

症例報告

病理組織学的に側方性歯周嚢胞と診断された1例

内田 啓一¹⁾ 大木 絵美²⁾ 小上 尚也²⁾
富田 美穂子³⁾ 藤井 建男²⁾ 石原 裕一⁴⁾
吉成 伸夫⁴⁾ 田口 明¹⁾

抄録：側方性歯周嚢胞は生活歯の歯根に接し、下顎犬歯部および下顎小白歯部に好発するとされており、報告の少ない希な上皮性嚢胞である。患者は70歳の男性であり、下顎左側第一小白歯部の頰側歯肉部の腫脹を主訴として来院した。同部には圧痛を伴う腫脹を示し、電気歯髓診断では生活反応を認めた。画像診断において側方性歯周嚢胞あるいは角化嚢胞性歯原性嚢胞と診断した。病理組織学的診断では側方性歯周嚢胞であった。本嚢胞の報告例は非常に少なく、病変の詳細や発生においては未だに判然としていないのが現状であり、多くは歯科診療における画像検査において偶然に発見されることが多いので注意深く診断することが重要である。

キーワード：側方性歯周嚢胞 歯原性嚢胞 発育性嚢胞 下顎第一小白歯

緒言

側方性歯周嚢胞はWHOの歯原性上皮性嚢胞の分類(1992)の発育性嚢胞に分類されている。臨床的には生活歯の歯根に接し、好発部位は下顎犬歯部および小白歯部とされており、報告例が少ない希な上皮性嚢胞である。今回われわれは、病理組織学的に側方性歯周嚢胞と診断された1例を経験したので報告する。

症例

患者：70歳、男性。

初診日：2010年1月。

主訴：下顎左側第一小白歯部の頰側歯肉部の腫脹。

現病歴：数年前から下顎左側犬歯部および第一小白歯部に違和感を自覚していた。自発痛や違和感がないため放置していたが、2009年12月頃より下顎左側第一小白歯部の頰側歯肉腫脹を認めたため2010年1月に本学を受診した。

現症：顔貌は左右対称性であり頰部の腫脹は認めない。下顎左側犬歯部および第一小白歯部頰側歯肉に圧痛を伴う腫脹を認めた。同部の咬合痛や打診痛は認めなかった。電気歯髓診断では下顎左側犬歯は生活反応を認め、下顎左側第一小白歯は補綴物により測定は不

可であった。また、歯の動揺度は正常範囲であった。

画像所見：口内法およびパノラマX線画像では(図1)、下顎左側犬歯部と第一小白歯部間に歯根離開を伴う境界明瞭な透過性病変を認めた。病変内部には不均一な不透過像が見られたが、歯根吸収は認めなかった。CT画像では、下顎左側犬歯根尖部を含むように、境界明瞭で内部が均一な低濃度を有する病変を認め、頰側への骨膨隆を示し皮質骨の非薄化を認めた(図2A)。MPR画像では、下顎左側犬歯部から第一小白歯根尖部の低濃度域は犬歯部遠心側の歯槽中隔部への拡がりを示し、舌側皮質骨の消失を一部認めた(図2B)。病変内CT値は40程度であった。MRI検査では、T1強調画像にてやや不均一な低～中信号域を示し(図2C)、脂肪抑制T2強調画像にて不均一な高信号域を示す境界明瞭な病変を認め、頰側へ膨隆した病変部での信号域の上昇を認めた(図2D)。

画像診断：側方性歯周嚢胞、角化嚢胞性歯原性腫瘍疑い。

処置および経過：初診時から20日後の2010年2月X日に局所麻酔下にて静脈内鎮静法を併用して摘出術を行った。術後の経過は良好であり、現在3か月に一度の定期的な通院にて、口腔内診査とX線検査にて診断を行い経過観察中である。

¹⁾ 松本歯科大学歯科放射線学講座 (主任：田口 明教授)

²⁾ 松本歯科大学病院口腔診療部 (主任：藤井健男教授)

³⁾ 松本歯科大学社会歯科学講座 (主任：富田美穂子教授)

⁴⁾ 松本歯科大学歯科保存学講座 (主任：吉成伸夫教授)

¹⁾ Department of Oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry Matsumoto Dental University (Chief: Prof. Akira Taguchi) 1780 Gobbara, Shiojiri City, Nagano 399-0781, Japan.

