三叉神経痛の原因として疑われた下顎切痕部の異所性埋伏歯の1例

宮下 英高・矢郷 香・臼田 慎
中川 種昭・朝波惣一郎・田中 陽一*

A case of an ectopic impacted tooth suspected to cause trigeminal neuralgia

MIYASHITA Hidetaka · YAGO Kaori · USUDA Shin
NAKAGAWA Taneaki · ASANAMI Soichiro · TANAKA Yoichi *

Abstract: We report a rare case of trigeminal neuralgia caused by an ectopic impacted tooth under the mandibular notch.

A 22-year-old man visited our hospital because of lancinating pain. Panoramic radiography revealed an impacted tooth under the right mandibular notch. The right lower first premolar was missing and a radiolucent area was observed around it. Symptomatic trigeminal neuralgia caused by an ectopic impacted tooth was diagnosed. The impacted tooth and granulation tissue were removed under general anesthesia. The lancinating pain disappeared after the extraction.

Key words: ectopic tooth impaction (異所性埋伏歯), symptomatic trigeminal neuralgia (症候性三叉神経痛), mandibular notch (下顎切痕)

緒 言

異所性埋伏歯は、歯胚の位置および移動方向の異常、萌出を障害する嚢胞や腫瘍の存在により生じ、無症状に経過することが多い¹⁾。

今回われわれは、右側下顎切痕直下に存在する第1小臼歯と思われる異所性埋伏歯が原因と考えられた症候性三叉神経痛に対し、全身麻酔下にて抜歯を施行し良好な結果を得たきわめてまれな1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者：22歳、男性。

初 診：2004年12月。

主 訴：右側耳前部から顎下部にかけての突発的な電撃痛。

現病歴：2004年11月頃より、右側耳前部から顎下部に

かけての突発的な電撃痛を頻回に自覚し、近医外科受診した。CTにて右側下顎枝部に歯牙様硬組織を指摘され、某病院口腔外科受診するも、抜歯困難と言われ経過観察していたが疼痛の消失を認めなかったため、同年12月当科初診となった。

既往歴、家族歴：特記事項はなかった。

現 症：右側耳前部から顎下部にかけての電撃痛を認め、疼痛の持続時間は10数秒で1日10回程度発現していた。疼痛は開口時に誘発された。なお、右側下唇、オトガイ部の知覚鈍麻はなかった。口腔内所見は、下顎右側第1小臼歯が欠損していた(写真1)。その他異常所見は認めなかった。

画像所見：

パノラマ X 線写真：右側下顎切痕直下に異所性埋伏歯を認めた。また右側下顎第1小臼歯部に単胞性、類円形の嚢胞様透過像を認めた(写真2)。

歯科用 X 線 CT 写真：右側下顎切痕より約5mm下方、下顎枝のほぼ中央に歯冠を上方に向け下顎管に近接した埋伏歯を認めた(写真3A～C)。右側下顎第1小臼歯部には嚢胞様透過像を認めた(写真3D)。

臨床診断：三叉神経痛の疑い、異所性埋伏歯、下顎骨嚢胞。
処置および経過：電撃痛を認めたためMRI撮影し、当院神経内科対診するも明らかな脳内病変を認めなかった。カ

慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室
(主任：中川種昭教授)

* 東京歯科大学市川総合病院臨床検査科病理
(室長：田中陽一助教授)

Department of Dentistry and Oral Surgery, School of Medicine, Keio University (Chief: Prof. NAKAGAWA Taneaki)

* Clinical Laboratory, Surgical Pathology, Ichikawa General Hospital Tokyo Dental College (Chief: Associate Prof. TANAKA Yoichi)

受付日：2005年7月14日

採択日：2005年12月20日

写真1 初診時口腔内写真
右側下顎第1小臼歯が欠損していた。

写真2 初診時パノラマX線写真
右側下顎切痕直下に異所性埋伏歯を認めた（矢印→）。
右側下顎第1小臼歯部に嚢胞様透過像を認めた（矢印→）。

写真3 歯科用X線CT写真
下顎枝部：A；水平断 B；矢状断 C；冠状断
下顎切痕部に下顎管に近接した異所性埋伏歯を認めた（矢印）。
4）部： D；矢状断
単胞性の嚢胞様透過像を認めた（矢印）。

