

歯原性粘液線維腫の1症例

阿部伸雄, 坂本 茂, 亀山嘉光, 千野武広

松本歯科大学 口腔外科学第一講座 (主任 千野武広 教授)

中村千仁, 林 俊子

松本歯科大学 口腔病理学教室 (主任 枝 重夫 教授)

A Case of Odontogenic Myxo-fibroma

NOBUO ABE, SHIGERU SAKAMOTO, YOSHIMITSU KAMEYAMA and TAKEHIRO CHINO

*Department of Oral Surgery I, Matsumoto Dental College
(Chief : Prof. T. Chino)*

CHIHITO NAKAMURA and TOSHIKO HAYASHI

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

Summary

1. A odontogenic myxo-fibroma appeared in a 44-year-old woman was reported. It might be suggested to be odontogenic that the epithelial land resembling the epithelial rests of Malassez was found in this tumor.
2. Recently, interior, we collected 53 case reports of myxo-fibroma and myxoma in Japan, and analyzed clinically about these reports.

結 言

口腔領域における粘液線維腫は主として顎骨に発生し、中心性にも周辺性にも生ずるとされる稀な腫瘍である。その成因や発生由来については考察で述べるように未だ一致した見解をみていない。我々は最近下顎大白歯部にみられた本腫瘍の1例を経験したので、その概要と文献によって渉猟した最近の本邦例53例を併せて文献的考察を

本論文の要旨は第23回口腔外科学会総会(1978年9月14日)において発表された。(1979年3月29日受理)

試みたので報告する。

症 例

患者：○野○子 44才 女性 (MDC 082-77)
初診：昭和52年11月8日
主訴：7の冷水痛及び左側下顎大白歯部の腫脹。
家族歴及び生活歴：特記すべき事項なし。
既往歴：特記すべき事項なし。
現病歴：昭和46年頃より7部周囲歯肉の無痛性腫脹に気づき、某歯科医を受診したが、経過観

察を指示され、特に処置は受けなかった。その後、特に自覚症状も無いため放置していた。昭和48年「8」の抜歯術を受けたが、治癒は良好であった。昭和52年のはじめ頃、「7」の遠心頬側転位を自覚した。2ヶ月程前より「7」に冷水痛を覚える様になり、本学保存科を受診し、レントゲン検査の結果、「7」根尖部に広範なX線透過像を認めたため、当科に精査を依頼されたものである。

現症

全身所見：体格は中等度にて、栄養状態も良好。その他には特記すべき事項はない。

局所々見：

口腔外所見—顔貌はほぼ対称性で、左右顎下リンパ節は共にアズキ大を触知したが、圧痛は認められなかった。その他には特記すべき事項はない。

口腔内所見—開口度は3横指径で開口障害は認められなかった。「6」の近心より「8」相当部にわたり、歯槽頂から口腔底移行部に及ぶ拇指頭大の境界やや不明瞭な腫脹を認めた。表面は正常粘膜色で滑沢であった。触診すると腫脹部は弾性軟であり、口腔底移行部付近で正常な骨様硬を示した。骨様硬の辺縁はやや凹凸不正で、いわゆる歯槽骨鋭縁部の様相を呈していた。腫脹は羊皮紙様感、波動は触れず、また圧痛も認められなかった。「67」の接触点は離開し、「7」は遠心頬側に転位し動揺を認めた。「7」に冷水痛を認めたが、「67」共に打診痛はなかった(図1)。

X線所見：左側下顎骨体部に境界明瞭な多房性、小鶏卵大のX線透過像を認めた。透過像は「6

の遠心根より「8」相当歯槽部に及び、「7」付近で下顎管を圧迫して下縁方向に拇指頭大の拡がりを示していた。また透過像のなかに樹枝状のX線不透過像が観察された。「7」はX線透過像のほぼ真中に位置し、埋伏歯は存在しない。咬合撮影法では「7」が歯列弓より僅かに頬側に位置し、その舌側部に楕円形のX線透過像を認め、一部骨皮質が半月様に突出していた(図2)。

