下顎智齒埋伏ニ因スル神經痛様疼痛

東京帝國大學醫學部齒科學教室

加 藤 清 利

Ein Fall von retinierten Unterweissheitzahn mit neuralgieartigem Schmerz.

Von

Dr. K. Kato.

(Aus der zahnärztlichen Klinik der Kaiserlichen Universität zu Tokio)

緒 言

顔面ニ於テ、三叉神經ノ分布領域ニ見ラル、神經痛竝ニ神經痛様疼痛ハ、甚ダシク患者ヲ苦シメ、時ニ其ノ診斷ニ苦シミ、又治療ニ困難ヲ感ズルコトアリテ、吾人臨牀家ニトリテ甚ダ興味アルモノ、一ナリト信ズ。顔面ニ於ケル疼痛發作ハ、大別シテ二ツトナスヲ得ベク、一ハ眞ノ神經痛ニシテ神經系統ノ一疾患ト見做スベキモノ、其ニハ神經痛様顔面疼痛發作ニシテ、其ノ症状ハ全然第一ノモノニ等シキモ他ノ明ニ認メ得ベキ全身竝ビニ局所的疾患ノ爲メニ第二次的ニ疼痛發作ヲ起シ、又特發性ニ惹起セラル、コトアリ。全身の疾患トシテハ 1) 傳染性疾患、「インフルエンザ」、「マラリア」、「チブス」、2) 慢性疾患(黴毒、糖尿病、痛風) 3) 中毒性疾患(鉛、水銀、「ニコチン」、砒素、酒精) 4) 血液病 5) 子宮疾患 6) 内分泌異常等ニヨリテ來ル。

局所性疾患トシテハ、癰疽、腫瘍、動脈瘤、鼻及ビ副鼻腔ノ疾患、眼耳ノ疾患、及ビ吾々ガ日常診療ニ從事セル齒顎口腔領域疾患ニヨリテ疼痛發作ヲ惹起セラル、コト屢々アリ。齒顎口腔領域疾患ニシテ定型的な神經痛様疼痛發作ヲ惹起シ得ルモノヲ舉ゲレバ、其主ナルモノ次ノ如シ 1) 齒髓及ビ齒根膜ノ炎症 2) 齒牙ニ來ル新生物 (A)象牙質瘤 (B)白堊質瘤 (C)白堊質肥大 (D)第二次形成象牙質) 3) 齒系性腫瘍 (A)齒根囊腫及ビ濾胞性齒牙囊腫 (B)琺瑯上皮腫 (C)齒牙腫) 4) 埋伏齒 5) 齒牙周圍ノ疾患 (A)齒性骨髓炎 (B)顎骨ノ亞砒酸ニヨル壞疽 (C)齒槽骨ノ尖銳 (D)外傷ニヨル齒髓ノ損傷 (E)下顎骨々折) 6) 注射ニヨル神經ノ損傷 7) 拔牙創内ノ齒牙及ビ齒槽突起ノ小破折片及ビ齒石充填物等ノ破折片ノ殘留ニヨリテ第一次的ニ惹起セラル、モノナリ。余ハ最近左下顎智齒位置異常埋伏ニヨリテ神經

