固有鼻腔内逆生歯牙の一症例

澤田 達哉・八木沢幹夫・酒井 正喜

岡本 啓孝・大森 琢也・西村 忠郎

A Case of Abnormal Dental Eruption in the Nasal Cavity

Tatsuya Sawada, Mikio Yagisawa, Masaki Sakai,

Hiroataka Okamoto, Takuya Ohmori and Tadao Nishimura

(Fujita Health University The Second Affiliated Hospital)

A boy, aged 10, showed an abnormal eruption of an incisor in the right nasal cavity. Including our case, there were 126 cases, involving 131 teeth, of dental abnormalities reported in the literature of this country.

Statistically, there were 8 men and 5 women, more cases involving supernumerary teeth than normal teeth, more teeth. Involving permanent than deciduous teeth, more involving the incisors than canines and more in the left nare than the right.

Key words: abnormal eruption, nasal cavity, supernumerary tooth

緒 言

上顎骨の構造上、耳鼻咽喉科疾患に歯牙が関与することは稀ではない。歯牙が歯列弓上の正規の位置に萌出せず、固有鼻腔内または上顎洞に萌出する、いわゆる逆生歯牙については、石井¹⁾によると、1754年に Albinus が最初に報告したとされ、次いで1797年に文豪 Goethe がスイス紀行中に記載している。本邦では1901年に金杉²⁾が固有鼻腔内逆生歯牙の1例を報告したのが最初である。固有鼻腔内逆生歯牙については必ずしも珍しいものではなく、これまでも多数の報告がされているが、日常の診療で遭遇する機会は比較的稀である。今回我々は、小眼球症、先天性後鼻孔閉鎖症の小児に発生した固有鼻腔内逆生歯牙の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：10歳，男児。

主訴：右頬部腫脹。

既往歴：生下時体重は 2508 g，正常分娩，生下時より先天性両後鼻孔閉鎖症，左小眼球症が存在した。

昭和57年4月；左眼球涙嚢摘出術。

昭和61年10月；左下眼瞼形成術。

昭和62年10月；右後鼻孔閉鎖症開放術。

昭和63年1月；両後鼻孔閉鎖症開放術。

昭和63年7月；両後鼻孔閉鎖症開放術。

家族歴：家族に先天の疾患，その他の特記すべき疾患は認められない。

現病歴：平成2年7月頃感冒症状を呈し，右頬部痛出現するも自然軽快した。平成3年5月右歯痛および右頬部痛のため近医歯科受診，そ

の後軽快した。平成4年1月頃より右頬部腫脹出現, 次第に増大傾向にあるため同年3月28日当科受診, 右上顎洞試験開洞術目的に同年4月4日当科入院となった。

全身所見: 特記すべきものは認められなかった。

局所所見: 入院時右頬部腫脹あり(図1)右鼻腔内は下甲介が外側方より圧排され下鼻道粘膜の一部は腫脹していた。

検査所見: 末梢血, 生化学, 尿検査, 心電図, 胸部X線等では異常を認めず, 血清梅毒反応は陰性であった。

X線所見: 入院時の顔面単純X線写真では(図2), 右鼻腔内および右上顎洞に, 異常陰影が認められた。入院時の副鼻腔単純CTでは(図3), 右上顎洞は拡大し内部は均一な低吸収域で充満していた。壁は菲薄化し, 上壁および下壁には骨破壊がみられた。腫瘍も否定できず右上顎洞試験開洞術を施行した。

手術所見: 術中鼻内所見では(図4), 下鼻道側壁は腫脹し下甲介は正中に圧排され腫脹していた。局所麻酔下に右齦歯部切開を加え骨壁を削開し洞内容を吸引すると淡紅黄色で混濁したゲル状の内容物が認められ, 洞粘膜は薄く嚢胞様

図1 症例

図3 入院時の副鼻腔単純CT

図2 入院時の顔面単純X線写真

図4 術中鼻内所見

であった。下鼻道側壁の腫脹した粘膜を除去すると、逆生歯牙を認めこれを摘出した。摘出した歯牙は切歯状であった(図5)。

病理所見：摘出した歯牙は、歯髄および象牙質が認められ病理組織学的にも歯牙であると診断された(図6)。

治療経過：術後経過は良好で、手術後2週間の副鼻腔単純CTでは(図7)、右上顎洞の低吸収域は消失し、良好に含気化していた。自覚症状も消失しており平成4年4月25日退院となった。