臨床検査所見：血液一般検査、血液化学検査、尿検査はともに正常値範囲内で、心電図には異常は認められなかった。

臨床診断：エナメル上皮腫の疑い。

処置及び経過：全麻下にて「3～7」に及ぶ歯槽頂に横切開を加え、「3」部で前下方へ縦切開を行なった。粘膜骨膜の剝離を行なったところ「6」相当部で、骨欠損を認め癒着があった他には剝離は容易であった。骨欠損部より歯槽頂及び頬側へ骨を



図1：初診時口腔内写真

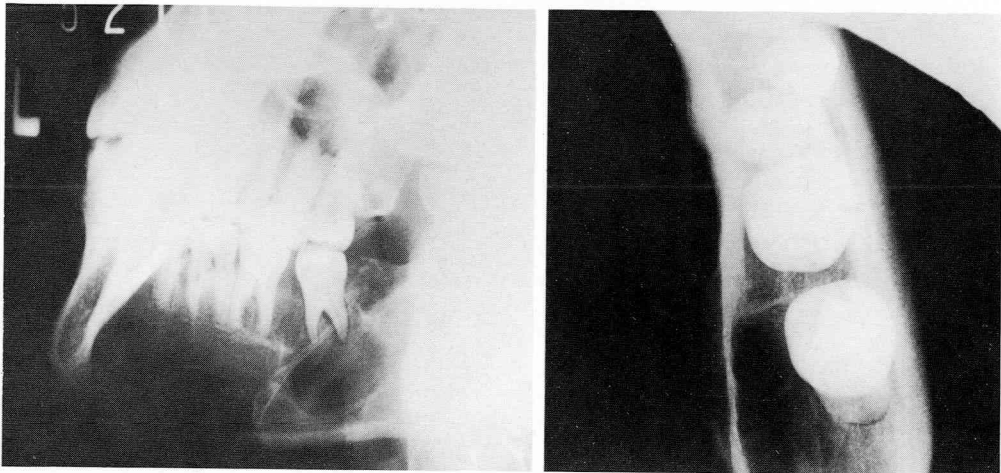


図2：初診時X線写真

除去するに腫瘍の境界は明瞭で骨との癒着なく、
567 抜歯後腫瘍を一塊として摘出できた (図 3)。



図 3 : 術中写真

術後の経過は良好で、現在 6 ヶ月を経るが再発等の傾向は認められない。

摘出物所見：摘出物は、 $32 \times 43 \times 18$ mm の 3 分葉状、頬舌的に圧平された形態で、表面は半透明、灰白色、滑沢で軟骨様を呈していた。断面は半透明、灰白色を呈し、充実性でぬるぬるした粘液様付着物を認め、また数ヶ所に骨様物が存在していた (図 4)。

病理組織所見：摘出材料を 2 分し、一方を非脱

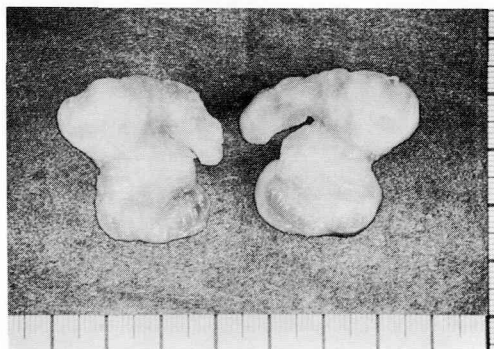


図 4 : 摘出物断面 ($32 \times 43 \times 18$ mm)

