

## <臨床>歯牙腫の臨床的検討

著者名(日)	赤保内 英和, 村田 勝, 道谷 弘之, 金澤 正昭, 柴田 敏之, 有末 眞
雑誌名	東日本歯学雑誌
巻	18
号	2
ページ	387-391
発行年	1999-12-30
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00008469/">http://id.nii.ac.jp/1145/00008469/</a>

〔臨床〕

## 歯牙腫の臨床的検討

赤保内英和, 村田 勝, 道谷弘之\*,  
金澤正昭\*, 柴田敏之, 有末 眞

北海道医療大学歯学部口腔外科学第二講座  
\*北海道医療大学歯学部口腔外科学第一講座

(主任: 有末 眞 教授)

\* (主任: 金澤正昭 教授)

## A clinical study of odontoma

Hidekazu AKAHONAI, Masaru MURATA, Hiroyuki MICHIIYA,  
Masaaki KANAZAWA\*, Toshiyuki SHIBATA and Makoto ARISUE

Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, a School of Dentistry,  
Health Sciences University of Hokkaido  
\*First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, a School of Dentistry,  
Health Sciences University of Hokkaido

(Chief Prof Makoto ARISUE)

\*(Chief Prof Masaaki KANAZAWA)

### Abstract

Twenty seven cases (male 12, female 15) of odontomas which were treated at the department of oral and maxillofacial surgery, Health Sciences University of Hokkaido, during a 15 year period (1984-1998) were clinically reviewed. The average patient age was 29.9 years (3-73 years) and 10 cases (38%) were in the second decade. Swelling and pain (13 cases, 49%) was the most common and chief complaints, disturbance of tooth eruption (6 cases, 22%) was second. Histologically, the 27 cases were classified as complex (15 cases, 56%), compound (11 cases, 41%), and mixed types (1 case, 3%). There was no differences in the clinical features of the histological types.

**Key words** odontoma, clinical study

## 緒 言

歯牙腫は歯原性腫瘍の中では、発生頻度の高い腫瘍の一つとされているが、組織学的に検索された歯牙腫に関する検討は比較的少ないのが現状である<sup>1)~4)</sup>。そこで、今回、当科において歯牙腫と診断された病変の臨床像について検討したので報告する。

## 対 象

昭和59年～平成10年までの15年間に北海道医療大学口腔外科で摘出处置を行い、組織学的に歯牙腫と診断された27例を対象とした。これらの症例をBernier<sup>5)</sup>、Shafer<sup>6)</sup>らの集合性歯牙腫 (compound odontoma)、複雑性歯牙腫 (complex odontoma) と両者が混在する混在型<sup>7)</sup>に分けて、臨床病像を検討した。

なお、今回の検討からは、石灰化歯原性嚢胞などに合併して認められたものは除外した。

## 結 果

### 1 年齢別・性別頻度 (表1)

初診時年齢は3～73歳で、平均年齢は29.9歳であった。年代別では、混合歯列期から永久歯の萌出が終了する10歳代が10例(38%)と最も多く認められた。また、50歳以上でも5例(18%)認められた。性別発生頻度は、男性12例(44%)、女性15例(56%)と女性にわずかに多く認められた。

表1 年齢別・性別頻度

年齢	男	女	計 (%)
0～9	2	0	2 ( 7)
10～19	4	6	10 ( 38)
20～29	2	1	3 ( 11)
30～39	1	2	3 ( 11)
40～49	2	2	4 ( 15)
50～	1	4	5 ( 18)
	12	15	27 (100)

### 2 主訴 (表2)

来院の動機となった主訴について検討したところ、炎症の合併により腫脹・疼痛を訴えて来院した例が13例(49%)と最も多く、約半数を占めていた。以下、違和感6例(22%)、X線検査で発見されたもの2例(7%)の順となっていた。尚、複雑性、集合性などの組織型の相違による主訴の違いは認められなかった。

表2 主 訴

	例数 (%)
腫脹・疼痛	13 ( 49)
違和感	6 ( 22)
萌出遅延	6 ( 22)
X線写真で発見	2 ( 7)
計	27 (100)

### 3 埋伏歯・組織型 (表3)

組織型による分類では、複雑性が15例(56%)と半数以上を占め、集合性が11例(41%)、混在型が1例(3%)であった。また、埋伏歯を伴うものは9例で、うち複雑性4例、集合性4例、混在型1例であった。歯牙腫単独で存在していたものは18例で、うち複雑性11例、集合性7例であった。尚、組織型の違いによる埋伏歯との関係の差は認められなかった。

