

歯髓息肉を疑わせた歯根膜息肉の1症例

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)

磯 勝彦, 中村不二

松本歯科大学 第2口腔外科学教室 (主任 待田順治 教授)

A Case of Periodontal Polyp, Clinically Resembled to Pulp Polyp

CHIHIITO NAKAMURA and TOSHIKO HAYASHI

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

KATSUHIKO ISO and FUJI NAKAMURA

*Department of Oral Surgery II, Matsumoto Dental College
(Chief : Prof. J. Machida)*

Summary

A 16-year-old boy was referred to the Department of Oral Surgery II, Matsumoto Dental College, for the treatment of a painless pulpoid polyp at the right mandibular first molar. Histopathologic findings from resected specimen showed that the polyp was surrounded by stratified squamous epithelium and that the neck was situated at the perforated portion of floor of pulp chamber and had been broken due to extraction. Root canal polyp in the distal root was covered with stratified squamous epithelium and did not connect with the polyp. It was diagnosed as periodontal polyp, based upon these histopathologic findings.

緒 言

歯根膜息肉は、齶蝕や誤った根管治療などにより複根歯の髓床底が穿孔されて、歯根膜に慢性の持続的緩和なる刺激が加わり、且つ生活力がおう

盛で栄養供給が充分なときに、歯根膜由来の肉芽組織が穿孔部から歯髓腔内に増殖を来たして形成された息肉である。一般には、歯根膜のマラッセ残存上皮由来の重層扁平上皮に被覆されることが多いとされている^{1) 4)}。

本論文の要旨は第8回松本歯科大学学会例会(昭和54年6月23日)において発表された。(1979年5月7日受理)

今回著者らは、臨床的に歯髓息肉を思わせたが、病理組織的に齶蝕によって髓床底が穿孔された結

果生じた歯根膜息肉であった1症例を経験したのでここに報告する。

症 例

患者: ○○力○郎, 16歳, 男性.(MDC 074-78)

初診: 昭和53年8月26日

主訴: 6̄部頬側歯肉(?)の腫脹。

家族歴: 特記すべき事項なし。

既往歴: 4歳時に麻疹, 7歳時に流行性耳下腺炎, 11歳時に日射病, 15歳時に風疹の既往がある。食品・薬物などによるアレルギー症状の発現はみえていない。

現病歴: 12歳頃より6̄に冷水痛を感じ, 以後, 歯冠崩壊が進行したが放置した。自発痛の発現を時々認めたが, 鎮痛剤の服用のみで歯科治療は受けなかった。昭和52年秋頃より, 6̄部の軟組織の腫脹に気づいたが, 異和感及び咀嚼時の軽度の出血程度で疼痛を伴わなかったので, そのまま放置した。初診の5日程前より, 前記腫脹に圧痛が著

明となり, 以後消退しなかったため, 昭和53年8月26日日本学第2口腔外科を受診した。

全身所見: 特記すべき異常は認めなかった。

局所所見: 顔貌は左右対称性で頬部などの腫脹は認めなかった。開口度は3横指で, 顎運動に異常を認めなかった。顎下リンパ節は, 左右側共に小豆大各1個を触知したが, 可動性で圧痛は認めなかった。口腔内は, 6̄の近心歯冠部が齶蝕により著しく崩壊し, その齶窩を充満するように小指頭大の軟組織の腫瘤を認めた(図1)。この腫瘤は, 表面凹凸不正で発赤を呈し, 易出血性であったが, 潰瘍等は認めなかった。また消息子によると, 歯頸部の歯槽骨や歯肉とは連絡しておらず, 遠心根根管から発生しているようであった(図2)。硬度は弾性硬を呈し, 圧痛及び自発痛はなかった。

7̄と5̄には齶蝕はなく, 765̄は, 水平・垂直打診反応で異和感をおぼえたが, 動揺は認めなかった。

X線所見: 6̄の歯冠中央部から近・遠心根の上部に及ぶ透過像を認めた。歯槽骨では, 槽内中隔部に高度の, 近心根端部に軽度の吸収像が観察された(図3)。

臨床診断: 歯髓息肉または歯根膜息肉

処置ならびに摘出物所見: 昭和53年9月1日, 2% Xylocaineを用いた下顎孔伝達麻酔及び浸潤麻酔下にて, 6̄の抜去及び息肉の摘出を行った。齶蝕が重症だったため, 6̄は根分岐部で2分されて抜去された。従って, 息肉は遠心根上部に付着していたが, 遠心根管部歯髓と連絡しているのか, 穿孔された髓床底を経て根分岐部歯根膜と連絡していたのかは確認できなかった。根分岐部, 近遠



