歯周病が誘因と考えられた巨大なエプーリスおよび上顎洞炎の併発例

齊藤 博之・金村 成智・上松 伸雄・東條 博充
森本伊知郎・武田 元一・堀 亘孝

A case of large epulis and maxillary sinusitis by marginal
periodontitis

Hiroyuki SAITOH・Narisato KANAMURA・Nobuo UEMATSU
Hiromitsu TOJOH・Ichiroh MORIMOTO・Genichi TAKEDA
Nobutaka HORI

Abstract: A 51-year-old female noted the tumor, arising from the 67 region of alveolar ridge around November 1982.

The tumor gradually increased in size, and the patient was referred to our department in November 1983. Two epulises had elastic hard, smooth, surfaces.

In the orall cavity, two large tumors, pyorrhoea alveolaris, dental calculus were found.

Radiographic examination revealed a horizontally absorption over the alveolus dentalis. Tomographic examination revealed lower radiolucency in the left maxillary sinus than in the right.

Under local anethsethia, these epulises were extirpated and extracted $\frac{3}{8543} | \frac{2-8}{8}$.

Pathologically, the surface of the epulis is covered by squamous epithelium with frequent and irregular elongation of rete ridges. Subepithelial tissue is loosely or densely fibrous and rich in vasculatures.

Postoperative, inflammation in the maxillary sinus disappeared.

Key words: epulis, maxillary sinusitis

緒 言

エプーリスとは、歯肉部に生じた良性の限局性腫瘍を総括した臨床名として用いられている¹⁾。

今回、上顎左側臼歯部に巨大なエプーリスが認められ、同側の歯性上顎洞炎を伴った症例を経験したので、報告する。

症 例

患 者：51歳 女性。

京都府立医科大学附属病院歯科
(主任：堀 亘孝助教授)
Department of Dentistry, Kyoto prefectual University of Medicine (Chief: Subproffessor. Nobutaka Hori)
受付日：昭和61年3月24日

初 診：昭和58年11月

主 訴：67 部の腫瘍。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：初診1年前に67 部の腫瘍に気づいたが、自発痛はなく、そのまま放置していた。腫瘍は徐々に増大し、咀嚼障害が生じたため、当科への受診にいたった。

現 症

全身所見：体格、栄養ともにやや不良であるが、その他異常は認められなかった。

局所所見：顔貌には、異常は認められなかった。

口腔内所見：67 部口蓋側に有茎性、クルミ大で、表面滑沢で多面体の腫瘍が存在し、さらに、その後方18 部口蓋側に小指頭大の腫瘍が認められ(写真1)、腫瘍のため閉口障害があった。歯は $\frac{8-2}{8543} | \frac{3-8}{8}$ が現存し、すべてに動揺がみられ、多量の歯石沈着が認められた。17 は16 の口蓋側に転位しており、上顎前歯部には、21 13 支台歯の2 歯ダミーのブリッジが装着されてい

表 1 臨床検査結果

臨床検査成績			
WBC	7.2×10 ³ 個/mm ³	LDH	266 wU
RBC	4.07×10 ⁶ 個/mm ³	GOT	13 KU
Hb	11.8 g/dl	GPT	4 KU
Ht	35.0%	ALP	8.0 KU
HEMOGAM	(%)	T-BiL	0.4 mg/dl
N. Meta	0	総コレステロール	193 mg/dl
N. Band	5	総タンパク	7.8 g/dl
N. Seg	59	蛋白分画	
Eo	2	ALB	49.6%
Ba	1	α ₁ -G	3.2%
Ly	20	α ₂ -G	11.6%
Mo	12	β-G	11.3%
Aty	1	γ-G	24.3%
P.T.	10.1秒	A/G	1.0%
A.P.T.T.	27.6秒	ナトリウム	142 mEq/l
VDRL	陰性	カリウム	4.2 mEq/l
TPHA	陰性	尿素窒素	13 mg/dl
HBs 抗原	陰性	クレアチン	0.9 mg/dl
CRP	1+	血糖	112 mg/dl
ASLO	16単位	血清鉄	75 μg/dl

