

巨大な左側上顎複雑性歯牙腫の1例

平井 経一郎¹⁾ 村松 泰徳¹⁾ 永原 國 央²⁾

1) 朝日大学歯学部歯科口腔外科学講座 (主任: 高井良招教授)

2) 朝日大学歯学部総合歯科学講座口腔インプラント科 (主任: 永原國央教授)

抄録 複雑性歯牙腫 (complex odontoma) は、歯を形成する硬組織の増殖からなる腫瘍状病変で、主体はエナメル質と象牙質である。本病変は10歳代の下顎大白歯部に好発し、大きさは母指頭大~小鶏卵大が多いと報告されている。今回われわれは左側上顎臼歯部に発生した巨大な複雑性歯牙腫の1例を経験したので報告する。

症例は、59歳の男性で、平成11年7月頃より|67部に痛みを認め(これは義歯装着によるもの)耳鼻科受診、同年8月24日同部からの排膿を認めるようになった。レーザー照射を施行し経過観察を行っていたが、平成11年10月中旬頃より骨面の露出を認めたため、同年11月25日当院紹介来院した。初診時|67部歯槽部に約40×25mmのドーム状の骨様硬の膨腫が認められた。膨腫の一部には潰瘍を呈する粘膜の欠損が存在し、そこには病変の一部と思われるものの露出を認め、それは白色の骨様の組織であり、可動性はなかった。X線およびCT所見は、左側上顎骨体部から上顎洞におよぶ22×18×33mmの塊状のX線不透透性病巣を認め、内部CT値は不均一で、全体に1000HU以上のCT値を示し、部分的にエナメル質と思われる3000HU以上のCT値を表す部位の散在が認められた。骨シンチでは、病巣部に集積が認められた。これらの検査所見から臨床診断として左側上顎骨内の歯原性あるいは骨原性の腫瘍性病変を疑い、平成12年2月17日全身麻酔下にて摘出手術を行った。皮膚切開に頬部切開法を用い、周囲の健全な組織を一部含め腫瘍摘出術を施行した。摘出物の病理組織診断は複雑性歯牙腫であった。術後3ヶ月目に義顎義歯を装着し、平成13年3月には上顎洞閉鎖術を施行し、14ヶ月経過した現在、特に症状の悪化傾向もなく経過良好である。

キーワード：歯牙腫，胸部切開法，上顎臼歯部

緒 言

複雑性歯牙腫 (complex odontoma) は、歯を形成する硬組織の増殖からなる腫瘍状病変で、主体はエナメル質と象牙質である^{1,2)}。本病変は10歳代の下顎大白歯部に好発し、大きさは母指頭大~小鶏卵大が多いと報告

されている^{2,3)}。今回われわれは左側上顎臼歯部に発生した巨大な複雑性歯牙腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：59歳，男性。
初 診：平成11年11月25日。
主 訴：左側上顎臼歯部潰瘍形成および骨様物露出。
既往歴：昭和39年に両側上顎洞根治手術，昭和51年に左側上顎洞根治手術。
家族歴：特記事項なし。
現病歴：平成11年7月頃より義歯不適による|67部疼痛を認め耳鼻科受診，同年8月24日同部からの排膿を認めるようになり歯科医院を受診。潰瘍治療の目的

でレーザーによる焼灼を行ったが，同部に骨様物の露出を認めたため紹介来院となった。

現 症：

口腔外所見：顔貌は非対称性で，左側頬部の腫脹を認めた (Fig. 1a)。

口腔内所見：|67歯槽部に骨様硬の腫脹を認め，一部には粘膜の欠損および骨様構造物の露出が認められ，同部に軽度の圧痛を認めた (Fig. 1b)。

X線所見：|678歯槽部から左側上顎骨体部におよぶ辺縁不規則な不定型限局性のX線不透透像を認めた。(Fig. 2a)。

(平成13年4月25日 受理)

