

# 上顎洞内に突出した大きな複雑性歯牙腫の1例

根本直人 豊留宗一郎 若狭朋子 太田善夫 鈴木晴也  
岩本展子 長田哲次

近畿大学奈良病院歯科口腔外科

A case of giant complex odontoma in the maxillary sinus

Naoto Nemoto, Soichiro Toyodome, Tomoko Wakasa, Yosio Ohta, Seiya Suzuki,  
Noriko Iwamoto, Tetsuji Nagata

Department of Oral and Maxillofacial Surgery Kindai University Nara Hospital

## 抄 録

歯牙腫は、2017年のWHOの歯原性腫瘍の分類において、良性上皮間葉混合性歯原性腫瘍に分類され、複雑性と集合性に大別される。また、長径30mmを超えるものはまれであるとされている。今回われわれは、右側上顎臼歯部から右側上顎洞にかけて突出した大きな歯牙腫の1例を経験したのでその概要について報告する。患者は19歳、女性。歯科治療目的に近歯科を受診。パノラマX線画像にて、右側上顎洞に不透過像を認めたため、精査加療目的に当科紹介となった。口腔内所見にて、右側上顎第二大臼歯は完全埋伏しており、右側上顎第一大臼歯の遠心部から右側上顎結節にかけて無痛性で骨様硬の膨隆を認めた。パノラマX線及びCT画像にて、右側上顎洞内に、境界明瞭な塊状の不透過像を認め、右側上顎第二大臼歯はその上方に圧排され、深部埋伏を認めた。右側上顎骨腫瘍の臨床診断の下、全身麻酔下にて右側上顎骨腫瘍摘出術、右側上顎第二大臼歯抜歯術を施行。摘出標本は31×26×22mm大で、病理組織学的診断は複雑性歯牙腫であった。現在、上顎洞底部に骨再生を認め、上顎洞穿孔は認めていない。術後感染や再発所見、機能的な問題は認めず経過良好である。

**Key words:** 歯牙腫, 複雑性歯牙腫, 上顎洞, 歯原性腫瘍

## はじめに

歯牙腫は2017年のWHO分類において良性間葉混合性歯原性腫瘍に分類され、歯牙硬組織の形成を主体とする歯原性腫瘍である。組織学的に歯牙硬組織の不規則な配列からなる複雑性歯牙腫と、小さな歯牙様構造物の集合体からなる集合性歯牙腫に細分される<sup>1-3</sup>。下顎臼歯部や上顎前歯部に好発し、歯原性腫瘍の中でエナメル上皮腫に次いで多いとされているが、30mmを超える大きさはまれである。今回われわれは、長径30mmを超え上顎洞内に突出した複雑性歯牙腫の1例を経験したのでその概要を報告する。

## 症 例

患者：19歳、女性。  
初診：2018年5月。  
主訴：右側上顎臼歯部の腫脹。  
既往歴：特記事項なし。  
家族歴：特記事項なし。  
現病歴：歯科治療目的に近歯科を受診し、パノラマX線画像を撮影。右側上顎臼歯部に不透過像を指摘され、精査加療目的に当科紹介となった。  
現症：  
口腔外所見：顔貌は左右対称で、視診、触診において右側頬部の腫脹は認めなかった。鼻閉感や後鼻

大阪府大阪狭山市大野東377-2 (〒589-8511)

受付 令和2年5月29日, 受理 令和2年9月2日

DOI: 10.15100/00021262

漏も認めなかった。

口腔内所見：右側上顎第一大臼歯遠心から上顎結節にかけて無痛性の骨様硬の膨隆を認めた。口腔内から右側上顎第二・第三大白歯は目視できなかった。(写真1)

画像所見：

初診時パノラマX線所見：右側上顎骨臼歯部から上顎洞内にかけて、境界明瞭な塊状の不透過像を認め、その上方に右側上顎第二大臼歯と思われる埋伏歯を認めた。右側上顎洞の感染を疑う陰影を認めなかった。(写真2)

CT 所見：右側上顎洞外壁と後壁に接する上顎洞内に石灰化を伴う腫瘍を認め、その上方に圧排された形で右側上顎第二大臼歯と思われる埋伏歯が認められた。また、腫瘍と埋伏歯との連続性を認めた。

右側上顎洞粘膜の肥厚は見られなかった。(写真3)

