

研修講座

顎腫瘍の X線診断(その1)

— 歯原性腫瘍 —

Roentgenographic Diagnosis of Tumors
in Jaws (Part 1)

— Odontogenic Tumors —

教授 金子 昌幸

(東日本学園大学歯学部歯科放射線学講座)

Prof. Masayuki KANEKO

Department of Dental Radiology, School of Dentistry,
HIGASHI-NIPPON-GAKUEN UNIVERSITY

はじめに

顎腫瘍とは顎骨に発生する腫瘍の総称であり、歯原性腫瘍と非歯原性腫瘍に大別される。

歯原性腫瘍は歯牙を形成する細胞や組織が、自律性をもって異常に増殖したもので、多くは良性であるが、稀には悪性のこともある。これに対して、非歯原性腫瘍は歯牙とは関係のない細胞や組織に由来するものをいう。

一般に、歯原性腫瘍の多くは、疼痛などの臨床症状を伴うことなしに発育し、他歯の治療目的による X線検査で偶然に発見されることがほとんどである。しかし、腫瘍が大きくなると、顎骨の膨隆をきたし、それに伴う口腔内違和感や咀嚼障害あるいは顔貌の非対称性を主訴とすることもある。通常、境界明瞭な X線透過像や X線不透過像として認められるが、顎骨に浸潤をきたすことは少い。

顎腫瘍の X線診断 (その1) では、日常の臨床で多々認められる歯原性腫瘍、とくに、良性歯原性腫瘍を中心に、X線所見と鑑別診断の要点について述べることにする。

歯原性腫瘍の種類

歯原性腫瘍は歯牙に関係する細胞や組織から発生するもので、上皮性歯原性腫瘍と非上皮性歯原性腫瘍に分けられる。上皮性歯原性腫瘍は、さらに、結合組織の誘導的变化を伴わないものと、結合組織の誘導的变化を伴うものに分けられる。代表的な歯原性腫瘍を表1に示し、以下に、それら各々について述べることにする。

歯原性腫瘍の X線学的特徴と鑑別診断

I 上皮性歯原性腫瘍 (epithelial odontogenic tumor)

歯牙を構成する細胞や組織の上皮性成分から

表1 顎骨に発生する歯原性腫瘍

I	上皮性歯原性腫瘍 epithelial odontogenic tumor
1.	結合組織の誘導的变化を伴わない上皮性歯原性腫瘍 epithelial odontogenic tumor without inductive changes in connective tissue
(1)	エナメル上皮腫 ameloblastoma
(2)	石灰化歯原性上皮腫 calcifying odontogenic epithelial tumor
2.	結合組織の誘導的变化を伴う上皮性歯原性腫瘍 epithelial odontogenic tumor with inductive changes in connective tissue
(1)	腺エナメル上皮腫 adenomatoid odontogenic tumor
(2)	エナメル上皮線維腫 ameloblastic fibroma
(3)	エナメル上皮歯牙腫 ameloblastic odontoma
(4)	複雑性歯牙腫 complex odontoma
(5)	集合性歯牙腫 compound odontoma
(6)	その他 others
II	中胚葉性歯原性腫瘍 mesodermal odontogenic tumor
(1)	歯原性粘液腫 odontogenic myxoma
(2)	セメント質腫 cementoma
(3)	その他 others

発生する腫瘍を上皮性歯原性腫瘍という。結合組織の誘導的变化を伴わないものとしては、エナメル上皮腫、石灰化歯原性上皮腫が挙げられる。結合組織の誘導的变化をきたすものとしては、腺エナメル上皮腫、エナメル上皮線維腫、エナメル上皮歯牙腫、歯牙腫（複雑性歯牙腫、集合性歯牙腫）などが挙げられる。

1. 結合組織の誘導的变化を伴わない上皮性歯原性腫瘍

(1) エナメル上皮腫 (ameloblastoma)

腫瘍の実質が歯胚の上皮成分、すなわち、エナメル器または歯堤に類似した歯原性腫瘍である。通常は、多胞性に発生するが、単胞性的こともある。また、多胞性のものが増大し、それらが融合して、大きな1つの嚢胞様所見を呈することがある。

本症はエナメル器由来か、粘膜由来か不明である。下顎骨小臼歯部から大臼歯部の骨体部に好発し、下顎枝まで拡大することも稀ではない。時には、上顎や下顎の前歯部に発生することもある。一般に、発育は緩慢であり、自覚症状を伴わないことが通常である。増大すると腫脹や顎骨の膨隆およびそれらのために生じる口腔内違和感や顔貌の非対称性を主訴とすることもある。

X線所見：

通常、多胞性あるいはシャボン玉状のX線透過像として認められるが、時には単胞性のX線透過像を示すこともある。病変の境界は明瞭で、周囲は一層の骨硬化帯によって囲まれる。増大すると骨皮質の菲薄化を呈することがあるが、顎骨の皮質を破壊することはほとんどない。病変が増大して、歯根を含むときには、根尖がピラミッド状やカッターナイフ状に吸収していることが多い。エナメル上皮腫は無歯性のものが多いが、時には含歯性のこともある。エナメル上皮腫の4例を図1～図3に示す。

鑑別診断：

原始嚢胞、含歯嚢胞、残留嚢胞、歯原性粘液腫、巨細胞修復性肉芽腫、単純性骨嚢胞、線維性骨異形成症、脈瘤性骨嚢胞などの鑑別が必要である。一般の診療で本症との鑑別が最も要求されるのは原始嚢胞である。単胞性のエナメル上皮腫は、原始嚢胞に比較して頬舌的膨隆が大であり、発生頻度が極めて低いことなどが鑑

