

<臨床>下顎骨に発生した中心性歯原性線維腫の1例

著者名(日)	川上 譲治, 武藤 寿孝, 松本 賢二, 金澤 正昭, 安彦 善裕, 賀来 亨
雑誌名	東日本歯学雑誌
巻	16
号	2
ページ	301-304
発行年	1997-12-30
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00008286/

〔臨床〕

下顎骨に発生した中心性歯原性線維腫の1例

川上 譲治, 武藤 寿孝, 松本 賢二, 金澤 正昭,
安彦 善裕*, 賀来 亨*

北海道医療大学歯学部口腔外科学第一講座
*北海道医療大学歯学部口腔病理学講座

(主任: 金澤 正昭教授)
*(主任: 賀来 亨教授)

A case of central odontogenic fibroma of the mandible

Johji KAWAKAMI, Toshitaka MUTO, Kenji MATUMOTO, Masaaki KANAZAWA,
Yoshihiro ABIKO* and Tohru KAKU*

First Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
*Department of Oral Pathology, School of Dentistry,
Health Sciences University of Hokkaido

(Chief: Prof. Masaaki KANAZAWA)
*(Chief: Prof. Tohru KAKU)

Abstract

Central odontogenic fibromas are relatively rare, and this reports a recent case of this tumor in the mandible.

A 41-year-old male was referred for further examination of a radiolucent lesion of the mandible. Intraoral examination showed no abnormal findings except for moderate mobility of the $\overline{7}$. Radiographic examination showed a 20×15 mm, unilocular radiolucent area involving the crown of $\overline{8}$ in the region of the left mandibular angle. In addition there was root resorption of the $\overline{7}$. The clinical diagnosis was dentigerous cyst of the mandible.

The tumor was extirpated with the extraction of $\overline{7}$ and $\overline{8}$ under local anesthesia. The removed tissue was a soft, dark reddish and solid mass measuring $13 \times 15 \times 10$ mm. Histologically, the tumor consisted of relatively scattered mature fibrous connective tissue with cords and strands of odontogenic epithelium. From the above, the lesion was diagnosed as central

odontogenic fibrome. There were no postoperative complications and the patient showed no evidence of recurrence two years after the operation.

Key words: Central odontogenic fibroma, Odontogenic fibroma, Odontogenic tumor

緒 言

歯原性線維腫は、歯乳頭、歯小囊あるいは歯根膜などの中胚葉性組織に由来する腫瘍で、顎骨内部より発生する中心性と顎骨周囲に発生する周辺性に分類される比較的稀な腫瘍である。

今回、われわれは、左側の下顎角部に生じた中心性歯原性線維腫を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者: 41歳 男性。

初 診: 平成6年3月7日。

主 訴: 8 遠心部のX線透過像の精査。

既往歴・家族歴: 特記すべき事項なし。

現病歴: 初診5日前に歯科治療を希望し某歯科医院を受診した。その際、撮影したX線写真で 8 遠心部のX線透過像を指摘され、精査を目的に当科を紹介され来院した。

現 症: 全身および口腔外には異常所見は認めなかった。口腔内は 7 は電気歯髓診断で陽性を示し、中等度の動揺がみられ、 7 の遠心から頬

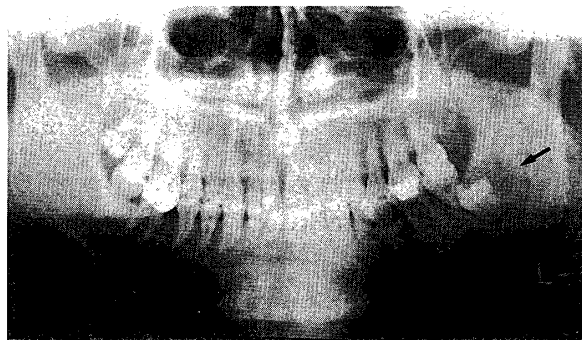


写真1 初診時のオルソパントモX線写真

8 の埋伏と、その歯冠を含み下顎枝部に向って境界が比較的明瞭な、20×15mmの単胞性のX線透過像(矢印)を認めた。

側部に5～7mmのポケットを認めた。その他口腔内には全く異常所見を認めなかった。

X線所見: オルソパントモX線写真では 7 の遠心根に接して垂直に埋伏している 8 と、その歯冠を含み下顎枝部に向って境界が比較的明瞭な、20×15mmの単胞性のX線透過像を認めた。さらに 7 の遠心根の吸収を認めた(写真1)。