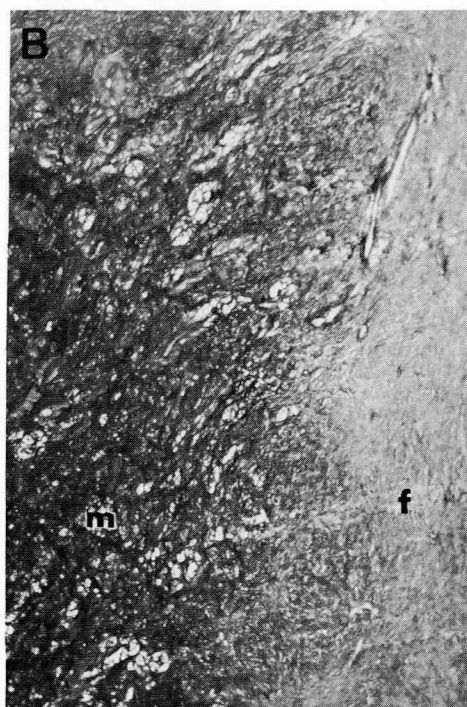
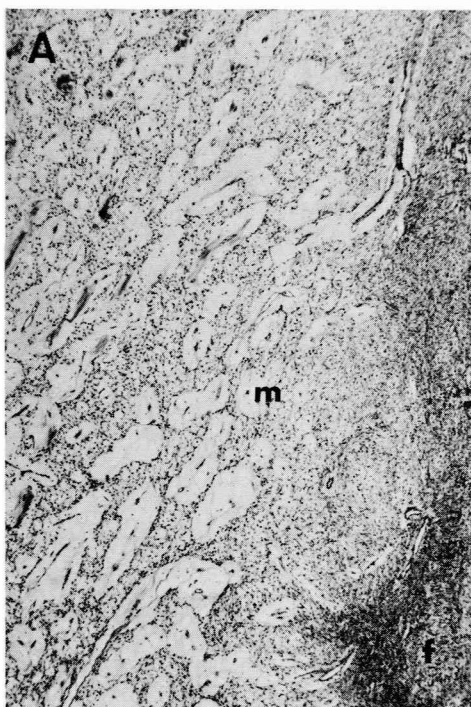


図 5 : 病理組織学的所見

- A. H-E 染色によると粘液腫様部 (m) と線維腫部 (f) とからなっている。(25倍)
B. アルシアン・ブルー染色では粘液腫様部 (m) は濃染するが、線維腫部 (f) は、淡染する。(25倍)

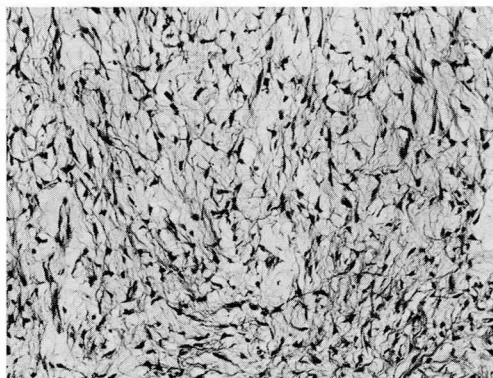


図6：粘液腫様部の拡大像。H-E染色(62倍)

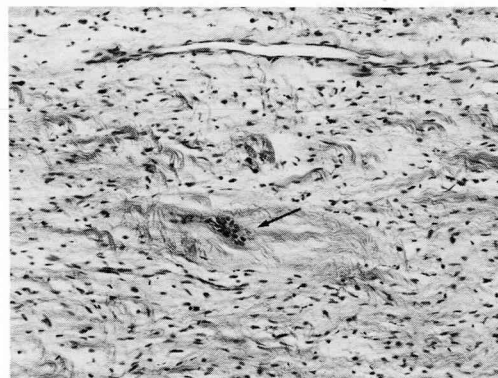


図7：マラッセ残遺上皮類似の上皮島(矢印)
H-E染色(62倍)

灰のまま、他方を蟻酸脱灰後、パラフィン切片とし、それぞれ、H-E染色、アルシアン・ブルー染色、ワンギーソン染色を施して検索した。その結果、H-E標本によると、腫瘍は線維芽細胞様腫瘍細胞の増殖から成り(図5 Aのf部)、数ヶ所において、細胞がきわめて粗に排列し、明るくみえた(図5 Aのm部)。この部を詳細にみると、細胞は細長い原形質突起をもって互いに連絡していた(図6)。アルシアン・ブルー染色標本では、線維腫のところは淡染したが(図5 Bのf部)、細胞が粗で明るくみえる場所は、きわめて濃染し、酸性ムコ多糖類が豊富であることを示した(図5 Bのm部)。しかし、この部はワンギーソン染色では逆にまったく赤染されなかった。以上の所見から粘液線維腫と診断された。さらに一部にマラッセ残遺上皮類似の上皮島が観察されたので、歯原性である事が示唆された(図7)。

