

[臨床] 松本歯学 14 : 347~351, 1988

key words : alveolar abscess — maxillary sinus — radicular cyst

## 上顎洞内に嚢胞状を呈した 慢性歯槽膿瘍の1症例

市川紀彦, 古澤清文, 氣賀昌彦, 藤本勝彦

松本歯科大学 口腔外科第2講座 (主任 山岡 稔 教授)

安東基善

松本歯科大学 口腔病理学教室 (主任 枝 重夫 教授)

A Case of Chronic Alveolar Abscess Extending into the Maxillary Sinus

NORHIKO ICHIKAWA, KIYOFUMI FURUSAWA, MASAHIKO KIGA and  
KATSUHIKO FUJIMOTO

*Department of Oral & Maxillofacial Surgery II, Matsumoto Dental College*  
(Chief : Prof .M. Yamaoka)

MOTOYOSHI ANTOH

*Department of Oral Pathology, Matsumoto Dental College*  
(Chief : Prof. S. Eda)

### Summary

We report a case of chronic alveolar abscess extending into the maxillary sinus of a female, age 19 years. While signs of abscess formation and sinusitis were not visible on clinical examination, an X-ray graph showed a spherical slightly radiopaque area of mucosal enlargement without destruction of bone in the right maxillary sinus. The clinical diagnosis was suspected radicular cyst, but due to the histopathological finding of a cavity lined by granulation tissue, an alveolar abscess was diagnosed. As is well known the maxillary sinus is easily affected by odontogenic disease, because of the very close anatomic relation between this sinus and dental apices. Therefore, we have to differentiate radicular cysts from mucous cysts, and from postoperative maxillary cysts, which look like radicular cysts in the X-ray findings. Roentgenographic features and the formation of alveolar abscess in maxillary sinus are discussed.

## 緒 言

嚢胞様病変は、顎・口腔領域において発生頻度が高いため、口腔外科の重要な対象疾患の1つである。顎骨内に進展した嚢胞状を呈する多くの疾患は、一般に二次感染が認められない限り自覚症状がなく無症状に経過するため、他疾患の治療を目的として撮影されたX線写真によって偶然発見されたり、患者が異常を訴えて来院したときには、おもいのほか大きな病巣を呈していることがある。特に上顎骨内に発症した歯原性嚢胞は、その解剖学的特徴から上顎洞炎に移行することが多く、慢性的に増大する場合には上顎洞を圧排することもある。今回著者らは、上顎洞内に嚢胞状を呈し、その形成機序が興味深い歯槽膿瘍の1症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：昭和62年7月18日。

主訴：76 頬側根尖部歯肉よりの排膿。

家族歴・既往歴：特記すべき事項はない。

現病歴：昭和56年5月頃76の修復処置を行うも、昭和59年7月頃より同部に違和感を認めた。さらに昭和62年5月初旬より76の動揺と同部の頬側歯肉よりの排膿に気付くも放置していたが症状の改善をみないため当科を受診した。

現症

全身所見：体格中等度，栄養状態良好にて他に特記すべき事項なし。

局所所見：顔貌は左右対称で鼻漏および鼻閉感等の症状は認められなかった。また顎下リンパ節は左右1個ずつ触知するも圧痛は認められなかった。口腔内所見としては、76 頬側根尖相当部歯肉に軽度の発赤とびまん性の腫脹を認め、7 頬側根尖相当部に直径約1 mmの瘻孔を認めた。周囲の圧迫により少量の帯黄色粘稠な膿汁の流出がみられ、瘻孔からは上顎洞方向へ約2 cm消息子の挿入が可能であった。76はインレーにて修復処置がなされていたが、失活歯で軽度の打診痛を認め、動揺度は3度であった(写真1)。

X線所見：ウォーターズ法では、右側の上顎洞に不透過性の増大を認め、オルソパントモグラムでは76 付近の洞底線の消失と、洞内に類円形の

嚢胞様不透過像が認められた。なお8は完全埋伏歯であったが嚢胞様不透過像との関連は認めなかった(写真2)。さらにCT写真では洞内の約2/3を占める類球型のmassを認め、mass周囲の一層に骨組織と同程度の密度を認めた(写真3)。

