

[臨床] 松本歯学 12 : 381~385, 1986

Key word : 辺縁性歯周炎—遺伝性—歯肉線維腫症

## 高度の辺縁性歯肉炎を併発した 遺伝性歯肉線維腫症について

太田紀雄

松本歯科大学 歯周治療学講座 (主任 太田紀雄 教授)

村上 弘, 橋本京一

松本歯科大学 歯科補綴学第1講座 (主任 橋本京一 教授)

渡辺達夫, 笠原 浩

松本歯科大学 障害者歯科学講座 (主任 笠原 浩 教授)

徳植 進

松本歯科大学 総合診断学・口腔外科学講座 (主任 徳植 進 教授)

A Case of Hereditary Fibromatosis Gingivae  
Accompanied Secondarily by Severe Marginal Periodontitis

NORIO OTA

*Department of Periodontology, Matsumoto Dental College*  
(Chief : Prof. N. Ota)

HIROSHI MURAKAMI and KYOICHI HASHIMOTO

*Department of Complete and Partial Denture Prosthodontics,*  
*Matsumoto Dental College*  
(Chief : Prof. K. Hashimoto)

TATSUO WATANABE and HIROSHI KASAHARA

*Department of Dentistry for the Handicapped, Matsumoto Dental College*  
(Chief : Prof. H. Kasahara)

SUSUMU TOKUUE

*Department of Oral Diagnostics and Oral Surgery,*  
*Matsumoto Dental College*  
(Chief : Prof. S. Tokuue)

---

(1986年11月4日受理)

Summary

A case of hereditary fibromatosis gingivae accompanied secondarily by severe marginal periodontitis was reported. The patient was a 33-year-old male. On examining the patient's familial background, extreme gingival swelling was noted in his younger brother and daughter.

The surgical treatment under general anesthesia consisted of flap operation in both arches. It was followed up for 18 months.

緒言

歯肉線維腫症は、上下顎の全歯肉が著しい線維性増殖をきたす、きわめてまれな疾患で一般的には、炎症々状は、認められないか、あるいは、きわめて軽度である。また、性差がなく、歯の萌出と共に起こり、家族的に発症することが多いと言われている。その原因については、遺伝<sup>1-7)</sup>、内分泌異常<sup>8-10)</sup>などの説がある。また、歯の萌出時期と一致することや口腔内状態の悪化<sup>11)</sup>に伴う増殖の進行などから、局所的な刺激もその因子として、無視することはできないと考えられている。

今回、著者らは、遺伝的に発症したと考えられる本疾患に高度の辺縁性歯肉炎を併発したと考えられるきわめて珍しい症例を経験したので報告する。

症例

患者：大〇正〇，昭和23年11月13日生（33歳），男性（松本歯科大学病院歯周病科に受診）

初診：昭和58年7月30日

主訴：前歯部の歯肉増殖による審美障害

家族歴：表1に示す。患者の父（66歳），母（68歳）は、健康で特記すべき疾患はなし。兄弟は、患者を含めて男5人で、そのうちの1人（弟：30歳）に歯肉増殖が見られる。他の3人は全く異常を認めない。

子供は、6歳の女子があり、図1に示すように、歯肉増殖が見られる。なお、患者の祖父、祖母については、不明であった。

全身的既往歴：全身的には特記事項なし。

局所的既往歴：幼児期より、歯肉が肥大していることに気づくも自覚症状がないため、放置。9歳と11歳頃、開業医にて、歯肉を切除したが、再発し、治癒することなく、現在に至っているが、

最近、疲労時に歯肉に鈍痛、出血を認め、当科を受診した。

現症：全身の所見——体格、栄養、顔貌などは、普通で、皮膚、毛髪、発汗状態、聴覚などに異常は認められない。なお、職業は中学教諭である。

口腔内所見——萌出歯は、 $\frac{54321}{764321} | \frac{12345}{123467}$ であり、 $\frac{761}{5} | \frac{67}{5}$ は、残根状態で、特に $\frac{76}{5} | \frac{67}{5}$ は、増殖歯肉に被われていた。口腔清掃状態はきわめて悪く、歯垢は全歯面に付着し、P.C.R.は100%で、歯石は萌出歯全歯の歯肉縁下歯面に沈着していた。歯肉は全顎にわたって強く増殖しており、特に遊離歯肉に

