

陷入歯(歯内歯)について

●前岩手医科大学歯学部 歯科保存学第一講座 准教授

工藤 義之 (くどう・よしゆき)

陷入歯(歯内歯)は、歯髓腔内にエナメル質と象牙質が表層から陷入して生ずる歯の形態異常です。歯の形成期に内エナメル上皮が歯乳頭内に陷入して生ずると考えられています。過去には2つの歯胚から発生すると考えられ、歯内歯(dens in dente)と呼ばれていましたが、1歯胚説が通説となり陷入歯(dens invaginatus)と呼ぶことが提唱されています。陷入歯はその程度、形態から分類されたOehlersの分類の改変(Fig. 1)が広く用いられています。

Type I : 陷入部が歯冠に局限し、セメント-エナメル境を超えない。

Type II : 陷入がセメント-エナメル境を越えるが歯根膜に達していない。歯髓腔との交通している場合としていない場合がある。

Type III : 陷入が根尖の側方(a)あるいは根尖(b)で歯根膜腔に貫通している。

陷入歯は、その形態から齲蝕が生じやすく歯髓炎、根尖性歯周炎を併発します。また、陷入経路からの経路で感染が生じ根尖性歯周炎様の病態をとることがあります。通常の状態と異なり、複雑な形態を呈するために陷入歯の形態を十分に把握して治療に臨む必要があります。陷入歯の治療では外科的治療法が用いられる症例も多く報告されています。今回の講演ではType I、II、IIIについての治療方法についてお話しさせていただきます。特にType IIIa、IIIbでは急性根尖性歯周炎様の症状を呈しているのに歯髓反応が陽性の場合があります。陷入部分を通じての細菌感染が原因で陷入部分の先端で炎症が生じたが、歯髓は生活している状態です。このような場合の診断、対処、治療について自分が経験した症例に対して、非外科的歯内療法で歯髓を保存した症例も提示しながらご紹介させていただきます。また、急性根尖性歯周炎様症状を呈する歯髓反応陽性のType IIIで陷入部の先端が噴火口の外輪山の様な形態で、根尖部分で大きく開いている症例で、revascularization(血管再構築)も併用して非外科的に歯髓の保存を図った症例についてご紹介させていただきます。

陷入歯の治療に際しては、デンタルエックス線検査、パノラマX線検査に加えて、コーンビームCT検査を用いて詳細な陷入状態の把握と電気診、温度診を行うことが重要と考えます。

主な論文・講師紹介

主な論文

- 歯髓反応陽性上顎中切歯Type III 陷入歯に生じた急性根尖性歯周炎の非外科的歯内療法. 日本総合歯科学会第10回学術大会(新潟市) 2017. 11 (最優秀ポスター賞)
- 歯髓反応陽性上顎中切歯Type III 嵌入歯に生じた急性根尖性歯周炎の非外科的歯内療法. 岩医大歯総合歯科学講座 総合歯科教育学・保存修復学分野 ○工藤義之, 岡田伸男ら
- Replantation with intentional rotation of a complete vertically fractured root using adhesive resin cement: Yoshiyuki Kudou, Minoru Kubota. Dent Traumatol 19, 115-117, 2003.

【趣味】 釣り

- ・ 磯釣り 黒鯛、真鯛、メジナ 1999 第4回佐渡汽船カップ総合優勝
- ・ 鮎釣り 2013ダイワマstars北東北大会優勝 東日本ブロック大会進出, 2019 同北東北大会 7位 東日本ブロック大会進出
小豆嶋先生に連れて行っていただき、以来ハマってます。