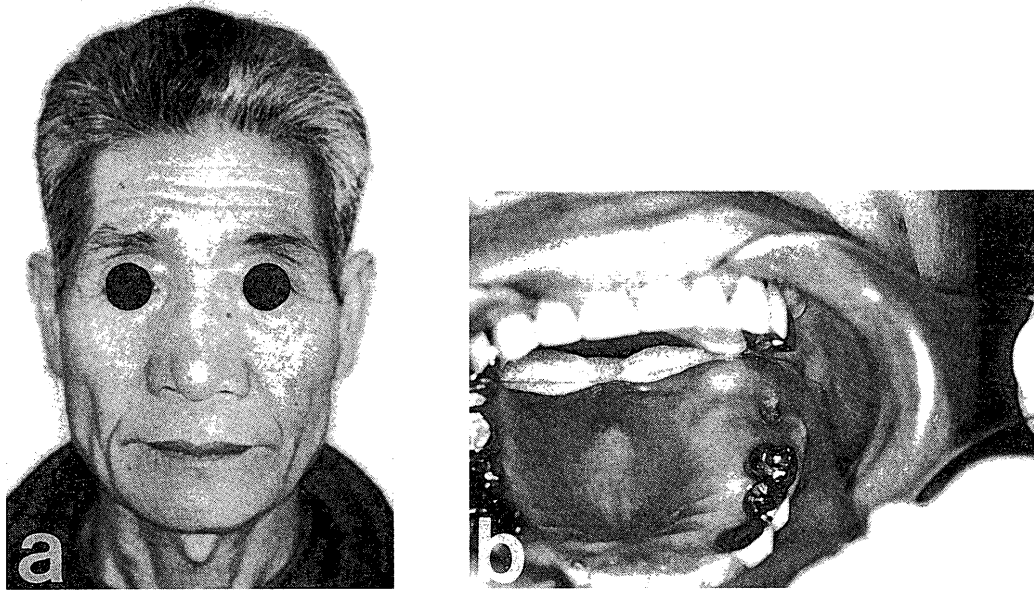


Fig. 1. Finding at the first examination.

a : The face view of patient.

Identified the swelling at left cheek.

b : The intraoral view by mirror.

Identified the defect of mucosa at left upper molar region and the exposure a bony like structure.

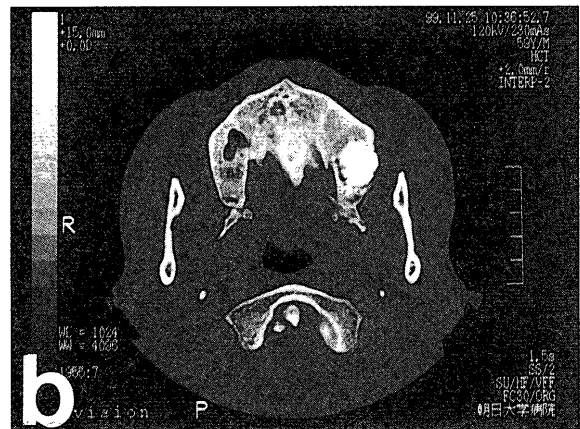
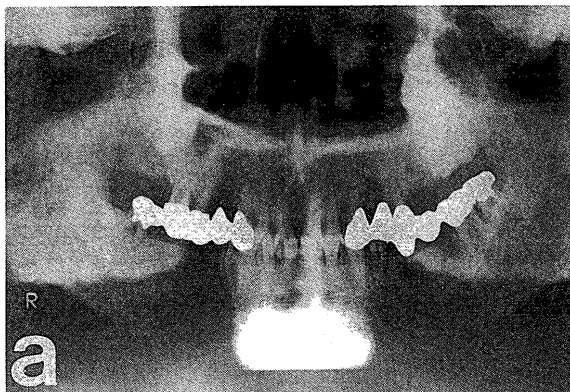


Fig. 2. Pretreatment finding.

a : Panoramic radiographs showing the radiopaque mass extended left maxilla body to sinus.

b : CT scan radiographs showing the size of 22×18×33mm as the radiopaque mass.

CT所見：左側上顎骨体部に22×18×33mmのX線不透過物が認められ、内部CT値は不均一で、全体に骨組織よりも高いCT値を示し、部分的にさらに高いCT値を示す部位も認められた(Fig. 2b)。

骨シンチグラム所見：病巣実質に強い集積像は認めなかった。

臨床検査所見：特に異常値は認めなかった。

臨床診断：左側上顎良性腫瘍の疑い。

処置および経過：平成12年2月17日全身麻酔下にて腫瘍摘出術を行った。腫瘍が左側上顎結節から上方の眼窩底に及んでいたため、頬部切開法⁴⁾を行い腫瘍の全貌を確認した。腫瘍は周囲骨と強固に結合していた部分もあり、一部に鼻腔との交通を認めた(Fig. 3)。



Fig. 3. Findings during operation.

Showing the mass in the left maxilla body.

術後経過は良好で、同年3月11日に退院し、術後3か月目に上顎骨欠損部および歯牙の補綴を目的に顎義歯を装着した。平成13年3月には上顎洞閉鎖術を施行し、術後14か月経過した現在、特に症状の悪化傾向もなく経過良好である。

考

歯牙腫は主にエナメル質や象牙質など歯の組織で構成されている腫瘍状病変である。古くは1821年Oudetにより初めて報告されて以来、諸岡らにより種々の分類がなされてきたが^{1, 5)}、Shafer, Benierらによって、顎骨内に不規則な配列をなす歯牙硬組織の増殖物である複雑性歯牙腫と顎骨内に数個から数十個の小歯牙様組織が塊状を呈し存在する集合性歯牙腫に分類され^{2, 3, 6)}、1992年にはこの分類がWHO分類として採用されている⁷⁾。さらに、内田は複雑性歯牙腫を顎骨に塊状を呈し独立して存在する独立性歯牙腫と歯に付着して存在する付着性歯牙腫に分類している^{1, 2)}。以上の分類に当てはめると本症例は、独立性の複雑性歯牙腫となる。

歯牙腫の発生頻度は歯原性腫瘍の約30%を締めており^{3, 8)}、エナメル上皮腫に次ぎ多く⁹⁾、組織型別では集合性歯牙腫の方が多くと報告されている^{1, 2, 8)}。