診断：手術後1カ月のパノラマX線写真では

図5 摘出標本および洞内容

図6 病理組織 (H.E. 染色×40)

(図8), 乳歯は $\overline{DC} \cdot \overline{E} \cdot \overline{E}$ が、永久歯は $\overline{6541} \cdot \overline{64321} \cdot \overline{12346} \cdot \overline{12346}$ が萌出、歯列の異常が著明で、 $\overline{3}$ は $\overline{5}$ の根尖部に埋没歯として存在するが、治療の必要性を認めなかった。 $\overline{7} \cdot \overline{75} \cdot \overline{57} \cdot \overline{57}$ は萌出していなかった。今回摘出した逆生歯牙はこれらの所見および摘出した歯牙の形態からも右側切歯と考えた。

考 案

本邦において発表された固有鼻腔内逆生歯牙症例は1901年に金杉²⁾が1例を報告したのに始まり、著者らが渉猟し得た範囲では、本報告例を含めて126例131歯であった。

固有鼻腔内逆生歯牙症例につき、その定義ならび臨床像を以下に述べる。

1. 逆生歯牙の定義について

正常な歯牙は歯列内のそれぞれの定まった位

図7 手術後2週間の副鼻腔単純CT

6	5	4	D	C	1	1	2	3	4	E	6
6	E	4	3	2	1	1	2	3	4	E	6

図8 手術後1カ月のパノラマX線写真

置に萌出するが、時として歯列からはずれた位置に萌出することがある。この状態を歯牙の転位と呼び、その中で歯冠が正常の萌出方向とは逆の方向に向かっているものを逆生歯牙と呼ぶ。萌出形態に関しては、歯冠が固有鼻腔内または上顎洞内に完全に萌出している場合と、歯冠が粘膜下にあり、上顎骨内に埋伏している場合とがある。また歯牙の種類に関していえば、本症例のように正常歯式内の歯牙が逆生する場合と、歯式外に発生した過剰歯が逆生する場合とがある。

2. 性 別

男女比は、古市ら³⁾は1.8:1、河合ら⁴⁾は1.63:1、中西ら⁵⁾は1.9:1、天野ら⁶⁾は1.18:1と報告しているが、今回の集計では、1.6:1であった(表1)。なぜ男性に多いのかは不明である。

3. 年 齢

ここでいう年齢とは症例の受診時の年齢であり逆生歯牙の発生時期は不明である。古市ら³⁾は10~20歳代が最も多く62.8%、河合ら⁴⁾は20歳以下が70.8%、中西ら⁵⁾は10~20歳代が58.8%、天野ら⁶⁾は20歳未満が67.5%と報告しているが、今回の集計でも(表1)、10~20歳代が52.4%と若年者に多く発見されている。逆生歯牙の出現率が10~20歳代に多い理由として、石井¹⁾は第2生歯期に歯牙の位置異常が起こりや

すいためであると述べている。しかし古市ら³⁾はこの年齢になると鼻閉や鼻内異物感などの症状を病識として自覚してこれを訴えるようになるために受診頻度も高くなり、したがって歯牙異常が発見されやすくなるためと述べている。

4. 歯牙の種類と形態

今回集計した固有鼻腔内逆生歯牙131歯について、種類と形態を分類すると表2のようになる。

種類については正常歯が44歯33.6%、過剰歯が63歯48.1%であった。これに対して石井¹⁾は鼻腔内出現67例中、正常歯26例38.8%、過剰歯29例43.3%と報告し、古市ら³⁾は93例中、正常歯40例43.0%、過剰歯41例44.1%と報告し、中西ら⁵⁾は102例中、正常歯41例40.2%、過剰歯48例47.1%と報告し、天野ら⁶⁾は正常歯3例8.1%、過剰歯22例59.5%と報告している。正常歯と過剰歯の出現率が同程度の報告例が多い。

形態については、正常歯においては石井¹⁾は26例のうち切歯18例69.3%、犬歯5例19.2%、臼歯3例11.5%、古市ら³⁾は40例のうち切歯20例50%、犬歯16例40%、臼歯4例10%、中西ら⁵⁾は41例のうち切歯20例48.8%、犬歯17例41.4%、臼歯4例9.8%と報告しており、切歯と犬歯が大部分を占めている。今回の集計でも、44例のうち切歯23例52.3%、犬歯17例38.6%、臼歯4例9.1%と切歯と犬歯が大部分を占めている。

