

## 下顎埋伏智歯： 自院で抜歯それとも病院歯科口腔外科に依頼

大分大学医学部歯科口腔外科  
講師 河野 辰行

### はじめに

2022年度の口腔外科シリーズ第3回の今回はこのシリーズの中でも最も遭遇する機会が多いと思われる下顎埋伏智歯の症例についてです。事前の評価が不十分なまま手術を始めると予定外に時間がかかってしまったり、合併症を生じてしまうことがあります。ポイントを抑えて埋伏歯の状態を評価し適切な判断を行えるようにしましょう。

### 口腔外科に依頼するかどうかの基準

まず下顎埋伏智歯の抜歯を口腔外科に依頼する基準として①手術時間がかかる、②手技の難易度が高い、③合併症のリスクが高い、のいずれかに該当すると判断した場合に検討すると良いと思います。これらの3つの要素は重複する場合も多いですが独立して認められることもあります。

ここでは上記の3つに当てはまりやすい下顎埋伏歯のパノラマX線所見について解説していきます。専門的には埋伏智歯の位置を評価する方法として歯軸の方向を評価するWinter分類、埋伏歯と第二大臼歯、下顎枝前縁との関係を評価するPell-Gregory分類などの方法が報告されていますが本稿ではよりシンプルに判断できるようにパノラマX線所見に絞って提示します。

#### 1. 埋伏歯根と下顎管が重なっている (写真1)

下歯槽神経損傷や下歯槽動脈からの出血のリスクを考慮すべき所見です。パノラマX線写真の場合接線効果で重なって見えることがありますので必ずしも歯根と下顎管が交通しているわけではありませんが歯槽硬線の消失はより高いリスクの所見です。コーンビームCTなどで3次的に評価することでより確実な評価が可能です。

#### 2. 逆生の水平埋伏歯 (写真2)

逆生の埋伏歯は歯の幅径に対して歯列が著しく小さい場合に見られやすい所見です。通常の水埋伏歯に対する骨削合と歯冠分割を行っても歯牙の抜去方向が大きく制限されるため、より大きな範囲の骨削合あるいは複数回の歯牙の分割を要します。その結果手術時間が長くなったり、侵襲が大きくなります。

#### 3. 遠心傾斜した埋伏歯 (写真3)

遠心傾斜した埋伏歯も逆生の水埋伏歯と同様です。軽度の遠心傾斜であっても脱臼してから抜去するまでに広範囲の骨削合は複数回の分割が必要となることが多いです。

#### 4. 下顎枝前縁と第二大臼歯遠心面との距離が近い (写真4)

埋伏智歯冠を露出するための骨削合量が多くなりやすい所見です。また分割に用いるエンジンやタービンのヘッドが適切な位置に入りにくくバーの先端を見失いやすいため特に舌側歯肉や舌神経の損傷リスクがあります。

## 5. 第二大臼歯セメントエナメルジャンクションよりも水平埋伏智歯の歯冠が低位に存在 (写真5)

分割操作や挺子による脱臼操作が困難となりやすい所見です。視野の確保のために広範囲の剥離や骨削合を要し、切削用のバーが届かず複数回の分割が必要になります。

## 6. 歯冠周囲に嚢胞を疑う透過像を認める (写真6)

下顎埋伏智歯は含菌性嚢胞、エナメル上皮腫、歯原性角化嚢胞の好発部位でもあります。歯冠周囲に境界明瞭な透過像を認めた場合は上記疾患の可能性を疑い、病理検査を実施する必要があります。



写真1  
埋伏歯根と下顎管の交通



写真2  
逆生の埋伏智歯

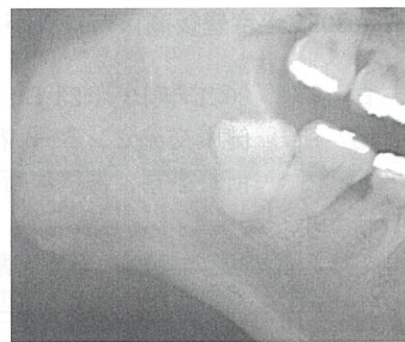


写真3  
埋伏智歯の遠心傾斜

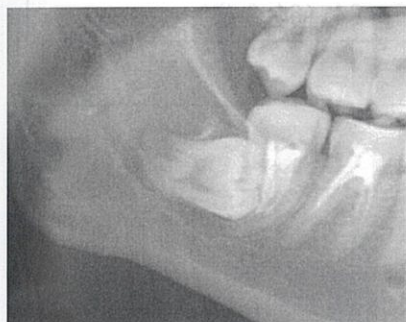


写真4  
下顎枝と第二大臼歯遠心の距離が近い



写真5  
第二大臼歯CEJより低位の埋伏歯



写真6  
埋伏歯冠周囲の嚢胞様透過像

### ■まとめ

症例として提示した写真は複数の注意すべき所見を伴っているものもあり、その数が多いほど自院での抜歯はリスクが高いと言えます。

また上記のパノラマX線所見以外に考慮すべき点として患者の嘔吐反射、抜歯予定の埋伏歯の炎症の既往、内科疾患の状態など解剖学的な要素以外にも視野の不良や手技の完遂が困難になる要素が存在します。事前の十分な問診と診察を行い、無理のない判断をすることが重要です。また抜歯着手後に継続が不可能と判断した場合にはためらわず手術を中断することも重要です。

患者の治療協力や麻酔の持続時間を考慮し、チェアタイムが1時間を越えると判断した場合には口腔外科への依頼を検討してください。