

## 反復処置法により顎骨の形態を温存し治癒した 巨大な含歯性嚢胞の1例

篠原 早紀<sup>1)</sup>, 原橋 綾子<sup>2)</sup>, 横山 朋隆<sup>3)</sup>, 永坂 大地<sup>1)</sup>, 藤原 敏勝<sup>1)</sup>

### 要 旨

症例は20代女性、右下顎の疼痛を主訴に当科を受診。口腔内審査ならびに画像検査、病理組織検査を行い、右下顎智歯を含む含歯性嚢胞の診断とした。顎骨の形態を保存するために、反復処置法を行った。術後再発所見もなく経過は良好であったが、術後3年で下顎枝に再発所見を認めたため、再摘出術を施行。その後は再発所見もなく、顎骨の形態も保存され良好な経過をとっているが、今後もさらなる経過観察が必要と考えられる。

キーワード：含歯性嚢胞、反復処置法

### 諸 言

反復処置法とは、顎骨内の嚢胞性病変に用いられる治療法であり、その目的は顎骨の形態修復を図ることである。この治療法は、症例に即した開窓、摘出、分割除去などの処置と、病巣摘出後に骨創面を覆う癒痕組織を除去する反復処置を組み合わせた方法である。反復処置は、病巣の摘出後に骨創面を覆う骨新生を妨げる癒痕組織を除去することにより、骨再生を促進し、顎骨の形態修復を図ることを第一の目的として行われる。今回我々は、下顎骨に認めた巨大な含歯性嚢胞に対し、反復処置法を行い、顎骨形態を温存し良好な結果が得られた症例を経験したのでここに報告する。

### 症 例

患者：20代 女性

初診：2008年6月

主訴：右下顎の疼痛

現病歴：初診の1年ほど前から右下顎臼歯部の腫脹と拍動性の自発痛を繰り返していたが、1日で軽快するため放置していた。近位歯科を受診した際に、右下顎含歯性嚢胞を指摘され、当科を初診した。

初診時所見：

口腔外所見：顔貌は左右対称であった。

口腔内所見：右下顎第二大臼歯周囲歯肉に軽度腫脹と圧痛を認めた。歯肉溝から排膿を認めた。

画像所見：

パノラマX線写真（写真1）：右下顎第二小臼歯部から下顎切痕に及ぶ、境界明瞭、二房性の透過像を認めた。病変内には、右下顎第二大臼歯歯根よりやや遠心下方で右下顎智歯の埋伏を認めた。

CT（写真2）：右下顎骨体部から下顎枝に広がる大きな境界明瞭な嚢胞様病変を認めた。病変の中央に右下顎智歯の埋伏を認め、この埋伏歯を境に病変は二房性を呈していた。また、下顎骨内側と下顎枝内側に骨欠損を認めた。

1) 市立札幌病院 歯科口腔外科

2) 鎌ヶ谷ファミリー歯科

3) 横山ファミリー歯科

【臨床診断】右下顎嚢胞

【臨床経過】2008年8月に静脈内鎮静法局所麻酔併用下に右下顎嚢胞開窓術を施行した。この時の病理組織検査の結果、合歯性嚢胞の診断を得た(写真3)。その後開窓部の狭小化を認めたことと、嚢胞を単一空洞とするために12月に全身麻酔下に2回目の嚢胞開窓術を施行した。右下顎智歯抜歯術を同時に行うことで、埋伏歯前後の嚢胞を単一空洞化し、さらに骨削除を行い、開窓孔を拡大した。その後、パノラマX線写真上、嚢胞は縮小を認め、周囲に新生骨の形成を認めた(写真4)。2009年3月に全身麻酔下に嚢胞摘出術を施行し

た。嚢胞摘出後、パノラマX線写真上、嚢胞腔周囲に新生骨が認められたことを確認し、6月に瘢痕組織を除去し骨新生を促す目的で反復処置を施行、閉鎖創とした。術後、骨の新生を認め、再発所見なく経過をしていた(写真5)が、2011年4月にパノラマX線写真上、下顎枝上方に再発を疑う所見を認めた(写真6)。CT所見でも下顎枝に嚢胞様病変を認めた(写真7)ため、9月に全身麻酔下に嚢胞摘出術を施行した。その後、順調に骨が形成され嚢胞腔が消失した。半年から1年に1度の経過観察を行っているが、現在再発所見は認めていない(写真8)。

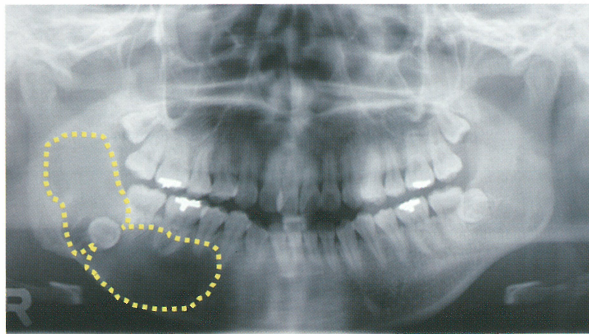


写真1. 初診時パノラマX線写真  
右下顎骨体部から下顎枝にかけて境界明瞭な二房性の透過像を認めた。病変内には埋伏歯を認めた。



写真3. 病理組織学的検査(H-E染色、弱拡大)  
内面の一部に重層扁平上皮の被覆が認められる嚢胞壁様組織。上皮化に炎症細胞浸潤が認められるが、炎症が軽微な部分では基底層が平坦で菲薄な上皮を認める。