臨床診断: 8 含歯性嚢胞

処置および経過: 平成6年4月5日、局所麻酔下に嚢胞摘出術を施行した。すなわち、動揺し、X線所見で根吸収のみられた 7 の抜歯をおこなったところ、その直下から下顎枝にかけて埋伏している 8 の歯冠を囲む軟い組織塊を認めた。8 相当部歯槽頂に切開を加え粘膜骨膜弁を形成し、同部および 7 相当頬側皮質骨を削除し 8 とその歯冠周囲の軟組織を一塊として摘出した。剝離は容易で、摘出骨腔は、頬舌側面の骨は平滑であったが、底部および後方部では粗造な部分もあった。また、下顎管の露出は認めなかった。

摘出物は弾性軟で暗赤色を呈し、充実性で13×15×10mm大であった。このことから腫瘍を疑い、摘出骨腔周囲の骨を一層削除した。なお、 7 の遠心根は根尖側1/2が吸収されていた(写真2)。

病理組織学的所見: H-E染色で、腫瘍組織は比較的成熟した線維組織からなり、その線維性組織中に島状および索状を呈した歯原性上皮塊が散在していた(写真3)。

病理組織学的診断: 歯原性線維腫

術後2年を経過した時点では、全く再発の徴候を認めず良好である(写真4)。

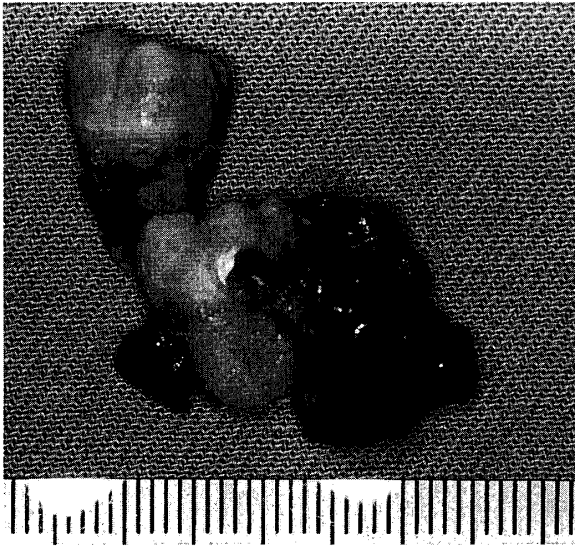


写真2 摘出物および抜去歯

摘出物は弾性軟で暗赤色を呈し、充実性であった。また、 $\overline{7}$ の遠心根は根尖側1/2が吸収していた。

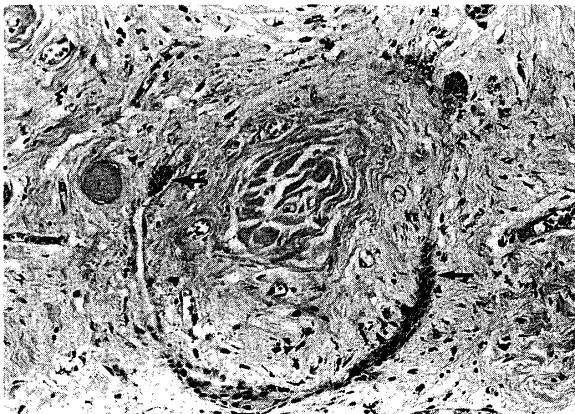


写真3 病理組織像 (H-E染色×200)

比較的成熟した線維性組織からなり、その中に島状および索状の歯原性上皮塊(矢印)が散在していた。



写真4 術後2年のオルソパントX線写真
再発を疑わせる像は認められない。

考 察

一般に歯原性線維腫の発生は、稀とされており、好発年齢は20歳以下の若年者に多いとされている^{1,2)}。しかし、近年徐々に報告例も多くなってきており、大橋ら³⁾は中心性歯原性線維腫の本邦報告例の24例を検討し、10歳代45.8%、30歳代25%、20歳代16.7%と報告している。また、74歳の高齢者の報告⁴⁾もあることから、歯原性線維腫は各年代で見られるようである⁴⁻⁶⁾。好発部位については、下顎大臼歯部に多いとされている^{1,2)}。

歯原性線維腫は、無痛性の腫脹として、またはX線診査によって偶然発見されることが少なくない^{3,7)}。X線所見では、単胞性あるいは多胞性の境界明瞭なX線透過像を示し、歯の埋伏や欠如を伴うこともあり^{1,2)}、臨床診断では嚢胞性疾患、特に含歯性嚢胞とされることも少なくない^{7,8)}。本症例も自覚症状がなくX線所見で埋伏している $\overline{8}$ と、その歯冠を含む境界が比較的明瞭な、単胞性のX線透過像を認めたことから含歯性嚢胞を疑ったが、これらの疾患との鑑別に注意が必要と思われる。

