

鼻腔内および上顎正中に逆生過剰埋伏歯を認めた 小児の1例

玉井那奈¹ 松永和秀¹ 榎本明史¹ 村本大輔² 森川大樹²
向井隆雄¹ 内橋隆行¹ 土井勝美² 濱田 傑¹

¹近畿大学医学部附属病院 歯科口腔外科 ²近畿大学医学部 耳鼻咽喉科学教室

An infantile case of inverted supernumerary tooth in the nasal cavity and impacted mesiodens

Nana Tamai¹, Kazuhide Matsunaga¹, Akifumi Enomoto¹, Daisuke Muramoto²,
Takao Mukai¹, Takayuki Uchihashi¹, Katsumi Doi², Suguru Hamada¹

¹Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kindai University Faculty of Medicine

²Department of Otorhinolaryngology, Kindai University Faculty of Medicine

抄 録

上顎正中過剰埋伏歯と同時に鼻腔内過剰歯を認めた小児の1例を経験した。【症例】患者：9歳，男児。主訴：歯列不正（無症状）。既往歴：特記事項なし。【現病歴】近在歯科にて上顎正中過剰埋伏歯を指摘され，当科紹介となった。【現症】歯牙欠損および萌出に異常所見は認めなかった。CT画像にて，上顎右側中切歯歯根の口蓋側に逆生過剰埋伏歯ならびに，左側鼻腔底粘膜内に過剰歯を認めた。【処置および経過】歯科口腔外科および耳鼻咽喉科と共同で，全身麻酔下にて鼻腔内過剰歯は鼻腔から，上顎正中過剰歯は口腔からのアプローチで抜歯を施行した。鼻腔内過剰歯は犬歯様形態を呈していた。【考察】今回，1990年以降に報告された鼻腔内過剰歯の33文献46例と自験例を併せた47例について検討した。鼻腔内過剰歯の初発症状は鼻症状が多いため，耳鼻咽喉科領域からの報告が多く，歯科領域からの報告は比較的少ないとされているが，歯科・口腔外科からも耳鼻咽喉科とほぼ同数の報告がなされていた。10歳以下が最も多く，そのほとんどが鼻症状によるものであった。抜歯した鼻腔内過剰歯の過半数が犬歯様形態を呈していた。47例のうち上顎正中過剰埋伏歯と同時に鼻腔内過剰歯を認めた症例は自験例も合わせて4例であった。4例はいずれも口腔外科からの報告で，鼻腔内過剰歯は経鼻から，上顎正中過剰歯は経口からのアプローチで抜歯が施行されていた。

Key words: 鼻腔内過剰歯，上顎正中過剰歯，逆生埋伏歯，歯科口腔外科，耳鼻咽喉科

緒 言

本邦における鼻腔内過剰歯は，1901年に金杉¹が，最初に報告されて以降，経年的に数多くその報告がなされているものの²⁻³³，日常臨床で遭遇することはまれであり，かつ上顎正中過剰埋伏歯と同時に鼻腔内過剰歯も認めた報告は比較的少ない^{7,17,32}。

今回，われわれは，上顎正中過剰埋伏歯と同時に鼻腔内過剰歯も認めた小児の1例を経験したので，

鼻腔内過剰歯に関する近年の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：9歳，男児

初診：2015年12月

主訴：歯列不正（無症状）

既往歴・家族歴：特記事項なし

現病歴：2015年11月歯列不正を主訴に近在歯科を受

診、今後歯科矯正治療の目的に、パノラマX線撮影を行ったところ、上顎正中に埋伏過剰歯を示唆する所見を認めたため、精査加療目的に当院紹介初診となった。

現症：

初診時口腔内所見；頬粘膜，口蓋，舌，口腔底，歯肉に器質的異常所見は認めなかった。歯列は混合歯列期で Hellman の III a 期で、上顎右側前歯部に歯列不正ならびに上顎右側側切歯と下顎右側乳犬歯に交叉咬合を認めた(図 1 a)。上顎右側中切歯の口蓋粘膜にごく軽度の膨隆を認めた(図 1 b)。

初診時画像所見；パノラマX線写真を図 2 に示す。顎骨に器質的異常所見は認めなかった。永久歯胚に欠損は認めなかった。上顎両側中切歯の歯根は未完成で、上側右側中切歯の歯根相当部に歯牙様硬組織を示唆する所見を認めた(図 2)。