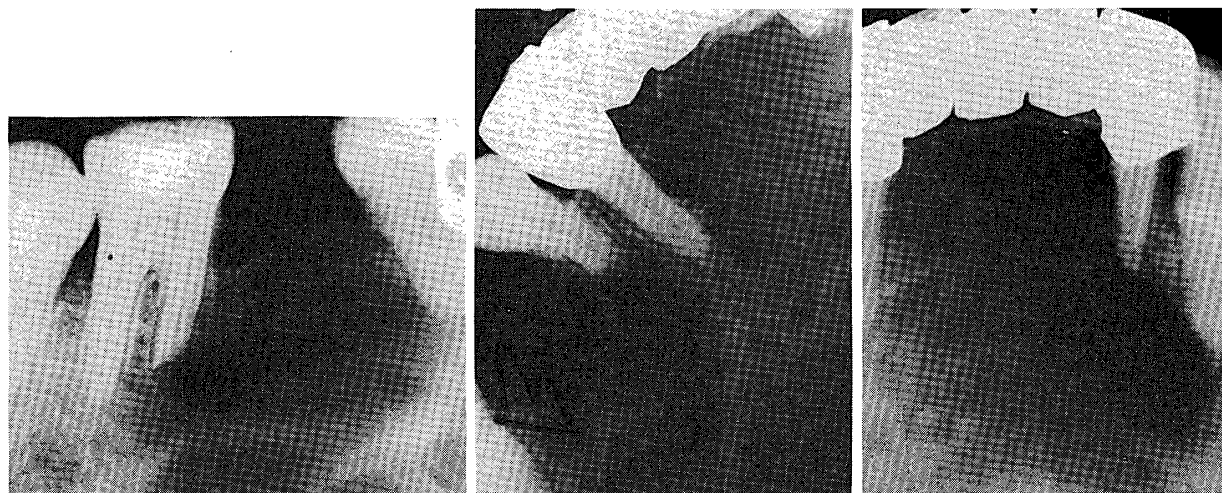


図1 下顎の前歯部から大白歯部にかけて発生したエナメル上皮腫の1例（歯科用X線像）

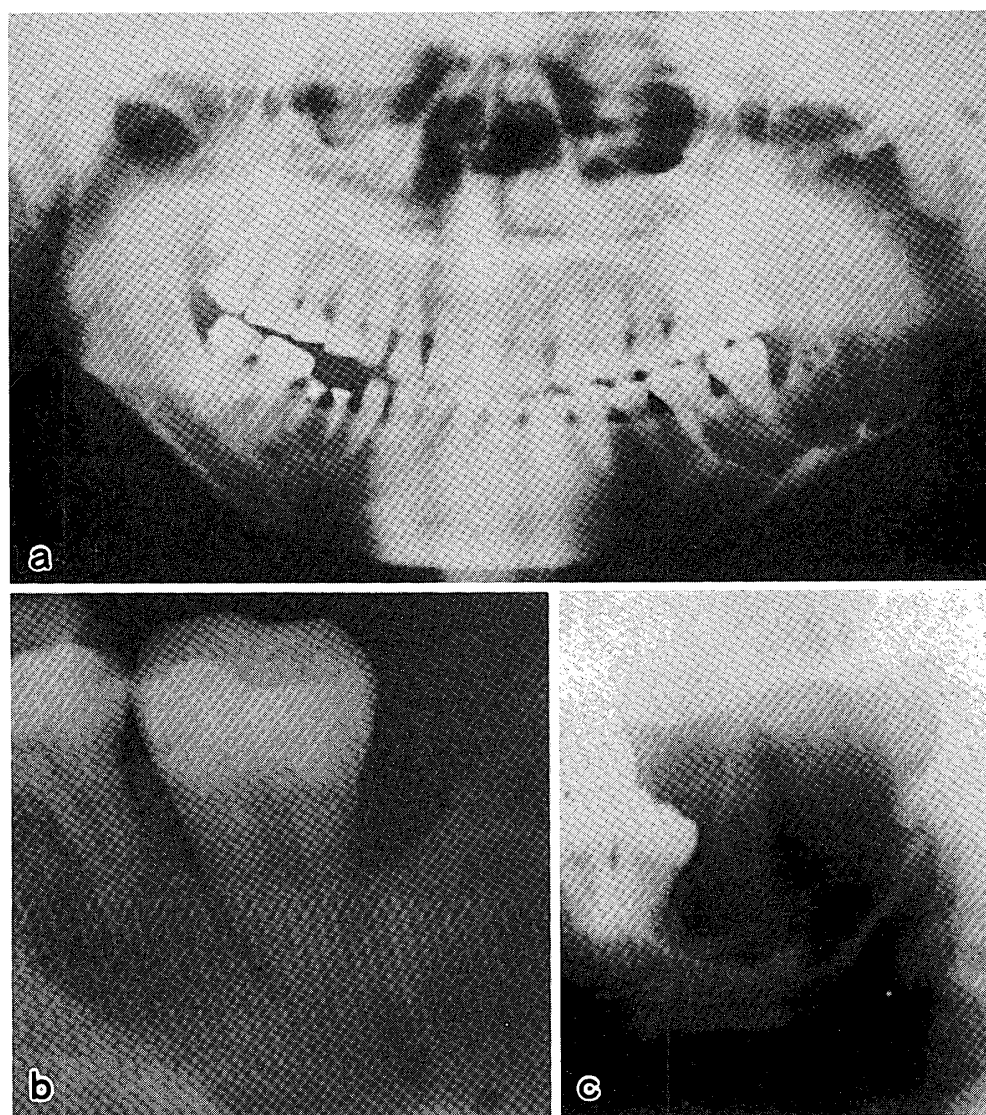


図2 下顎の大白歯部から下顎枝にかけて発生したエナメル上皮腫の1例（a：パノラマX線像，b：歯科用X線像，c：側斜位像）

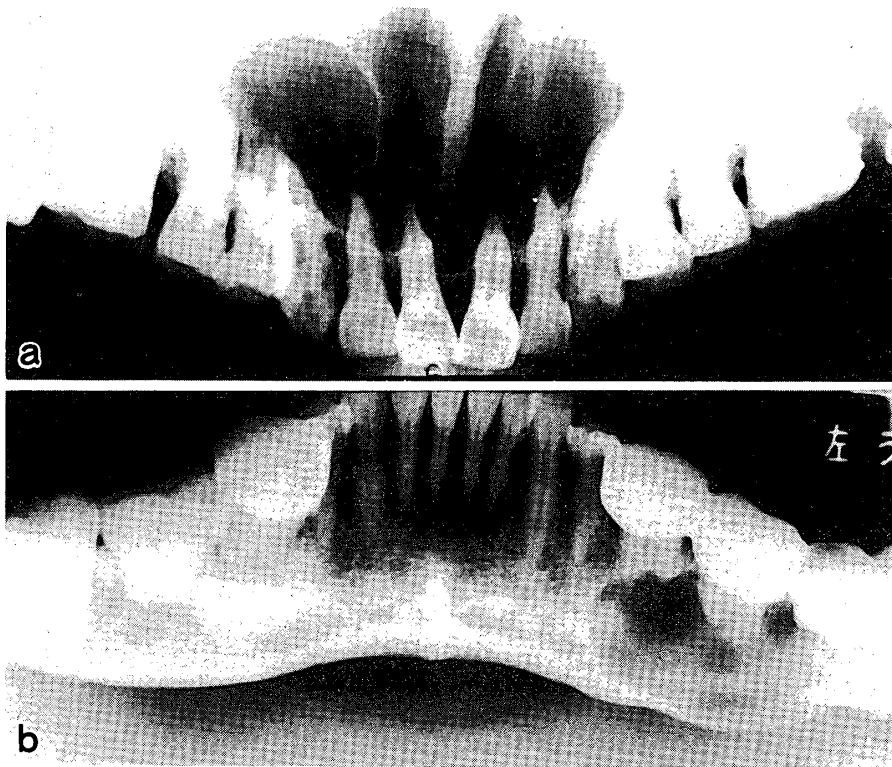


図3 上顎の前歯部に発生したエナメル上皮腫の1例
(a)と下顎の大白歯部に発生したエナメル上皮
腫の1例(b)

別の要点となるが、鑑別の困難なことが多い。歯牙を含むときには含歯嚢胞との鑑別が必要である。含歯嚢胞は歯冠部のみを含むことを原則とするが、エナメル上皮腫は病変内に歯根部までを含むことが多い。また、無歯顎あるいは歯牙欠損部の残留嚢胞との鑑別も重要であり、抜歯歴を確認する等の病歴の把握が重要な鑑別点となることが多い。

その他の腫瘍との鑑別としては、歯原性粘液腫、腺エナメル上皮腫、石灰化歯原性上皮腫等との鑑別が必要である。歯原性粘液腫も多胞性を呈することが多いが、病変内の隔壁は直交することが多く、台形や四角形あるいは三角形のX線透過像として認められることがほとんどである。エナメル上皮腫は円形又はシャボン玉状の円弧状の境界を呈することが多い。腺エナメル上皮腫は病変内に散在性のX線不透過物が存在し、犬歯または小白歯の歯冠を含むことがほとんどであるが、エナメル上皮腫が犬歯や小白

歯の歯冠を含むことは稀である。石灰化歯原性上皮腫との鑑別は、石灰化像の有無および嚢胞様透過像の形態を参考にするとよい。

(2) 石灰化歯原性上皮腫 (calcifying odontogenic epithelial tumor)

本症は埋伏歯の退縮したエナメル器由来の歯原性腫瘍であると考えられているが、確実な原因は未だに不明である。一般に、疼痛等の臨床症状なしに経過することが多い。したがって他歯のX線検査時にたまたま発見されるものがほとんどであるが、大きくなって顎骨の腫脹や膨隆を主訴とすることもある。下顎小白歯部から大白歯部に好発する。

X線所見：

多胞性の蜂窩状のX線透過像として認められることが多い。エナメル上皮腫と類似したX線像を呈するが、隔壁がやや角ばった傾向にあり、辺縁が不規則かつ不鮮明なことが多い。エナメル上皮腫にくらべてやや強いX線不透過性を示

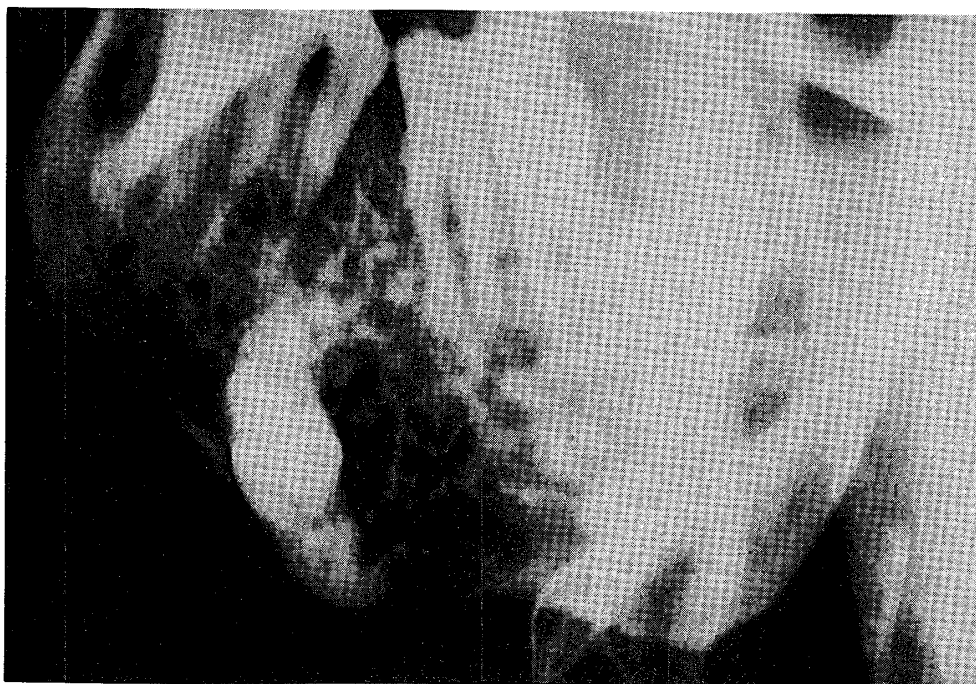


図4 石灰化歯原性上皮腫の1例 (WHOの分類による症例であるが、境界明瞭な蜂窩状X線透過像として認められ、病変壁面に石灰化像が付着している様に見える。)