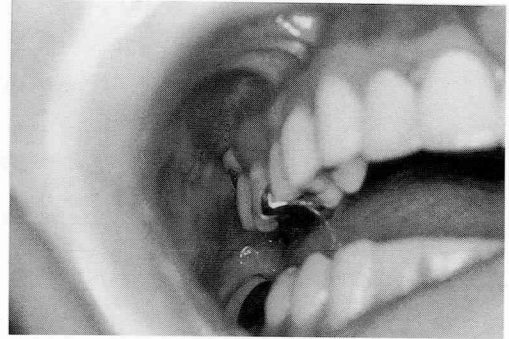


写真1：初診時口腔内写真

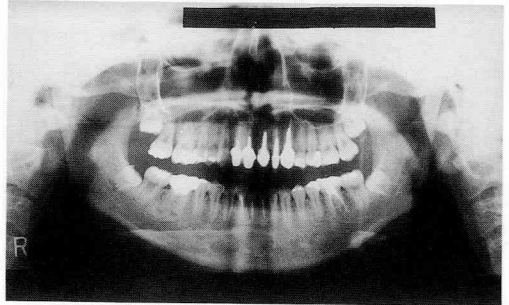


写真2：初診時オルソパントモ像

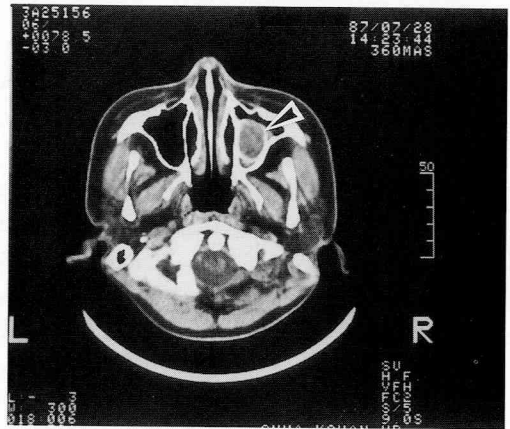


写真3：初診時CT像

▼：mass周囲の一層に骨組織と同程度の密度を認めた

臨床診断名：右側上顎洞内歯根嚢胞。

処置および経過：SBTPC 1125 mg/日×10日の投与にて消炎後、GOE全身麻酔下にて876の

抜歯および嚢胞摘出術を施行した。手術方法は、Caldwell-Luc法に準じて行い、上顎臼歯部の頬側歯肉に切開を加え犬歯窩より開洞すると、洞内に青紫色で鶏卵大の類球形の嚢胞様物を認めた(写真4)。病巣は76の根尖を含み上顎洞内に突出していたが、洞粘膜は健康色を呈していたため、手術は嚢胞様物の摘出と876抜歯を行うにとどめ対孔を形成せず一次閉鎖を行った(写真5)。術後12か月経過した現在、再発傾向もなく経過良好である。