表3 埋伏歯・組織型

	埋伏歯を伴うもの	単独のもの	計 (%)
複雑性	4	11	15 ( 56)
集合性	4	7	11 ( 41)
混在型	1	0	1 ( 3)
計	9	18	27 (100)

### 4 部位別発生頻度 (表4)

発生部位は、上顎15例(56%)、下顎12例(44%)と上顎にやや多く発生していたが、上下顎間に組織型による好発の差は認められなかった。また、前歯部7例、小臼歯部8例、大臼歯部12例で臼歯部に多く発生する傾向が認められた。さ

らに、組織型を併せて分類すると、上顎大白歯部に複雑性が6例と全体の22%を占め、多く発生する傾向が認められた。次いで、下顎大白歯部に集合性4例(15%)、下顎前歯部、下顎大白歯部に複雑性各々3例(11%)と好発していた。

表4 部位別発生頻度

	前歯部	小白歯部	大白歯部	計
上顎 (複雑性)	2 (7%)	2 (7%)	6 (22%)	10
(集合性)	2 (7%)	1 (3%)	1 (3%)	4
下顎 (複雑性)	3 (11%)	1 (3%)	3 (11%)	7
(集合性)	0 (0%)	4 (15%)	1 (3%)	5
計	7	8	11	27*

\*混在型は上顎大白歯部に1例認めた。

## 考 察

歯牙腫は歯の硬組織であるエナメル質、象牙質、セメント質の増殖から成る両胚葉性の良性腫瘍で、歯原性腫瘍のなかでは、比較的発生頻度の高いものとして知られている<sup>1)~4)</sup>。歯牙腫の大部分は硬組織の形成がある程度まで完成するとそれ以上の増大は認められず、一種の組織奇形、あるいは過誤腫 (hamartoma) に属するものと考えられている。組織学的には、種々の形の小歯牙様構造物の集合から成る集合性歯牙腫 (compound odontoma) と歯牙構成組織の不規則な配列を示す塊状増殖物である複雑性歯牙腫 (complex odontoma) の2型に一般的には分類されているが、両者の混在するものが存在し、石川はこれら両者を合併するものを混在型と別に分類している<sup>1)</sup>。今回、われわれも、この石川の分類に準じて検討を行った。

### 年齢・性・部位別頻度

自験例では、初診時年齢が3~73歳と比較的幅広く分布し、平均年齢も29.9歳と諸家<sup>4),7),8),9),10)</sup>の平均20歳前半に比べ高い傾向を示していた。また、年代別にみると、発生頻度は10歳代が10例と全体の38%を占め1つのピーク

を示し、次いで50歳以上に5例(18%)、40歳代に4例(15%)と多く、中高年にも多く認められた。先に述べた様に、大部分の歯牙腫が歯牙硬組織の形成がある程度まで完成すると、それ以上増大することはないと考えられており、実際、歯牙腫を病的に観察した樋口<sup>11)</sup>の報告によれば、20歳以下の例では腫瘍の緻密化や増大している所見が認められるものの青年期以降では、腫瘍性活動がほぼ停止することが示されている。このことより、40~50歳代が多かった理由として、今回の検討が、当科にて摘出处置を行った症例に限っていることより、永く無症状で放置されていた病変が、歯性感染などに合併して発見されたことが反映された可能性があると考えられた。

性差については男性が多いとする報告または、女性が多いとする報告もあるが<sup>8),13)</sup>、組織型も含めて性差がないとする報告が多数を占めている<sup>1),7),9),10)</sup>。自験例でも、女性15例、男性12例と性差はほとんど認められず、組織型を含めてもその傾向は認められなかった。

部位別発生頻度では、一般的には、集合性は上顎前歯部に多く、複雑性は下顎臼歯部に多いとされているが<sup>1),7),9),11)</sup>、自験例では、複雑性が上顎大白歯部に多い以外特徴となる所見は得られなかった。

### 主訴：

歯牙腫は一般には無症状で歯科治療時のX線検査により発見されることが多く、場合により歯の萌出障害を起こすことが知られている<sup>13)~17)</sup>。また、稀には、顎骨の膨隆などの症状をきたす例が報告されている。自験例の場合、腫脹・疼痛などの炎症症状を主訴として来院した症例が13例(49%)と約半数を占め、次いで違和感、萌出遅延の順で、X線写真で発見されて来院した例が2例(7%)と他の報告<sup>10)</sup>に比べ極度に少なかった。この理由として、今回の検討が摘出处置を受けた例に限っているためX線