²⁾ Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital (Chief: Prof. Takeo Fujii)

³⁾ Department of Social Dentistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University (Chief: Prof. Mihoko Tomida)

⁴⁾ Department of Operative Dentistry Endodontology and Periodontology, School of dentistry Matsumoto Dental University (Chief: Prof. Nobuo Yoshinari)

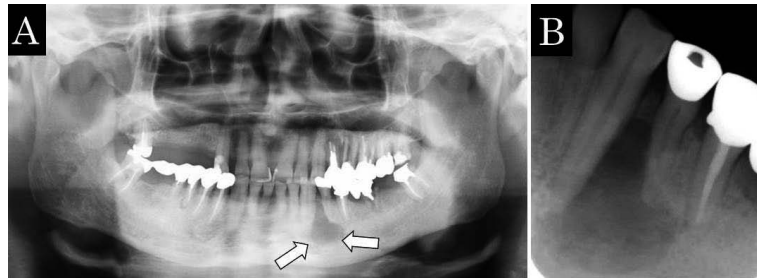


図 1 A：パノラマ X 線写真 B：口内法写真
 A：下顎左側犬歯部と第一小白歯部間に歯根離開を伴う境界明瞭な透過性病変を認める。
 B：病変内部は不均一な不透過像を示し歯根吸収は認めない。

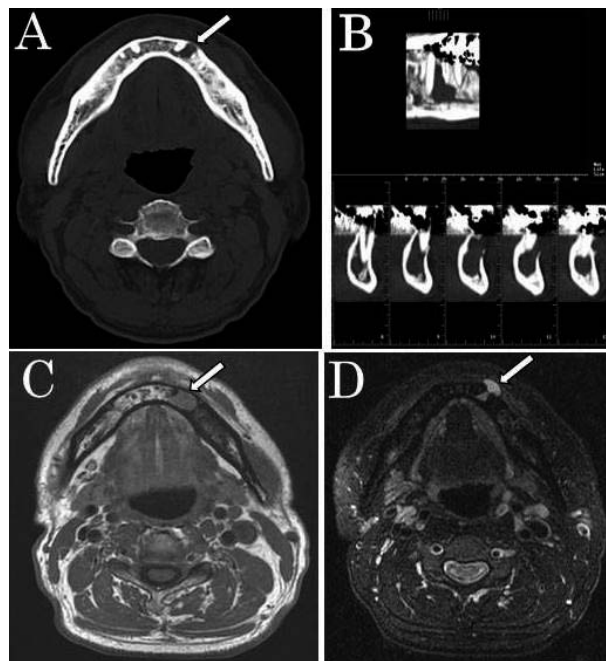


図 2 A：CT 画像 B：MPR 画像 C：T1 強調画像 D：脂肪抑制 T2 強調画像
 A：下顎左側犬歯根尖部を含むように、境界明瞭で内部が均一な低濃度域を示し、頬側への骨膨隆と皮質骨の菲薄化を認める。
 B：下顎左側犬歯部から第一小白歯根尖部の低濃度域は歯槽中隔部への拡がりを示し、舌側皮質骨の消失を一部認める。
 C：T1 強調画像でやや不均一な低～中信号域を示す。
 D：脂肪抑制 T2 強調画像では不均一な高信号域を示し、頬側へ膨隆した病変部での信号域の上昇を認める。

病理組織学的所見：嚢胞壁は薄い線維性結合組織より構成されており、辺縁には非角化を示す扁平上皮を認め、基底部分は平坦で嚢胞壁中には炎症性細胞の浸潤は認めなかった (図 3)。

病理組織学的診断：側方性歯周嚢胞。

考 察

側方性歯周嚢胞は生活歯の歯根側面もしくは歯根間に発生するものであり、本嚢胞は炎症性と発育性のものとが混同されていたが、新しい WHO の分類では、歯原性上皮の遺残に由来するが、炎症性刺激の結果によるものでない発育性嚢胞にのみ適応されている¹⁾。また、Shear ら²⁾は側方性歯周嚢胞を発育性歯原性嚢胞と定義しており、歯肉嚢胞、原始性嚢胞や炎症性嚢胞