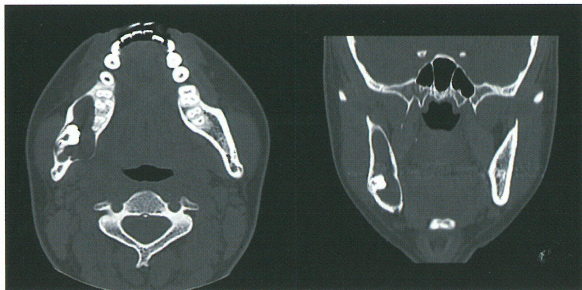


写真2. 初診時CT  
右下顎骨体部から下顎枝にかけて、埋伏歯を含む大きな嚢胞性病変を認めた。内側皮質骨には一部骨欠損を認めた。



写真4. 摘出術前のパノラマX線写真  
嚢胞性病変の縮小と周囲に新生骨を認めた。



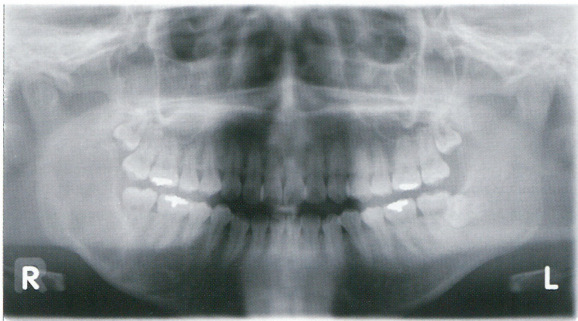


写真5. 反復処置後1年4か月後のパノラマX線写真  
骨新生が認められ、顎骨の形態回復を認めた。

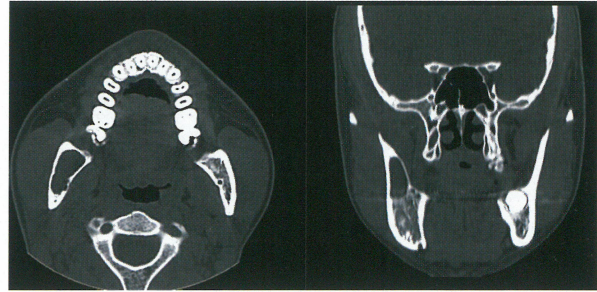


写真7. 再発時CT  
右下顎枝に嚢胞性病変を認めた。



写真6. 初回治療後約2年後のパノラマX線写真  
右下顎枝に境界明瞭な透過像を認め、再発が疑われた。

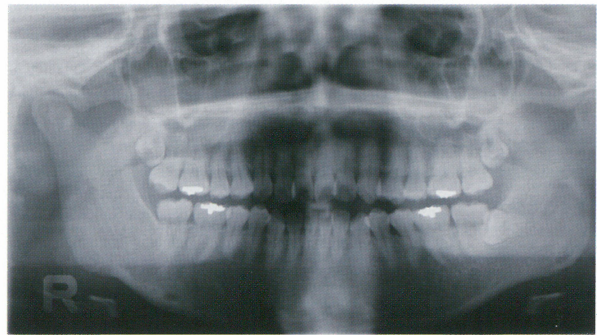


写真8. 再摘出後4年後のパノラマX線写真  
顎骨内に再発を疑う所見はなく、顎骨形態も回復している。

## 考 察

反復処置法は、1993年に河村によって提唱された顎骨内に発生する嚢胞性疾患に対する治療法である<sup>1)</sup>。この治療法は、先にも述べたように、症例に即した開窓、摘出、分割除去等の処置と反復処置を行い、顎骨の修復を図り顎骨の形態を保持するために行う治療法である。

本症例は、下顎骨体部から下顎枝にかけての大きな嚢胞性疾患であり、反復処置法が適応で、まず嚢胞の縮小と周囲の骨新生を促すために開窓術を行った。開窓術の際には、開窓孔を口腔内に開放する。食事摂取により腔内に食渣が貯留してしまいうため、食事後は自身で水洗してもらい、感染を防ぐ。本症例の場合は、開窓部が狭くなってしまったため、2回目の開窓術を行った。この時、

病変内に埋伏していた右下顎智歯の抜歯を行っているが、これは、右下顎智歯を挟んで二房性に増大していた嚢胞を抜歯することにより単一空洞化することで、さらなる嚢胞の縮小と周囲の骨新生を促すためである。次に摘出術を行うが、下顎骨であれば、開窓術後約2～3か月で周囲に新生骨の形成が認められるので、新生骨の形成を待って摘出術を行う時期を決定した。摘出時も速やかな顎骨形態の修復を図るために創部は開放創とした。病巣摘出直後では、骨再生は活発に認められるが、次第に骨創面を覆う肉芽組織が癒着化することにより骨再生は妨げられる。すると、今回の症例のように、病変が巨大な場合は、骨再生による顎骨の形態修復は困難となる。そのため、骨再生を促進するために反復処置を行うことで、速やかな顎骨の形態修復を図ることができる。顎骨の形態修

復のためには、数回の反復処置が必要になるが、今回は1回の反復処置で顎骨形態の回復を行うことができた。また、初回治療終了後約2年で再発所見を認めたことについては、摘出術の際の病巣の取り残し、あるいは娘嚢胞の存在が考えられる。しかし、術後も定期的な画像評価を行うことで、比較的早期の発見が可能であった。

反復処置法は、顎骨の形態保存ができるという点で、本症例のような巨大な嚢胞性病変には有用な方法であるといえる。

## 結 語

下顎骨に生じた巨大な含菌性嚢胞に対し、反復処置法を用い、顎骨の形態を損なうことなく治療ができた1症例について報告した。

## 参考文献

- 1) 河村正昭：顎骨保存法としての反復処置法  
歯科ジャーナル 37：853-859, 1993