考 察

粘液線維腫は粘液様の組織から成る腫瘍で主に顎骨に発生する比較的稀な腫瘍である。その本態については未だ一致した見解には至っていないが、一般に線維腫の一型で、多くが顎骨にみられるところから、本腫瘍の多くは歯原性の由来をもつものであろうと考えられている。すなわち本腫瘍は線維腫が粘液様変性を起したものであるという見解が一般的で(Thoma & Goldman,¹⁾ 1947; 石川・秋吉²⁾, 1969), 今回の症例においても、線維腫のところが多く、これに混って粘液腫様部が存在していたことから、この説が妥当であろうと

考えられた。他方 Stout³⁾ (1948) は、真の腫瘍と考え Lichtenstein⁴⁾ (1952) は、骨腫瘍の分類中におかず Willis⁵⁾ (1960) は、線維腫の線維間基質に粘液を有するものが粘液腫とするごとく種々の見解がある。従来の報告をみても病理組織像は粘液腫性組織の強いものから線維腫に近いものまで多様性を示している。

本腫瘍に対する臨床的にみた総括的な報告は Zimmerman⁶⁾ (1958), Barros⁷⁾ (1969), 本邦では 靱山⁸⁾ (1970), 伊藤⁹⁾ (1973) 等によって行なわれている。我々は今回文献によって収集し得た1970年から1977年までの本邦における報告例⁸⁾ ⁹⁾ ^{10)~43)}と自験例を併せ53例を渉猟し、本邦例を総括した靱山⁸⁾の報告及びその比較した Barros⁷⁾の報告と比較検討し考察した(表1, 2)。

まず性別的発生率では男性26例(49.1%), 女性27例(50.9%)とほぼ同数で性差は認められなかった。しかし Barros⁷⁾は62.0%, 靱山⁸⁾は60.6%, 女性の圧倒的多発と報告している。受診年齢は20才, 30才代で49.0%とほぼ半数を占め Barros⁷⁾, 靱山の報告より僅かに高い傾向を示した。平均年齢は30.7才と Barros⁷⁾ 33才, 靱山⁸⁾ 27.2才の中間の値を示した。更に顎別にみる発現率では、上顎16例(30.2%), 下顎37例(69.8%)と下顎に多く、Barros⁷⁾の下顎に65%と多いとした報告と一致する。しかし靱山⁸⁾によると、ほとんど上・下顎に差は認められないとしている。部位別では、臼歯部33例(62.3%), 前歯-臼歯部13例(24.5%), 前歯部4例(7.5%), その他3例(5.7%)であった。靱山⁸⁾も臼歯部の多発を報告