す。腫瘍の壁面にそって石灰化像が認められ、病変内に埋伏歯を含むことが多いといわれている。病変の周囲は一層の骨硬化帯に囲まれる。石灰化歯原性上皮腫の例を図4に示す。

鑑別診断：

エナメル上皮腫、歯原性粘液腫、巨細胞修復性肉芽腫等との鑑別を要する。エナメル上皮腫は多胞性あるいはシャボン玉状のX線透過像を呈することが多いが、本症は蜂窩状を呈することが多く、X線不透過性もやや強くなる傾向がある。また、病変内に石灰化像が認められることが多い点も鑑別の要点となる。

歯原性粘液腫との鑑別点についてであるが、歯原性粘液腫の隔壁は樹枝状を成して直交し、1つ1つの嚢胞様所見が不規則な台形又は三角形を示すが、本症の場合ほぼ等しい大きさの蜂窩状X線透過像を呈することが多い。

2. 結合組織の誘導的変化を伴う上皮性歯原性腫瘍

(1) 腺エナメル上皮腫 (adenomatoid odontogenic tumor)

本症は特異な型の上皮性歯原性腫瘍と考えられているが、現在のところ正確な起原は未だに不明である。本症のほとんどの症例が、未萌出歯と関係し、上顎および下顎の犬歯部または第1小臼歯部に好発する。20歳代の女性に多く認められるといわれている。一般に臨床症状を自覚することなしに経過することがほとんどであるが、歯牙の未萌出や顎骨の膨隆などを主訴とすることもある。本症は、他歯治療目的のX線検査でたまたま発見されることが多い。

X線所見：

多くは上顎の犬歯あるいは小臼歯を含む境界明瞭な円形または楕円形のX線透過像として認められる。病変の周囲は一層のX線不透過帯によって囲まれることが多い。成熟した腫瘍では内部に散在性の石灰化像が認められるが、未成熟のものでは石灰化像が認められないこともある。病変内に含まれる歯牙は歯冠部のすべてと歯根の $\frac{1}{3}$ から $\frac{2}{3}$ までにわたることが多い。腺エナメル上皮腫の2例を図5～図6に示す。

鑑別診断：

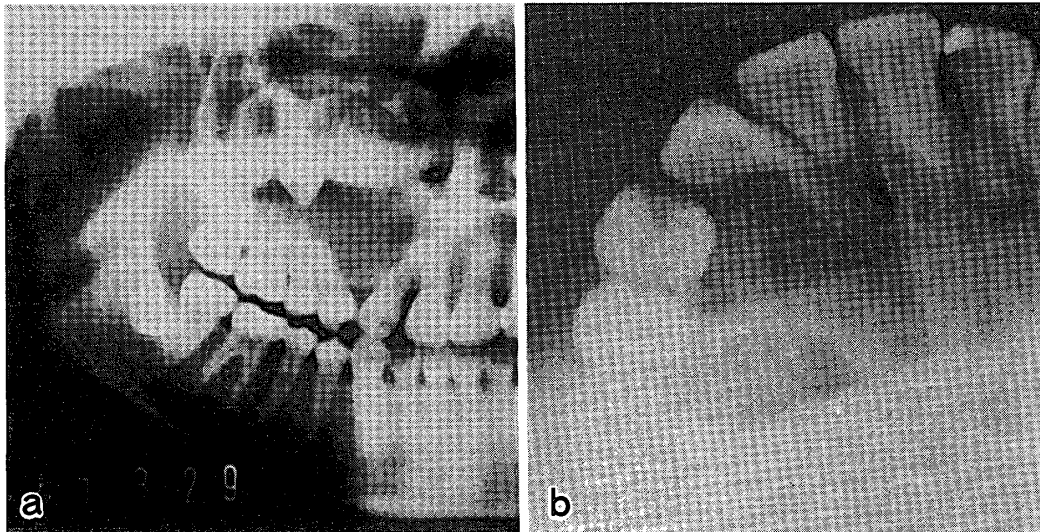


図5 腺エナメル上皮腫の1例(a:パノラマX線像, b:咬合用X線像;境界明瞭な単胞性のX線透過像を呈し,内部に散在性の石灰化像が認められる。病変は一層の骨硬化帯によって囲まれ,上顎犬歯の歯冠と歯根を含む。)

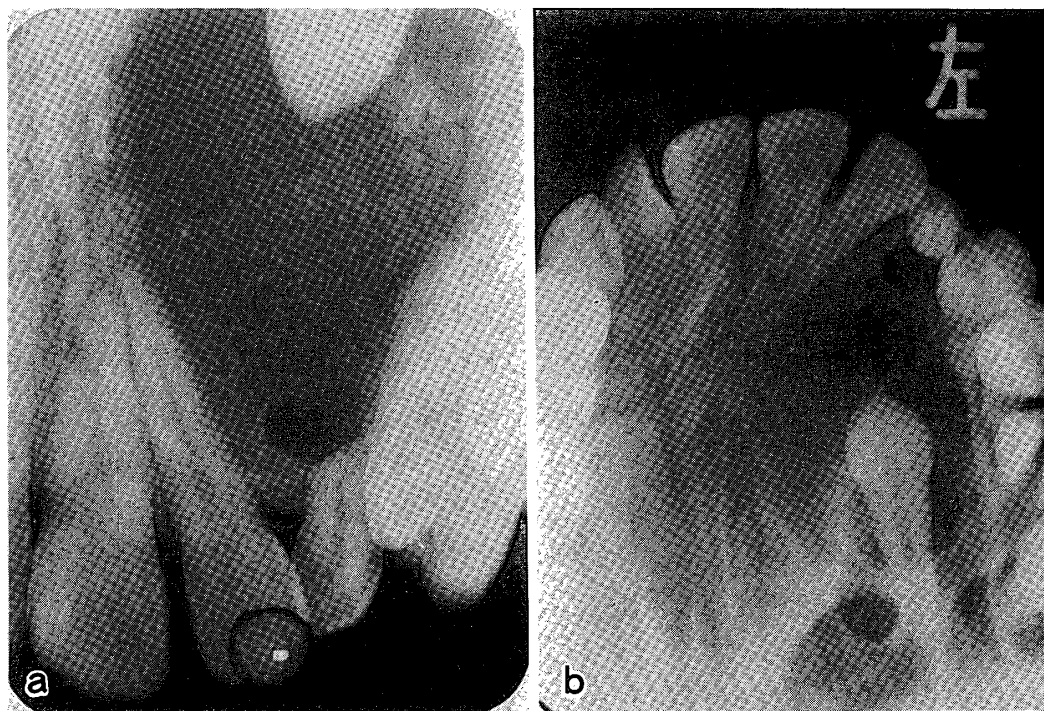


図6 腺エナメル上皮腫の1例(a:歯科用X線像, b:咬合用X線像:散在性の石灰化像は図5に比較して少いが,歯根の $\frac{2}{3}$ を病変内に含んでいることが明瞭に判断できる。)

含歯嚢胞, 萌出嚢胞および単胞性の含歯性エナメル上皮腫等との鑑別を必要とする。最も鑑別を要求されるケースは含歯嚢胞との鑑別である。含歯嚢胞は病変内に石灰化像を認めることはないが, 腺エナメル上皮腫では, 内部に散在

性の石灰化像が認められることが多い。また, 含歯嚢胞は歯冠部のみを病変内に含むことを原則とするが, 腺エナメル上皮腫は歯冠のすべてと歯根部の $\frac{2}{3}$ から $\frac{3}{4}$ を含むことが多い。萌出嚢胞との鑑別点も含歯嚢胞との鑑別とほぼ同様で

あるが、歯根が未完成か否かに注意をする必要がある。単胞性の含歯性エナメル上皮腫との鑑別は、発生頻度や好発部位が重要な鑑別点となることが多い。

(2) エナメル上皮線維腫 (ameloblastic fibroma)

歯原性混合性腫瘍の1つであり、歯嚢、あるいは歯胚から発生するといわれている。組織学的にはエナメル質や象牙質は認められない。一般に、臨床症状を伴うことなしに経過することが多く、他歯治療のためのX線検査によって偶然に発見されるものがほとんどである。下顎大臼歯部に好発し、10~20歳代の若年者に認められることが多い。

X線所見：

平滑な辺縁をもつ単胞性でかつ均一なX線透過像として認められる。病巣内に未完成の歯牙を含むことが多く、エナメル上皮腫よりもX線透過性の弱いものがほとんどである。通常、境界は明瞭である。エナメル上皮線維腫の2例を図7に示す。