写真 1 初診時の口腔内写真

写真 2 初診時のオルソパントモグラム

た。また、歯髓診断の結果、16は有髓歯であった。
X線所見：オルソパントモグラム（写真2）により、上下顎歯槽部の著明な水平吸収が認められた。前額断断層写真（写真3）では、左側上顎洞粘膜の肥厚が認められ、さらに、上顎洞底の骨の吸収が認められた。
臨床検査所見：軽度の炎症所見および A/G 比の低下が認められたが、その他に異常はなかった（表1）。
処置および経過：昭和58年11月 16，生検のために、局所麻酔下にて、前方部（16 部口蓋側）クルミ大腫瘍の全摘出術を施行した。摘出物の病理診断は線維性エプーリスであった。昭和58年12月 16より昭和59年1月 16にわたり、保存不可能な 32，3-8，8543，

18を抜去した。16抜歯の際、歯槽突起の吸収と上顎洞への交通が認められた。残存歯のスクーリング、ブラッシング指導を行い、口腔内清掃に努めた後、16部の閉鎖を確認できた。さらに、昭和59年2月 16，局所麻酔下にて、18部口蓋側的小指頭大腫瘍の摘出を行った。腫瘍は有茎性であった。基底部より骨膜を含めて切除を行い、基底部骨膜下の健康骨を確認し、切除部の縫合を行い終了した。術後の経過は良好であった（写真4）。抜歯、歯周病処置終了後約1か月に、左側上顎洞に60%ウログラフィン 15 ml を注入し、上顎洞の機能検査を行った（写真5，6）。洞内の造影剤は排泄されており、上顎洞の排泄機能は、正常であった。また、昭和61年1月 16，術後約2年の前額断断層写真で、洞粘膜の肥厚

写真 3 前額断層写真

写真 5 60%ウログラフィン注入直後

写真 4 腫瘍摘出後の口腔内写真

写真 6 60%ウログラフィン注入1週間後

の消退が認められた(写真7)。

摘出物所見

肉眼的所見：167部の腫瘍は、 3×2.5 cm(写真8)，18部の腫瘍は、 1.5×1.3 cm(写真9)で、ともに有茎性で表面はすべて粘膜でおおわれ、平滑で多面体を呈していた。

組織的所見：腫瘍表面は一部錯角化を伴った扁平上皮でおおわれており、上皮下は線維性組織で、不規則に錯走する膠原線維が認められた(写真10, 11)。

考 察

エプーリスとは、歯肉部に生じた良性的限局性腫瘍を総括した臨床名である。性別では、女性に多く²⁻⁴⁾、発生部位については、上顎に多く発生していると報告されている。また、エプーリスは、自覚症状なく、症状を自

覚してから来院までの期間は比較的長く、1年以内が多いといわれている⁷⁾。

本症の発生原因は不明とされているが、全身的因子と局所的因子が考えられている。全身的因子としては、女性ホルモンがあり、妊娠2～3か月の初期に発生し、出産後に縮小、消失するとされる妊娠性エプーリス、思春期に発生する思春期性エプーリスなどがある。局所的因子としては、齲蝕歯の鋭縁、残根、不適当な充填物または補綴物、歯列不正、楊子の使用、多量の歯石沈着、歯周疾患などの慢性刺激をあげている^{4, 6)}。本症例の場合、残存歯すべてにわたり高度の歯周疾患が認められ、歯肉の発赤、腫脹、歯の動揺があり、歯石の沈着も著明であ

写真 7 初診2年後の前額断層写真

写真 10 摘出物の弱拡大組織像

写真 8 前方部腫瘍の摘出物

写真 9 後方部腫瘍の摘出物

ったことより、これらの慢性刺激が促進因子となり、エプーリスが発生したと考えられる。

病理組織的分類は、肉芽腫性、線維性、血管腫性、線

写真 11 摘出物の強拡大組織像

維腫性、骨形成性および巨細胞性に分類されている⁴⁾。今回、われわれの経験したエプーリスでは、腫瘤表面が一部錯角化を伴った扁平上皮でおおわれていた。上皮下は線維性組織であり、不規則に錯走する膠原線維が認められた。病理診断は、線維性エプーリスであった。