表1：患者の家族歴

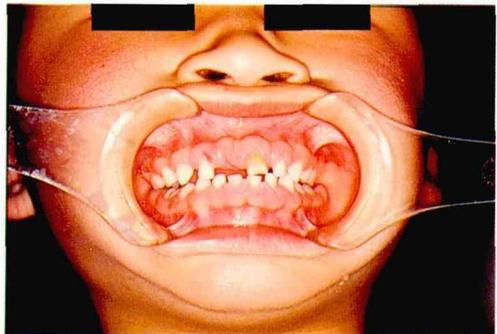
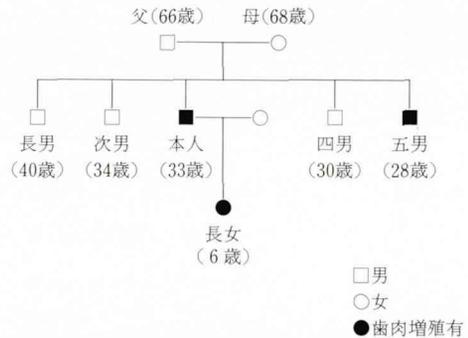


図1：患者の子供（6歳女子）の口腔内所見

相当する部分は、強い発赤、腫脹が認められ、指頭で軽く圧迫するだけで、出血や排膿が見られ、付着歯肉部および歯槽粘膜部は著明な歯肉の増殖が認められた。増殖歯肉は、固く、色は正常な淡いピンク色を示し、無痛性であった。歯の動揺は、全顎軽度(M<sub>0</sub>~M<sub>1</sub>)であり、歯周ポケットは上下顎4~8mmの深さであった(図2, 図3)。

X線所見： $\frac{761}{5} \frac{67}{5}$ は、残根状態で、 $\overline{4}$ は歯根の彎曲がやや強いが、その他の歯は、歯冠や歯根の形態に特に異常は見られなかった。歯槽骨は、全体的に高度(3~4度)に吸収しており、特に $\overline{76}$  $\overline{67}$ の残根部での骨吸収が強く、 $\overline{67}$ は根分岐部まで垂直的に吸収(3度)されていた(図4)。

臨床検査所見：尿検査、血液一般検査、血清検査、血液化学検査で、特に異常は見られなかった。

臨床診断：臨床所見、病理組織学的所見、問診(家族歴を中心として)の結果より、高度の辺縁性歯周炎を併った歯肉線維腫症と診断した。

処置：通常のブラークコントロールやスケーリングにはじまる初期治療後、歯肉の形態や機能を回復するために、全身麻酔下(G.O.F.)で、歯肉剝離掻爬術を施した。手術中、保存困難と思われる $\frac{761}{5} \frac{67}{5}$ は、抜去した。その際、 $\overline{5}$ の歯根嚢胞も同時に摘出した。 $\overline{1}$ については、歯根端切除術を施して、歯根嚢胞のみ摘出し、歯を保存することとした。図5は、手術後14日のものである。

手術後の経過は、比較的順調であった。また、再発を可及的に抑制する目的で、十分なブラッシング指導を行ない、 $\overline{1}$ の残根の鋭縁による歯肉刺激を防止するために、辺縁適合性の良好なレジンジャケットクラウンを装着した。

病理組織学的所見：切除歯肉は、10%ホルマリ

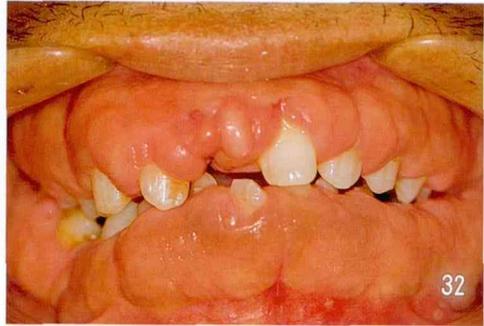


図2：初診時の患者の口腔内所見(全顎にわたる強度の歯肉増殖)

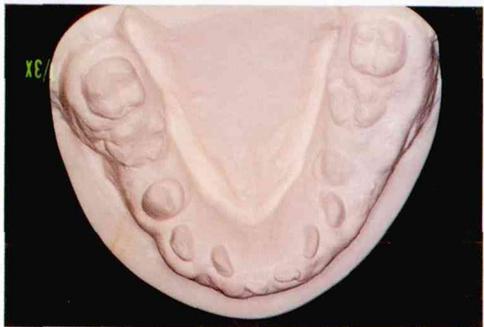
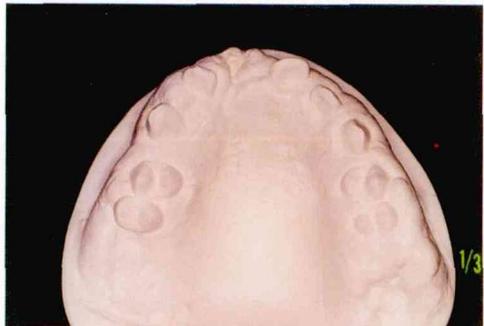