ルバマゼピン 200mg/日内服開始したが内服開始後眠気、倦怠感等の副作用出現したため患者の都合により内服中止した。異所性埋伏歯による症候性三叉神経痛の疑いの診断のもと、2005年1月、全身麻酔下にて埋伏歯抜歯および嚢胞摘出術を施行した。下顎枝前縁に沿った粘膜切開を加え、下顎枝の内外側を剥離し、下顎枝外側の骨をラウンドバーにて削去、歯冠を明示し、ヘーベルで脱臼させ抜去した。抜歯窩を確認したところ、歯根は下顎小舌の方向に向かい、下顎管との接触が疑われた。また、右側下顎第1小臼歯部に関しては病巣を一塊として摘出した。なお、オトガイ孔と病巣は近接していなかった（写真4）。

摘出標本所見：

埋伏歯；歯牙全長 28mm，歯冠長 12mm，歯根長 16mm，歯冠頬舌径 11mm，歯冠近遠心径 12mm，2咬頭，単根で解剖学的形態から下顎第1小臼歯と思われる（写真5）。

4）部摘出標本および病理組織学的所見；右側下顎第1小臼歯部の摘出標本の病理組織学的所見は線維性組織を主成分とした癒痕組織で、ヘモジデリン沈着や軽度の炎症性細胞浸潤も観察された（写真6）。

考 察

下顎切痕部における異所性埋伏歯はまれであり、われわれの渉猟し得た限りでは、本邦における1980～2005年の25年間で下顎切痕部に存在した異所性埋伏歯の報告例は自験例を含め8例であった^{1～5)}（表1）。性別は、男性5名、女性3名、年齢は9歳から78歳までにみられ、平均年齢は41歳であった。

写真4 術中写真

左：下顎枝外側より埋伏歯（矢印）を抜去した。

右：4部病巣（矢印）とオトガイ孔（矢印）は近接していなかった。

写真5 抜去した埋伏歯

解剖学的形態から下顎第1小臼歯と思われた。

臨床症状は、8例中4例が無症状でX線により偶然発見された症例、3例が感染による有痛性腫脹と開口障害で、三叉神経痛にみられるような電撃痛を呈したのは自験例のみであった。国際疼痛学会の慢性疼痛分類⁶⁾での三叉神経痛の定義は、通常1側の三叉神経の1本あるいはそれ以上の分枝の支配領域に現れる発作性の激しい痛みで、刃物で突き刺されたような短時間の痛みが反復するものとされている。三叉神経痛は症状（痛みの性状）で診断される疾患で、本例は痛みの性質が鋭い電撃痛で、鋭い痛みが耳前部から顎下部に走るように放散すること、1回の痛みの持続時間が数秒で1日に数回間隔をおいて繰り返されること、開口運動がトリガーとなり痛みが誘発されるなどの痛みの特徴から三叉神経痛と診断した。異所性埋伏歯の歯種で最も多いのが智歯の4例であり、次いで第1小臼歯、第2小臼歯がそれぞれ2例ずつであった。処置は、抜歯が8例中4例で手術法についてのアプローチはすべて口内法であった。症状がない4例は経過観察されていた。埋伏歯の顎骨内移動に関してその原因は不明な点が多いが、嚢胞の内圧により位置異常をきたしたと考えられた症例が2例、嚢胞など明らかな局所因子がないにもかかわらず顎骨内を移動した症例は5例で、その理由として、歯根膜の牽引力⁷⁾が3例で、小臼歯のように乳歯と交代して萌