痛様疼痛ヲ惹起セリト思ハル、一例ヲ得タルヲモツテコ、ニ報告セントス。

症 例

患者 21 歳 女 會社員ノ娘。

家族歴 父方祖父母健在，母方祖父母共ニ死亡セリ。父母健在，同胞 13 人内 4 人死亡，(死因不明)他ハ健在ナリ。

既往病歴 生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。

現病既往歴 17 歳ノ頃左下顎臼齒部ニ神經痛様疼痛ヲ覺エ某齒科醫ヲ訪レタルニ左下顎第一大臼齒ノ齶蝕症原因ナラント云ハレ抜去ヲ受ケ，疼痛一時去リシモ間モナク再ビ疼痛ヲ訴ヘ同齒科醫ヲ訪レシガ原因不明ト云ハレソノマ、放置サル，其後漸時疼痛輕減セルモ不快感去ラズ。20 歳ニ至リ左下顎大白齒部ガ冷水ヲ含ミタル際劇痛ヲ訴ヘルニ及ビ，再ビ齒科醫ヲ訪レタルニ左上顎第一大臼齒ノ齶蝕症原因ナラントシテ處置ヲ受ケタリシモ疼痛去ラズ加フルニ眼瞼口唇舌ニ知覺鈍麻ヲ覺エ殊ニ就寢時左下顎隅角部ヨリ顚顚部ニ向フ放散性ノ劇痛アリタルヲモツテ昨年未某内科醫ヲ訪レ診ヲ受ケタルモ少シモ快方ニ向ハヌノミカ，頭痛及ビ睡眠不能ニシテ記憶力著シク減退シ來タルヲモツテ，本年 1 月 8 日本學物療内科ニ診ヲ乞ヒタルニ全身的ニハ異常ヲ認メラズトテ 1 月 13 日内科ヨリ當教室外來患者診療所ニ紹介セラレタルモノナリ。

現症 體格榮養中等度，睡眠不能ナルタメカ顏貌著シク憔悴シタルモ脈搏呼吸何レ

第 1 圖

モ正常，體溫 36 度 1 分其他全身的ニ異常ヲ認メズ，扁桃腺及ビ所屬淋巴腺ニ變化ナク，眼瞼，口唇ノ運動狀態及ビ咀嚼運動正常ナリ。左下顎部ニ於テハ視診上異常ヲ認メラレザルモ知覺著シク鈍麻ニシテ時々劇痛ヲ訴フ。其ノ頰部及ビ顚部ノ皮膚ニ於ケル知覺鈍麻ノ部ヲ檢スルニ次ノ如シ。上緣左側口角ヨリ同側耳珠ニ到ル線，前緣，下唇ノ正中中部ヨリ喉頭ノ下部ニ到ル正中線以上ニ線ヲ二邊トセル大體平行四邊形ノ部分ナリ(第 1 圖參照)口腔内ヲ檢スルニ比較的清掃狀態保タル，患側頤孔ニ當ル部分ニ稍々壓痛アルモ其他粘膜部及齒齦部共ニ腫脹，發赤，壓痛，自發痛ヲ認メズ。頰部粘膜及齒齦，舌ニ於テモ皮膚ト

同程度ノ知覺鈍麻アリ。其ノ範圍ハ大體皮膚ニ於ケルモノニ相當シ後縁ハ智齒部ニ至ル。齒牙ヲ檢スルニ患者ノ訴ヘシ左下顎部ハ左下顎第一大臼齒缺損シ未ダ智齒ノ萌出ヲ見ズ同部ノ齒齦及他ノ齒牙ニハ特別ナル變化ヲ認メズ。「レントゲン」線診査ヲ行ヘルニ左下顎第一大臼齒缺損部ハ異常ナク智齒ノ埋伏ヲ認メ所謂水平智齒ノ狀態ヲ呈シ下顎管ヲ壓迫セルガ如キ所見ヲ呈セリ。(第二圖參照)

第 2 圖

血液檢査所見 血色素 85 (nach Sahli) 赤血球數 (6992000) 白血球數 (7.800) 白血球數種類ノ百分率ハ中性嗜好多形核白血球 (71 %), 淋巴球 (24 %) 大單核細胞 (5 %) 赤血球沈降速度 (ウエスターグレン氏法) 平均價 13.2 珽, ワ氏村田氏反應共ニ陰性ナリ。

