

〔臨床〕

## 萌出歯の歯根と連続していた複雑性歯牙腫の1例

赤保内英和, 村田 勝, 道谷弘之\*, 金澤正昭\*,  
賀来 亨\*\*, 金子昌幸\*\*\*, 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  
\*\*北海道医療大学歯学部口腔病理学講座  
\*\*\*北海道医療大学歯学部歯科放射線学講座

(主任: 有末 眞 教授)  
\*(主任: 金澤正昭 教授)  
\*\*(主任: 賀来 亨 教授)  
\*\*\* (主任: 金子昌幸 教授)

## A case of a radicular complex odontoma of an erupted tooth

Hidekazu AKAHONAI, Masaru MURATA, Hiroyuki MICHIIYA,  
Masaaki KANAZAWA, Tohru KAKU, Masayuki KANEKO,  
Toshiyuki SHIBATA and Makoto ARISUE

Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of  
dentistry, Health Sciences University of Hokkaido  
\*First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of dentistry,  
Health Sciences University of Hokkaido  
\*\*Department of Oral Pathology, School of dentistry, Health Sciences  
University of Hokkaido  
\*\*\*Department of Dental Radiology, School of dentistry,  
Health Sciences University of Hokkaido

(Chief Prof Makoto ARISUE)  
\*(Chief Prof Masaaki KANAZAWA)  
\*\*(Chief Prof Tohru KAKU)  
\*\*\* (Chief Prof Masayuki KANEKO)

### Abstract

The odontoma, an odontogenic tumor, is divided into compound and complex odontomas. This is a case of a complex odontoma connected with the distal root of an erupted upper third molar.

受付: 平成11年10月13日

**Key words** odontoma, connected, erupted upper third molar

## 緒 言

歯牙腫は、歯源性腫瘍の中で発生頻度が高い腫瘍の一つであり、WHOの分類(1992年)では複雑性と集合性の二つに大別されている。本腫瘍は埋伏歯を伴っていることが多く、萌出歯の歯根に連続することは非常に稀である。

今回、萌出した上顎右側第三大臼歯の遠心根遠心面に連続した複雑性歯牙腫の一例を経験したのでその概要を報告する。

## 症 例

**患者：**24歳，男性

**初診：**平成10年12月15日

**主訴：**8]の自発痛

**既往歴・家族歴：**特記すべき事項なし

**現病歴：**初診3日前より8]に違和感を自覚した。翌日より咬合痛および自発痛が出現し、漸次増大傾向にあったため、当科受診。

**現症：**

**全身所見；**体格は中等度で、全身的には、特に異常を認めなかった。

**口腔外所見；**顔面の腫脹、発赤は認めなかった。

**口腔内所見；**8]は萌出していたが歯冠の歯頸部側1/3は歯肉縁下にあり、歯冠周囲の歯肉には、軽度の発赤およびびまん性の腫脹がみられ、同部に圧痛を認めた。

**X線所見；**オルソパントモX線写真にて、やや低位で遠心側に傾斜した8]歯根と連続して、拇指頭大で比較的境界明瞭な類円形のX線不透過像を認めた(写真1)。

**臨床診断：**上顎右側智歯周囲炎および顎骨良性腫瘍

**処置および経過：**抗菌剤、鎮痛剤を3日間投与した後、局所麻酔下にて8]遠心歯槽頂部に切開を入れ粘膜骨膜弁を剝離・翻転した。8]遠心

部を骨削し8]と腫瘤を一塊として摘出した。摘出直後、骨腔の上方と上顎洞との間に直径7mm程度の穿孔を認めたが、3か月後には完全に閉鎖し、特に異常を認める所見はなかった。