摘出物所見：摘出物は弾性軟の20×30×30mmの類球状で、内容液はコレステリン結晶を含まず

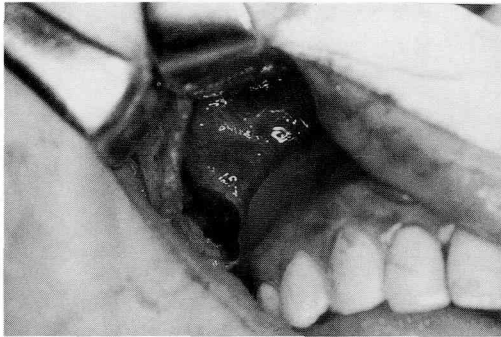


写真4：術中写真

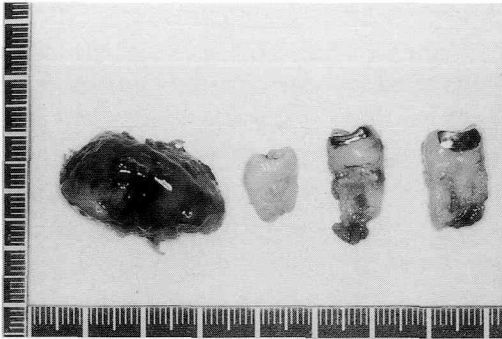


写真5：摘出物と抜去歯牙

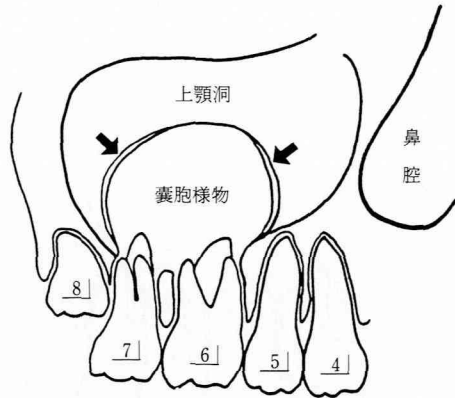


図1：嚢胞様物と歯牙および上顎洞の関係を示した模式図 ↑：幼若な骨梁部分

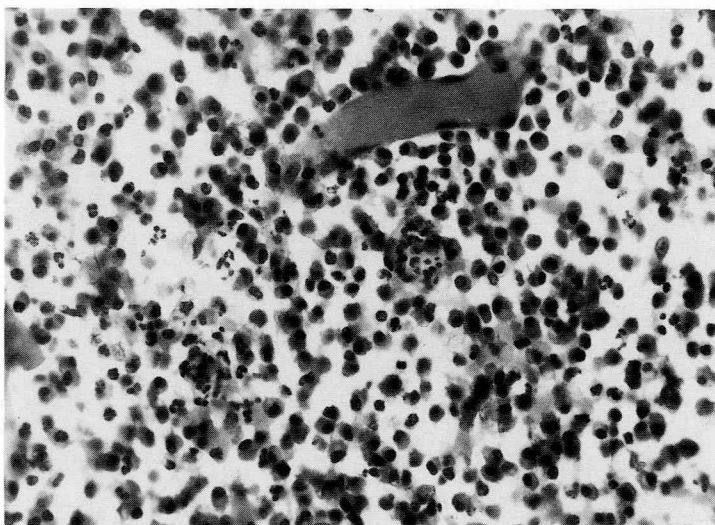


写真6：摘出物の病理組織像 (H-E, ×400)

黄白色粘稠であった。なお摘出物の洞底側2/3は厚さ約1 mmの骨様物で覆われていた(図1)。

病理組織学的所見：摘出物は嚢胞様構造を呈しており、この内側には、好中球を主体とした高度な円形細胞浸潤があり、形質細胞の著しい部もみられた(写真6)。周囲の壁様構造物は線維芽細胞や膠原線維などの線維性組織から成っており、その一部には囲繞する様に比較的幼若な細い骨梁が形成され、いわゆる反応性骨増生の像を呈していた(写真7)。以上の所見より慢性歯槽膿瘍と診断した。

### 考 察

上顎洞内に進展した歯根嚢胞については、宇根岡ら<sup>1)</sup>、高橋ら<sup>2)</sup>によって数例報告されているが、

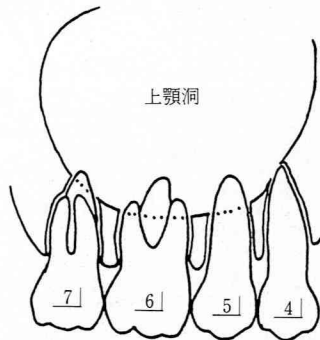


図2：上顎洞の全体低下型(第III型)(村瀬<sup>3)</sup>から引用)

著者らが渉猟した範囲では本症例のように歯槽膿瘍が上顎洞炎を併発せず、上顎洞内に進展し嚢胞状を呈した症例は認められない。

上顎洞はその解剖学的条件から、炎症が波及され易い部位である。すなわち上顎洞裂孔を介して、鼻腔粘膜の炎症は容易に上顎洞に波及するであろうし、また上顎洞下壁は根尖と接近していることから歯性感染の影響を受けやすい。根尖と上顎洞底線のX線学的な関係については、同一個体では左右の洞底線形態の差異は少ないことから、健側より患側の本来の状態を推測すると本症例の患側洞底線と根尖の関係は、洞底部の骨量が少なく、根尖ときわめて接近している村瀬<sup>3)</sup>の第III型(全体低下型)に属すると考えられる(図2)。また日本人の上顎洞と歯根尖との解剖学的な位置関係については、本症例の原因歯と考えられる第1大臼歯や第2大臼歯では非常に近接しておりわずか3~4 mmである<sup>4,5)</sup>。さらに堀口、三浦らは、歯性上顎洞炎の約80%は根尖が洞底に近接している場合にみられ、このうちの50%の症例は歯槽膿瘍、歯根肉芽腫、歯根嚢胞などの慢性病巣の急性化によるものであると報告している。

以上のような理由から一般に上顎洞に近接した歯性感染症は上顎洞炎の発生という推移をとりやすいが、本症例は上顎洞炎を惹起することなく洞内に歯槽膿瘍が拡大した。これは、患者が19歳という若さで、健康であったため急性化を抑制する

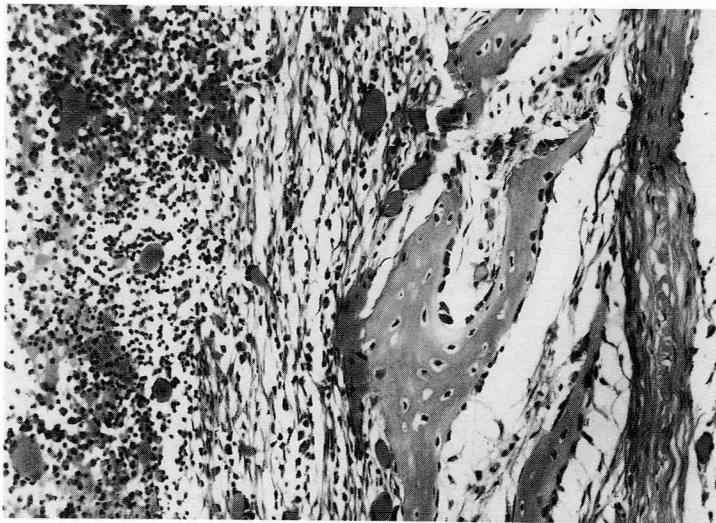


写真7：摘出物の病理組織像(H-E, ×160)