臨床診断：右側上顎骨腫瘍。

処置および経過：2018年8月16日、全身麻酔下にて右側上顎骨腫瘍摘出術および右側上顎第二大臼歯抜歯術を施行した。手術は右側上顎第二小臼歯の頬側近心歯頸部歯肉より縦切開を行い、同部より遠心方向の歯頸部と上顎結節直上に遠心切開を加え、骨膜下にて剥離した。右側上顎第一大臼歯の遠心頬側方向に骨膨隆を認め、同部の骨を削除したところ骨様の腫瘍を認めた。周囲骨の削除を進め、右側上顎洞底部に位置する腫瘍を明示した。腫瘍と上顎洞粘膜の癒着は認めなかったものの、腫瘍の大きさゆえ一塊での摘出が困難であったため、適宜分割し摘出した。深部に認めた埋伏歯は鉗子にて抜歯し上顎洞内から摘出した。上顎洞粘膜に明らかな肥厚は認めな



写真1 初診時口腔内写真(反転ミラー像)  
右側上顎第一大臼歯の遠心から上顎結節にかけて無痛性で骨様硬の膨隆を認めた。



写真2 パノラマX線写真  
右側上顎結節から上顎洞にかけて、境界明瞭なX線不透過像を認め、右側上顎第二大臼歯の埋伏を認めた。

かったため可及的に保存し、歯肉弁を復位させ閉創した。(写真4)

現在術後1年以上経過し、再発所見はなく、明らかな鼻症状を認めていない。画像所見にて、腫瘍摘出部の骨形成を認め、上顎洞炎を疑う所見もなく、経過良好である。(写真5)

摘出標本所見：腫瘍は31×26×22mm大で、黄

白色、骨様硬であった。(写真6)

病理組織学的所見：摘出標本は、象牙芽細胞を伴う象牙質を主体とした組織であり、小柱構造を含んだエナメル質様組織の不規則な配列を認めた。内部には少量の歯髓様細胞を認めた。(写真7)