過剰歯においては古市ら³⁾は32例のうち切歯

表1 年齢と性別

年齢	男性	女性	不明	合計 (%)
10歳未満	18	14	0	32 (25.4)
10~19	26	17	0	43 (34.1)
20~29	17	4	2	23 (18.3)
30~39	4	2	0	6 (4.8)
40~49	5	2	0	7 (5.6)
50~59	4	5	0	9 (7.1)
60~	1	3	0	4 (3.2)
不 明	0	0	2	2 (1.5)
合計 (%)	75 (59.5)	47 (37.3)	4 (3.2)	126

表2 歯牙の種類と形態

形態 種類	切 歯 および 切歯状	犬 歯 および 犬歯状	臼 歯 および 臼歯状	そ の 他	不 明	合計
乳 歯	17	16	3	0	0	36
永久歯	6	1	1	0	0	8
過剰歯	6	32	1	5	19	63
不 明	2	3	0	0	19	24
合 計	31	52	5	5	38	131

状 5 例15.6%，犬歯状22例68.7%，中西ら⁵⁾は48例のうち切歯状 5 例10.4%，犬歯状26例54.2%と，犬歯状過剰歯が過半数を占めている．今回の集計でも，形態を記載してある44例についてみると，切歯状 6 例13.6%，犬歯状32例72.7%，臼歯状 1 例2.3%と犬歯状過剰歯が大多数を占めている．

5. 左右別

石井¹⁾は上顎歯牙の位置異常症例のうち左右別の記載のあるもの233例の集計をし，左側は108例46.4%，右側は112例48.1%，正中部は2例0.9%，両側は11例4.7%であり，左右差はないと報告している．しかしながら，古市ら³⁾は固有鼻腔内逆生歯牙79例のうち左側は48例60.8%，右側は26例32.9%，正中部は5例6.3%，中西ら⁵⁾は88例のうち左側は54例61.4%，右側は29例33.0%，正中部は5例5.7%，天野ら⁶⁾は32例のうち左側は21例65.6%，右側は10例31.3%，正中部は1例3.1%と左側に高率であると報告しており，従来より先天奇形は左側に多いといわれているが，今回の集計でも左右別の記載のあるもの112例のうち左側は69歯61.6%，右側は37歯33.0%，正中部は6歯5.4%と約2倍左側に多くみられた(表3)．

6. 発生原因

逆生歯牙の発生原因については鈴木⁷⁾が，Salter, Seifert, 村上⁸⁾の文献をもとにして次のように要約している．

1) 歯胚が翻転する場合

①胎生時の口蓋破裂が閉鎖する前に歯胚が翻転する場合．

②最初から不正位置にある歯胚による場合．

2) 過剰歯胚による場合

①口蓋破裂閉鎖前に鼻腔などに侵入する

場合．

③最初から不正位置にある歯胚による場合．

④口腔内に発育すべき場所がなく他の場所に発生する場合．

3) 切歯骨の転位による場合

4) 乳歯が残存する場合これに代るべき永久歯の発生する場所がなく他の場所に発生する場合

5) 歯根が異常に長く発育して鼻腔・副鼻腔などに突出する場合

6) 鼻底および上顎骨が外傷あるいは梅毒などのために破壊されて歯胚が移動する場合

7) 解剖学的奇形の局所現象としてくる場合

8) 歯牙と歯槽との平均発育の欠ける場合，ことに歯槽の発育良好な時にその方向を鼻腔・副鼻腔などに転じて逆生する場合

1) から4) までは上顎骨において歯冠を上方に歯根を下方に向けた真の逆生歯牙であるとしている．

本症例においては，まず先天性両後鼻孔閉鎖症があり，また左顔面の低形成が認められ，左右の上顎洞と顎の発育に差が生じたこと，また，咬合等の不整により，顎全体が発育不良となったこと，これらにより歯列の異常を来したこと，などが逆生歯牙発生の原因であろうと考えた．また下甲介の圧排により自然孔を閉鎖し上顎嚢胞が発生したと考えた．今回の症例では，7) 8) 等が複雑に絡み合って逆生歯牙が発生したものと考えた．