ような全身的な抵抗力を有していたことと、瘻孔が形成されたことによる内圧の軽減などが考えられるが、いずれにしても歯根膜、骨、洞粘膜に急性化に拮抗するファクターがあったものと推測される。

しかしながら、ここで問題となるのは、瘻孔の形成により内圧が減少しているにもかかわらず、洞内に比較的巨大な嚢胞状の歯槽膿瘍を形成したことである。Harris<sup>9)</sup>、鈴木<sup>7)</sup>は嚢胞壁の構成成分の変化を分析した結果、嚢胞壁周囲の骨の吸収は嚢胞の内圧の亢進による圧迫ではなく、感染による炎症によって生成されるプロスタグランジン様物質の作用によるものであるとしている。本症例においては、病理組織学的には嚢胞の診断は得られなかったものの組織学的、生化学的な特徴が膿瘍壁と嚢胞壁においてほぼ同一と考えられることから嚢胞壁よりプロスタグランジンが産生されるとすれば顎骨に発症した歯槽膿瘍の増大因子に関しても、Harris<sup>9)</sup>の説と同様に膿瘍壁からプロスタグランジンが生成されるという作用機序が働く可能性が推測される。

顎嚢胞が上顎洞底部に生じた場合、嚢胞の発育に対して同部をとり囲んでいる周囲の骨の新生が速いか旺盛であれば、上顎洞底は穿孔されることなく嚢胞は隆起し、骨の連続性は消失していないのが特徴とされている<sup>1)</sup>。本症例では骨の連続性は認めず幼若な骨梁が図1に示したごとく洞底側2/3を覆っていたにすぎなかった。これは歯槽膿瘍の増大速度が一時的に骨の新生よりも早かったため洞底の骨を穿孔したのか、あるいは生体の防護反応の結果、新生骨の出現をみたものと推測される。

X線学的に本症例と鑑別すべき疾患としては上顎洞粘液嚢胞があげられる。Poytonら<sup>8)</sup>は上顎洞粘液嚢胞では歯槽骨に異常が見られず、洞底の連

続性があると述べている。本症例では初診時のオルソパントモグラムの上顎洞粘液嚢胞様の所見を呈し、CT写真にてはじめて嚢胞壁に骨梁の存在が明らかとなり粘液嚢胞との鑑別が可能となった。これは上顎洞内の疾患に対するCTの有用性を示唆しているものと考えられる。

## 結 語

上顎洞内に進展、増大し嚢胞状を呈した慢性歯槽膿瘍の興味ある1症例を経験したので報告し発生機序を考察した。

稿を終わるに臨み、本稿のご校閲を賜った松本歯科大学口腔病理学教室 枝 重夫 教授に対し深く感謝の意を表する。

## 文 献

- 1) 宇根岡 實, 楊 榮展, 大庭 健(1982)上顎洞底の隆起を起こした歯根嚢胞の1例. 歯放線, 22: 234-236.
- 2) 高橋正行, 吉田 広, 大野康亮, 道 健一, 上野正(1982)上顎洞を圧排縮小させた巨大な感染性歯根嚢胞の1例. 日口外誌, 28: 473-477.
- 3) 村瀬正雄(1954)慢性上顎洞炎と歯牙との関係について. 歯界展望, 11: 149-155.
- 4) 梶 隆一, 連 利隆, 白敷力也, 高須 淳, 伊藤和彦, 久井良之, 山本俊彦, 飯田孝司, 崎山好雄, 坂本伸人, 多田 逸(1981)上顎洞疾患と歯との関係に関する研究. 歯科医学, 44: 345-353.
- 5) 保間一彦(1971)慢性上顎洞炎と歯牙との関係に関する研究. 日口外誌, 17: 2-12.
- 6) Harris, H.(1973) Prostaglandin production and bone resorption by dental cysts. Nature, 245: 213-215.
- 7) 鈴木 貢(1981)顎嚢胞発生の成因. 炎症, 1: 634-636.
- 8) Poyton, H. G., Sloneman, D. W. (1961) Benign cyst of the maxillary antrum, Canad. Dent. A. J. 27: 289-292.