表1：最近の本邦における顎骨粘液腫の報告

年代	報告者	年齢	性別	発生部位	大きさ	病理組織診断	治療	埋伏歯	備考
1970	下里常弘他	43	♂	右側上顎骨・上顎洞	クルミ大	asteofibromyxoma	上顎骨部分切除		再発例
	17	♂	右側上顎骨・上顎洞	小児手拳大	fibromyxoma	摘出術			
	靱山正徳他	36	♀	32) 部顎骨	拇指頭大	fibromyxoma	摘出術		
		13	♀	右側下顎骨骨体部	小児手拳大	fibromyxoma	摘出術	+	
1971	今里洋一他	17	♀	右側下顎骨部・上行枝	鶏卵大及び拇指頭大		顎切再植術		
	増田正樹他	36	♀	5~7部	50×30mm	粘液線維腫	下顎骨部分切除		
		51	♂	13~7部	鶏卵大	粘液線維腫	上顎骨部分切除		
	渡辺邦一他	25	♂	456部	3×3×1cm	一部が液腫の本腫 変性を示す線維腫	摘出術		
	小川邦明他	45	♀	8) 部	40×20×15mm	粘液線維腫	摘出術		
1972	松田登他	28	♂	左側下顎隅角部		粘液線維腫	下顎骨関節離断術	+	
	22	♀	7~3) 部		myxoma	下顎骨連続離断切除術			
1973	伊藤輝夫他	10	♂	左下顎角部	鶏卵大	odontogenicmyxofibroma	顎骨離断・腸骨移植	+	
	田中結三郎他	20	♀	4~上行枝部	8×4×35cm	粘液腫	顎骨切除・腸骨移植		
	岡山秀昭他	27	♀	右側下顎角部	4×5×4cm	粘液線維腫	摘出術	+	
	丸谷雅晴他	31	♂	右側下顎枝部	57×36×17mm	粘液線維腫	摘出・部分切除術		
	富田喜内他	40	♂	左下顎骨体~下顎枝		粘液線維腫	顎骨離断術・腸骨移植		
	藤岡幸雄他	40	♂	3~8部		odontogenic myxoma	下顎骨連続離断・腸骨移植		
1974	竹蓋啓他	49	♂	下顎正中舌側歯肉	15×15×15cm	myxofibroma	摘出術		
	竹原督之輔他	4	♂	C~6部		so-called myxoma	摘出・腸骨移植		
	佐川俊枝他	26	♀	567部	くすみ大	粘液腫	摘出術		
	鈴木郁三他	16	♀	左側上顎骨犬歯部	30×50×40mm	粘液線維腫	全摘出術		
	49	♀	右上顎白歯部	60×45×30mm	粘液線維腫	全摘出術			
	茂木敏男他	24	♀	右上顎白歯部	70×55×45mm	粘液線維腫	全摘出術	+	
	新井光他	38	♂	7+1部		myxofibroma	切除		
	辻和秀他	12	♀	5~2) 部	3×3×2cm	myxofibroma	摘出術		
	伊藤隆利他	45	♂	5~3) 部			部分切除		
1976	磯野和秀他	1	♂	上顎前歯歯槽提部	拇指頭大	粘液線維腫	摘出術		
	長谷川明他	32	♂	右下顎白歯舌側歯肉		odontogenic myxofibroma	摘出術		
	内藤敏雄他	41	♀	左顎関節部		軟骨粘液様線維腫	部分切除		
	高野裕行他	27	♂	上顎右側白歯部	6×4×3cm	myxofibroma	全摘出術		
	乃村洋石他	24	♂	2~6部		myxoma	摘出・腸骨移植		
	小田島哲世他	13	♀	右側下顎骨体部	手拳大	粘液腫	半側離断術・全摘出	+	
		59	♂	右側下顎下部歯槽突起部	4×5cm	粘液腫	摘出術		
		12	♀	右側下顎角部		粘液腫	摘出術		
		47	♂	左側下顎角部	鶏卵大	歯原性粘液腫	半側離断・腸骨移植	+	
	赤木真人他	26	♀	4+5部	4×3×3cm	粘液線維腫	摘出術		
	酒井康友他	28	♂	3+5部		線維腫			
		37	♂	口蓋軟組織		粘液線維腫			
		35	♀	7) 部	鶏卵大	粘液線維腫			
		38	♀	8~5) 部		粘液線維腫			
		31	♂	6部	鶏卵大	粘液線維腫			
		44	♂	17~4部		粘液線維腫			
		27	♀	6部		粘液線維腫			
		43	♀	7~5) 部		粘液線維腫			
1977	森本忠三他	26	♂	7~4) 部	小鶏卵大	粘液線維腫	部分切除	+	
	倉地洋一他	35	♀	左下顎白歯部	4×3cm	粘液腫	半側切除		
		18	♂	左上顎白歯部		粘液腫	部分切除	+	
		29	♀	左下顎白歯部	35×22×28cm	粘液腫	部分切除		
	前田健一郎他	34	♀	右下顎枝部		粘液線維腫	片側離断		
	竹原督之輔他	48	♂	3~右下顎上行枝		粘液腫	離断・腸骨移植		
	井原邦夫他	35	♀	13~7部		粘液線維腫	摘出術		
	瀬山淳他	28	♀	17~8部	25×31×15mm	fibromyxoma	部分切除		
1979	阿部伸雄他	44	♀	1678部	32×43×18mm	歯原性粘液線維腫	摘出術		本報告

表2：最近の本邦における顎骨粘液腫の総括
(1970～1977) 53例

	症例数	百分率(%)
●性別		
男性	26	49.1
女性	27	50.9
●受診年齢		
0～9	2	3.8
10～19	9	17.0
20～29	15	28.3
30～39	11	20.7
40～49	14	26.4
50～59	2	3.8
平均年齢		30.7
●類別		
上顎	16	30.2
下顎	37	69.8
●部位		
臼歯部	33	62.3
前歯部—臼歯部	13	24.5
前歯部	4	7.5
その他	3	5.7
●処置		
離断及び離断+腸骨移植	11	24.4
部分切除	10	22.2
摘出及び摘出+腸骨移植	21	46.7
その他	3	6.7
●術前病理組織診断		
施行した例	13	24.5
粘液腫又は粘液線維腫	11	84.6
その他	2	15.2
●埋伏歯との関係		
ある	9	17.0
ない	44	83.0

