

〔臨 床〕

11歳男児の上顎洞に充満した濾胞性歯嚢胞の1例；
とくに原因歯ならびに嚢胞に近接した
歯牙の保存処置について

富岡敬子，谷内健司，武藤壽孝，佐藤博公，金澤正昭，
横山一徳*，石井英司*，賀来 亨**

東日本学園大学歯学部口腔外科学第1講座
* 東日本学園大学歯学部矯正歯科学講座
** 東日本学園大学歯学部口腔病理学講座

(主任：金澤正昭教授)
* (主任：石井英司教授)
** (主任：賀来 亨教授)

A case of Dentigerous cyst filling the maxillary sinus
in an 11-year-old boy, with emphasis on preservation
of the related teeth

Keiko TOMIOKA, Kenji YACHI, Toshitaka MUTO, Hirokimi SATO,
Masaaki KANAZAWA, Kazunori YOKOYAMA*, Hideshi ISHII*, Tohru KAKU**

The First Department of Oral Surgery, School of Dentistry
HIGASHI-NIPPON-GAKUEN UNIVERSITY
* Department of Orthodontics, School of Dentistry,
HIGASHI-NIPPON-GAKUEN UNIVERSITY
** Department of Oral Pathology, School of Dentistry,
HIGASHI-NIPPON-GAKUEN UNIVERSITY

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

Abstract

A case of dentigerous cyst filling the maxillary sinus in an 11-year-old boy is presented. Radiographically the cyst involved the crown of the right maxillary second premolar and occupied the whole maxillary sinus. In addition, 8-3 with incomplete root apex formation were in contact with the cyst with exception of 5.

本論文の要旨は第3回小児口腔外科学会 (1991年12月7日) において発表した。

受付：平成3年9月30日

In this case the remaining deciduous second molar was extracted and a surgical drain was inserted through the extraction wound. This procedure resulted in the gradual shrinking of the cyst, allowing the cyst to be removed surgically. Subsequently the maxillary second premolar was treated by orthodontic procedures. At the one and a half year review, 5 3 had erupted at the normal position.

Key words: Dentigerous Cyst, Maxillary Sinus, Orthodontic treatment

緒 言

顎骨内に発生する嚢胞のうち、濾胞性歯嚢胞は、歯根嚢胞に次いで発生頻度が高いが、智歯あるいは過剰歯から生じたものは別として、その他の歯牙に起因する嚢胞では、その原因歯ならびに嚢胞に近接する歯牙の保存を可及的にはかるべきである。

このたび、著者らは上顎第2小臼歯より生じ上顎洞に充満した濾胞性歯嚢胞に対して、減圧療法により縮小した濾胞性歯嚢胞を摘出し、次いで矯正治療により原因歯を正常位に萌出し得た1症例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患者；11歳 男性

主訴；右前頬部の腫脹

家族歴；特記事項なし

既往歴；特記事項なし

現病歴；平成2年2月Eの晩期残存を主訴に近医を受診したところ、右頬部の腫脹およびX線撮影により5の位置異常と同部の異常透過像を指摘され、当科に紹介され来院した。

現症；右眼窩下部から鼻唇溝にかけて、び漫性の腫脹と軽度の圧痛があるが、発赤はなく、波動も触知しなかった。鼻腔内をみると右側下鼻道が左側に比べやや狭くなっているが、鼻閉感等の自覚症状はなかった。その他全身的には異常所見は認めなかった。

口腔内をみると、歯式は

$\frac{6\ E\ 4\ C\ 2\ 1}{6\ E\ 4\ C\ 2\ 1} \mid \frac{1\ 2\ C\ 4\ E\ 6}{1\ 2\ C\ 4\ E\ 6}$ の如くで5|5は未萌出であった。C|から6|までの頬側歯槽部から歯肉頬移行部にかけて、び漫性の腫脹を認め、触診により骨性硬の抵抗を得たが、一部羊皮紙様感を触知し、圧痛を認めた。口蓋に腫脹はなかった。6\ 4\ 2\ 1|は何れも骨植堅固で、打診痛も認