CT 画像写真を図 3 に示す。上顎右側中切歯歯根の口蓋側に逆生過剰埋伏歯を認めた(図 3 a, b, c)。同時に、左側鼻腔底の粘膜肥厚を認め、同粘膜内に歯牙様硬組織を示唆する所見を認めた(図 3 e, f, g)。なお、鼻腔内の歯牙様硬組織と上顎骨との介在は認めなかった(図 3 f, g)。

臨床診断：左側鼻腔内および上顎正中過剰埋伏歯処置および経過：2016年2月全身麻酔下にて、当院歯科口腔外科および耳鼻咽喉科と共同で、左側鼻腔

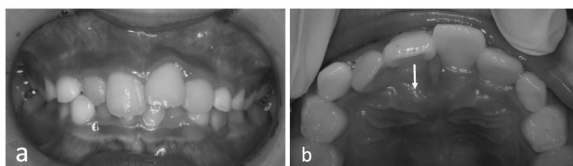


図 1 初診時口腔内写真

(a) 咬合写真：混合歯列期で Hellman の III a 期で、上顎右側前歯部に歯列不正ならびに上顎右側側切歯と下顎右側乳犬歯に交叉咬合を認めた。

(b) 口蓋写真：上顎右側中切歯の口蓋粘膜にごく軽度の膨隆(下向き矢印)を認めた。



図 2 初診時パノラマX線写真

上顎右側中切歯の歯根相当部に歯牙様硬組織(下向き矢印)を示唆する所見を認めた。

内過剰歯および上顎正中過剰埋伏歯の抜歯術を施行した。まず、鼻腔内過剰歯は耳鼻咽喉科医により経鼻の内視鏡下にて抜歯を行った。図 4 a は左側鼻腔の内視鏡写真を示す。左側鼻腔底に有茎性の粘膜隆起(◎)を認めた。同部の粘膜中央を切開すると歯牙様硬組織の一部を確認できた。同部位の粘膜を鈍的に剝離し、歯冠を明示したのち、鉗子にて歯冠を把持し、容易に抜去することができた。次に、上顎正中過剰埋伏歯の抜歯を歯科口腔外科にて行った。上顎両側犬歯間の口蓋歯肉縁の切開を行い、粘膜骨膜弁を挙上し、上顎右側中切歯の口蓋側の軽度膨隆した骨を削り、過剰歯の歯根の一部を明示したのち、ヘーベルにて脱臼させ、鉗子にて抜去した。抜去した歯牙写真を図 4 b に示す。左側が鼻腔内過剰歯(*)で右側が上顎正中過剰歯(#)で、鼻腔内過剰歯の歯根は短小で未完成であったが、歯冠は犬歯様形態を呈していた(図 4 b)。上顎正中過剰歯は白歯様形態で複根(2根)を呈していた。(図 4 b)。術後の経過は良好である。

