下顎骨骨折を契機に発見された老人の巨大な濾胞性歯嚢胞の1例

上野 泰之・伊田 正道・福田てる代

篠崎 文彦・山根 進*

A large follicular cyst in an older patient was found on the occasion of an accidental fracture of the mandible

Yasuyuki UENO・Masamichi IDA・Teruyo FUKUDA

Fumihiko SHINOZAKI・Susumu YAMANE*

Abstract: Follicular cysts are often associated with unerupted teeth. These cysts are derived from the enamel organ of the developing tooth and may be formed at different stages of the development of tooth. It usually appears in patients below the age of 20 years and unusually above the age of 50 years.

We have found by chance a large follicular cyst in a 74-year-old male. He was overturned in a bus and then suffered facial swelling and difficulty in opening his mouth. He was referred to our clinic. A fracture was found on the right mandibular ramus and a large follicular cyst was located on the right mandibular ramus extending toward the same side canine region.

We enucleated the cystic epithelial lining, and extracted the unerupted tooth. The large cavity was packed with gauze. Because of mild fracture displacement, he was treated by neither reduction nor fixation.

Postoperative healing was uneventful, and the pack was finally removed on the 30th postoperative day. Now nine months have passed, and the cavity is almost closed and there are no signs of recurrence.

Key words: large follicular cyst, old patient, fracture of the mandible

緒 言

濾胞性歯嚢胞は、顎骨に発生する歯原性嚢胞の1つで、歯根嚢胞について発生頻度が高い疾患とされており、臨床的に発見される年齢は10～20歳代が大半で¹⁾、50歳代を過ぎて発見されることは非常にまれである。

このたびわれわれは、外傷を契機に発見された、老人の巨大な濾胞性歯嚢胞の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：■■■■ 74歳 男性。

初 診：昭和59年1月■■日。

主 訴：右頬部、顎下部の腫脹並びに疼痛、開口障害。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：昭和59年1月■■日、バスに乗車していて転倒し、顔面を強打。某病院および某歯科医院を受診し、X線検査の結果、右下顎角部の骨折と3|部から下顎枝部に至る骨の透過性病変を指摘され、当科を紹介され翌日受診。

山口大学医学部歯科口腔外科学教室

(主任：篠崎文彦教授)

* 山根歯科医院

(院長：山根 稔)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
School of Medicine, Yamaguchi University
(Chief: Prof. Fumihiko Shinozaki)

* Yamane Dental Clinic (Chief: Dr. Minoru Yamane)

受付日：昭和59年11月26日

写真 1 初診時顔貌所見

写真 2 初診時X線写真（オルソパントモグラフィー）

図 1 初診時のオルソパントモグラフィーのトレース

写真 3 初診X線写真（後頭前頭位）

全身所見：身長 155 cm，体重 51 kg，栄養状態 良好。その他，体幹および四肢には異常は認められなかった。

口腔外所見：顔貌は左右非対称で，右頬部より右顎下部に至る，び慢性，痛有性の広範な腫脹を認めた。また，下唇の腫脹と一部の縫合創，右口角の下垂，右オトガイ部の知覚麻痺があり，543| 相当下顎骨体部に凹凸を呈した骨様膨隆を，さらに右下顎角部より前上方へ走る 1 本の骨断裂を触知した（写真 1）。

口腔内所見：開口度は 1 横指半で，開口時に左右顎関節部の疼痛および顎の右方偏位があった。543| 相当齦頬移行部にび慢性的腫脹と，8| 相当部頬側歯肉に圧痛を認めた。歯列の乱れ，歯牙の転位，傾斜は認められなかったが，歯牙動揺は，76432| が M_1 ，5| が M_2 であった。また，7~2| にはう蝕は認められず，電気歯髓診断では，5432| は失活歯，76| は生活歯であった。なお，上顎は無歯顎で総義歯を装着していた。

X線所見：オルソパントモグラフィーによるX線写真では，3| 根尖部より右下顎骨体部ならびに右下顎枝，筋突起におよぶ境界明瞭な単房性の透過像を認めた。その中には，智歯と思われる逆性の埋伏歯を含んでおり，765| の歯根のナイフカット様の吸収像がみられた（写真 2，図 1）。

また，後頭前頭位X線写真では，右下顎枝部に骨の断裂がみられ，顎角部より上方の骨片は，軽度外側への偏位を認めた（写真 3）。

臨床診断：滲胞性歯嚢胞，下顎骨骨折。

処置ならびに経過：初診時，外傷による反応性炎症と疼痛が著明であったため，まず消炎に努め，その後 5| 相当齦頬移行部より組織の一部を採取し，病理組織学的検査を依頼した。この結果，歯源性嚢胞の診断を得た。

受傷後 28 日目に，経鼻気管内挿管による全身麻酔下に嚢胞摘出術を施行した。手術は，7~3| 部頬側歯肉に切

写真 4 病理組織学的所見 (H-E, ×40)