している如く、臼歯部が好、多発部位と考えられる。

摘出物の大きさは渉猟出来たものの中で小鶏卵大、鶏卵大のものが23例(51.1%)で最も多く、⁸⁾ 榎山⁸⁾等が小児頭大、小児手拳大、鶏卵大に達するもの58.1%と報告したのと同様に、腫瘍がこの程度の大きさになると主なる臨床的自覚症状である顎骨の膨隆を来し、処置を受けるのもこの大きさの時期であるからだと思われる。

そして処置は離断又は離断と腸骨移植の併用11例(24.4%)、部分切除10例(22.2%)、摘出又は摘出と腸骨移植の併用が21例(46.7%)その他3例(6.7%)であった。渉猟した中で再発の為に処置を行なったものは1例あるのみで、これは

Barros⁷⁾の26%、⁸⁾ 榎山⁸⁾の5例(約15%)よりかなり低い。本腫瘍の処置は、Barros⁷⁾が局所の浸潤性があるので広範囲な切除が必要であると、Zimmerman⁶⁾は主として搔爬術を、浸潤性ものには切除術を奨励し、又 Thoma¹⁾は通常一塊に摘出する事が容易な場合は切除が必要ではないと見解を示し本腫瘍の本態と同様、種々の見解が述べられている。しかし処置のいかんにかかわらず各報告は経過観察の重要性を強調している。

臨床診断を下したのものの中ではエナメル上皮腫、線維腫、骨線維腫の診断が多い。顎骨に現われる本腫瘍の臨床症状は下歯槽神経への侵襲のため、口唇の知覚異常や顎骨の腫脹による歯牙の転位等を起すものの、腫脹を主訴とするものが多く、X線所見でも多くは多房性、蜂巢状の透過像を示す事が多く Ameloblastoma, Fibroma, Fibrous dysplasia, Cyst^{6) 43)} 等と類似し、又臼歯部に比較的多い事などから臨床症状、X線所見のみでの診断は困難で病理組織診断を待たねばならない。術前の病理組織診断を行なったものは13例(28.9%)でその結果、粘液(線維)腫又はその疑いをもったものが11例(84.6%)であった。

処置後、歯原性と診断したものは5例であり、自験例を含め3例は明らかに歯原性と思われる上皮の存在を認めている。2例は腫瘍内に歯牙の存在を認めた事により、1例は病変が歯原性間葉の腫瘍性増殖と考えられるため歯原性と診断している。しかしながら埋伏歯を含む他の症例も歯原性の診断名を付記しないまでも少なからず歯原性を否定出来ないとしている。

粘液線維腫が歯原性であるか否かの決定は容易でなく、Thoma¹⁾が、歯原性粘液腫を歯牙に関係ある組織、歯乳頭、歯小囊、歯根膜等より発生するとしている様に通常歯牙との関係が明瞭であるか、歯原性上皮の存在が認められない限り歯原性を診断するのは困難である。本症例においては、マラッセ残遺上皮類似の上皮島が観察されたところから、歯原性が示唆された症例である。

結 論

1) 我々は、44才女性の左側下顎大白歯部に発現した歯原性粘液線維腫と診断した症例を経験した。病理組織学的に、腫瘍内にマラッセの残遺上皮類似の上皮島を認め、歯原性を示唆していた。