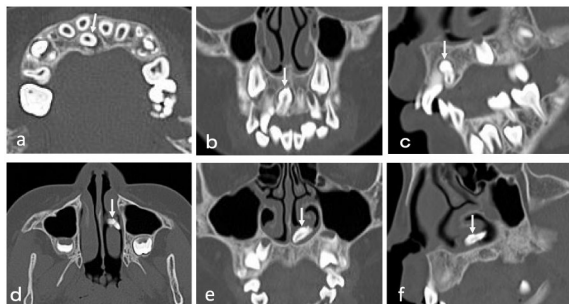


図 3 初診時 CT 画像写真

(a)(b)(c) 上顎正中過剰埋伏歯：上顎右側中切歯歯根の口蓋側に逆生過剰埋伏歯(下向き矢印)を認めた。

(d)(e)(f) 左側鼻腔過剰歯：左側鼻腔底の粘膜肥厚を認め、同粘膜内に歯牙様硬組織(下向き矢印)を認めた。

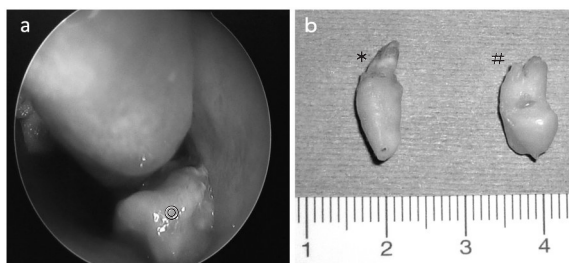


図 4 手術写真

(a) 左側鼻腔内写真：左側鼻腔底に有茎性の粘膜隆起(◎)を認めた。

(b) 抜去歯牙写真：鼻腔内過剰歯の歯根は短小で未完成であったが、歯冠は犬歯様形態(*)を呈していた。上顎正中過剰歯は白歯様形態(#)で複根を呈していた。

考 察

本邦における鼻腔内過剰歯は、1901年に金杉¹が、最初に報告して以降、鼻腔内過剰歯は経年的に報告されている。今回、1990年以降に報告された鼻腔内過剰歯の33文献²⁻³³ 46例と自験例を合わせた47例について検討した。

まず、報告科については、鼻腔内過剰歯の初発症状は鼻症状が多いため、耳鼻咽喉科領域からの報告が多く、歯科領域からの報告は比較的少ないとされているが^{7,12,17,19,20,25,29,34}、本研究では、歯科・口腔外科からも耳鼻咽喉科とほぼ同数の報告がなされていることがわかった(表1)。このことから近年では、歯科・口腔外科領域においても鼻腔内過剰歯に遭遇し、治療する機会もあることが示唆された。

次に、鼻腔内過剰歯を認めた年齢については、過去の報告では、10歳代が最も多いとされ^{1,4,6,7}、その理由として鼻閉、鼻漏、鼻違和感などの病識を自覚し始める年齢のためではないかと考察している。また、近年では10歳未満が最も多いと報告している文献もある^{9,26}。その理由として、近年検診の普及で早期に発見される傾向にあるのではないかと考察している。本研究では、10歳以下が最も多く、そのほとんどが鼻症状によるものであった(表1)。低年齢であっても鼻症状によって発見されやすいことが示唆された。また、10歳以下でかつ無症状で鼻腔内過剰歯が見つかった自験例も合わせ4例認めた^{14,18,25}。いずれも検診などを通して病院を受診していることがわかった。

男女比については、多くの文献が女性より男性の方がやや多い傾向にあったと報告している^{1,4,6-10,23,25}。本研究においても1.76:1で男性がやや多い傾向にあった(表1)。

患側については、天野ら²や北村ら⁴は、鼻腔内過剰歯は左側に高頻度に生じやすい傾向にあると報告しているが、本研究では、右側に多く認められた(表1)。

過剰歯の位置については、53%が鼻腔粘膜内に遊離して存在しており(表1)、容易に抜去が可能であったと報告されている。自験例においても内視鏡下での粘膜切開で歯牙を明示でき、容易に抜去が可能であった。その一方で、全体の40%の症例が、歯牙の一部が上顎骨と介在を認めていた(表1)。それらほとんどの症例が、粘膜切開を行い、鉗子にて把持し容易に抜去可能であったと報告しているが、経鼻的アプローチによる抜歯が困難で、経口的アプローチに変更し、抜歯した報告²⁷もあった。術前の経鼻的内視鏡検査とともにCT画像にて、歯牙の位置や歯

表1 鼻腔内過剰歯の報告例の内訳 (1900年～2014年32文献と自験例の47例)

項目	数	
報告科	耳鼻咽喉科	16
	口腔外科	15
	歯科	2
年齢	-10	26
	11-20	4
	21-30	5
	31-40	3
	41-50	2
	51-60	4
	61-	3
	(4-68歳 平均21.4歳)	
性別	男性	30
	女性	17
主訴 (初発症状)	鼻閉・鼻漏	18
	鼻出血	8
	鼻違和感	8
	鼻悪臭	1
	無症状	4
その他(別症状)	8	
患側	左	19
	右	27
	両	1
歯の位置	粘膜内	25
	一部骨介在	19
	不明	3
歯牙形態	犬歯様	27
	円錐状	9
	形成不全	5
	小白歯様	4
	切歯様	2

牙と上顎骨との関係を精査し、抜歯計画を立てることが重要であると考えます。

抜歯した鼻腔内過剰歯の形態は、本研究では57%が犬歯様形態を呈していた。山口ら²¹は、鼻腔底の位置が犬歯の位置に最も近いと認め、鼻腔内過剰歯は、犬歯様形態を呈しているのではないかと考察している。自験例においても歯根は短小で未完成であったが、歯冠は犬歯様形態を呈していた。