鑑別診断：

エナメル上皮腫、含歯嚢胞、エナメル上皮肉腫などとの鑑別が必要である。本症は含まれる歯牙の根が未完成のことが多いが、エナメル上皮腫や含歯嚢胞では、ほとんど根尖が完成している。また、エナメル上皮腫よりもX線不透過性が大のものが多い。

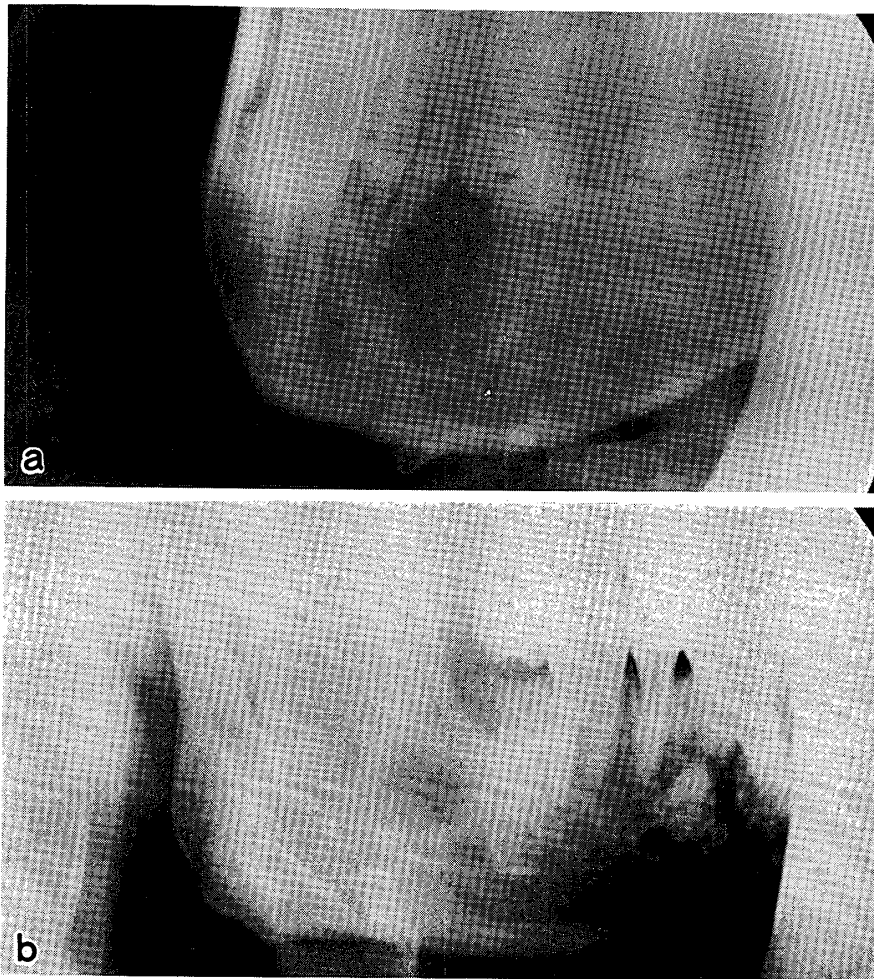


図7 エナメル上皮線維腫の2例（境界明瞭な単胞性のX線透過過像を呈するが、エナメル上皮腫に比較して透過性は低下している。）

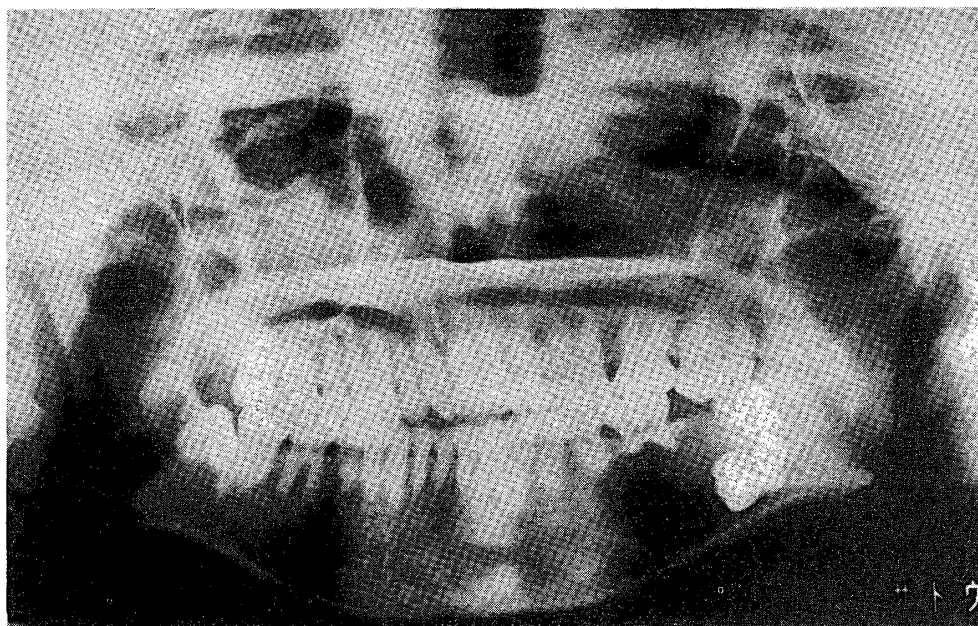


図8 エナメル上皮歯牙腫の1例（境界明瞭な単胞性X線透過像を示す。埋伏歯の歯冠周囲に散在性の石灰化像が認められる。）

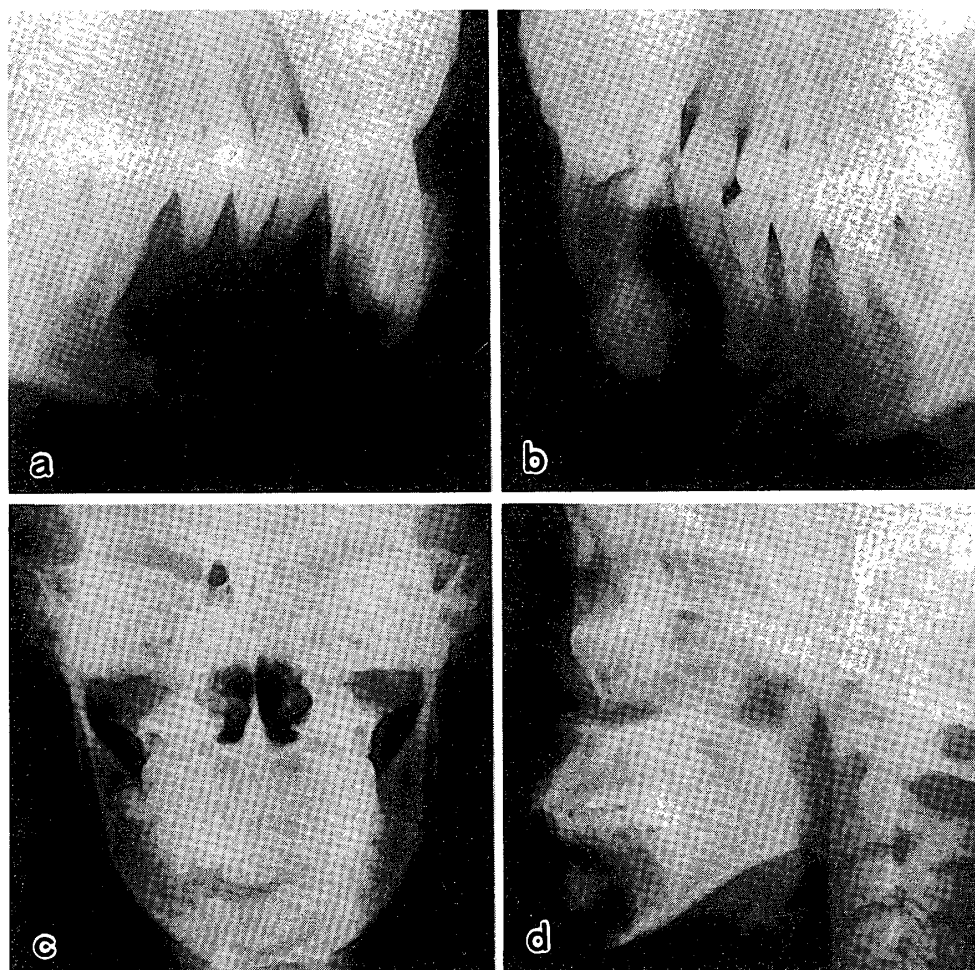


図9 エナメル上皮歯牙腫の1例（境界明瞭な単胞性X線透過像を呈し、病変内に埋伏歯と歯牙腫様X線不透過像が認められる。）

(3) エナメル上皮歯牙腫 (ameloblastic odontoma)