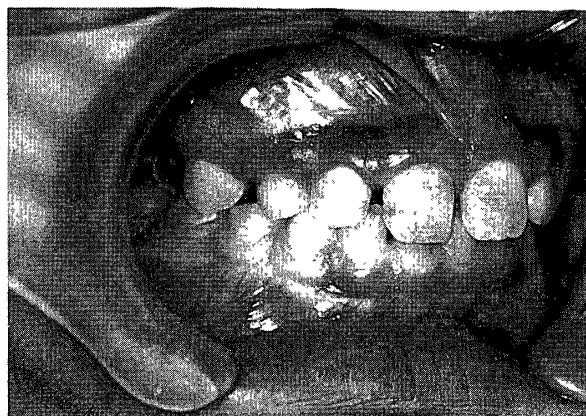


Fig 1. Potograph shows slight swelling of buccal alveolar portion in the right upper molar region.



Fig 2. Initial orthopantomogram shows horizontal impacted 5 and a cystic lesion filling the right maxillary sinus.

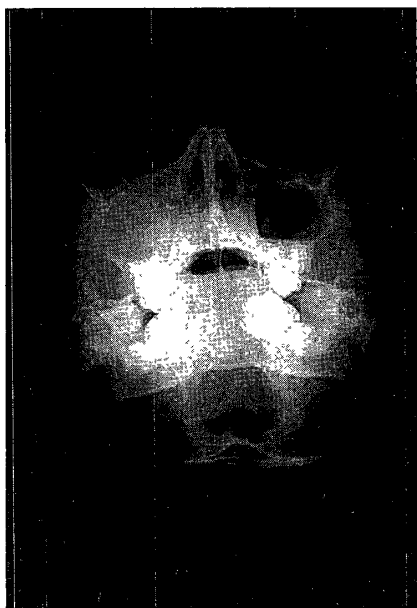


Fig 3. Initial Waters' View radiogram shows radiopacity in the right maxillary sinus.

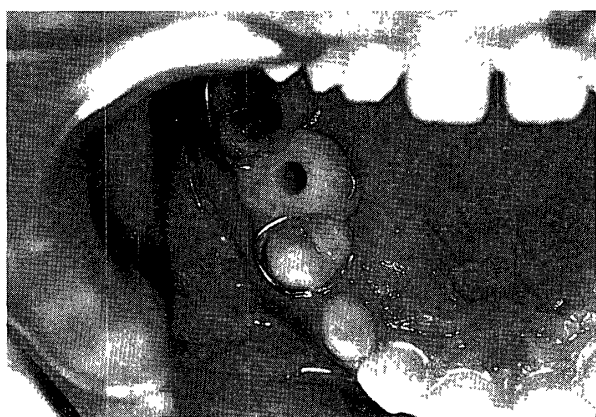


Fig 4. Photograph shows the drain set in our case.

めなかった (写真1)。

X線像所見；オルソパントモグラムでは、未萌出の3および6根尖部から上顎洞にかけて、上顎洞を占有している形で、境界明瞭な単胞性類円形の透過像を認めた。5は咬合面を近心に向けてEの下に埋伏しており、透過像内に歯冠が含まれていた。3から8は嚢胞に接して圧排されている像を示し、何れも歯根は未完成であった (写真2)。

ウォーターズ氏法撮影によるX線写真では、右上顎洞内はスリガラス状のX線不透過像で満

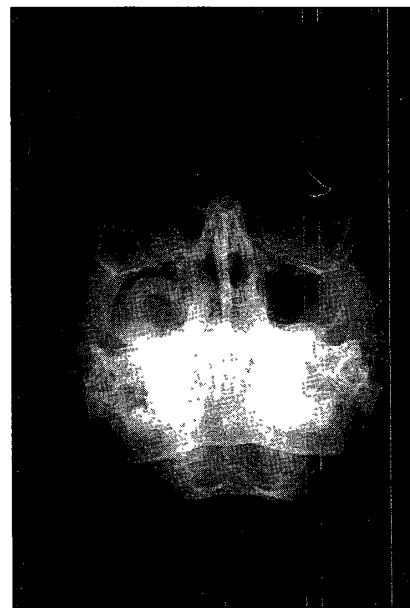


Fig 5. Radiogram 20 days after operation shows shrunk cyst and recovered maxillary sinus above the cyst.

