根尖性セメント質異形成症の2症例

江口和子・林 洋紀・木村 享・桜田重世
角田左武郎・南 雲正男・榎本昭二・立川哲彦*

Periapical cemental dysplasia: Report of two cases

Kazuko EGUCHI・Yoki HAYASHI・Toru KIMURA・Shigeyo SAKURADA
Saburo KAKUTA・Masao NAGUMO・Shoji ENOMOTO・Tetsuhiko TACHIKAWA*

結 言

根尖性セメント質異形成症は、歯牙の根尖周囲に、セメント質様硬組織のみられる中胚葉性の歯原性の病変である。セメント質腫として Brophy¹⁾がはじめて発表して以来欧米では比較的多数報告されているが、本邦では少なく、その本態、名称についてはいまだ議論のあるところである。最近ではセメント質腫を病理学的に、根尖性セメント質異形成症 periapical cemental dysplasia, セメント質形成線維腫 cementifying fibroma, 良性セメント芽細胞腫 benign cementoblastoma, 巨大型セメント質腫 gigantiform cementoma の4型に分類し、本疾患をセメント質腫の1型とする考え方が支持されている^{2,3)}。

今回、われわれは下顎に多発性に生じた根尖性セメント質異形成症と考えられる2症例を経験したので報告する。

症 例

症例 1

患 者：矢○美○子 56歳 女性。

初 診：昭和54年10月2日。

主 訴：下顎前歯部の異和感。

既往歴：約20年前に胃潰瘍に罹患している。また約10

年前よりリウマチ様関節炎に、数年前より高血圧症に罹患し、現在薬物療法中である。

家族歴：特記すべき事項なし。

現病歴：数年前より「123」根尖相当部にときどき疼痛があったが放置していた。昭和54年7月頃より「2」の唇側歯肉に疼痛、腫脹が生じたため近医を受診し、切開、排膿処置を受けた。しかし、痛みが消失しないため某病院を受診し「2」を抜歯した。その後も異和感が持続するため昭和54年10月2日当科に来院した。

現 症：体格、栄養ともに中等度で、顔貌にも特に異常所見はない。口腔内所見では、上下顎の歯肉および粘膜には特に異常所見は認められなかった。下顎における残存歯牙は、「78」が生活歯、7543「3456」は失活歯であった。

エックス線所見：543「678」根尖部および「8」抜歯窩根尖相当部にはほぼ小豆大の不透過像が認められた(写真1)。また、「2」部抜歯窩根尖相当部にもデンタルエックス線写真により米粒大の不透過像が認められた(写真2)。

臨床検査所見：血液一般検査、血清生化学検査などにおいて特に異常所見は認められなかった。

処置および経過：「2」部の異和感が持続していたた

写真 1 症例 1 初診時パノラマエックス線写真

昭和大学歯学部第2口腔外科学教室(主任：榎本昭二教授)

* 昭和大学歯学部口腔病理学教室(主任：吉木周作教授)

The Second Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Showa University (Chief: Prof. Shoji Enomoto)

* Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Showa University (Chief: Prof. Shusaku Yoshiki)

受付日：昭和56年3月25日

写真 2 症例 1 21 部デンタルエックス線写真

写真 4 症例 1 病理組織像 (H-E 染色, ×100)

め、21部の再手術を行ったところ米粒大の骨様の塊状物が摘出された。病理組織検査では小さなセメント粒が認められ、根尖性セメント質異形成症が疑われた。その後同部の異和感は消失したが、約半年後71に痛みが生じ、保存治療を行った。しかし、症状は軽減せず、71を抜歯することになり同時に81の病巣も摘出した(写真3)。摘出物は骨様硬、大豆大で周囲の骨との境界は比較的明瞭であった。

病理組織学的所見：全体的に線維成分の少ないセメント質様硬組織の塊状増殖が認められた。封入されたセメント細胞の大部分は、壊死または消失していた。一部には、層状構造を思わせる所見もみられた(写真4)。

病理組織診断：根尖性セメント質異形成症。

症例 2

患者：土〇節〇 40歳 女性。

初診：昭和55年10月14日。

主訴：41部の精査。

写真 3 症例 1 81 部デンタルエックス線写真

写真 5 症例 2 初診時パノラマエックス線写真

既往歴、家族歴：特記すべき事項なし。

現病歴：昭和55年10月14日、歯牙欠損部位の補綴を希望し本学補綴科受診、エックス線診査により右下顎部の異常を指摘され当科に精査を依頼された。現在まで自覚症状はまったく認められなかった。