図3：初診時の患者の研究用模型

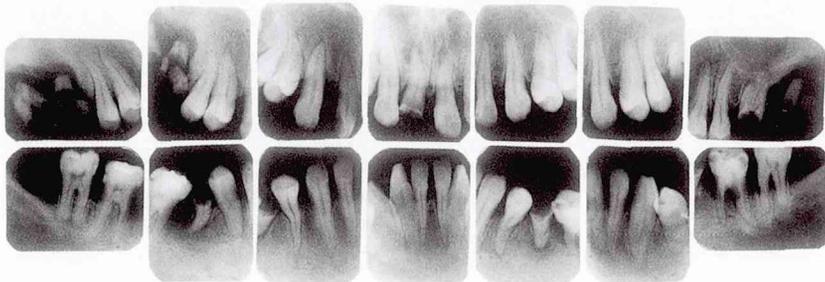


図4：初診時のX線写真

ンにて固定後、通法にしたがって切片標本を作製し、ヘマトキシリン・エオジン染色、アザン・マロリー染色を行なって、鏡顕した。その結果、遊離歯肉部については、上皮層は高度の炎症性変化を伴って、やや肥厚し、表面の角化の亢進や潰瘍を形成しているのが見られた。上皮突起は、不規則に延長していた。歯肉固有層には、浮腫を伴う強い細胞浸潤が見られ、場所によって、線維細胞の乏しい膠原線維の太い束状で配列のやや乱れた不規則な錯綜がみられ、線維束間は粗雑であり、一部に血管の増殖や拡張がみられた。

付着歯肉部や歯肉歯槽粘膜部の固い増殖歯肉（図6、7）では、上皮層および歯肉固有層に炎症性変化はほとんど見られなかった。すなわち、上皮は肥厚した重層扁平上皮で被われており、角化は亢進し、歯肉固有層は著しく厚く、上皮突起は、不規則に歯肉固有層へ延長しており、膠原線維は太い束状に錯綜配列しているが、線維束間は粗雑で血管の増殖や拡張は見られなかった。

### 考 察

歯肉線維腫症は、歯肉に炎症性病変をほとんど伴わずに、慢性に歯肉が線維性に増殖する珍しい疾患であると言われている。本症例において、肉眼的所見では、歯肉縁および歯周ポケット付近を除いて、増殖歯肉は、表面が平滑で、硬く、健康歯肉とほぼ同様の色調をしていた。また、その部分の病理組織所見では、上皮層は強く肥厚し、表面の角化は亢進し、歯肉固有層は、線維性結合組織が著明で、膠原線維が太い束状に配列しており、血管も少なく、血管周囲の細胞浸潤もほとんど見られないため、歯肉線維腫症と診断した。しかし、歯肉縁および歯周ポケット付近は、肉眼的所見およびX線所見では、明らかに高度の辺縁性歯周炎を呈しており、また、病理組織所見では、上皮は肥厚して、表層の角化が亢進していた。ところどころに潰瘍を形成しているところも認められ、上皮突起は不規則に延長し、炎症性細胞浸潤は高度であった。歯肉固有層も、浮腫を伴う高度の細胞浸潤が認められ、太い束状膠原線維の不規則な錯綜が見られた。

以上のことから、本症例の原発は歯肉線維腫症で、二次的に高度の辺縁性歯周炎を併発したと考えられる。二次的因子としては、口腔清掃状態の

悪さが推察される。

本症の原因については、現在なお究明されていないが、遺伝的、家族的<sup>2-7)</sup>に発生していることが多いことから、遺伝的因子が関与しているという説が多く、本症例においても、患者の弟と娘に歯肉の増殖が認められるので遺伝的因子の関与が示