たされていた (写真3)。

以上の所見より、右上顎の嚢胞もしくは良性腫瘍を疑い、Eを抜歯し、抜歯窩より試験穿刺を行ったところ、淡黄色やや粘稠性でコレステリン結晶を含んだ内容液を吸引した。なお、Eの抜歯窩よりゾンデを挿入すると約5 cm上方に向って挿入された。

臨床診断；5濾胞性歯嚢胞

処置及び経過；8-3の根尖が未完成でなおかつ嚢胞に近接しているため、歯牙の歯髄を温存する目的で、嚢胞の内圧を減圧して嚢胞を縮小させた後、嚢胞摘出術を施行し、同時に埋伏している5を牽引し正常位に誘導することとした。

そのため、初診当日、Eの抜歯創からドレーンを嚢胞腔内に挿入して、経過を観察した (写真4)。

ドレーン挿入20日後、X線写真では、右上顎洞内は、上顎洞底より上方に向って突出している肥厚したリング状のエックス線不透過像を認め、その上方には上顎洞と思われる透過像を認めた (写真5)。

ドレーン挿入から5ヵ月後、抜歯窩よりゾンデ挿入すると、ゾンデは3 cmほど挿入されるのみとなり、また、右上顎臼歯部頬側歯槽部の、び慢性の腫脹および圧痛も消失し、5は、歯冠の一部が口腔内に露出しており、X線診査においても、嚢胞の縮小、および嚢胞壁に接する6-3の歯牙の歯根形成が順調に進行している像を認めた(写真6)。

そこで、平成2年8月、局所麻酔下に嚢胞摘出術を施行した。すなわち粘膜骨膜弁を上方に剥離して6-3部の頬側の歯槽骨を明示すると、一部に菲薄化した部分を認めたため、その部を中心に骨を広く削除し嚢胞壁を明示した。次いで減圧療法により縮小した示指頭大の嚢胞を骨面より剥離し、嚢胞壁が埋伏していた5の歯頸部に付着している部では、これを切離して摘出した。なお、摘出骨腔は骨の介在により上顎洞とは交通しなかった。術中に矯正用ブラケットを5に装着し、その後5の牽引を行った。牽引開始6ヵ月後には5は正常位に萌出し、咬合機能を得ている(写真7)。

摘出物の組織所見；摘出した嚢胞のHE染色による病理組織像では嚢胞壁は薄層の重層扁平上皮で覆われているが、一部では上皮が欠落している部分もみられた。また結合組織中には、円形細胞浸潤と血管の増生が著明であった(写真8)。

以上の所見から、臨床的ならびに病理組織学的に5より生じた濾胞性歯嚢胞の確定診断を得た。

考 察

濾胞性歯嚢胞はエナメル器が嚢胞化して生ずる場合が多いと考えられている。また、Broca¹⁾は嚢胞内に1) 歯質を有しているもの、2) 象牙質エナメル質も有しているが歯の形をしていないもの、3) 歯冠、歯根を区別できる程度の歯を有しているものに分類し、3)が最も多く、

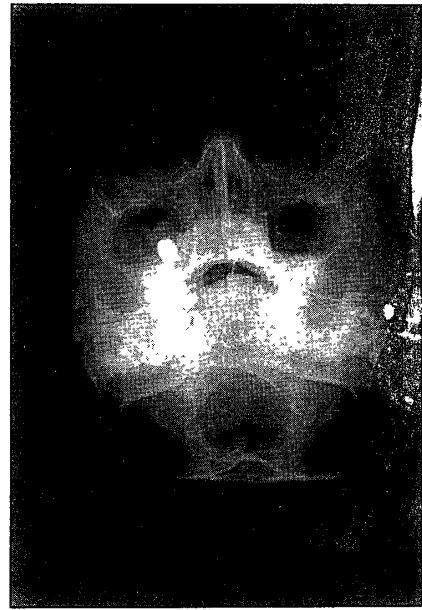


Fig 6. Radiogram just before operation shows very small shrunk cyst filled with contrast media.