最終診断：複雑性歯牙腫

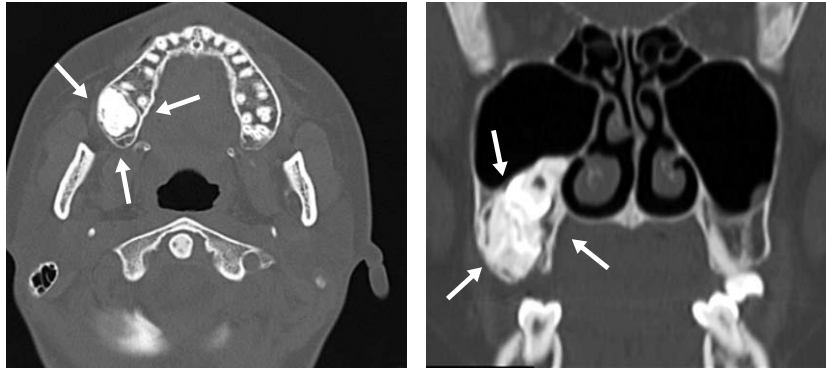


写真3 CT写真

右上顎洞内に骨様の不透過像の集合体を認め、腫瘍と連続した埋伏歯を認めた。



写真4 術中写真

A：腫瘍摘出後、埋伏歯の歯冠を認めた。

B：埋伏歯摘出後、上顎洞内に感染所見は見られなかった。

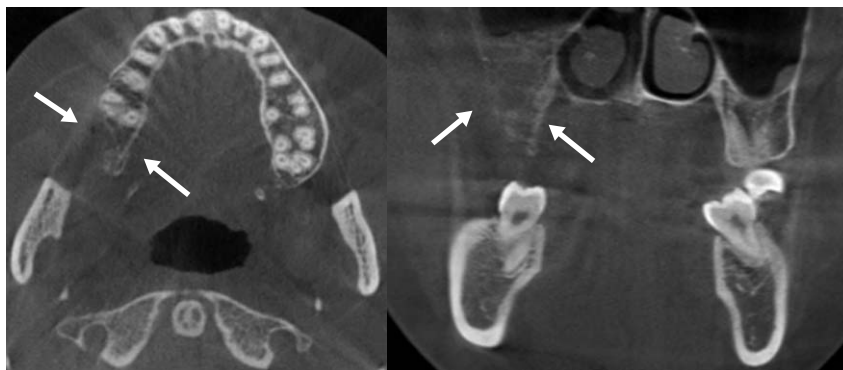


写真5 術後CT写真

腫瘍摘出部に骨形成を認める。上顎洞炎を疑う所見は認めなかった。

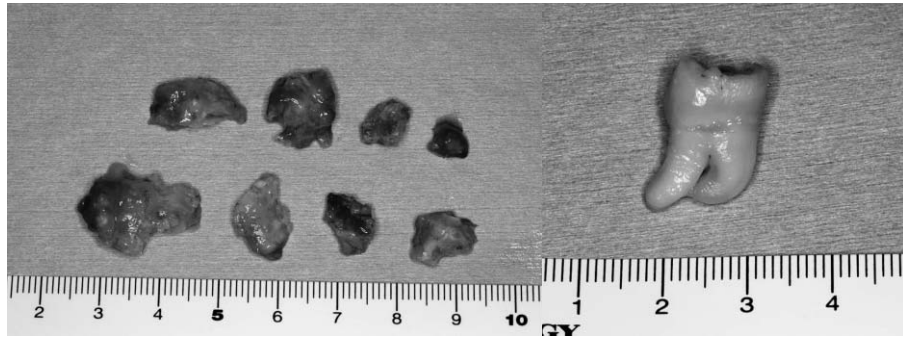


写真6 摘出標本写真

摘出物は骨様硬で、深部に右側上顎第二大臼歯の埋伏を伴っていた。

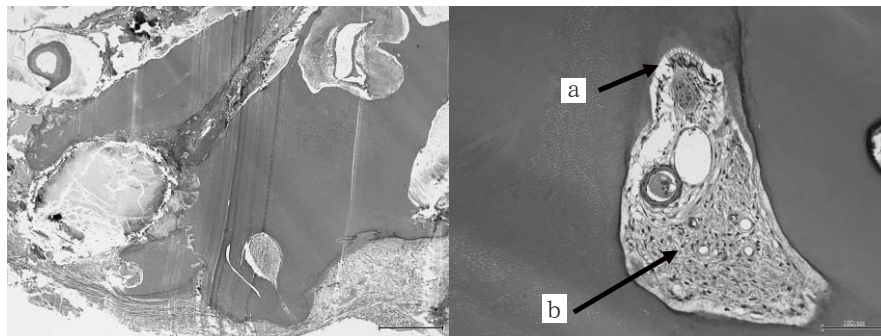


写真7 病理組織学的所見 (H-E 染色)

(左：弱拡大，右：強拡大)

小柱構造を伴う幼弱エナメル質等の硬組織と，象牙芽細胞(a)や歯髓様組織(b)の混在を認める。

## 考 察

歯牙腫は2017年の WHO 分類において良性間葉混合性歯原性腫瘍に分類され，本邦では歯原性腫瘍の中でエナメル上皮腫に次いで多いとされている。組織学的に複雑性と集合性に分類され，好発部位は複雑性歯牙腫で下顎臼歯部，集合性歯牙腫で上顎前歯部とされている<sup>1-3</sup>。大きさは大部分が 20 mm 以下で，30 mm を超えるものはまれとされている。1963 年～2018 年までに本邦で報告された歯牙腫のうち，大きさ 30 mm を超え上顎骨に発生した症例は，われわれが検索した限りでは本症例を含めて 25 例であり，そのうち複雑性歯牙腫は 22 例，集合性歯牙腫は 3 例であった<sup>4-25</sup>。(表 1) 過去の文献においても，30 mm を超える歯牙腫はそのほとんどが複雑性歯牙腫であると報告されている。これは，複雑性歯牙腫が歯牙硬組織の不規則な配列から形成された一塊の腫瘍であるのに対し，集合性歯牙腫は小さな歯牙様構造物の集合体から形成されていることから，集合性歯牙腫では腫瘍が一塊とならず，成長しにくいことが要因として考えられている<sup>18,26</sup>。

歯牙腫の初発症状は，腫脹及び疼痛が 46% と大部分を占めるが，無痛性膨隆 28%，歯牙未萌出 9%，

X 線画像での偶発な発見 6%，歯列不正 5% と明らかな症状に欠ける場合も多い<sup>27</sup>。その中で，前歯部や下顎臼歯部に発生する 30 mm 以上の大きな歯牙腫では，顔貌非対称や無痛性膨隆を主訴とすることが多いとされている<sup>28</sup>。本症例では，上顎臼歯部に発生し，上顎洞深部へ腫瘍が増大したため，痛みや違和感などの自覚症状がなく，紹介元歯科医院での X 線画像撮影にて偶発的に発見されたと考えられた。

発生原因は一般的に不明とされているが，外傷，歯提の圧迫，炎症，歯牙形成時における先天性の遺伝子的な異常などによる歯胚の異常発育によるものと考えられている<sup>4,27,29</sup>。