臨床検査所見：血液一般検査、血清生化学検査等に異常所見は認められなかった。

現症：体格、栄養ともに中等度で、顔貌にも異常所見は認められなかった。口腔内所見にも異常所見はみられなかった。また下顎の残存歯牙のうち21123は生活歯で、765375は失活歯であった。

エックス線所見：41抜歯窩根尖相当部に大豆大、71根尖部には示指頭大の不透過像がみられた。また21根尖部には小豆大の透過像がみられた(写真5～7)。デンタルエックス線写真では、21根尖部はエックス線透過度が一様でなく、11根尖に接してほぼ米粒大のエックス線不透過像がみられた。この不透過像と根尖との間には、なお一層のエックス線透過帯が存在した。

処置および経過：臨床症状は認められなかったが、患者の希望もあり、確定診断をつけるため残存歯牙に影響のない41抜歯窩根尖相当部の病巣を摘出し、病理組織検査を行った。その後も自覚症状はなく、現在経過観察中である。

写真 6 症例 2 7) 部デンタルエックス線写真

写真 8 症例 2 病理組織像 (H-E 染色, $\times 2.5$)

病理組織学的所見：セメント質様硬組織の塊状増殖が認められた。硬組織は層状または同心円状にヘマトキシリン好性の構造を示し、セメント粒様構造を示す部分もみられた(写真8, 9)。

病理組織診断：根尖性セメント質異形成症。

考 察

根尖性セメント質異形成症は、以前は腫瘍として考えられていたが^{4,5)}、最近是非腫瘍性病変としての考え方が支持されている^{2,6)}。

本症に関する報告は、本邦では比較的少ないが⁷⁻¹¹⁾、欧米においてはそれほどまれなものではないとされている。Stafne¹²⁾が1,000人に24例、Chaudhry ら⁶⁾が10,500人に30例を報告している。

発現部位については、圧倒的に下顎前歯部に多く、Stafne¹²⁾によると35例中78病巣のうちその88%、またZegarelli ら¹³⁾によると636病巣のうち72%が下顎前歯に発生していると述べている。しかも、単発性の場合もあるが多発性のことが多くZegarelli ら¹³⁾は64%、Chaudhry ら⁶⁾によると83%が多発性であったと報告している。本

写真 7 症例 2 21) 部デンタルエックス線写真

写真 9 症例 2 病理組織像 (H-E 染色, $\times 400$)

症例においても多発性で、症例1は8か所、症例2では4か所に発生していた。

年齢別では、欧米の報告例によると平均37~43歳で、10歳代にみられることはまれである^{13,15)}。本邦では、迫田⁸⁾がやはり同様の報告をしている。

性別では、女性が多く、迫田⁸⁾は男女比を1:13、Fontaine¹⁴⁾は14:214、またZegarelli ら¹⁵⁾は50例中全症例が女性であったと述べている。

発生原因については不明な点が多いが、Scannell¹⁶⁾によると、刺激に対する反応、外傷、軽度の炎症、内分泌異常、ビタミン欠乏、全身的な障害が考えられている。

いわゆるセメント質腫は、前述のごとく病理学的に4型に分類されるが、エックス線像では良性セメント芽細胞腫は根尖と連続した不透過像を有し、セメント質形成線維腫は大白歯部に好発し、境界明瞭なエックス線透過像の中に種々の程度の不透過像が認められる。また、巨

大型セメント質腫は、エックス線不透過像の周囲に透過帯が認められないといわれている。本症例は、根尖と連続していないこと、およびエックス線透過帯が存在することから根尖性セメント質異形成症と診断された。しかし症例2の7|根尖部のエックス線写真では、歯牙と付着した像を呈しており、斑紋状の不透過像として認められ、その周囲に透過帯がみられたことより良性セメント芽細胞腫も疑われるが、病理組織検査を行わなかったため確定し得なかった。

