

### 37. 下顎逆生理伏智歯の2例(一般講演)(東日本学園 大学歯学会第11回学術大会(平成5年度総会))

著者名(日)	原田 広文, 村瀬 博文, 笠原 邦明, 福栄 克浩, 河野 峰, 窪田 正樹, 磯貝 治喜, 柴田 敏之, 有末 眞
雑誌名	東日本歯学雑誌
巻	12
号	1
ページ	147-148
発行年	1993-06-30
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00007887/">http://id.nii.ac.jp/1145/00007887/</a>

### 36. 下顎正中部にみられた脈瘤性骨嚢胞の1例

江上史倫<sup>1)</sup>, 小西 亮<sup>1)</sup>, 杉本雅教<sup>1)</sup>  
 武藤壽孝<sup>1)</sup>, 金澤正昭<sup>1)</sup>, 賀来 亨<sup>2)</sup>  
 (口腔外科<sup>1)</sup>, 口腔病理<sup>2)</sup>)

脈瘤性骨嚢胞の多くは長管骨や脊椎に好発し、顎骨で見られることは比較的稀であります。今回わたしたちは、下顎前歯部正中に発生した脈瘤性骨嚢胞の1例を経験したので報告した。

患者は、29歳の男性で、当科、初診、2週間前、オトガイ部に拍動性の疼痛が出現したため、某歯科を受診し、X線診査を行ったところ下顎正中骨体部に示指頭大のX線透過像と $\overline{11}12$ 根尖部に小豆大の透過像を認めため、当科に紹介され来院しました。

口腔内外には特に異常を認めず、X線検査で、下顎骨体正中部に示指頭大、楕円形の比較的、境界明瞭な単房性のX線透過像を認め、 $\overline{11}12$ の根尖部には、根尖病巣と思われる透過像が観察されました。下顎正中嚢胞または腫瘍性病変を疑い摘出術を施行し、併せて $\overline{11}12$ 根尖病巣に対しては根尖切除術を行いました。

正中部の摘出物の病理組織所見では、内皮細胞に囲まれ不規則なスリット状の管腔を多数認め、結合組織中に

は赤色に染ったエオジン好染性の球状の石灰化物が散在している部分も認められました。

以上の所見から脈留骨嚢胞と診断しました。

術後の経過は良好で手術後の9ヶ月の現在も再発の徴候は認められません。

脈瘤性骨嚢胞では、その好発部位は脊椎骨および長管骨が主で、口腔領域での発生は全体の約3%との報告がされている。また、口腔領域での発生は下顎が上顎の約2倍であり、さらに、下顎骨における好発部位は、下顎臼歯部から下顎角、下顎枝にかけての後方部位であり、下顎骨正中部における報告は、きわめて稀であります。

また、脈瘤性骨嚢胞は、外傷に起因した骨組織の損傷の修復経過に生ずる病変とされている。本症例では認むべき外傷の既往は、問診によっては得られなかったが、その組織像とくに組織中の血管ならびに、石灰化物の増生から脈瘤性骨嚢胞と診断しました。

### 37. 下顎逆生理埋伏智歯の2例

原田広文, 村瀬博文, 笠原邦明  
 福栄克浩, 河野 峰, 窪田正樹  
 磯貝治喜, 柴田敏之, 有末 眞  
 (口腔外科<sup>2)</sup>)

下顎埋伏智歯は、日常臨床においてしばしば遭遇する疾患である。しかし、経験的にその大部分は、近心傾斜、水平埋伏であり、逆生のは稀である。今回、我々は下顎逆生理埋伏智歯の2例を経験し、また、本学歯学部臨床実習生の1028歯の下顎智歯を対象として歯軸傾斜角度の計測を行い、河本らの分類に従い逆生智歯の頻度を観察したのでその概要も合わせて報告した。

#### 症例 1

患者：22才男性

初診：平成4年2月10日

現病歴： $\overline{7}$ の萌出遅延のため、矯正治療を行うにあたり、障害となっている右側下顎埋伏智歯の抜歯を依頼され当科来院。

口腔外所見：特記事項なし。

口腔内所見： $\overline{87}$ は萌出を認めず、 $\overline{7}$ 相当部の歯槽頂部に軽度の膨隆が認められた。

X線所見：パノラマX線写真では、 $\overline{7}$ 咬合面は $\overline{6}$ の歯頸部に位置しており、 $\overline{8}$ の歯冠は $\overline{7}$ の遠心部に向かい、逆生を示していた。