摘出後、6ヶ月を経ているが、再発などの徴候は認められない。

2) 本邦における最近の顎骨粘液(線維)腫の報告例と自験例を併せて53例を渉猟し、先人の総括的報告例と比較検討し考察を行なった。

稿を終るに当り終始懇切なる御教示を賜った本学口腔病理学教室 枝重夫教授に感謝の意を表します。

文 献

- 1) Thoma, K. H. & Goldman, H. N. (1947) Central myxoma of the jaw. *Am. J. Orth. and Oral Surg.* 33: 532—540.
- 2) 石川梧朗, 秋吉正豊 (1969) 口腔病理学II, 941~943. 永末書店, 京都.
- 3) Stout, A. P. (1948) Myxoma, the tumor of primitive mesenchyme. *Ann. Surg.* 127: 706.
- 4) Lichtenstein, L. (1952) *Bone Tumors*, C. V. Mosby Co., St. Louis.
- 5) Willis, R. A. (1960) *Pathology of tumors*. Butterworth. London.
- 6) Zimmerman, D. C. and Dahlin, D. C. (1958) Myxomatous tumors of the jaws. *Oral Surg.* 11: 1069—1080.
- 7) Barros, R. E., Dominguez, F. V. & Cabrini, R. N. (1969) Myxoma of the jaws. *Oral Surg.* 27: 225—236.
- 8) 榎山正徳, 川原田幸三, 杉山拓也, 佐藤一郎, 田島時博 (1970) 顎骨内粘液腫の症例及び本邦におけるその文献的考察. *日口科誌*, 19: 957—965.
- 9) 伊藤輝夫, 曾我宏世, 坪口高明, 長野圭子, 今井忠之, 松尾 武 (1973) 下顎に発生した Odontogenic myxofibroma とその文献的考察. *日口外誌*, 19: 365—368.
- 10) 下里常弘, 作田正義, 藤本孝知, 松矢篤二, 延藤直彌 (1970) 巨大な粘液腫の2症例について. *日口外誌*, 16: 35—40.
- 11) 今里洋一, 古本克磨, 池尻 茂 (1971) 粘液腫の下顎皮質部再植法による治験例(会). *日口外誌*, 17: 605.
- 12) 増田正樹, 村瀬博文, 河内四郎, 大谷隆俊 (1971) 中心性粘液線維腫の2例. *日口外誌*, 17: 432—437.
- 13) 渡辺邦一, 虫本治三, 山本伸治 (1971) 下顎に発生したいわゆる粘液線維腫の1例. *日口科誌*, 20: 795—800.
- 14) 小川邦明, 藤岡幸雄, 大橋 靖, 関山三郎, 工藤啓吾, 鈴木鍾美 (1971) 臨床的にエプーリスを疑わせた下顎肉肉粘液線維腫の1例. *みちのく歯学会誌*, 2: 102—103.
- 15) 松田 登, 鈴木八重子, 上田 裕 (1972) 下顎骨に発生した粘液線維腫の症例(会). *日口外誌*, 18: 684.
- 16) 北和田信吾, 小谷 朗, 長内 剛, 森田 孝, 武田 進, 滝沢 隆, 平林善夫 (1972) 下顎に発生した Myxoma の一例(会). *日口科誌*, 21: 810.
- 17) 田中紘三郎, 浦田正機, 福田 健, 田中淑郎, 海佐裕幸 (1973) 左側下顎骨粘液腫の1例. *日口外誌*, 19: 635—638.
- 18) 岡山秀昭, 伊東隆利, 北嘉良有, 瀬口康隆, 吉元睦男 (1973) 電顕的に観察した粘液線維腫の1例. *日口外誌*, 19: 491—495.
- 19) 丸谷雅晴, 時田 優, 高梨吉郎, 渡辺義男, 菅原信一, 松島政美 (1973) 右側下顎枝部に発生した粘液線維腫の1例(会). *日口科誌*, 22: 246.
- 20) 富田喜内, 河村正昭, 針谷 毅, 三嶋 颯, 藤田英樹, 本間 純, 雨宮 璋, 大橋勝也 (1973) 下顎に発生した粘液腫の一例(会). *日口科誌*, 22: 507.
- 21) 藤岡幸雄, 工藤啓吾, 本間隆義, 大屋高德, 白石信也, 横沢昭平, 鈴木鍾美, 小川光子 (1973) 下顎に見られた Odontogenic myxoma の1例(会). *日口科誌*, 22: 679.
- 22) 竹蓋 啓, 八島雅治, 吉田 享, 中川圭介, 追川哲雄, 泉 広次 (1974) Fibromyxoma の一症例(会). *日口外誌*, 20: 319.
- 23) 竹原督之輔, 堀田文雄, 北島 正, 江頭 隆, 山田祐敬, 河合 幹, 吉田正彦 (1974) 小児の左下顎にみられた巨大な So-called myxoma (会). *日口科誌*, 23: 252.
- 24) 佐川俊枝, 二神 進, 後藤康裕, 水野良行, 田中淑郎, 海佐裕幸 (1974) 左側下顎骨粘液腫の一例(会). *日口科誌*, 23: 252.
- 25) 鈴木郁三, 日比五郎, 辻本寿夫, 永田英生, 岡 達 (1974) 上顎部に発生した粘液線維腫の1例. *日口科誌*, 23: 528—532.
- 26) 茂木敏男, 玉井達人, 関戸幹夫, 増田正樹, 大谷隆俊 (1975) 上顎骨粘液線維腫の2例. *日口外誌*, 21: 86—92.
- 27) 新井 光, 妹尾美孝, 中川 肇, 小野進一郎, 山本美朗, 内海順夫 (1975) 下顎に発生した Myxo-Fibroma の1例(会). *日口外誌*, 21: 856—857.
- 28) 辻 和秀, 浅賀 寛, 中村武夫, 金子賢司, 小宮山一雄, 梅村慎一郎 (1975) 下顎骨に発生した Myxofibroma の1例(会). *日口外誌*, 21: 857.
- 29) 伊藤隆利, 永山武彦, 下田幸一, 塩田重利 (1975) 下顎骨に発生した軟骨粘液線維腫の1例(会). *日口科誌*, 24: 257.
- 30) 磯野和秀, 林 毅, 松村智弘, 川勝賢作, 長谷川清 (1975) 先天性粘液線維腫の一例(会). *日口科誌*, 24: 257.
- 31) 長谷川明, 土田有宏, 西村恒一, 片桐正隆 (1976)