根尖性セメント質異形成症の特徴として、エックス線像および組織像が時間の経過とともに変化するといわれている。Thoma¹⁷⁾はこれらの変化を、初期では歯根膜線維の増殖による骨破壊期である osteolytic stage、中期のセメント質形成の進行する cementoblastic stage、そして石灰化の終了と静止期の mature stage の3段階に分類している。エックス線像では初期には、根尖部歯根膜腔の拡大から、次第に根尖部の境界明瞭な透過像が認められるようになる。中期になると、その境界明瞭な透過像内にエックス線不透過性の小さな塊状物が散在するようになる。終了期になると、その不透過像は増大癒合し塊状になる。この時までの残存歯牙の発育は多くの場合に正常なのが特徴的である¹⁷⁾。組織像では、初期には線維細胞、線維芽細胞、結合組織線維等の増生が根尖部に生じる。中期では、間葉細胞にセメント芽細胞の分化が生じ、結合組織線維中にセメント質や骨が形成されて、癒合増大していく。終了期にはいと、硬組織は塊状の石灰化物となるが、周囲には結合組織が残っている場合があるといわれている⁷⁾。

今回の症例を stage 別に分類してみると、症例1では、エックス線所見ならびに摘出物の組織学的所見より mature stage と思われる。症例2でも、4|部の病変はエックス線所見ならびに組織学的所見よりほぼ mature stage に近いものと考えられるが、2|1部ではエックス線所見より osteolytic stage から cementoblastic stage への移行期と考えられた。

本疾患の治療は、本症がほとんど無症状に経過するので、積極的に行う必要はないが、合併症などを併発して外科的処置を加える時は、歯を含めて摘出することが必要とされている^{7,11)}。今回報告の症例1は、下顎前歯部の不快感が持続し、当科受診前に下顎前歯2本を抜歯しているが、症状の軽減がなく、抜歯窩の病巣を摘出したところ症状が消退した。症例2は、無症状のため放置する予定であったが、患者の希望もあり確定診断をつける意味で、歯牙に関係のない4|根尖相当部の病巣を摘出し病理組織検査を行った。

結 語

われわれは、56歳と40歳の女性の下顎に多発した根尖

性セメント質異形成症と考えられる2症例を経験したので報告した。

本症例は、昭和55年11月22日、第118回日本口腔外科学会関東地方会において発表した。

引 用 文 献

- 1) Brophy, T.W.: 文献2)より引用。
- 2) Gorlin, R.J. and Goldman, H.M.: Thoma's Oral Pathology I. ed 6, Mosby Co, St Louis, 1970, p 501.
- 3) Pindborg, J.J. and Kramer, I.R.H.: Histological typing of odontogenic tumors, jaw cysts, and allied lesions. WHO, Geneva, 1971, p 31.
- 4) Bernier, J.L.: Tumors of the Odontogenic Apparatus and Jaws. ed 1, Fasc. 10a, Washington, 1960, Armed Forces Institute of Pathology.
- 5) Shafer, W.G., et al.: A textbook of oral pathology. ed 3, W.B. Saunders Co, Philadelphia, 1974, p 267.
- 6) Chaudhry, A.P., et al.: Periapical fibrous dysplasia. (cementoma). J Oral Surg 16: 483 1958.
- 7) 高木 実, 他: 根尖性セメント質異形成症 (Periapical Cemental Dysplasia) と考えられる1例. 口病誌 40: 356 1973.
- 8) 迫田由紀子: 顎骨の Fibro-osseous Lesion 第一編 単発病変について. 口病誌 44: 217 1977.
- 9) 迫田由紀子: 顎骨の Fibro-osseous Lesion 第二編 多発病変について. 口病誌 44: 340 1977.
- 10) 森下正明, 他: 多発性根尖性セメント質異形成症と思われる例. 日口外誌 24: 597 1978.
- 11) 堂原義美, 他: 下顎臼歯部に発生した Periapical cemental dysplasia の1例. 日口外誌 25: 120 1979.
- 12) Stafne, E.C.: Periapical osteofibrosis with formation of cementoma. J Am Dent Assoc 21: 1822 1934.
- 13) Zegarelli, E.V., et al.: The cementoma: a study of 230 patients with 435 cementomas. Oral Surg 17: 219 1964.
- 14) Fontaine, J.: Periapical fibro-osteoma or cementoma. J Can Dent Assoc 21: 10 1955.
- 15) Zegarelli, E.V. and Ziskin, D.E.: Cementoma: a report of 50 cases. Am J Orthod Oral Surg 29: 285 1943.
- 16) Scannel, J.M., Jr.: Cementoma. Oral Surg 2: 1169 1949.
- 17) Thoma, K.H.: Cementoblastoma. Int J Orthod 23: 1127 1937.