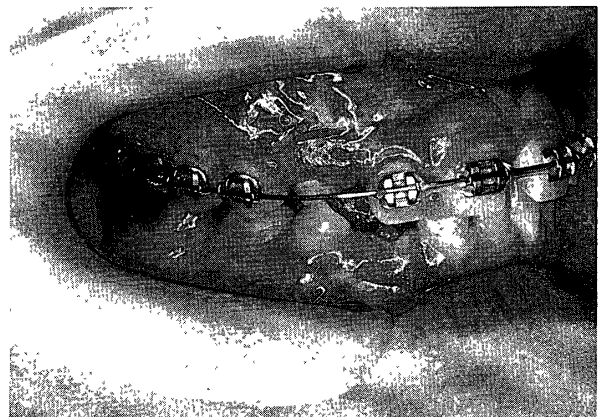


Fig 7. Photograph shows impacted 5 at the normal position.



Fig 8. Photomicrograph shows stratified squamous epithelium and cell infiltration in connective tissue.

このうち歯の硬組織の見られるものを含歯性嚢胞、歯の硬組織の全く見られないものを原始性嚢胞とよんでいる。

濾胞性歯嚢胞の上下顎別の発生頻度については諸論があり、石川²⁾は上顎に多いとし、守谷³⁾は上下顎間に差はないとしている。

上顎洞内におよんだ濾胞性歯嚢胞の症例は、私たちの検索した範囲内では12報告者18症例で、歯科からの報告が8例、耳鼻科からの報告は10例であった。歯科領域における濾胞性歯嚢胞は下顎に生じた症例についての報告が多く、耳鼻科領域では、上顎洞に生じた症例の報告が多かった。

原因歯別にみると、石川¹⁾は上顎では前歯が70%をしめ、下顎では智歯が50%、ついで第2小臼歯が多いという。守谷らは²⁾上顎では前歯部の過剰歯が、下顎では智歯、第2小臼歯と歯群中で萌出の遅いものに多いと報告している。富永ら⁴⁾の小児の濾胞性歯嚢胞12症例についての報告も、12症例中全例が下顎小臼歯部に生じたものであり、本症例のごとく上顎第2小臼歯のものは、2例のみであった。

上顎洞におよんだ濾胞性歯嚢胞の症例における、原因歯では、歯科の報告例は、8例中、犬歯2例、智歯2例、過剰歯1例(上顎正中)、第2小臼歯2例、原因歯が不明なもの1例であった。

耳鼻科からの報告では、犬歯2例、智歯が2例、過剰歯3例、第2小臼歯が1例、不明なもの2例であった。

一般に濾胞性歯嚢胞に対する治療法としては、

1. 原因歯の抜歯のみ(先行乳歯が存在している場合は先行乳歯も含む)
 2. 開窓療法
 3. 嚢胞摘出
 4. 1-3の併用
- が挙げられる(野坂ら⁷⁾)。

開窓療法の適応症として小幡⁸⁾は、

1. 若年者。とくに14-15歳以下のもの。
 2. 全身疾患などを有し、大きな外科的処置を避けたいもの。
 3. 患者自身が大きな外科的処置を望まないもの。
- としている。

下顎に生じた濾胞性歯嚢胞の開窓療法による治療報告では内藤ら⁹⁾は、残存乳歯の抜歯窩にObturatorを挿入し、埋伏していた原因歯を萌出せしめたとしている。一般に、下顎に発生した濾胞性歯嚢胞では、検索した範囲内では、ほぼ全例に開窓療法が行われており、埋伏していた原因歯も自然に萌出している。