**摘出物所見：**腫瘤は8]歯根の遠心面と連続した14×14×10mm大の類球形の硬組織から成り、表面は滑沢で黄白色を呈していた(写真2)。軟X線所見として、8]歯根に連続した塊状物を認め、歯質と類似した不透過性を示した(写真3)。



写真1 初診時X線写真  
→上顎右側智歯に連続したX線不透過像

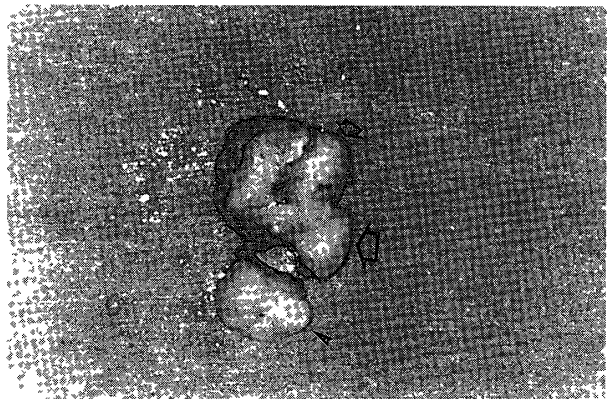


写真2 摘出物  
▷ 歯冠  
⇒ 歯根  
→ 腫瘤

**病理組織所見：**8|歯根とヘマトキシリン好染性のセメント質様ラインを介して連続した塊状硬組織は、象牙質、エナメル質、セメント質で構成されており、主体は細管構造を有する象

牙質で、各基質は不規則に混合していた（写真4）。象牙質周辺の線維性組織部分には、比較的多くの歯原性上皮塊、象牙質の球状小塊およびセメント質塊を認めた（写真5）。

## 考 察

歯牙腫は、過剰歯や埋伏歯など歯牙発育異常が多発する上顎前歯部や下顎大臼歯部に多く発生する<sup>1)2)</sup>。集合性歯牙腫は、上下顎の前歯部に多く、複雑性歯牙腫は、下顎大臼歯部に多いことが特徴的である<sup>3)</sup>。本腫瘍のX線像の特徴としては、石灰化度の高い塊状物あるいは歯牙様構造物像を呈し、周囲は明瞭な1層のX線透過帯に囲まれており、多くは埋伏歯の歯冠周囲に存在することが多いと言われている。X線診断上、複雑性歯牙腫と鑑別が必要な疾患として、腺様歯原性腫瘍、歯原性石灰化上皮腫、石灰化歯原性嚢胞、エナメル上皮線維歯牙腫、セメント-骨形成病変などが挙げられるが、自験例では、歯根と病変が連続していたことから、X線診断では、良性セメント芽細胞腫や根尖性セメント質異形成症、セメント質骨形成線維腫などの骨内病変との鑑別が困難であった。本歯牙腫は、萌出した8|遠心根遠心面にセメント質様ラインを介して連続しており、萌出歯と連続した症例報告は、我々が本邦で渉猟し得た1990年～1999年の範囲で7|に連続した歯牙腫1例のみであった<sup>4)</sup>。

一卵性双生児の正常歯牙形態は同一であることから、歯牙形態は、大部分遺伝的に制御されることが知られている。また、複雑性歯牙腫の様な異常歯牙形態の遺伝的要因として、(1)歯牙形態形成の制御機構の障害、(2)関連遺伝子の突然変異、(3)異常遺伝子の遺伝が関与するものと考えられている<sup>5)</sup>。その他の成因について、石川は、外傷や場所の不足による歯胚の圧迫、炎症などを挙げている<sup>6)</sup>。本症例に関して、問診により発生部位に外傷および炎症の既往がないこと