写真 5 病理組織学的所見 (H-E, ×200)

開を加え、粘膜を剝離し、頬側の菲薄な骨を一部除去し、嚢胞壁を周囲骨より剝離摘出した。その際、嚢胞腔より8]を抜去し、腔内に歯根の露出を認めた4]の歯根端切除術を施行した。

嚢胞内は比較的粘稠な淡褐色の液体にて満たされており、その中には、コレステリン結晶様物質を含んでいた。

切開創は一部を閉鎖、654]部頬側を開放し、抗生物質含有の軟膏ガーゼタンポンを挿入した。

下顎骨骨折は右下顎枝部外側皮質骨に上方に走る断裂を認めたが、偏位が少ないことと、上顎が無歯顎であることなどから、顎間固定は行わず、下顎骨のみ線副子による固定を行い、顎の安静を保つよう患者に指示した。

術後9か月現在、嚢胞腔はほぼ骨にて修復され、咬合、顎運動等に異常を認めない。

病理組織学的所見：摘出組織は4～5層の重層扁平上皮に囲繞された嚢胞腔を形成しており、上皮索の結合織内伸張はまったく認められない。基底細胞層はやや核の偏在する歯系細胞が散見されており、一部核濃縮、細胞質の空胞化も認められる。上皮下結合織層は、疎性結合織線維層ならびに比較的膠原化の亢進した緻密結合織線維層より構成されており、嚢胞全体を通じて、小円形細胞やプラズマ細胞の浸潤は軽度である。嚢胞壁の重畳した部位では、上皮の錯角化並びに膠原化の亢進、小円形細胞浸潤が著明な部位も認められる(写真4, 5)。

病理診断：濾胞性歯嚢胞。

考 察

濾胞性歯嚢胞は、發育途上の歯胚、またはこれに関係ある上皮組織に嚢胞化が起こり発生すると考えられてお

り¹⁾、通常嚢胞内に埋伏歯を認める、いわゆる含歯性嚢胞である。そして、この埋伏歯の位置により、中心性含歯性嚢胞、側方性含歯性嚢胞に分類されている¹⁾。しかし、歯牙あるいは硬組織を嚢胞内にもたないものもときとして存在する。これを無歯性濾胞性歯嚢胞、あるいは原始性嚢胞と呼んでいる。近年この嚢胞は、その上皮が角化傾向を示すものがあり、再発しやすいことがとくに問題視されている²⁻⁴⁾。そして嚢胞壁の上皮が角化を示す歯原性嚢胞を歯原性角化嚢胞と呼び、従来いわれていた原始性嚢胞とは異なったものとして取り扱う傾向にある。しかしWHO分類では⁵⁾、嚢胞壁が角化性変化を示す症例もあることが明記されているが、両者を同じ分類に入れている。

発生学的には、最近、Altini & Cohen (1982)⁶⁾は、原始性嚢胞も含歯性嚢胞も起源は同じで、含歯性嚢胞も、そもそもは歯の濾胞と嚢胞は別々に存在しており、歯牙の發育、萌出とともにエナメル上皮と嚢胞壁が接合し、さらに壁を破って歯冠が中に入ってきたものであると述べている。いわゆる原始性嚢胞と呼ばれるものは、嚢胞とエナメル上皮が接合前にある状態をいうものと考えられる。

Bhaskar⁷⁾は、濾胞性歯嚢胞を原始性嚢胞、含歯性嚢胞および多房性嚢胞の3種に分類し、およそ95%は含歯性嚢胞で、原始性嚢胞はわずか5%にすぎないと述べている。

口腔領域にみられる嚢胞のうち、濾胞性歯嚢胞は歯根嚢胞について発現頻度が高く、その割合は4:1程度といわれている⁸⁻¹⁰⁾。発生部位は上下顎別にみると、一般に上顎の方が多いといわれているが^{11, 12)}、上下顎ほとんど差がないという報告もみられる^{9, 10)}。また、上顎は前歯部に、下顎では臼歯部に発現することが多いようであ

る。さらに上顎にみられるものは過剰埋伏歯に起因するものが多く^{1,12)}、下顎では埋伏歯がその原因となっているものが最も多いようである¹³⁾。

本嚢胞に関する報告は数多くみられるが、そのほとんどが永久歯の歯胚に何らかの異常を生じてできたもので、そのため、前述のように埋伏歯や過剰歯が関与していることが多いようである。このため発見される年齢は、永久歯の萌出時期から20歳頃までが最も多く、50%内外はこの年齢に集中している⁹⁾。50歳をすぎて発見されることは非常に少なく、とくに70歳を越えて発見されたという本邦での報告は、われわれが渉猟した限りでは4例あるのみである^{11,12,14,15)}。

本症例は、74歳という高齢で転倒して顔面を打撲、これを契機に下顎骨折と巨大な含歯性の嚢胞のあることがはじめて指摘された、きわめてまれな症例と考えられる。患者は上顎が無歯顎であり、総義歯を装着しており、また下顎も前歯部および左智歯の処置を受けている。このため、今までに歯科医院を訪れる機会はたびたびあったものと思われるが、自・他覚症状がなく、これほど嚢胞が巨大化するまで発見されなかったのはとても興味深い。