尿檢査所見 證明ニシテ酸性, 比重 (1025) 蛋白及糖ヲ證明セズ。

診斷 以上ノ症狀ニヨリ左下顎智齒埋伏位置異常ニ因スル三叉神經痛様顔面疼痛發作トナスコト最モ妥當ナリ。

經過及處置 來院當時患者ハ疼痛發作持續のナラザルモ患部ノ異常感及ビ連日連夜ニ互ル睡眠不能ニヨルモノカ甚ダ憔悴セルヲ以テ鎮靜劑ヲ與ヘ且「ゾラックス」燈 30 分間照射ヲ行ヘルニ經過頗ル良好ニシテ疼痛發作減少シ比較的安眠ヲ得ラル、ニ至ルヲモツテ 1 月 24 日入院ヲ命ジ即日金森教授ニヨリテ原因齒ト思ハル、智齒ヲ拔去セリ。其後經過良好ナルヲモツテ 27 日退院外來通院ヲ命ジ拔牙創ノ後處置ヲ行ヘルニ創傷治癒ト同時ニ全ク其ノ發作ノ後ヲ斷チ患部ノ不快感モ全ク消散セシムルヲ得タリ。

總括及考按 由來埋伏齒ハ之ヲ完全埋伏ト半萌出狀態トノ二ツニ區別セラル。完全

埋伏トハ顎骨若クハ齒齦粘膜内ニ在リテ齒牙萌出期ヲ過グルモ尙萌出セズ完全ニ潜伏シ肉眼的ニ觀察シ得ザリシモノニシテ半萌出狀態トハ字句ノ示ス如ク萌出期後齒牙ノ一部分ヲ口腔内ニ露出シ完全ナル萌出ヲセザルモノヲ稱ス。乳齒ニアリテハ埋伏セルモノ極メテ稀ナリトサル、モ永久齒ニアリテハ何レノ齒牙ニテモ埋伏シ得ル可能性有り。埋伏齒牙發現頻度ヲ齒牙種別ニ分類スレバ上顎犬齒及ビ下顎智齒最高ヲ占メ上顎前齒之ニ次グ、埋伏齒ノ原因ニ關シテハ古クヨリ諸學者ニヨリテ議論セラレ其ノ原因トシテ、1) 顎骨ノ發育不全、2) 齒芽ノ位置不正、3) 齒芽ノ外傷、4) 萌出路ノ閉塞5) 遺傳、6) 乳齒ノ晚期殘存、7) 全身の疾患等舉ゲラル、モ未ダ一定セル學說ナシ。埋伏齒殊ニ完全埋伏齒ニアリテハ齒齦粘膜下又ハ顎骨内深ク潛入シ何等自覺的症狀無ク外觀上又異常ヲ認メラズ一生涯ヲ通ジテ何等特殊ナル障礙ヲ惹起セズシテ經過スルコトアレ共時トシテ隣在齒ニ障礙ヲ及ボシ其ノ齒根ノ吸收及ビ齒槽骨ノ崩壞ヲ生ジ遂ニハ拔去ノ運命ニ至ラシムル外三叉神經痛ノ原因及ビ濾胞性齒牙囊腫竝ビニ種々ナル腫瘍ノ成立ニ關連スルコトアリ。下顎智齒埋伏ハ臨牀的ニ屢々遭遇セラル、モコレニ反シテ三叉神經痛ヲ惹起セリト思ハル、臨牀例甚ダ僅少ナリ。本症例ハ位置異常且埋伏セル智齒ニ困リ過去數年間ニ互リ常ニ左下顎頰部ノ知覺異常不快感ニ悩マサレ時トシテ激烈ナル疼痛發作ニ苦シミタルモ鎮靜ノ内脈及熱線療法ヲ併用シ且原因齒ノ拔去ニヨリ直ニソノ症狀ノ消退セルモノニシテ斯ノ如キ場合ニ於テ診斷及ビ治療ニ際シ「レントゲン」線診斷查最モ必要ニシテ且重要ナルコトハ言ヲ待タズ多年患者ヲ苦シメタル神經痛様疼痛ハ單ニ「レントゲン」線寫眞像ヲ參照シタルノミニテ齒性即チ埋伏齒ガ原因ナルコトヲ察知シ得タル1例ナリ。

擱筆スルニ當リ種々御指導ヲ賜リタル金森教授ニ深謝ス。