本症例では外傷や炎症所見は認めず，右側上顎第三大臼歯抜歯の既往がないことから，同部の歯胚に何らかの先天性の遺伝子異常があり，歯牙腫が発生増大した結果，隣接する右側上顎第二大臼歯の歯胚を上顎洞深部へ圧排したことで，本症例のごとく埋伏歯を伴う比較的大きな歯牙腫形成に至ったことが示唆された。

治療方針として経過観察を推奨する報告もあるが<sup>30</sup>，埋伏歯の萌出障害や将来的な上顎洞炎発症の可能性あるため，摘出術の適応となることも多い<sup>9,15</sup>。本症例においても，歯牙腫が上顎洞内に存在しており，



表1 本邦における上顎骨に発生した巨大な歯牙腫

最大径順	大きさ (mm)	年齢	性別	組織	部位	著者
1	60×30×30	23	男	複雑性	右臼歯部	松本ら (1995)
2	55×30×30	16	女	複雑性	左臼歯部	竹下ら (1983)
3	50×35×30	12	女	複雑性	右臼歯部	足立ら (2017)
4	48×40×32	18	女	複雑性	右臼歯部	望月ら (2004)
5	46×35×34	20	女	複雑性	左臼歯部	下村ら (1999)
6	45×37×23	4	男	複雑性	左臼歯部	鶴見ら (1998)
7	40×38×30	29	男	複雑性	右臼歯部	小林ら (1998)
8	40×37×30	29	男	複雑性	右臼歯部	堀ら (1984)
9	40×35×30	11	女	集合性	左臼歯部	丸尾ら (2015)
10	40×32×31	12	男	複雑性	右臼歯部	海原ら (1995)
11	40×30×30	53	男	複雑性	左臼歯部	加古ら (1971)
12	40×30×30	23	男	複雑性	左臼歯部	秋山ら (1989)
13	40×30×30	9	女	集合性	右臼歯部	桜井ら (1990)
14	40×30×20	37	男	複雑性	左臼歯部	砂川ら (1979)
15	38×30×21	30	男	複雑性	右臼歯部	楢原ら (2018)
16	37×34×22	15	男	複雑性	左臼歯部	児島ら (1988)
17	36×30×28	26	男	複雑性	左臼歯部	滝川ら (1971)
18	35×30×25	20	男	集合性	左臼歯部	山本ら (1974)
19	35×24×23	12	男	複雑性	右臼歯部	小和田ら (1998)
20	33×29×24	18	女	複雑性	右臼歯部	岩淵ら (2000)
21	33×22×18	59	男	複雑性	左臼歯部	平井ら (2001)
22	<b>31×26×22</b>	<b>19</b>	<b>女</b>	<b>複雑性</b>	<b>右臼歯部</b>	<b>本症例</b>
23	30×30×30	14	男	複雑性	右臼歯部	加古ら (1971)
24	30×29×23	14	男	複雑性	右臼歯部	内藤ら (1963)
25	30×20×17	45	男	複雑性	右臼歯部	滝川ら (1971)

将来的に上顎洞炎を引き起こす可能性が否定できなかったこと、将来的に局所での増大を生じる可能性が否定できなかったことから、摘出術を施行するに至った。

手術方法に関しては、歯槽骨側からのアプローチ<sup>27</sup>、経上顎洞アプローチ<sup>18</sup>、内視鏡を使用した経鼻的アプローチ<sup>31</sup>など多数の治療方法が報告されているが、いずれのアプローチであれ、病変を明示し確実に摘出することが重要であると考えられる。本症例では、術前の画像所見にて、腫瘍硬組織を分割することで完全に摘出できると想定されたことから、侵襲性も考慮し歯槽骨側からのアプローチを選択した。このとき、右側上顎臼歯部歯肉を骨膜下にて剥離し病変摘出後の上顎洞底部に対し、歯肉弁で閉創したことで、歯牙腫摘出後の上顎骨臼歯部及び上顎洞底部に骨の新生を認め、上顎洞穿孔などの機能的な問

題なく、良好な経過を得ることができたと示唆された。現在、術後の再発はなく、上顎洞と鼻腔の交通が正常に保たれており、経過は良好である。

#### まとめ

今回われわれは、上顎洞内に突出した大きな複雑性歯牙腫の1例を経験したので、その概要について報告した。過去の報告から、上顎臼歯部に生じる長径30mm以上の歯牙腫は集合性歯牙腫が多く、病変を明示し確実に摘出することで、機能的な問題なく良好な経過を得ることができると示唆された。