図5：歯肉剥離掻爬術後14日の患者の口腔内所見

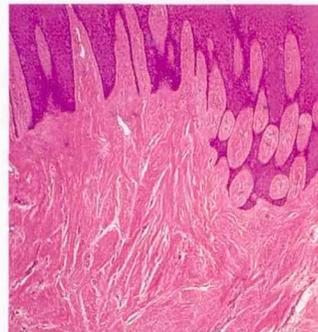


図6：病理組織像（HE染色）  
（上皮肥厚が著明）

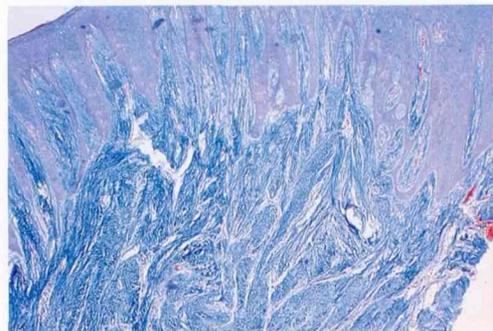


図7：病理組織像（アザン・マロリー染色）  
（固有層の膠原線維束の著明な増殖と交錯を認める。）

唆される。しかし、多毛や発汗異常、人体組織の形成異常、臨床諸検査に異常が認められないことなどから、内分泌異常<sup>8-10)</sup>によるものとは考えにくい。また、発症時期は、問診によれば、乳歯の萌出時で、歯の萌出に伴って起こりやすいという本症の特徴に合致するが、その因果関係については不明であった。

なお、歯肉線維腫症は、増殖の再発を抑制することは、きわめて困難であるので、著者らは、歯周外科処置を行なうと共に、石川ら<sup>3)</sup>と同様に、歯肉に炎症を引き起こすような局所的因子を可及的に取り除く目的で、患者に対して十分なブラッシング指導を行なった。また、1]は、残根の鋭縁による機械的な刺激を防止するため、辺縁適合性の十分良好なレジンジャケットクラウンを装着した。辺縁適合性が不良な補綴物は、それが、歯肉に対する局所刺激となり、炎症を惹起することはよく知られている。

図8は、術後約1ヶ月の写真で、図9は術後1



図8：歯肉剥離掻爬術後約1ヶ月の患者の口腔内所見



図9：歯肉剥離掻爬術後約1年6ヶ月の患者の口腔内所見

年6ヶ月のものである。

歯肉や歯周の状態はきわめて良好で、著明な歯肉の増殖も見られず、当初の目的を一応達成したものであると思われる（PCR 31%）。

## 結 語

著者らは、遺伝的に発生したと考えられる歯肉線維腫症に、二次的に高度の辺縁性歯周炎を併発したと考えられるきわめて珍しい症例を経験し、その症例について、臨床的、病理組織学的検討を行なうと共に、術後1年6ヶ月にわたる経過観察を行なうことができた。また、再発しやすいといわれる本症に対して、徹底したブラークコントロール指導を十分に行なった結果、現在まで再発することなく、順調に経過しているため、今後さらに、経過観察を続け、検討を加えるつもりである。

## 文 献

- 1) 石川純, 佐藤徹一郎, 他訳(1979)ゴールドマン&コーエン歯周治療学, 5th edition, 255, 医歯薬出版, 東京.
- 2) Hine, M. K. (1952) Fibrous hyperplasia of gingiva. *J. Am. Dent. Ass* **44**: 681-691.
- 3) 甘利英一, 石川純 (1955) 家族的にみられた歯肉線維腫症. *日歯漏誌*, **7**: 24-31.
- 4) 加藤俊雄, 小宮善昭, 大森清弘, 中久喜喬(1971) 家族的にみられた歯肉線維腫症の4例. *日口外誌*, **17**: 66-71.
- 5) Jorgenson, R. J. and Cosker, M. E. (1974) Variation in inheritance and expression of gingival fibromatosis. *J. Periodontol.* **45**: 472-477.
- 6) 内橋隆志, 久保和子, 溝川信子, 和田健, 松矢篤三, 宮崎正 (1979) 同胞姉妹にみられた歯肉線維腫症. *日口外誌*, **25**: 659-663.
- 7) 高德松, 阪本栄一, 青野宏, 山本美朗, 田島義文他(1983)歯肉線維腫症の1例. *城西大紀要*, **12**: 494-500.
- 8) 福井正義, 古川哲夫, 山田重樹, 横矢喬, 垣見庸三 (1971) 多毛症を併った歯肉増殖症の2症例について. *口科誌*, **20**: 543-550.
- 9) 松田登, 大久保滋郎, 宮原栄二, 浦野訓男(1968)ホルモン性歯肉線維腫症と思われる症例. *口科誌*, **22**: 113-119.
- 10) 小寺正克, 鈴木貞, 北原明夫, 木村健一, 斉藤広志(1977)顎、口腔疾患の臨床的考察. 第7報 歯肉線維腫症の内分泌学的検討. *口科誌*, **26**: 1-19.
- 11) 太田紀雄, 高田勇夫, 白岩昭信, 奥村和道, 山根隆 (1969) 高度な辺縁性歯周炎を併った歯肉線維腫症の1例. *愛院大歯誌*, **7**: 97-101.