エナメル上皮腫と歯牙腫が同時に発育するもので、歯胚から早期に発生し、無秩序に配列した歯牙組織と歯原性上皮から構成される軟組織および胎生期の結合組織を含む。好発部位は下顎の臼歯部であり、10歳代の若年者に好発するといわれている。未萌出歯と関連するものがほとんどであり、その歯冠周囲に歯牙腫を認めることが多い。

X線所見：

顎骨中に、未萌出歯を含む単胞性の嚢胞様X線透過像として認められることが多い。境界は明瞭であり、周囲は一層の骨硬化帯によって囲まれる。病巣の内部には多数の歯牙様組織のX線不透過像が認められる。それらは歯冠の周囲に存在し、周囲の骨組織と分離しているのが通常である。エナメル上皮歯牙腫の2例を図8～図9に示す。

鑑別診断：

嚢胞性歯牙腫、石灰化歯原性嚢胞、含歯嚢胞、エナメル上皮腫、腺エナメル上皮腫などとの鑑別が必要である。嚢胞性歯牙腫との鑑別については、嚢胞性歯牙腫等の嚢胞性疾患は頬舌的な腫脹がエナメル上皮歯牙腫と比較して小さいことであるが、鑑別が困難なこともある。本症の石灰化の程度が低いときには、含歯嚢胞や単胞性の含歯性エナメル上皮腫との鑑別に困難をきたすことがあり、組織学的に確認を要求されることが多い。

(4) 複雑性歯牙腫 (complex odontoma)

本症は過剰歯の歯胚から発生するものと考えられている。組織学的には成熟した歯牙成分を含み、無秩序な配列を成し、歯根膜腔に類似した結合組織の被膜によって囲まれる。エナメル上皮歯牙腫と類似した組織像を示す。一般に、下顎小臼歯部から大臼歯部に好発するといわれているが、その他の部位に認められることも多

い。20～30歳代に好発するといわれている。

通常、疼痛などの臨床症状を伴うことなしに経過することが多く、他の目的のX線検査でたまたま発見されるケースがほとんどである。腫瘍が増大すると顎骨の膨隆やそれによって生じる口腔内違和感あるいは咀嚼障害を主訴とすることがある。

X線所見：

境界明瞭で均一なX線透過帯に囲まれた、一塊の不規則な歯牙様X線不透過像として認められることが多い。複雑性歯牙腫はエナメル質と象牙質は分離されず、歯牙の形態を呈さない。また、埋伏歯と関係し、埋伏歯の歯冠部周囲に存在することが多い。複雑性歯牙腫の2例を図10～図11に示す。

鑑別診断：

セメント質腫 (第3期)、内骨症、硬化性骨炎、骨硬化症などとの鑑別が必要である。セメント質腫 (第3期) との鑑別は、セメント質腫は根尖を含む一塊の均一なX線不透過像として認められることが多いが、複雑性歯牙腫は根尖部に存在しても、歯根とは無関係に存在するものがほとんどである。また、多くは埋伏歯の歯冠部に隣接して存在する。内骨症や骨硬化症および硬化性骨炎との鑑別は、両者が病変の周囲にX線透過帯を認めることなしに存在し、直接顎骨と接しているのに対して、複雑性歯牙腫は一層のX線透過帯に囲まれて存在するのが一般的である。

(5) 集合性歯牙腫 (compound odontoma)

本症は歯堤から発生する歯原性上皮の二次的増殖と上皮索の残留として存在する上皮巢から発生するといわれている。これらは、活発なエナメル形成器官となって矮小歯を形成する。集合性歯牙腫の好発部位は一定でないといわれているが、上顎前歯部に最も多く、次いで下顎の小臼歯部に多く認められる。また、埋伏歯に関連して存在することが多い。好発年齢は一定では



図10 複雑性歯牙腫の1例(a:歯科用X線像, b:咬合用X線像, c:側斜位像;埋伏歯の歯冠周囲に,綿花様のX線不透過像として認められる。周囲は一層のX線透過帯によって囲まれている。エナメル質と象牙質は分離されず,歯牙様の形態は示さない。)

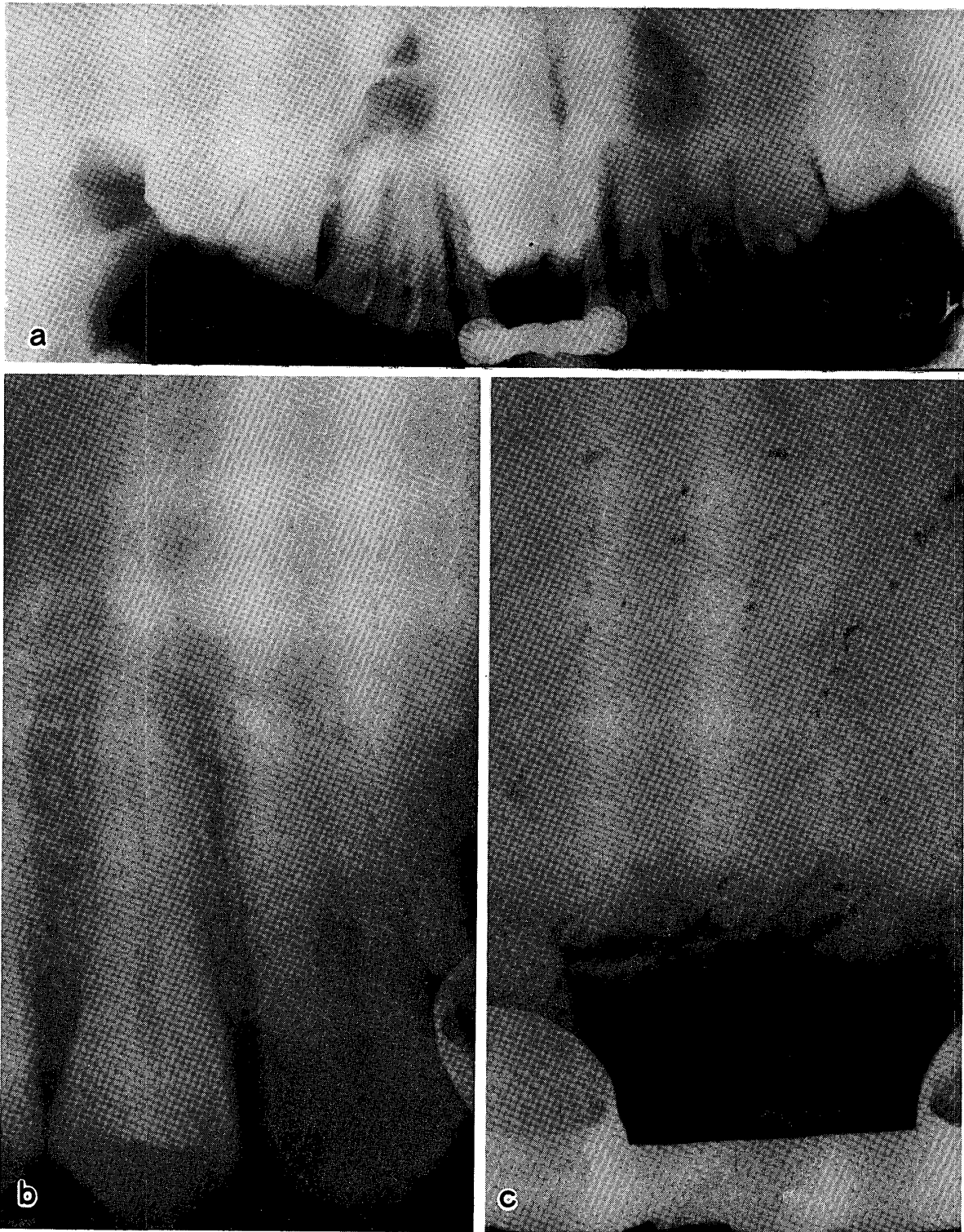


図11 上顎の前歯部に発生した複雑性歯牙腫の1例 (a:パノラマX線像, b, c:歯科用X線像; 図10の症例と同様のX線像を呈する。)

ない。一般に疼痛などの臨床症状を伴うことなしに経過することがほとんどであり、他歯の治療目的で行うX線検査でたまたま発見される場合がほとんどである。しかし、腫瘍が増大すると顎骨の膨隆をきたし、口腔内違和感や咀嚼障

害を主訴とすることがある。

X線所見:

歯牙様の形態を有するX線不透過像の集合体として認められ、境界明瞭で均一のX線透過帯によって囲まれる。通常、骨とは分離して存在

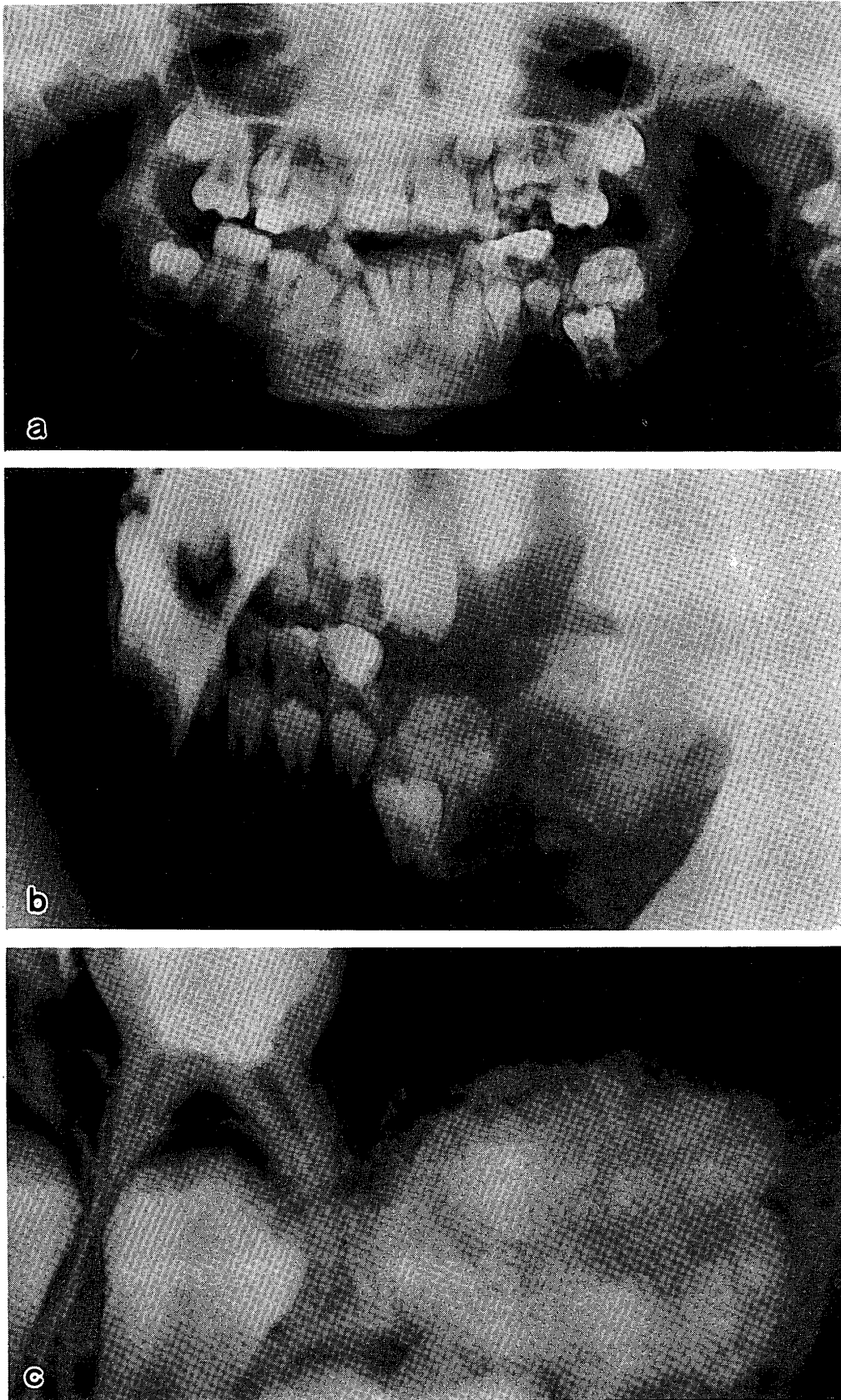


図12 集合性歯牙腫の1例 (a:パノラマX線像, b:側斜位像, c:歯科用X線像;本症例は,一見すると複雑性歯牙腫の様に見られるが,細かな歯牙様物質の集合体であるので,集合性歯牙腫との診断を下した。)

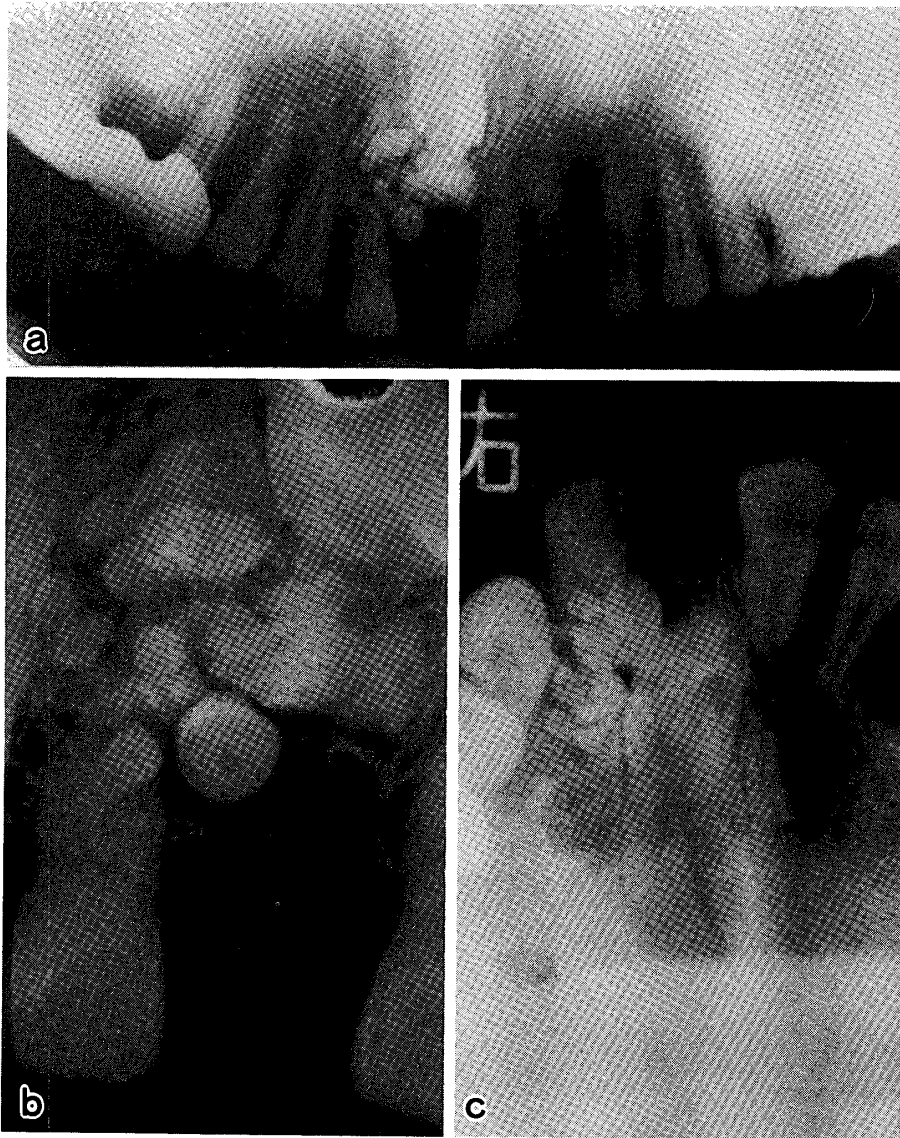


図13 集合性歯牙腫の1例 (a:パノラマ X線像, b:歯科用 X線像, c:咬合用 X線像;埋伏歯の歯冠周囲に, 矮小歯の集合体が認められる。病変は一層の X線透過帯に囲まれている。)

し, 円錐歯や矮小歯の集合体として認められるものがほとんどである。時には歯牙腫が原因となり, 嚢胞を形成することがある。集合性歯牙腫の3例を図12~図14に示す。

鑑別診断:

歯牙腫が根尖部に存在するときはセメント質腫や硬化性骨炎, 骨硬化症との鑑別が必要である。

II 中胚葉性歯原性腫瘍(mesodermal odontogenic tumors)

(1) 歯原性粘液腫 (odontogenic myxoma)

顎骨中に発生する粘液腫の由来は不明であるが, 歯牙と関係する部位に限って発生するので歯原性であろうとされている。胎生期の組織を保存している部分または歯胚の中胚葉性部分から発生すると考えられている。上顎と下顎に同様に発生するが, 下顎の方がやや多いといわれている。一般に10~20歳代の若年者に多く発生する。通常, 臨床症状を伴うことなしに経過するので, 他歯治療の目的による X線検査で偶然に発見される場合がほとんどである。しかし腫瘍が増大して, 顎骨の膨隆をきたすと, 口腔内



図14 乳歯列に発生した集合性歯牙腫の1例 (a: 歯科用 X線像, b: 咬合用 X線像)

違和感や咀嚼障害あるいは顔貌の非対称性を主訴とすることがある。

X線所見：

多くの場合多数の隔壁を有する境界明瞭な嚢胞様 X線透過像として認められる。隔壁は樹枝状を成し、角ばった傾向を示し、三角形、四角形あるいは台形状に直交することが多い。時には単胞性のこともあるが極めて稀である。周囲は境界明瞭な骨硬化帯で囲まれる。歯原性粘液腫の2例を図15～図16に示す。