的に発見されたもののうち、無症状なものは、その大部分が経過観察とされた可能性が高いと推察された。このことは、今回の検討で主訴が臨床症状の強いものの順になっていることから推察された。

#### 埋伏歯との関係：

歯牙腫は、しばしば埋伏永久歯歯冠周囲に認められ、諸家らの報告<sup>7),10),18),19)</sup>によるとその頻度は集合性、複雑性に関わらず、60~70%と非常に高率となっている。自験例では、埋伏歯を伴うものは9例と歯牙腫単独のもの18例に比べ少なく諸家らの報告と逆の結果となっていた。この理由は不明であるが、今回の検討が含菌性嚢胞や石灰化歯原性嚢胞などの埋伏歯と歯牙腫が共存する場合の多い疾患を除外して純粋に歯牙腫が主体となる症例を検討したことによる可能性も推察された。

### 結 語

歯牙腫27例（複雑性15例，集合性12例，混合型1例）について臨床病像を検討した。

1. 男性12例，女性15例であった。初診時年齢は，3~73歳（平均29.9歳）で10歳代が10例と全体の38%を占めていた。
2. 主訴は，腫脹・疼痛が最も多く13例（49%），次いで違和感6例（22%），歯の萌出遅延6例（22%）となっていた。
3. 発生部位は，上顎15例，下顎12例で複雑性が上顎大白歯部で6例（22%）と好発していた。
4. 埋伏歯との関係では，埋伏歯を伴うものが9例と歯牙腫単独18例に比べ頻度が少なかった。

本論文の要旨の一部は，第25回日本口腔外科学会北日本地方会（1999年5月，新潟市）において発表した。

### 参 考 文 献

1. 石川梧朗 口腔病理学II. 改訂版, 永末書店, 京都, 1982, 507-512頁.
2. 小守 昭. 歯原性腫瘍の臨床病理. The Dental 別冊-口腔腫瘍の臨床 7-16, 1985.
3. Minderjahn, A. Incidence and clinical differentiation of odontogenic tumors. J maxfac Surg 7 142-150, 1979.
4. Regezi, J A, Kerr, D A, et al. Odontogenic tumors analysis of 706 cases. J Oral Surg 36 771-778, 1978.
5. Bernier, J L. The Management of Oral Disease 100, The C V Mosby, Company, St Louis, 1959.
6. Shafer, W G. A Textbook of Oral Pathology. Saunders, Philadelphia and London, 1958, p229-233.
7. 中畑範彦, 金子賢司, 他. 本邦における歯牙腫の臨床病理学的検討. 日大口腔科学 2: 178-191, 1976.
8. Selahattin, Or and Yucetas, S. Compound and Complex odontomas. Int J Oral Maxillofac Surg 16 596-599, 1987.
9. 樋口勝規, 中村典史, 他. 歯牙腫の臨床病理学的検索-その1 臨床像の検討. 日口外誌 36 622-627, 1990.
10. 三村将文, 他. 歯牙腫の臨床的研究. 日口外誌, 7 1784-1790, 1991.
11. 樋口勝規, 中村典史, 他. 歯牙腫の臨床病理学的検索-その2 X線学的, 病理組織学的検討. 日口外誌 36 1498-1505, 1990.
12. Bodin, I, Julin, P, et al. Odontomas and their pathological sequelae. Dentomaxillofac Radiol 12 109-114, 1983.
13. Budnick, S, D. Compound and Complex odontomas. Oral Surg 42 501-505, 1976.
14. Caton, R B, Fla, G, et al. Complex Odontoma in the maxillary sinus. Oral Surg 36 658-662, 1973.
15. Zachariades, N, Koundouris, J, et al. Odontoma of the maxillary sinus. report of case. J Oral Surg 39 697-698, 1981.
16. 堀 稔, 榎本武司, 他. 複雑性歯牙腫の3症例. 口科誌 33 321-327, 1984.
17. 指出 豊, 塩入重彰, 他. 興味あるエックス線像を呈した下顎複雑性歯牙腫の1例. 日口外誌 35 1982-1987, 1989.

18. 田中秀昌, 亀山達弘, 他: 歯牙腫の臨床的X線学的観察. 歯放 28 490-495, 1988.
19. Maeda, K Clinical analysis of odontoma Oral Radiol 3 : 55-61, 1987.