臨床診断：右側下顎逆生理埋伏智歯

処置：局所麻酔下にて、 $\overline{8}$ の抜歯を行なった。

#### 症例 2

患者：18才男性

初診：平成3年4月18日

主訴： $\overline{8}$ 部の自発痛

既往歴：脳性麻痺

家族歴：特記事項なし

現病歴：平成4年2月頃より、 $\overline{8}$ 部に軽度の自発痛を認

め、そのまま放置していたが自発痛は消退せず、歯科検診にて $\overline{8}$ 相当部の発赤、腫脹を指摘され、当科紹介来院した。

**口腔外所見：**特記事項なし。

**口腔内所見：** $\overline{8}$ 相当部歯肉に軽度の発赤と腫脹を認めた。

**X線所見：**パノラマX線写真では $\overline{7}$ の遠心に歯冠を下

方に向けた埋伏智歯が認められた。

**臨床診断：**左側下顎逆生埋伏智歯

**処置：**全身麻酔下にて $\overline{8}$ の抜歯を行った。

統計的観察の結果、歯軸傾斜角度が逆生を示したものは3.6%と稀であり、今回2例の歯軸傾斜角度は症例1で116度、症例2で160度であった。このような強傾斜を示したものは稀であったので報告した。

### 38. 口蓋に発生した低悪性リンパ腫の1例

富岡敬子<sup>1)</sup>、奥村一彦<sup>1)</sup>、川上譲治<sup>1)</sup>  
金澤正昭<sup>1)</sup>、賀来 亨<sup>2)</sup>  
(口腔外科<sup>1)</sup>、口腔病理<sup>2)</sup>)

現在、悪性リンパ腫は、その増殖態度および予後の面から低悪性度群と高悪性度群に大別されている。最近の免疫学的知見の導入により、従来は悪性リンパ腫との境界病変、または前癌病変と考えられてきた疾患群れの多くが、リンパ腫の範疇に入れられ、低悪性度リンパ腫として位置づけられるようになった。

今回我々は、低悪性度リンパ腫の症例を経験したので、その概要について報告した。

**症例：**81歳、女性。初診平成4年4月2日。

**主訴：**左側口蓋腫瘍。

**既往歴：**14年前にSjogren症候群と診断され、その後、耳下腺部リンパ節の腫大のため摘出手術を行っている。病理学的検索により、リンパ節内に小型リンパ球の増殖が認められ、Immunoblastic Lymphadenopathyが疑われたが、確定診断は得られなかった。

**現病歴：**1年前より左側口蓋部の腫瘍に気づくが、無痛性のため放置していたところ、義歯の不適合をきたし、某歯科医院を受診した際、同腫瘍を指摘され、精査のた

め当科へ紹介来院した。

**現症：**全身所見) 特記事項なし。口腔外所見) 顎下部、頸部、および鎖骨上窩にリンパ節は触知されなかった。口腔内所見) 左側硬軟口蓋移行部に20×20mm大の半球状の比較的境界明瞭な腫瘍を認めたが、その遠心端では口蓋弓方向に、び慢性に腫脹しており、境界不明な部分がみられた。皮覆粘膜は暗紫色を示し、硬さは比較的軟らかで、圧痛は認められなかった。

**X線および<sup>67</sup>Gaシンチ所見：**異常所見は認められなかった。

**臨床診断：**口蓋腫瘍。病理組織学的所見：非薄化した上皮層下の結合織に、小型リンパ球のび慢性浸潤がみられ、濾胞形成がなく、リンパ球の核分裂像や異形成は、ほとんど認められなかった。以上の所見から、Intermediate Lymphocytic Lymphomaの診断を得た。

**処置および経過：**腫瘍の転移が認められず、患者が高齢のため、経過観察を行っていたが、腫瘍が増大傾向を示してきたため近日、腫瘍切除術を行う予定である。

### 39. 心身障害者の顎骨骨折の2例

—特に処置に関する問題点—

三重野 雅、村瀬博文、深瀬秀郷  
玄間美健、佐竹秀樹、小田浩範  
増崎雅一、原田尚也、柴田敏之  
有末 眞

(口腔外科2)

心身障害者の下顎骨骨折に対し観血的整復術とプレートにより骨片固定を施行し、良好な結果を得た2症例を

経験したので、その概要と処置に関しての問題点について若干の検討を加え報告する。