鑑別診断：

エナメル上皮腫、巨細胞修復性肉芽腫、線維性骨異形成症、中心性血管腫、原始嚢胞、脈瘤性骨嚢胞等との鑑別が必要である。エナメル上皮腫との鑑別については、エナメル上皮腫が丸味をもつ隔壁であるのに対して、本症では隔壁が樹枝状を成し、三角形や四角形あるいは台形状に直交することが多い点が重要な鑑別点となる。巨細胞修復性肉芽腫との鑑別は、巨細胞修

復性肉芽腫の隔壁は、不規則ではあるが樹枝状を呈することはなく、エナメル上皮腫様を呈することが多い点が鑑別の要点となる。線維性骨異形成症との鑑別は、線維性骨異形成症では隔壁が認められるものは稀であり、かつ、X線不透過性の強い散在性の石灰化像を含む嚢胞様所見であることなどが鑑別点となる。原始嚢胞との鑑別は、原始嚢胞は通常単胞性であるが、本症は多胞性のことが多いこと、多胞性の原始嚢胞でも隔壁は樹枝状を呈さないことなどが鑑別の要点となる。

(2) セメント質腫 (cementoma)

本症は、間葉組織が起原であり、完全に発育した歯牙の根尖部の歯根膜から発生するといわれている。炎症や咬合圧が腫瘍発生の原因となると考えられている。好発部位は下顎の前歯部といわれているが、大白歯部に発生するものも多い。また、多数歯の歯根に発生することもある。年齢的には20歳以上に多いといわれている。

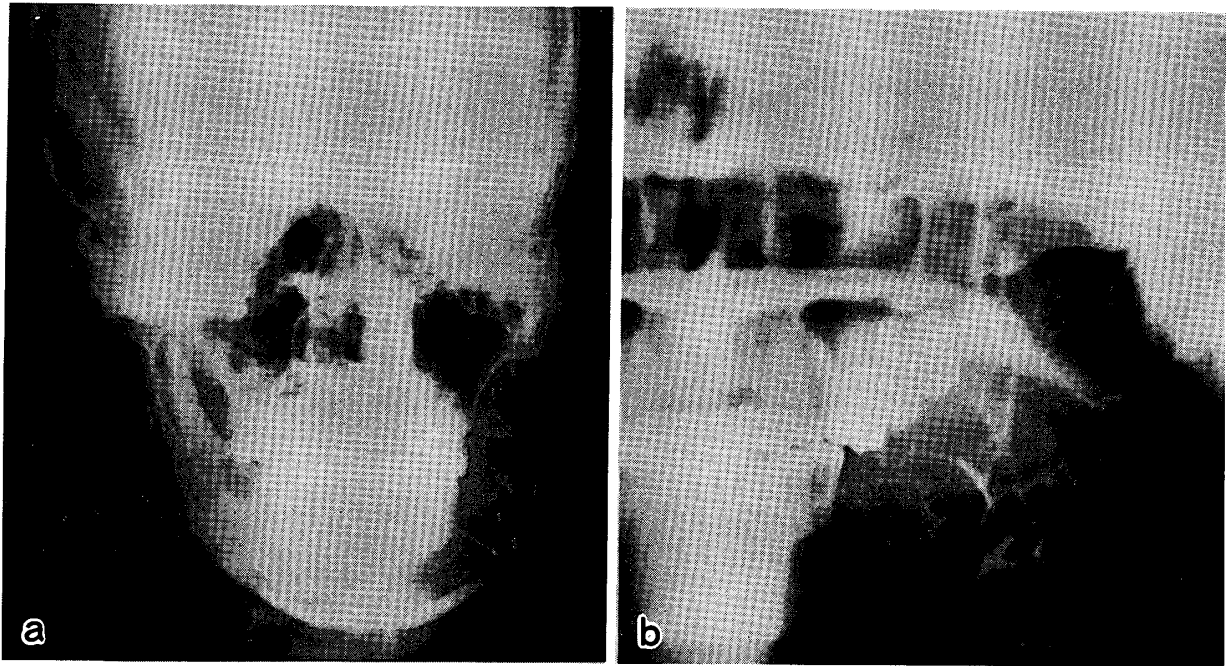


図15 歯原性粘液腫の1例 (a: P→A像, b: パノラマ X線像; 多胞性の X線透過像として認められるが, 隔壁は樹枝状を呈し, 台形や三角形に直交している)



図16 歯原性粘液腫の1例 (図15と同様の多胞性 X線透過像を呈する。)

通常, 疼痛などの臨床症状を伴わずに経過することが多く, 自覚症状を訴えることは少い。したがって, 他歯治療の目的の X線検査でたまたま発見される場合がほとんどである。

X線所見:

セメント質腫の X線所見は, その発育段階によって第1期, 第2期, 第3期に分けられる。第1期は骨の限局性破壊を生じる時期であり, 歯根部に歯槽硬線から続く境界明瞭な囊胞様 X線透過像が認められる。形態は円形又は類円形

を呈することが多く, 透過像の周囲に辺縁硬化像を認めることもある。また, 原因歯は無処置の生活歯であることが多い。第2期は線維性組織の増殖が中心となる時期であり, 歯根を含む囊胞様 X線透過像の中に, 円形又は楕円形の X線透過像と X線不透過像の混在した所見が認められる。周囲の境界は明瞭であることが多い。第3期はセメント質様組織の増殖が中心となる時期であり, 根尖部を含む, 一様の円形あるいは楕円形の X線不透過像として認められる。境界は明瞭であり, 周囲は一層の X線透過帯に囲まれる。セメント質腫の3例を図17~図19に示す。

鑑別診断:

第1期では歯根肉芽腫, 歯根囊胞との鑑別を要する。歯根肉芽腫や歯根囊胞は, とともに, 失活歯や感染根管を有する歯牙, あるいは不良根管充填の成されている歯牙の歯根部に発生するが, セメント質腫は, 生活歯の歯根に発生するものが多いことが鑑別のポイントとなる。第2期では, 良性骨芽細胞腫や複雑性歯牙腫などとの鑑別を要する。良性骨芽細胞腫は, 歯根と無

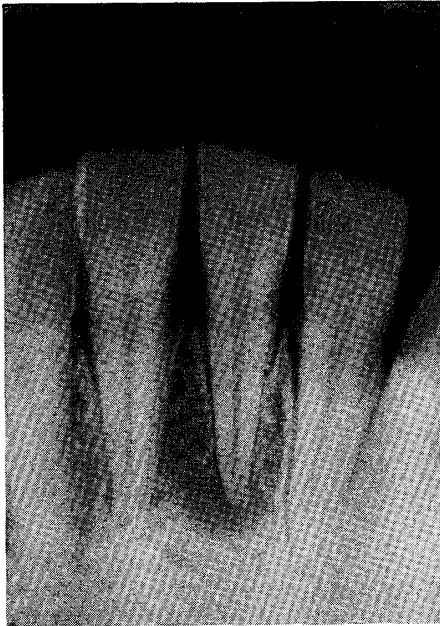


図17 セメント質腫(第1期)の1例
(生活歯の歯根尖を含む囊胞
様X線透過像を呈する。)

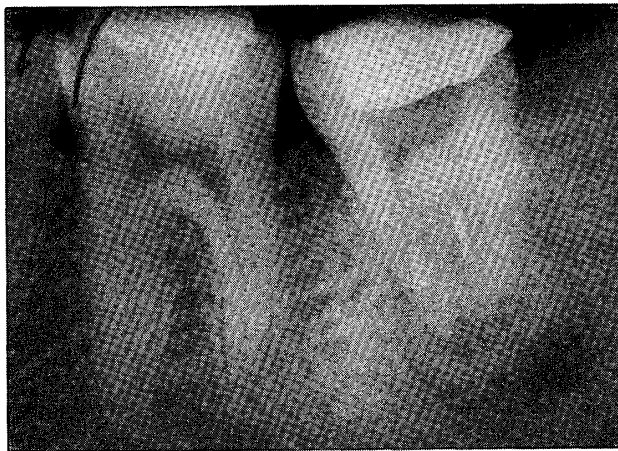


図18 セメント質腫(第2期)の1例 (根尖部にX線
透過像とX線不透過像の混在した所見が認め
られる。病変の周囲は一層のX線透過帯によ
って囲まれている。)

関係に発育するが、セメント質腫は歯根を含んで発育するものがほとんどである。しかし、原因歯が抜去された場合には、骨芽細胞腫との鑑別が困難なこともある。複雑性歯牙腫との鑑別については、歯牙腫の多くは歯根と関係することが稀であり、歯根を含むか否かが重要な鑑別となる。第3期では、骨硬化症、硬化性骨炎、内骨症、時には唾石症や外骨症との鑑別が必要となる。骨硬化症は原因となる歯牙がなく、歯