発生には正常な歯または過剰歯のエナメル器や歯根が母体となり、外傷、萌出スペースの不足による歯胚

結

今回われわれは、左側上顎臼歯部に発生した巨大な複雑性歯牙腫の1例を経験したので、その概論について報告した。

語

摘出物所見：大きさは約25×18×35mmで不定形をしており歯牙様硬であった。

病理組織所見：エナメル質、象牙質、歯髓などの存在が不規則に認められた。

病理組織学的診断：複雑性歯牙腫。

の圧迫、さらには炎症、素質、遺伝などが誘因として働いていると考えられている^{2, 5, 10, 11)}。

好発年齢および性差に関しては、10～30歳に多く、性差はみられないと報告されている^{2, 5, 6, 8)}。好発部位は、集合性歯牙腫は上顎前歯部に、複雑性歯牙腫は下顎臼歯部に好発すると報告されているが^{2, 3, 5, 6, 9, 10)}、30mm以上のものでは上下顎臼歯部に多いと報告されている⁸⁾。大きさは母指頭大～小鶏卵大が多いと報告されており長径30mm以下のものが大部分を占めている^{2, 6)}。

本症例のように59歳という成人男性の左側上顎臼歯部に発生した22×18×33mmの複雑性歯牙腫という症例は、年齢、部位、大きさ等からまれな症例であると考えられる。

また、本症例においては患側に上顎洞根治手術による侵襲が2回も加わっていることより、歯牙腫の発症に手術侵襲による炎症反応等が大きく影響していることが強く示唆されるまれな症例であると考えられる。

術後14か月経過した現在、特に症状の悪化傾向もなく経過良好である。

引用文献

- 1) 石川梧郎監修：口腔病理学Ⅱ。改訂版第2刷，永末書店，京都，507～512，1984。
- 2) 内田 稔著：顎口腔外科診断治療大系，第1刷，講談社，588～589，1991。
- 3) 宮崎正編集：口腔外科学。第1版第6刷，医師薬出版株式会社，東京，136～138，1983。
- 4) 下郷和雄，大岩伊知郎，落合栄樹，酒向誠，藤原成洋，村瀬幾也：口腔癌に対する経頬的手術法。癌の臨床，40：78～83，1994。
- 5) 園山 昇，内田 稔，宮本康一，山口勝則，内田廣美，奥富史郎，木村葉子：複雑性歯牙腫の1例。歯学，66：548～553，1978。
- 6) 寺島武史，今井隆生，阿部 厚，成田由美，竹本 隆，岩田浩行，丹下和久：当科における歯牙腫の臨床統計的検討。愛院大歯誌，35：247～250，1997。
- 7) Kramer I. R., Pindborg J. J., Shear M. : 1. 1. 2. 6 Complex Odontoma ; The World Health Organization Health Organization histological Typing of odontogenic tumours. Introducing the second edition. World Health Organization, Springer-Verlag, 21, 69～70, 1992.
- 8) 下村泰代，横井基夫，神谷博昭，鶴見邦夫，岡部光邦：巨大な複雑性歯牙腫の1症例—最大径30mmを超える歯牙腫報告の検討—。口腔腫瘍，11：35～41，1999。
- 9) 石川達也監修：アドバンスシリーズ [1] 口腔外科・病理診断アトラス第1版第3刷，医師薬出版株式会社，東京，178～179，1996。
- 10) 小林 裕，根岸明秀，山城正司，吉増秀實，天笠光雄，岡田憲彦：上顎洞内に見られた複雑性歯牙腫の1例。日口外，44：703～705，1998。
- 11) 秋山芳夫，阿部本晴，織田 元，柴田英男，日下雅裕，亀山洋一郎：左上顎に発生した比較的大きな歯牙腫の1例。愛院大歯誌，27：519～523，1989。

A Case of Large Complex Odontoma in Maxillary Molar

KEIICHIRO HIRAI¹⁾, YASUNORI MURAMATSU¹⁾,
KUNITERU NAGAHARA²⁾

1) *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Asahi University School of Dentistry
(Chief : Prof. Yoshiaki Takai)*

2) *Department of Oral and Maxillofacial Implant, Asahi University School of Dentistry
(Chief : Prof. Kuniteru Nagahara)*

Key words : Odontoma, Cheek-splitting transbuccal approach, Maxillary molar

ABSTRACT *Complex odontomas are fully differentiated tumors lesions histrologically composed of dentine, enamel, cementum and pulp tissue. The lesions occur in the second decade of life in the area around the mandible molar, and vary from thumb-tip sized to the size of a small egg.*

We report here a 59-year-old man who was referred to our hospital with an ulcer formation and exposure of an alveolar bony-like object at the maxillary molar area. Based on the imaging findings we made a diagnosis of odontogenic or osteogenic benign tumor.

Tumor enucleation was performed via a cheek-spitting transbuccal approach under general anesthetic and the pathological diagnosis was complex odontoma. Three months postoperatively the patient received protease for missing teeth and bony defects at maxilla molar area. Subsequently, an operation was performed to close of the antra-oral fistula at 12 months after the first operation. At 14 months after the first operation, the patient's quality of life is good.