外傷に関しては石井⁹⁾は幼児期の上顎部の外傷を重視して報告しているが，今回の集計では126例のうち4例3.2%にすぎなかった．梅毒に関しては久保¹⁰⁾，今村¹¹⁾が重視し，これを報告しているが，今回の集計では3例2.4%にすぎなかった．また，古市ら³⁾は奇形に関しては，兔唇口蓋裂の発生機序を詳細に検討して，逆生歯牙は歯胚が切歯間縫合の閉鎖前に転位を起こすため生ずると述べ，逆生歯牙は先天性，奇形

表3 左右別

	左側	右側	正中部	両側	不明	合計
歯数	69	37	6	0	19	131

性に成立するものであって、兎唇口蓋裂と同じ範疇に入るものであると結論している。今回の集計では兎唇口蓋裂を合併したものが20例15.9%と高率に認められている。

7. 自覚症状

鼻閉、鼻出血が最も多く、鼻漏、頭重感、違和感、嗅覚障害などが挙げられるが³⁾¹²⁾、無症状で偶然の機会に発見される場合もあり¹²⁾、逆生歯牙に特有の症状ではない。また Smithら¹²⁾がまとめた報告によれば、軽度の顔面痛、微熱などの症状も現われることもあると報告している。

8. 治療

逆生歯牙の場合は手術的にこれを摘出する以外に方法はない。

結 語

固有鼻腔内の逆生歯牙の一症例を経験したので本邦での報告例をまとめ、本症例と本疾患につきその詳細を報告した。摘出した歯牙状のものは右上顎側切歯であると考えた。本症例は先天性両後鼻孔閉鎖症があり、左右の上顎洞と顎の発育に差が生じ歯列の異常を来した。これが逆生歯牙の発生の一因となったと考えた。このような奇形が存在する場合、逆生歯牙の発生を防止するためには早期に根治的手術を施行し、鼻腔、洞および上顎骨の発育が良好になるように心がけるべきであると考えた。

本疾患は男性に多発、過剰歯の比率が多く、正常歯では切歯、犬歯ともほぼ同率であるが過剰歯では犬歯状のものが多く。また、左側に多発している。兎唇口蓋裂を合併したものが高率にみられる。

なお本論文の要旨は第69回日本耳鼻咽喉科学会東海地方部会連合講演会において発表した。

文 献

- 1) 石井 正：上顎歯牙ノ位置異常ニ関スル研究（鼻腔ト歯牙トノ臨床的關係ニ就テノ研究 第二部）。大日耳鼻 **33**：666～698, 1927.
- 2) 金杉英五郎：鼻腔内歯牙発生ノ一例（歯牙過贅）並ニ「デモンストラチオン」。大日耳鼻 **7**：73～81, 1901.
- 3) 古市暢夫、山本和久、大藤周彦、他：固有鼻腔内逆生歯牙症例 —その2症例と文献的考察—。耳喉 **47**：559～565, 1975.
- 4) 河合清隆、岩波清孝、徳川博武、他：固有鼻腔内逆生過剰歯牙の1症例。医療 **32**：214～216, 1978.
- 5) 中西 弘、榎本雅夫、寒川高男、他：鼻腔内逆生歯牙の1例。和歌山医学 **38**：521～525, 1987.
- 6) 天野孝志、生駒尚秋：鼻腔内逆生歯の1例とその文献的考察。耳鼻 **36**：1126～1131, 1990.
- 7) 鈴木盛明：上顎洞内過剰逆生歯牙の1例。耳鼻臨床 **51**：63～65, 1958.
- 8) 村上正徳：歯牙逆生ニ就テ。十全会誌 **23**：9, 1918.
- 9) 石井 正：歯牙逆生及び埋伏の原因論併せて濾胞性歯牙嚢腫の発生に就て。日本之歯界 **101**：1～35, 1928.
- 10) 久保猪之吉：鼻内逆生歯牙患者供覧。大日耳鼻 **29**：524, 1923.
- 11) 今村政子：乳児逆生歯牙症例。大日耳鼻 **49**：587, 1943.
- 12) Smith RA, Gordon NC and De Luchi SF：Intranasal teeth. Oral Surg **7**：120～122, 1979.

（別刷請求先：澤田達哉
〒454 名古屋市市中川区尾頭橋3-6-10
藤田保健衛生大学第2教育病院
耳鼻咽喉科学教室）