- 臨床的に Epulis を疑い病理組織学的に Odontogenic myxofibroma と考えられる1例. 日口科誌, 25: 186.
- 32) 内藤敏雄, 扇内秀樹, 阿部広幸, 山田義雄, 山下忍, 河西一秀, 平山章 (1976) 顎関節部に発生した軟骨粘液線維腫の1例(会). 日口科誌, 25: 522-523.
- 33) 高野裕行, 秋葉正一, 吉田享, 追川哲雄, 泉広次, 中島憲章, 小沢暁, 里吉里美 (1976) 上顎白歯部に発生した Myxofibroma の1例(会). 日口外誌, 22: 976.
- 34) 乃村洋右, 堀井宏雄, 吉武一貞, 石井保雄 (1976) レ線像で Spicule のみられた左側下顎粘液腫の1症例(会). 日口外誌, 22: 976-977.
- 35) 小田島哲世, 篠崎文彦, 鏑原茂, 佐々木元賢 (1976) 顎骨粘液腫の4症例. 日口外誌, 22: 551-556.
- 36) 赤木真人, 岡本全允, 長束崇仁, 高木慎, 東郷覚, 大森浩之 (1976) 下顎前歯部にみられた粘液線維腫の1例(会). 日口科誌, 25: 351.
- 37) 酒井康友, 堀内晴章, 高橋庄二郎 (1976) 口腔に発生した粘液線維腫の8例. 歯科学報, 76: 1471-1477.
- 38) 森本忠三, 虫本浩三, 原勝弘, 高須淳, 今井一彦, 山本知則 (1977) 上顎に発生した粘液線維腫の1例. 日口外誌, 23: 95-98.
- 39) 倉地洋一, 南雲正男, 榎本昭二, 曾田忠雄 (1977) 顎骨にみられた粘液腫の3例. 日口外誌, 23: 13-17.
- 40) 前田健一郎, 石田利広, 長束崇仁, 小林清司, 松村和良, 赤木真人, 瀬尾宰一郎 (1977) 右下顎枝にみられた粘液線維腫の1例(会). 日口外誌, 23: 985-986.
- 41) 竹原督之輔, 池畑正宏, 吉川義則, 栗田賢一, 松井恭史, 阿部本晴, 河合幹 (1977) 粘液腫の1例(会). 日口外誌, 23: 986.
- 42) 井原邦夫, 四分一泉, 山田哲司, 井上正明, 松田登 (1977) 粘液線維腫の症例(会). 日口外誌, 23: 986.
- 43) 瀬山淳, 中田重雄, 菅田辰海, 高橋悠夫, 田村浩一, 高田和彰 (1977) 左側上顎に発生した Fibromyxoma の一症例(会). 日口外誌, 23: 986-987.