写真6 4部摘出標本および病理組織像（H-E染色，強拡大）

左：4部摘出標本

右：一部に血腫を伴う、線維性瘢痕組織で、ヘモジデリン沈着や軽度のリンパ球浸潤が認められた。

表1 下顎切痕部に存在した異所性埋伏歯の報告例(8例) <1980~2005年>

症例	報告年	報告者	性別	年齢(歳)	症 状	歯種	埋伏歯の処置	移動の原因
1	1981	中谷ら ²⁾	男	41	頬部有痛性腫脹+開口障害	8	抜 歯	嚢胞の内圧
2			女	45	頬部有痛性腫脹+開口障害	8	抜 歯	嚢胞の内圧
3	1996	関ら ³⁾	男	26	頬部有痛性腫脹+開口障害	8	抜 歯	歯胚の位置異常
4	1997	竹村ら ⁴⁾	女	9	な し	4	経過観察	歯導帯の断裂
5	2002	okadaら ⁵⁾	男	46	な し	5	経過観察	歯根膜の牽引力
6			女	78	な し	5	経過観察	歯根膜の牽引力
7	2005	小倉ら ¹⁾	男	59	な し	8	経過観察	歯根膜の牽引力
		自験例	男	22	電撃痛	4	抜 歯	歯導帯の断裂

出する代生歯の萌出を誘導する歯導帯⁷⁾の断裂が2例であった。歯胚の位置異常と考えられた症例は1例であった。本症例の埋伏歯は、歯冠形態から第1小臼歯と判断したが、それが顎骨内を移動したもののなか歯胚の先天性位置異常であったのかは定かではないが、われわれは、何らかの原因により歯導帯が断裂し、右側下顎第1小臼歯は萌出経路を失い下顎切痕部まで移動したと推測した。竹村ら⁴⁾の報告でも、嚢胞の圧迫など局所の原因がないにもかかわらず、歯導帯の断裂により、未萌出小臼歯が下顎管に沿って下顎切痕まで顎骨内を6cm移動したと述べている。また、右側下顎第1小臼歯部の肉芽に関して、本症例は外傷の既往もなく、乳歯の歯根肉芽腫の可能性も低いことから、線維性結合組織の帯である歯導帯の断裂後、そこに癒着組織を形成したものと推測した。

三叉神経痛には、原因不明の特発性三叉神経痛と脳腫瘍、顎骨嚢胞、埋伏歯、歯周炎など三叉神経が圧迫されるために生じる症候性三叉神経痛がある⁸⁾。本例の場合、右側下顎第1小臼歯相当部の肉芽組織は、手術所見からオトガイ神経と離れていて神経を圧迫していた可能性は低く痛みの原因とは考えられなかった。よって、三叉神経痛の原因としては、下顎管に接していた下顎切痕部の異所性埋伏歯を抜歯したことにより痛みが消失したことから、異所性埋伏歯が下顎管を圧迫し神経の脱髄が生じたものと考えられ、その結果発現した同歯が原因の症候性三叉神経痛と診断した。

結 語

今回われわれは、下顎切痕部に存在した異所性埋伏歯が

原因と考えられた症候性三叉神経痛の1例を経験したので報告した。

本論文の概要は、第179回日本口腔外科学会関東地方会(平成17年6月、松戸市)において発表した。

引 用 文 献

- 1) 小倉 基, 田村英俊, 他: 下顎切痕部から歯冠が突出している異所性埋伏歯の1例. 日口外誌 51: 27-30 2005.
- 2) 中谷善幸, 小林明男, 他: 下顎切痕部付近にみられた稀な位置異常歯の2例. 日口外誌 27: 1430-1434 1981.
- 3) 関 睦弘, 鯨岡裕晃, 他: 下顎切痕部に認められた異所性埋伏歯の1例. 日大口腔科学 22: 188-191 1996.
- 4) 竹村日登美, 平野吉子, 他: 未萌出下顎小臼歯が筋突起下方まで移動した1例. 日口外誌 43: 103-105 1997.
- 5) Okada, H., Miyake, S., et al.: Intraosseous tooth migration of impacted mandibular premolar: Computed tomography observation of 2 cases of migration into the mandibular neck and the coronoid process. J Oral Maxillofac Surg 60: 686-689 2002.
- 6) Merskey, H., Bogduk, N.: Classification of chronic pain. 2nd Ed, IASP Press, Seattle, 1994.
- 7) A.R. Ten Cate: Ten Cate 口腔組織学. 第5版, 医歯薬出版, 東京, 2001, 365-371 頁.
- 8) 笹野高嗣, 仲島一郎, 他: 症候性三叉神経痛の4症例. 東北歯誌 15: 145-150 1996.