濾胞性歯嚢胞の治療は開窓療法が汎用されており^{16,17)}われわれも埋伏歯の抜歯と、可及的に嚢胞壁を剝離摘出したのち、創腔を閉鎖せず一時的に抗生物質含有軟膏ガーゼを挿入しておいた。その後創腔は徐々に縮小し、現在では、ほぼ完全に近い骨の再生修復がみられる。

また、下顎骨折に対する処置は、当初いろいろ検討したが、骨折線は下顎枝外側を縦に細長く上方に走っており、偏位も少なく、また同部が皮質骨一層を残す程度まで吸収されていたので、骨縫合などは不可能と判断し、下顎を線副子による固定のみにとどめた。結果的にはこれでとくに問題はなく、骨折も創腔の縮小とともに治癒し、現在、咬合、顎運動状態も良好である。

嚢胞と顎骨骨折との関係について野間ら⁹⁾は、嚢胞が巨大化して、羊皮紙様感を触れるように骨質が薄くなっても、病的骨折を起こさないのが特徴であると述べており、本症例も、転倒し顔面を打撲したことが骨折の直接原因であったと推察され、いわゆる病的骨折とは考えにくい。本症例のごとく、下顎骨骨折および嚢胞が同時に診断された事例は少なく、きわめてまれな症例と思われる。

結 語

1) 顔面外傷後、下顎骨骨折と巨大な濾胞性歯嚢胞が同時に発見された老人の1症例を経験した。

2) 嚢胞は開窓術を施行したが、下顎骨骨折に対しては下顎の線副子による固定のみを行い、顎間固定は行わなかった。

3) 術後9か月を経た今日、経過は良好で、嚢胞腔はほとんど骨で修復され、また咬合、顎運動等に異常を認めない。

引 用 文 献

- 1) 石川梧朗, 秋吉正豊: 口腔病理学Ⅱ, 改訂版, 第2刷, 永末書店, 京都, 1984. 372-381頁.
- 2) Schofield, J.J.: Unusual recurrence of an odontogenic keratocysts. A case report. *Brit Dent J* 130: 487-489 1971.
- 3) Persson, G.: Remarkable recurrence of a keratocyst in bone graft. *Int J Oral Surg* 2: 69-76 1973.
- 4) 伊集院直邦, 二階宏昌, 他: Odontogenic keratocyst の2症例とその文献的考察. *日口外誌* 24: 303-315 1978.
- 5) Pindborg, J.J. and Kramer, I.R.H.: Histological typing of odontogenic tumors, jaw cysts, and allied lesion. World Health Organization, Geneva, 1971. p 39-42.
- 6) Altini, M. and Cohen, M.: The follicular primodial cyst-odontogenic keratocyst. *Int J Oral Surg* 11: 175-182 1982.
- 7) Bhaskar, N.S.: Synopsis of Oral Pathology. CV Mosby Co, St Louis, 1981. p 217-226.
- 8) 万羽晴一, 常葉信雄, 他: 最近の5年間における顎・口腔領域嚢胞の臨床統計的検討. *新潟歯学会誌* 7: 17-26 1974.
- 9) 野間弘康, 山口雅庸: 濾胞性歯牙嚢胞. *歯科ジャーナル* 13: 47-57 1981.
- 10) 斎藤幸一, 四条誠一, 他: 過去5年間における口腔領域嚢胞性疾患の臨床統計的観察. *日口外誌* 19: 353-356 1973.
- 11) 尾崎登喜雄, 浜田 驍: 過去8年間にみられた嚢胞の臨床的組織学的検索. *米子医誌* 26: 210-216 1975.
- 12) 岡本日出夫, 山口富二雄, 他: 高齢者にみられた濾胞性歯嚢胞の一症例. *歯科学報* 78: 1425-1434 1978.
- 13) 金子忠良, 菊地和子, 他: 下顎前歯部に発生した多数の埋伏過剰歯を伴った濾胞性歯嚢胞の一例. *日口外誌* 28: 2091-2094 1982.
- 14) 田原 昭: 高齢婦人に見た濾胞性歯牙嚢腫の一例(抄) *歯科公報* 2: 13 1941.
- 15) 木澤 豊, 堀部直貴, 他: 下顎骨筋突起部にみられた濾胞性歯牙嚢胞の1例. *口科誌* 30: 442-447 1981.
- 16) 野間弘康, 山根源之, 他: 濾胞性歯牙嚢胞に対する開窓療法の改良について. *日口外誌* 26: 1336-1339 1980.
- 17) 松村智弘, 石原吉孝, 他: 開窓療法により嚢胞内永久歯を保存し得た濾胞性歯嚢胞の2症例について. *日口外誌* 25: 709-713 1979.