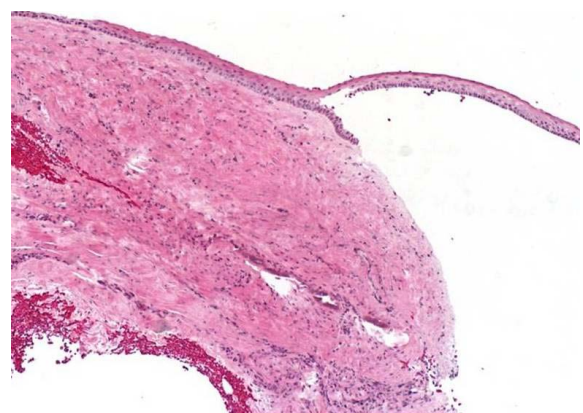


図 3 病理組織像 (H-E 染色)
 嚢胞壁は薄い線維性結合組織なり、辺縁には非角化を示す扁平上皮を認め、基底部分は平坦であり炎症性細胞の浸潤は認めない。

表 1 本邦において報告された側方性歯周嚢胞

報告者・年	年齢	性別	主訴	部位	電気歯髓診断	画像所見	病理組織学的所見	
福田ら ⁶⁾ 1992	12	女児	頬側歯肉の腫脹	下顎右側第二小臼歯, 第一大臼歯部	生活歯	境界明瞭な teardrop-shape 状透過像	炎症細胞の 乏しい扁平上皮	
松本ら ⁷⁾ 1989	74	男性	歯肉の腫脹	上顎右側犬歯, 第一小臼歯	生活歯	境界明瞭な 円形透過像	錯角化を伴う 重層扁平上皮	
松本ら ⁷⁾ 1989	57	女性	臼歯部の軽度の腫脹	下顎左側第一小臼歯	生活歯	境界明瞭な 小指頭大透過像	錯角化を伴う 上皮組織	
自験例	2016	70	男性	頬側歯肉の腫脹	下顎左側犬歯部, 第一小臼歯部	生活歯	境界明瞭な 透過像	非角化を伴う 扁平上皮

胞などとは区別すべきであると報告している。

側方性歯周嚢胞の発生についてはいくつかが考えられている。Shear ら²⁾の組織学的検索では退縮エナメル上皮に似た非角化性上皮からなり部分的に上皮の肥厚部を認めたと報告している。Wysocki ら³⁾は嚢胞上皮中に歯堤の遺残が明細胞として存在していることから、歯堤の遺残上皮由来としている。また、マラッセの上皮残存などが考えられている^{3,4)}。しかしながら、側方性歯周嚢胞が正確にどの部分から発生するのかについては意見がわかれている^{2,3)}。病理組織学的には、嚢胞壁は1~5層の非薄な非角化重層扁平上皮あるいは立方上皮で被覆されおり、限局性の上皮の肥厚や上皮内プラークがしばしば認められるのが特徴であるとされている⁵⁾。

今回我々が渉猟した本邦における側方性歯周嚢胞の症例報告例(学会報告症例は除く)は自験例も含めて4症例^{6,7)}であった(表1)。年齢は12歳から74歳であり、報告例は少ないが自験例においても70歳であり、比較的高齢者で発生が多いと思われた。また、性別の比較では女児も含まれているが、男女の大きな差はないかと思われた。主訴においては、歯肉の腫脹が多く認めるようであるが、他の顎骨内嚢胞とその症状は大きな差はなく、とくに側方性歯周嚢胞を特徴とする臨床症状や自覚症状は乏しいと思われた。また、発生部位では下顎小臼歯部での発生が多く、自験例においても下顎小臼歯部で発生しており、症例数が少ないが側方性歯周嚢胞の好発部位ではないかと示唆された。嚢胞と隣接する歯は生活反応を示した。また、歯科診療時におけるX線検査により偶然に発見された症例もあることなどの多くの共通点も認められた。画像所見では境界明瞭な円形、卵円形の透過像を示すことが多く、上方を頂点とするteardrop-shape状の病変として認められることもあり⁷⁾、その辺縁部に骨硬化縁を伴い隣在歯における歯根膜腔との連続性は認めない。自験例では、70歳の男性であり下顎犬歯部から小臼歯部に発現しており、隣在歯は生活歯であり歯