これに対し、上顎洞にまでおよんだ濾胞性歯嚢胞では、前述のように歯科よりも耳鼻科からの報告が多く、殆どどの例で、原因歯は嚢胞摘出時に抜歯されている。

すなわち、18症例中、上顎洞根治術12例、嚢胞摘出4例、上顎洞開放術1例、開窓術1例である。原因歯も、術中に抜歯されているものが18症例中15例、保存されているものが1例、抜歯後再植しているものが1例、明確な記載のされていないもの1例であった。

上記のうち開窓療法を施行した症例は太宰ら(歯科)⁵⁾のもので、11歳の女性の上顎第2小臼歯の濾胞性歯嚢胞に対して、開窓術と矯正治療を行い、術後1年で原因歯を萌出せしめている。

一方、原田ら⁶⁾は、17歳の女性の上顎第2小臼歯の濾胞性歯嚢胞に対して、摘出時に原因歯を嚢胞とともに一塊として抜歯したのち正常位に再植したが、再植した歯牙は、3年経過時に歯根の吸収を認めたとしている。

著者らのように、上顎洞にまでおよんだ大きな濾胞性歯嚢胞に対し、減圧療法により嚢胞の縮小を計り、その後摘出術を行い、矯正装置により埋伏していた原因歯を誘導した例は歯科、耳鼻科を問わず著者らの検索した範囲内では報

告例をみなかった。著者らの症例の様に, 若年者で歯根尖の未完成歯が嚢胞に近接している嚢胞の全摘出が行われれば原因歯はもとより, これらの歯牙の歯髄死を来す危険性が大きい。従って, 今回著者らの行った治療法は極めて適切な方法と考えられた。

結 語

上顎洞に充満した大きな濾胞性歯嚢胞に対して, 減圧療法により嚢胞の縮小を計り, その後嚢胞摘出術, 矯正処置により, 原因歯を正常位置に誘導せしめることができた1例について, その概要を報告した。

文 献

1. Broca: Römer, O.: Die Pathologie der Zähne. Handb. d. spez. Path. Anat. u. Histol., IV/2. Verdauungsschlauch. Julius Springer, Berlin, 1928.より引用
2. 石川悟朗, 秋吉正豊: 口腔病理学II, 末永書店, 京都, 840-847, 1973.
3. 守谷友一, 田代直也, 関川和男, 高橋善男, 山田和祐, 藤田 靖, 岡辺治男, 山本 肇: 最近五年間の顎骨嚢胞に関する臨床統計的観察—特に原始性嚢胞の鑑別診断について—, 日口外誌, 27: 931-939, 1981.
4. 富永和宏, 喜久田利弘, 福田仁一, 上村俊介, 安光千昭, 山田長敬, 大木 淳: 開窓療法による小児濾胞性歯嚢胞の予後—特に埋伏永久歯の動向について—, 日口外誌 34: 1957-1962, 1988.
5. 太宰徳雄, 井戸菊夫, 小早川秀夫, 山内孝文, 今西孝弘, 笠原 浩, 渡辺達夫, 榊原雅弘, 大村泰一, 福島之彦, 伊沢正彦: 開窓療法により嚢胞内永久歯を保存し得た小児の含歯性嚢胞の7例, 松本歯学 Vol 9: 212-2226, 1983.
6. 原田孝久, 松田耕策, 手島貞一: 上顎洞部に発生した含歯性嚢胞より摘出した5]埋伏歯の自家移植症例, 日口外誌 36: 612-616, 1990.
7. 野坂久美子, 松井由美子, 守口 修, 丸山文孝, 菅原達郎, 甘利英一, 鈴木鐘美: 臨床的に小児の顎嚢胞とおもわれた17症例の所見, 小児歯誌, 20: 571-583, 1982.
8. 小幡幸男: 顎嚢胞の開窓法, 歯科臨床技術講座1, 医歯薬出版, 181-190, 1972.
9. 内藤講一, 岡本善弘, 内藤克美, 磯貝昌彦, 築谷康二: 開窓療法による嚢胞内永久歯誘導の4症例, 日口外誌 30: 667-671, 1984.