#### 謝辞

本論文の要旨は2019年10月、第64回日本口腔外科学会総会・学術集会で発表した。

また、本論文における開示すべき利益相反状態はない。

## 引用文献

1. 笠原和恵ら (1994) 歯原性腫瘍の臨床的検討. 口科誌. 43: 661-671.
2. 松尾郎ら (1994) 歯原性腫瘍の臨床的検討. 歯学. 82: 92-100
3. 樋口勝規, 田代英雄, 中村典史, 足立宗久, 岡増一郎 (1990) 歯原性腫瘍の臨床的検討. 日口外誌. 36: 1699-1706.
4. 松本孝之ら (1995) 右上顎洞にみられた巨大な歯牙腫の1例. 日口外誌41: 446-447.
5. 竹下貴久ら (1983) 左上顎部に発生した巨大な複雑性歯牙腫の1症例. 日口外誌29: 294-298.
6. 足立 健ら (2017) 小児の上顎洞内に進展した大きな複雑性歯牙腫の1例日口外誌63: 434-438.
7. 望月美江ら (2004) 大きな上顎歯牙腫の1例. 日口外誌50: 235-23.
8. 下村泰代, 横井基夫, 神谷博昭, 鶴見邦夫, 岡部光邦 (1999) 巨大な複雑性歯牙腫の1例. 口腔腫瘍. 11: 35-41.
9. 鶴見邦夫, 神谷博昭, 横井基夫 (1998) 小児の上顎に生じた巨大な複雑性歯牙腫の1例. 小口外誌. 8: 31-41.
10. 小林裕ら (1998) 上顎洞内に見られた複雑性歯牙腫の1例. 日口外誌. 44: 703-705.
11. 堀稔ら (1984) 複雑性歯牙腫の3症例. 口科誌33: 321-327.
12. 丸尾尚伸, 栗田賢一, 渡邊裕之, 後藤満雄, 阿部厚 (2015) 上顎大白歯部に発生した巨大な集合性歯牙腫の1例. 日口外誌. 61: 330-334.
13. 海原真治ら (1995) 上顎に発生した巨大な歯牙腫の1例. 日口外誌41: 101.
14. 加子竜一郎ら (1971) 硬性歯牙腫27例の臨床的検討. 日口外誌17: 405-409.
15. 秋山芳夫ら (1989) 左上顎に発生した比較的大きな歯牙腫の1例. 愛院大歯誌27: 519-523.
16. 桜井希巳江ら (1990) 9歳女児の上顎にみられた巨大な歯牙腫の1例. 千葉医誌66: 280.
17. 砂川元ら (1979) 左上顎洞部に発生した Complex Odontoma の1例. 北海道歯科医師会誌34: 31.
18. 檜原峻, 大場誠悟, 川崎貴子, 藤田修一, 朝比奈泉 (2018) 経上顎洞的に摘出した巨大な複雑性歯牙腫の1例. 日口診誌. 31: 53-57.
19. 児島三津男ら (1987) 上顎に生じた巨大な歯牙腫の1症. 口科誌36: 1076.
20. 滝川富雄ら (1971) 上顎に生じた複雑性歯牙腫の2例. 日大歯学45: 1-7.
21. 望月美江ら (2004) 大きな上顎歯牙腫の1例. 日口外誌50: 235-23.
22. 小和田一孝ら (1998) 上顎に生じた巨大な複雑性歯原性腫瘍1例. 日口外44: 1065.
23. 岩淵阜ら (2000) 上顎に生じた巨大な複雑性歯牙腫の1例. 口腔腫瘍12: 147.
24. 平井経一郎ら (2001) 巨大な左側上顎複雑性歯牙腫の1例. 岐歯学誌28: 111-114.
25. 内藤清ら (1963) 上顎の複合性歯牙腫の1例. 日口外誌9: 36-39.
26. 坪井不二雄ら (1977) 集合性 compound composite odontoma の組織像と発生機転の考察. 神奈川歯学. 12: 68-80
27. 坂口敦子ら (2007) 上顎洞後壁にみられた複雑性歯牙腫の1例. 日口外誌. 53: 741-744.
28. 比嘉和ら (2010) 上顎右側第二大臼歯の萌出を障害すると考えられた複合性歯牙腫の1例. 小歯誌. 48: 448-453.
29. Sahana A, et al (2017) Gargantuan infected complex odontome of the maxilla: A case report and a brief review. J Oral Maxillofac Surg 29: 270-274.
30. 田中秀昌ら (1988) 歯牙腫の臨床的X線学的観察. 歯放誌. 28: 490-495.
31. 三浦智也, 花田巨志, 松原篤 (2017) 上顎洞炎を合併した複雑性歯牙腫の1例. 耳鼻. 63: 88-92.