根膜腔と連続性もなく画像所見においても歯根離開を伴う境界明瞭なX線透過像を認めていた。さらに、病理組織学的所見としては、炎症症状の乏しい扁平上皮や錯角化を伴う重層扁平上皮と各種の組織像が認められた。この病理所見は、諸説ある嚢胞の発生由来⁶⁾および嚢胞上皮の組織像が各種あるという報告⁶⁾と一致している。病理組織像には各種の組織像があると思われた。本症例では、臨床症状、発生部位および画像所見の特徴、さらに病理組織学的所見から上皮に部分的な嚢胞上皮が非角化、非炎症上皮からなることから側方性歯周嚢胞にきわめて類似していたことから側方性歯周嚢胞と診断した。

本邦における側方性歯周嚢胞の報告例は非常に少なく^{6,7)}、病変の詳細や上皮の由来についても諸説があるが、未だに本嚢胞がどの上皮から発生するのかについては解明がされていないが現状である。本嚢胞の多くは歯科診療における画像検査において偶然に発見されることが多いので注意深く診断することが重要である。

結 語

70歳男性の下顎左側第一小臼歯部に発生した側方性歯周嚢胞を経験したので、その概要について若干の文献学的考察を加えて報告した。

利益相反自己申告：申告すべきものではありません。

謝 辞

本発表において、ご指導ならびにご協力を賜りました松本歯科大学口腔病理学講座長谷川博雅教授、落合隆永講師ならびに嶋田勝光助教に深謝いたします。

文 献

- 1) Kramer IR. H., Pindborg JJ. World Health Organization International Classification of Tumours, Histological Typing of Odontogenic Tumours. 2nd ed. Berlin : Springer-Verlag ; 1992. 37.

- 2) Shear M, Pindborg JJ. Microscopic features of the lateral periodontal cyst. *Scand J Dent Res* 1975 ; 83 : 103-110.
- 3) Wysocki GP, Brannon RB, Gardner DG, Sapp P. Histogenesis of the lateral periodontal cyst and the gingival cyst of the adult. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1980 ; 50 : 327-334.
- 4) Fantasia JE. Lateral periodontal cyst. An analysis of forty-six cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1979 ; 48 : 237-243.
- 5) 下野正基, 高田 隆 編集. 新口腔病理学. 第 1 版. 東京 : 医歯薬出版株式会社 ; 2008. 195-199.
- 6) 福田道男, 小若純久, 細田 超, 畑 毅. 側方性歯周嚢胞の 1 例. *日口腔外雑誌* 1992 ; 38 : 1929-1930.
- 7) 松本康博, 瀬戸皖一. 臨床的に側方性歯周嚢胞と考えられた角化嚢胞の 2 例. *日口腔診断会誌* 1989 ; 2 : 162-164.

著者への連絡先

内田 啓一
〒 399-0781 長野県塩尻市広丘郷原 1780
松本歯科大学歯科放射線学講座
TEL 0236-51-2096 FAX 0263-51-2096
E-mail : keiboba@po.mdu.ac.jp

A Case of pathologically diagnosed lateral periodontal cyst

Keiichi Uchida¹⁾, Emi Oki²⁾, Naoya Ogami²⁾,
Mihoko Tomida³⁾, Takeo Fujii¹⁾, Yuichi Ishihara⁴⁾,
Nobuo Yoshinari⁴⁾ and Akira Taguchi²⁾

¹⁾Department of Oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry Matsumoto Dental University

²⁾Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital

³⁾Department of Social Dentistry, School of Dentistry,
Matsumoto Dental University

⁴⁾Department of Operative Dentistry Endodontology and Periodontology,
School of dentistry Matsumoto Dental University

Abstract : Lateral periodontal cyst is rare epithelial cyst that contacts with the root of a vital tooth and predominantly occurs in the mandibular canine and premolar regions. This lesion is rarely reported in Japan. The patient was a 70-year-old man who complained pain and swelling of buccal gingiva of the mandibular left first premolar. Electric pulp testing showed a vital reaction. Imaging analysis implied a possibility of a lateral periodontal cyst or keratocystic odontogenic cyst. Histopathological findings suggested a lateral periodontal cyst. This type of cyst has rarely been reported, and details like origin of this disease are understood insufficiently. Many reported cases of this lesion are incidentally found at imaging procedures associated with dental care; therefore, careful diagnosis during dental care is essential for detecting this lesion.

Key words : lateral periodontal cyst, odontogenic cyst, developmental cyst, mandibular first premolar