鼻腔内過剰歯の発症原因として、内田ら³⁴は、(1)胎生期に歯胚の内翻が起こり鼻腔内に発生する、(2)過剰歯が本来の歯列の位置に萌出せず鼻腔内に発生する、(3)上顎骨形成不全により、歯胚が切歯間縫合に向かって傾斜・転位し鼻腔内に発生する、(4)梅毒により歯槽突起に異常が起こり鼻腔内に発生する、(5)幼児期に上顎部の外傷により鼻腔内に発生する、などを挙げている。今回の検討によれば、(3)の唇顎口

表2 鼻腔内過剰歯47例のうち上顎正中過剰埋伏歯も同時に認めた4例

報告者	報告年	報告科	年齢	性別	既往歴	患側(鼻内歯)	抜歯方法
牧野ら ⁷⁾	1993	口腔外科	28	男	なし	左	鼻腔内過剰歯：経鼻 上顎正中過剰歯：経口
津田ら ¹⁷⁾	2004	口腔外科	8	女	なし	左	未治療(移転のため他院へ)
鬼澤ら ³²⁾	2014	口腔外科	7	男	なし	左	鼻腔内過剰歯：経鼻 上顎正中過剰歯：経口
自験例	2016	口腔外科	9	男	なし	左	鼻腔内過剰歯：経鼻 上顎正中過剰歯：経口

蓋裂2例, 頭蓋骨形成不全1例, (4)の梅毒1例, (5)の顔面打撲1例と, 既往歴が原因とされるものはごく少数であった。自験例も(3), (4), (5)などの既往歴はなく, かつ歯胚に欠損がないことから, (2)の過剰歯自体の異所性萌出が原因ではないと考えられた。

本研究では, 鼻腔内過剰歯47例のうち上顎正中過剰埋伏歯と同時に鼻腔内過剰歯を認めた3例^{7,17,32}と自験例を合わせて4例であった。その内訳を表2に示した。それら4例の報告科はいずれも口腔外科で, 年齢は10歳以下が3例, 性別は男性が3例, 女性が1例であった。患側はいずれも左側であった。抜歯方法は, いずれも鼻腔内過剰歯は経鼻から, 上顎正中埋伏過剰歯は経口からのアプローチで抜歯が施行された。自験例は, 耳鼻咽喉科と共同で2本の過剰埋伏歯を抜歯した。上顎正中過剰埋伏歯は, 一般的に口腔外科にて加療することが多いが, 鼻腔内過剰歯に関しては, 耳鼻咽喉科および口腔外科の両科に患者が受診すると考える。鼻腔内過剰歯の位置や深さの精査と上顎正中過剰埋伏歯の有無について精査したうえで, 耳鼻咽喉科と口腔外科の専門性を生かし, 必要に応じ, 共同で質の高い治療を行うことも重要であると考えられる。