図19 セメント質腫(第3期)の1例 (根尖部に境界
明瞭な円形のX線不透過像として認められる。
病変の周囲は一層のX線透過帯によって囲ま
れている。)

根とは無関係であるが、セメント質腫は原因となる歯牙が存在し、かつ、その根尖を含むことが鑑別点となる。硬化性骨炎は、原因歯は認められるものの、X線透過帯に囲まれることはなく、直接顎骨と分離されている点が鑑別点となる。また、外骨症や唾石症は咬合法撮影を加えることによって容易に鑑別が可能である。

Ⅲ その他の歯原性腫瘍 (other odontogenic tumors)

(1) 悪性エナメル上皮腫 (malignant ameloblastoma)

本症はエナメル上皮腫の一部が悪性化したものであり、経過は通常の悪性腫瘍よりは長いものが多い。WHOの分類では、転移を伴うものに対してのみ悪性エナメル上皮腫と呼ぶこととしているので、転移性エナメル上皮腫ともいわれている。一般に、局所破壊性の増殖が著しく、組織学的には、定型的なエナメル上皮腫の他に、癌腫様の未分化な像を呈することがある。

X線所見：

通常、エナメル上皮腫と同様の多胞性のX線透過像として認められるが、一部では境界不明瞭な慢性の骨破壊像を呈する。悪性エナメル上皮腫の1例を図20に示す。

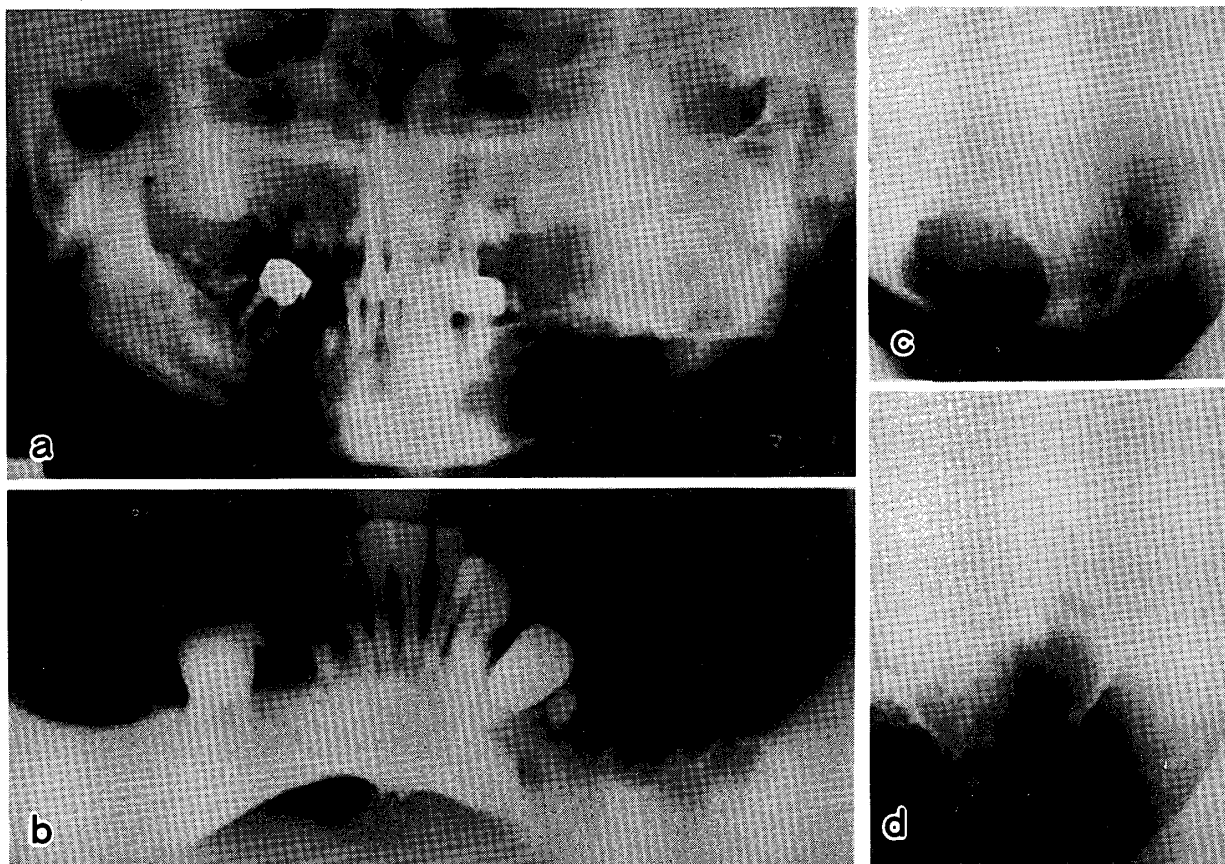


図20 悪性エナメル上皮腫の1例 (a, b: パノラマX線像, c, d: 側斜位像; 下顎の臼歯部から下顎枝にかけて多胞性のX線透過像として認められる。悪性化した部位は骨への侵潤が見られ、いわゆる moth-eaten 状の所見を呈する。)

鑑別診断:

エナメル上皮線維肉腫, エナメル上皮歯牙肉腫等との鑑別を要する。エナメル上皮線維肉腫との鑑別は, X線透過性がやや強いこと, エナメル上皮歯牙肉腫との鑑別は, 腫瘍内に歯牙腫様の石灰化像が認められるか否かが要点となる。

(2) エナメル上皮線維肉腫 (ameloblastic fibrosarcoma)

悪性像を示す中胚葉性組織と良性の歯原性上皮から成る歯原性悪性腫瘍であり, エナメル上皮線維腫の悪性型と考えることができる。下顎骨々体部, 特に大臼歯部に好発する。本症は肉腫であるが, 好発年齢は一定ではない。一般に急速な発育を示し, 腫脹や膨隆あるいはそれらに伴う疼痛を認めることが多い。

X線所見:

通常, 辺縁の不規則な多胞性あるいは単胞性

のX線透過像として認められる。他の悪性腫瘍と同様に, 病変の境界は不明瞭で, び慢性の骨破壊像を呈することが多い。

鑑別診断:

エナメル上皮腫, 多胞性含歯嚢胞, エナメル上皮線維腫などとの鑑別が必要である。エナメル上皮腫との鑑別は, 本症ではエナメル上皮腫よりも発育が極めて速く, X線不透過性がやや強いこと, 顎骨のび慢性骨破壊像が認められることなどの点が挙げられる。含歯嚢胞との鑑別は, 頬舌的膨隆が含歯嚢胞に比較して大きいこと, 発育が速く, 疼痛などの臨床症状を伴うこと, X線不透過性がやや強いことなどの点である。エナメル上皮線維腫との鑑別は, 顎骨のび慢性骨破壊像の有無と発育の速さを挙げる事ができる。

以上に述べた歯原性の悪性腫瘍は極めて稀な

ものであり、日常の臨床で遭遇することはほとんどないものと考えられる。歯原性悪性腫瘍としては、これらの他に、歯原性癌腫やエナメル上皮歯牙肉腫などを挙げることができるが、これらについては悪性腫瘍のX線診断の項で述べることとする。

おわりに

顎腫瘍のX線診断(その1)では、良性の歯原性腫瘍を中心に、X線診断と鑑別の要点について述べた。これらの歯原性腫瘍は、日常の歯科診療でも、多々認められるものであり、多少なりとも参考になれば幸いである。

参考文献

1. Stafne, E. C. and Gibilisco, J. A. : Oral Roentgenographic Diagnosis, 4th ed., W. B. Saunders, Philadelphia, London, Toronto, 1975.
2. 日本歯科放射線学会 : 口腔X線診断図譜, 医歯薬出版, 東京1979.
3. Manson-Hing, L. R. : Fundamentals of Dental Radiology, Lea & Febiger, Philadelphia, 1979.
4. 金子昌幸, 古本啓一 : 典型的なX線所見を示す腺エナメル上皮腫の2症例, 歯放, 19 ; 256-256, 1979.
5. 安藤正一 : 新口腔X線診断学, 医歯薬出版, 東京, 1983.
6. 大庭 健 : 歯科放射線, 第1版, 書林, 東京, 1982.
7. 東 与光, 青山 亘 : Oral Radiology, 第4版, 日本医事新報社, 東京, 1983.
8. Wood, N. K. and Goatz, P. W. : Differential Diagnosis of Oral Lesions, C. V. Mosby, St. Louis, 1975.
9. Langland, O. E., Sippy, F. H. and Langlais, R. P. : Textbook of Dental Radiology, Charles C. Thomas, Springfield, 1984.
10. Sonis, S. T., Fazio, R. C. and Fang, L. : Principles and Practice of Oral Medicine, W. B. Saunders, Philadelphia, London, Toronto, Mexico City, Rio de Janeiro, Sydney, Tokyo, 1984.