さらに、本症例においては、初診時の前額断層写真に、左側上顎洞粘膜の肥厚があり、上顎洞炎の存在が認められた。一般に歯性上顎洞炎の頻度は、性差なく^{9,10)}、年齢では20歳代に多い^{9~11)}と報告されている。原因歯に

については、人種により多少異なるが、わが国においては、第1大臼歯が最も多く、次いで第2大臼歯、第3大臼歯であると報告されている¹²⁾。原因歯の状態については、齶蝕である場合が多く、また、無髓歯が大部分を占めると報告されている¹³⁾。しかし、盲嚢から炎症が上顎洞へ波及した症例も少数ながら報告されている^{9, 13, 14)}。

本症例では、第1大臼歯抜歯の際、直径約0.5cmの上顎洞への交通が認められたが、この骨欠損は、本歯が有髓歯であったため、根尖病巣による骨欠損ではないと思われる。したがって、盲嚢から炎症が上顎洞へ波及したと考えられる。また、エプーリス摘出時に、基底部下には健康な骨が存在し、上顎洞炎との直接的関係は疑えなかった。

エプーリスの全摘出、抜歯、歯周病処置後に左側上顎洞の粘膜機能が正常となり、約2年後には洞粘膜の肥厚が消退したことは、原因除去されたと考えられる。

よって、エプーリス、上顎洞炎ともに歯周疾患が原因と考えられた。

結 語

1. われわれは、巨大なエプーリスおよび上顎洞炎の併発例を経験した。それらはともに辺縁性歯周組織炎が誘因と考えられた。

2. エプーリスの全摘出、抜歯、歯周病処置により、上顎洞粘膜の肥厚が消退した。

稿を終えるにあたり、ご懇切なるご教示を賜りました大阪歯科大学第2口腔外科学講座岡野博郎教授に深甚の謝意を表します。

本論文の要旨は、第29回日本口腔外科学会総会（昭和59年9月、北海道）において発表した。

引 用 文 献

- 1) 石川梧朗, 秋吉正豊監修: 口腔病理学Ⅱ. 永末書店, 京都, 1982, 740-751頁.
- 2) Gruner, E.: Die Epulis und ihre Therapie. Dent Monat Z 33: 63-87 1915.
- 3) 張 丕明: 本学における最近6年間のエプーリス患者の臨床統計的観察. 歯学 58: 212-221 1970.
- 4) 石川梧朗, 秋吉正豊監修: 口腔病理学Ⅱ. 永末書店, 京都 1982, 229-240頁.
- 5) 岩崎弘治, 梶川幸良, 他: エプーリス63症例の臨床的観察. 日口外誌 20: 332-337 1976.
- 6) 好士和夫: エプーリス(歯肉腫)の臨床的ならびに組織学的研究. 口病誌 26: 1666-1682 1959.
- 7) Cook, B.E.D.: The fibrous epulis and the fibro epithelial polyp: their histogenesis and natural history. J Brit Dent Assoc 12: 305-309 1952.
- 8) Blum, T.: Pregnancy tumors: a study of sixteen cases. JADA 18: 393-410 1931.
- 9) 堀口申作, 三浦眞一: 歯性上顎洞炎の臨床的研究(総括的観察). 耳展 26: 459-464 1954.
- 10) 毛利 学, 西尾正寿, 他: 歯性上顎洞炎の臨床的研究. 日耳鼻 80: 1326-1337 1977.
- 11) 神戸達二: 歯性上顎洞炎の総計的観察. 鼻展 46: 786-788 1953.
- 12) 上條雅彦: 上顎洞の位置と炎症(上顎洞炎)の関係. 口腔解剖学 1 骨学. アナトーム社, 東京, 1966, 207-216頁.
- 13) 若林一夫, 渡辺慎也, 他: 歯性上顎洞炎の臨床的研究. 城歯大紀要 11: 388-397 1982.
- 14) 森本正紀, 和田宗一: 歯性上顎洞炎に於ける原因歯の病態並に其處置に就て. 耳鼻臨 37: 378-384 1942.