本論文に関して, 開示すべき利益相反状態はない

文 献

1. 金杉英五郎 (1901) 鼻腔内歯牙発生ノ一例 (歯牙過贅) 並ニ「デモンストラチオン」. 日耳鼻会誌 7: 73-81
2. 天野孝志, 生駒尚秋 (1990) 鼻腔内逆性歯の1例とその文献的考察. 耳鼻 36: 1126-1131
3. 立石 晃, 川端賢一, 山田長敬 (1990) 乳歯列期に発現した鼻腔内過剰歯症例: その成因と文献的考察. 日口外誌 36: 658-662
4. 北村 健, 尾崎正義, 梅村 仁, 原万里子 (1991) 固有鼻腔内骨様組織の2症例. 耳鼻臨床 84: 1531-1539
5. 京極順二ら (1992) 固有鼻腔内に萌出した逆性過剰歯の1例. 日口外誌 38: 490-491
6. 林 琢巳ら (1992) 固有鼻腔内逆性歯牙の5例. 耳鼻 38: 19-22
7. 牧野真也, 日下雅裕 (1993) 鼻腔内逆性過剰歯の1例. 愛院大歯誌 31: 617-620
8. 高田弥生, 佐野光仁 (1997) 鼻腔内に発生した埋伏過剰歯例. 耳鼻臨床 90: 413-416
9. 小田明子, 吉原俊雄 (1998) 鼻腔内に萌出した逆性歯の1例. 耳鼻 44: 139-144
10. 山内大輔ら (1999) 埋伏過剰歯牙であった固有鼻腔内逆性歯牙の2症例. 耳展 42: 604-608
11. 山本 学ら (2000) 鼻腔内に認められた過剰歯の1例. Jpn J Oral Diag/Oral Med 13: 257-261
12. 榊 宏剛ら (2002) 小児の鼻腔内に萌出した逆性過剰歯の1例. 小児口腔外科 12: 20-23
13. 森田直子, 藤田修治, 森田武志, 菊地正弘, 田村哲也 (2003) 逆性歯の内視鏡による摘出. 耳鼻臨床 96: 1091-1094
14. 大野 寛, 三浦 誠, 市丸和之 (2003) 鼻腔内逆性歯牙例. 公立豊岡病院紀要 15: 9-10
15. 渡邊弘子, 竹内直信, 混同健二, 前田陽一郎 (2004) 逆性歯牙を核とする鼻石の1症例. 耳喉頭頸 76: 130-133
16. 龜山直太郎, 高橋賢治, 大里康雄, 高橋晴雄 (2004) 固有鼻腔内逆性歯の2例. 耳鼻臨床 97: 963-966
17. 津田善造ら (2004) 鼻腔内に認められた過剰歯の2例. 日口外誌 50: 301-304
18. 野村六也ら (2004) 鼻腔内過剰歯の3例. 愛知医科大学医学雑誌 32: 73-76
19. 銅前昇平ら (2005) 固有鼻腔内逆性歯牙の1例. 岡山歯誌 24: 81-84
20. 水谷雅英ら (2006) 鼻腔内および上顎洞内に萌出した逆性歯の3例. Hosp. Dent. (Tokyo) 18: 49-53
21. 山口宗太ら (2007) 鼻腔内逆性歯牙の1例. 耳喉頭頸79: 691-693
22. 廣田阿佐雄ら (2007) 固有鼻腔内にみられた逆性歯牙の1例. 甲南病院医学雑誌 24: 28-30
23. 渡辺哲生, 本幡 瞳, 鈴木正志 (2008) 鼻腔内に発生した逆性歯の3例. 耳鼻臨床 101: 349-354
24. 井上真規, 中川千尋, 小倉健二, 佃 守 (2008) 鼻腔内逆性歯牙の1例. 耳展 51: 222-225
25. 内田啓一, 黒岩博子, 宇津野創, 塩島 勝 (2008) 鼻腔内に認められた過剰歯の1例. 日口外誌 21: 227-230
26. 川島雅樹, 大堀純一郎, 黒岩祐一 (2009) 初診時に鼻腔内異物を疑われた小児逆性歯牙の2例 (鼻腔逆性歯牙) 小児耳鼻 30: 299-303
27. 竹内 豪, 齊藤輝海, 木村将之, 高木雄基, 蜂谷裕司 (2009) 鼻腔内に認められた過剰歯の1例. 愛院大歯誌 47: 139-142
28. 中野誠一, 岩崎英隆, 秋月裕則, 藤井義幸 (2010) 鼻腔内に発生した逆性歯の1例. 徳島赤十字病院医学雑誌 14: 7-11
29. 内田啓一ら (2010) 固有鼻腔内に異所萌出をみた過剰歯の1例. 小児口腔外科 20: 174-176
30. 赤荻勝一, 高倉大匡 (2012) 鼻腔内に逆性した過剰歯例. 耳鼻臨床 134: 66-69
31. 太田充彦, 吉田憲司, 栗田賢一 (2013) 愛院大歯誌 51: 149-153
32. 鬼澤勝弘ら (2014) 鼻腔内に萌出した逆性過剰歯の1例.

- 小児口腔外科 24:45-49
33. 増田啓次ら(2014)鼻腔内の過剰歯を本院耳鼻咽喉科と連携し内視鏡下に摘出した1例. 小児歯科学雑誌 52:551-558
34. 内田敏男, 高川直樹(1988)鼻腔内逆生歯の1症例. 耳鼻咽喉頭頸 60:151-155