写真3 摘出物軟X線写真  
⇒上顎右側智歯の遠心根に連続した塊状物

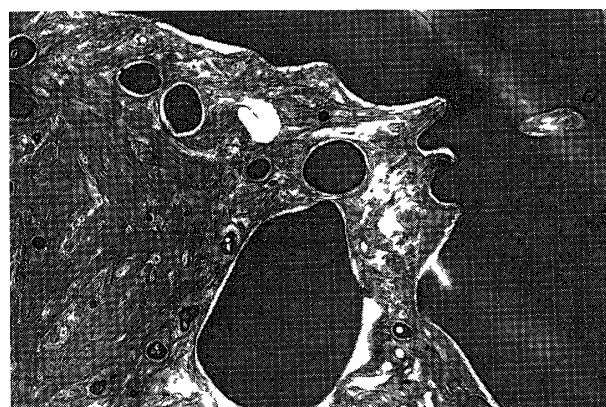


写真4 病理組織像（H-E染色：弱拡大像）

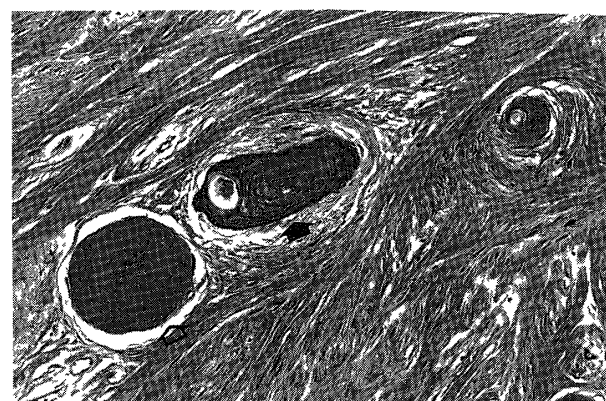


写真5 病理組織像（H-E染色：中拡大像）  
→歯原性上皮塊  
⇒象牙質の球状小塊

と片側性で家族性に現れていないことから、8由来の分裂歯胚あるいは9の歯胚が上顎の最後方という狭い場所で圧迫され、過誤腫として発育したものと考えられる。

歯牙同士の癒合の原因として、Shafer<sup>6)</sup>、Bernier<sup>7)</sup>は、家系的関係による遺伝的障害を挙げ、青木ら<sup>8)</sup>、松岡ら<sup>9)</sup>は、環境的な障害を挙げており、外傷、栄養障害、ホルモン、感染症、放射線照射などが関連するとしている。また歯根と腫瘍の癒合に関しては、以下の様な仮説が考えられる。(1)歯胚の一部が腫瘍性に過剰増殖、(2)歯根形成期において、歯根の成長方向と腫瘍の増殖方向が重なって癒合、(3)歯根石灰化完成前の段階で歯牙腫と接合し癒合

自験例の歯牙腫の大きさは、14×14×10mmであり、象牙質を主体とする基質成分に富んでおり、周辺部に腫瘍性細胞の増殖を認めないことから成熟した歯牙腫と考えられ、過誤腫の範疇に分類されるものと思われる。

## 結 語

著者らは、24歳男性の萌出した上顎右側智歯遠心根遠心面に連続した複雑性歯牙腫の一例を経験したので報告した。

## 参 考 文 献

1. 石川梧朗監修・口腔病理学II. 改訂版, 永末書店, 京都, 1982, 507-512頁.
2. 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.
3. 三村将文, 他 歯牙腫の臨床的研究. 日口外誌, **7**: 1784-1790, 1991.
4. 中村武夫, 他 萌出歯の歯根と連続していた複雑性歯牙腫の1例. 日口外誌, **38**: 1869-1870, 1992.
5. A D Hitchin The Etiology of the Calcified Composite Odontomes 130, Brit dent J 1971, 475-482
6. Shafer, W G, Hine, M K and Levy, B M A Textbook of Oral Pathology, Philadelphia, edn 4, 1983, 38-40
7. Bernier, J L The Management of Oral Disease 100, The C V Mosby, Company, St Louis, 1959
8. 青木清雄・永久歯に於ける比較的稀な癒合歯の症例に就いて, 日口科誌, **7** 566-569, 1958.
9. 松岡金弥, 他: 乳歯癒合と相対的に現れた永久歯の珍しい症例, 臨床歯科, **228** 26-29, 1959.
10. 松野智宣, 他・特異な組織構造を呈した複雑性歯牙腫の1例. 日口外誌, **40** 1190-1192, 1994.
11. 岩崎浩, 他: 上顎永久前歯部にみられた癒合歯の1例. 小児歯誌, **34** 1281-1286, 1996.
12. 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.
13. 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.
14. Lucas, R B Odontoma, Pathology of Tumors of the Oral Tissues 4th Ed, Churchill Livingstone, London, 1984, 82-89