歯原性線維腫に隣在する歯は腫瘍に圧排され、歯根の離開をみると報告^{4,9,10)}が多いが、歯根の吸収を認めたとの報告もある^{3,11)}。本症例では $\overline{7}$ の遠心根は、根尖側1/2ほどが吸収されていた。しかし、これは腫瘍自体による吸収というよりも、手術所見からむしろ $\overline{8}$ の萌出力による歯根の吸収と考えるのが妥当であった。

歯原性線維腫の治療については、一般に摘出術¹⁾が適応されている。本症例では、術前には含歯性嚢胞の診断のもと摘出術を予定していたが、術中所見で腫瘍性疾患が疑われたため周囲骨を一層削除し良果を得ているが、摘出術のみでの再発例の報告^{12,13)}もあり注意が必要と思われる。

歯原性線維腫は、歯牙に近接した部位から生

じ、組織学的には線維性組織からなり、そのなかに歯原性上皮を含むものとされている¹⁴⁾。また、しばしば硬組織を含むものもある²⁾。組織由来に関しては歯乳頭、歯小嚢あるいは歯根膜などの中胚葉性組織から生じるといわれている²⁾。本症例では、腫瘍は下顎埋伏智歯に連続し、病理組織像では、硬組織は認めなかったが上皮塊が散在する線維性の組織からなっていたことなどから歯原性線維腫と診断した。また、組織由来については、腫瘍組織は比較的成熟した線維性組織からなり、上皮はマラッセの上皮遺残に類似していることから歯根膜の由来と考えられた。

結 語

われわれは、41歳、男性の左側下顎角部にみられた中心性歯原性線維腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

引用文献

1. 泉 廣次編集：口腔外科学，第1版，学建書院，東京，1984，194-195頁
2. 石川梧桐監修：口腔病理学II，第2版，永末書店，京都，1982，489-491頁
3. 大橋伸一，鎌田 仁，高木 忍，小川祐司，新藤潤一，渡辺是久：上顎前歯部に発生した歯原性線維腫の1例，日口外誌 39：841-843 1993.
4. 重松久夫，山本信也，井上和也，塩野谷暢利，鈴木正二，藤田訓也：中心性歯原性線維腫：特にその診断について，日口外誌 44：455-458 1994.
5. Seftheriadou-Mavropourou T. H., Patrikiou A., Sotiriadou S.: Central odontogenic Fibroma. *Int J Oral Surg* 14: 550-555, 1985.
6. Handlers J. P., Abrams A. M., Melrose R. A., Danforth R.: Central odontogenic fibroma: Clinicopathologic features of 19 cases and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 49: 46-54, 1991.
7. 濱田良樹，濱田明子，高田典彦，松本康博，瀬戸皖一：下顎に発生した中心性歯原性線維腫の1例。日口外誌，40：1305-1307 1994.
8. 越智眞理，蔵口 潤，齊藤正人，大内友之，安彦善裕，賀来 亨，後藤邦彦，松澤耕介：下顎埋伏第三大臼歯歯冠部に発生した歯原性線維腫の一例。東日本歯誌，13：119-123 1994.
9. 小田泰之，伊藤 昇，奥津誠次郎，中島由貴，泉川正興，出井博明，三宅正彦，松江高光，鈴木哲雄，工藤逸郎，浅野正岳，小宮山一雄，茂呂 周：下顎に生じた歯原性線維腫の1例。日口外誌 37：1884-1885 1991.
10. Barnes L: *Surgical Pathology of the Head and Neck*, Vol. 2, Marcel Dekker, Inc, New York, 1990, pp. 1381-1409.
11. Dahl E. C., Wolfson S. H., Haugen J. C.: Central odontogenic fibroma: review of literature and report of cases. *J Oral Surg* 39: 120-124, 1981.
12. 茂木健司，松田 登：過去8年間のエナメル上皮腫，腺様歯原性腫瘍，歯原性線維腫の臨床的，病理組織学的ならびに免疫組織化学的検討。日口外誌，36：1856-1865 1990.
13. Tomich, C.E.: Recurrent central odontogenic fibroma. *Oral Surg* 50: 140-145 1980.
14. 向井 洋，山下真里子，中村 繁，杉原一正，井ノ上俊郎，増田敏雄，鶴丸高久，山下佐英：上顎前歯部に発生した中心性線維腫の1例。日口外誌 28：2043-2046, 1982.