カ月後の(c) 左側側面観、(d) 下顎咬合面観

下顎左側犬歯と第一小臼歯にブラケットを装着し、.014 インチ Ti-Ni ワイヤを下顎左側犬歯から第一大臼歯の誘導線ループに挿入した。その際、第一小臼歯と第一大臼歯の間にオープンコイルを挿入し、萌出空隙の確保とアップライトを開始した。動的治療期間7カ月、下顎左側犬歯から第二大臼歯までレベリングを行っている(図 29)。当該歯と下顎第二大臼歯はアップライトされ、歯肉退縮、付着歯肉の喪失は認められなかった。

考察

含歯性嚢胞の場合、水平埋伏でも開窓療法により自然萌出することもある。しかし、下顎第二大臼歯が萌出中で、当該歯の遠心面に接触し、拘束しているため、開窓療法のみによる自然萌出は期待できない。放置すれば、第二大臼歯が当該歯に乗り上げ、重積状埋伏となる。事実、アップライト開始時、下顎第二大臼歯は第一大臼歯に乗り上げ重積状埋伏を呈した。また、重積状埋伏の治療が7カ月間であったのは短期間であると考えられる。これは、早期診断に加えて、歯の交換時期という年齢的な問題によると考えられる。

一方、この近心傾斜は嚢胞の圧力により経時的に増したと考えられ、6カ月前であれば歯冠軸傾斜度は 60° 以下だった可能性もある。この場合、開窓・牽引誘導で歯冠軸傾斜度の改善は容易であると考えられる。また、6歳時に早期診断できれば、開窓療法のみで萌出した可能性が高い。つまり、含歯性嚢胞は早期診断することで、治療の外科的侵襲を最小限にでき、患者の負担を軽減できる。

症例 10 歯嚢の拡大、異常移動、下顎両側第二大臼歯、萌出性嚢胞

初診時年齢 12 歳 3 カ月、女兒。上顎前突を主訴に来院した。パノラマエックス線において下顎両側第二大臼歯の歯嚢と歯冠軸傾斜度は正常像であった(図 30)。本症例は上顎片顎拔牙治療を行い上顎前突の改善を図った。下顎両側第二大臼歯は、未萌出で歯冠軸傾斜度は正常であった。



図 30 初診時(12歳3カ月)のパノラマエックス線写真

動的治療期間 22 カ月、14 歳 4 カ月時のパノラマエックス線写真において、下顎大臼歯の歯冠軸傾斜度は 45° の近心傾斜を呈した(図 31)。両側性であり、両側の近心辺縁隆線は下顎第一大臼歯の歯頸部との嵌合を呈した。下顎両側第二大臼歯の歯嚢は境界明瞭な単胞性透過像で、歯冠と歯嚢の間隙は3mm以上あった。また、歯冠と歯槽粘膜の間に骨様の不透過像は認めず、接した像を呈した。