図1: 6̄歯冠部は, 齶蝕により崩壊し, 齶窩を充満するように小指頭大の軟組織腫瘤がみえる。

図2: 腫瘤は, 歯頸部歯槽骨や歯肉と連絡していない。



図3: X線写真. 齶窩が大きく, 槽内中隔も吸収しているので, 髓床底の穿孔が疑われる。

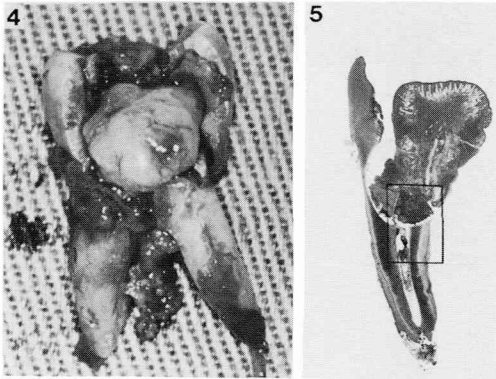


図4：摘出物。近遠心根端及び歯根分岐部に肉芽が付着している。腫瘍は齶窩を満たる。
 図5：遠心根及び息肉の全体像。(×2.8)

心根端などに肉芽が付着していた(図4)。搔爬は十分に行なった。以後再発の徴候なく現在に至っている。

病理組織所見：抜去歯牙は、10%ホルマリン液で固定後、10%蟻酸・ホルマリン液で脱灰した。通法の如くセロイジン切片を作製し、H-E染色及び神経線維染色(ボディアン法の渡辺変法)を行ない検索した。

歯牙は咬合面に大きな齶窩を有し、広く開放された髓腔に息肉を生じて齶窩へ突出していた。齶窩に突出した肉芽組織は、その表層を重層扁平上皮に被覆されており、この上皮は肉芽組織内へ索状ないし網眼状に増殖していた(図5)。肉芽組織は、髓床底に相当する部分で断裂されたような像を呈しており、線維も、ここから肉芽組織内に放射状に広がって走行していた(図6矢印)。肉芽組織内は、リンパ球を主体とした円形細胞の浸潤、毛細血管の増生が著しかった。一部に破折した大きな象牙質片を含んでいた。また、抜歯操作に起因すると思われる出血巣も見られた。

根管内の軟組織には象牙芽細胞は認められず、根端部肉芽組織から進入増殖した肉芽組織、すなわち根管息肉であった(図8、9)。根管壁は、肉芽のために一層の吸収を受け、細胞性セメント質がこれに添加しており、それに接して上皮が索状に増殖していた(図8、9)。しかし、根管息肉と齶窩に突出した肉芽組織との連絡はなく、ともに上皮で被覆されていた(図7、8)。根管口部には壊死層があり、これを被覆するように滲出した膿

汁及びヘマトキシリン濃染の石灰化物が見られた(図7)。

なお、神経線維染色も行ない観察したが、神経線維は見い出せなかった。

以上の臨床所見、X線所見、病理組織所見を総合して、歯根膜息肉と診断した。

考 察

歯髓腔に突出してくる息肉には、1. 歯髓息肉、2. 歯根膜息肉、3. 増殖傾向の著しい根管息肉、4. 歯肉息肉が考えられる。本症例は、臨床的に、歯槽骨や歯肉と、齶窩に突出した息肉との連絡がなく、遠心根の根部歯髓の生死が確認できなかったところから、遠心根由来の歯髓息肉、髓床底穿孔による歯根膜息肉及び増殖傾向の著しい根管息肉が考えられたわけである。歯牙は、抜去操作により近遠心2根に分割されてしまったが、息肉は遠心根管口部に嵌入しており、根端部に肉芽組織が付着していたため、この時点では増殖傾向の著しい根管息肉を疑わせしめた。

病理組織的に検索してみると、遠心管内にある軟組織は歯髓ではなく、根端部に僅か付着した肉芽組織から根管内に進入増殖した根管息肉であった。これは、1919年に花沢が命名したもので²⁾、根管息肉と残存歯髓との鑑別については、花沢(1920)³⁾によると以下の通りである。

| | 象牙芽細胞 | 象牙前質層 | 神経線維束 | 石灰浸潤または象牙質縮小 | 不正象牙質 | 根管壁吸収 | 根管壁セメント質 | 根管壁肉芽組織 | 根管壁の変化 | 重層扁平上皮 |
|------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|----------|---------|--------|--------|
| 残存歯髓 | ± | ± | ± | ± | ± | 干 | 干 | 干 | 干 | - |
| 根管息肉 | - | - | - | - | ± | ± | ± | ± | ± | 干 |

今回の根管息肉は、根管口部において齶窩に突出した肉芽組織と、近接しているが相互に連絡していない。従って、齶窩に突出した肉芽組織が根管息肉に由来するものでないことは明らかである。

摘出物所見の項で述べたとおり、抜去歯牙の根分岐部には肉芽組織が付着しており、X線所見からも、齶蝕による髓床底部穿孔が推察される。さらに、病理組織的に、齶窩に突出した肉芽組織の髓床底穿孔部に相当すると思われる部分に線維組

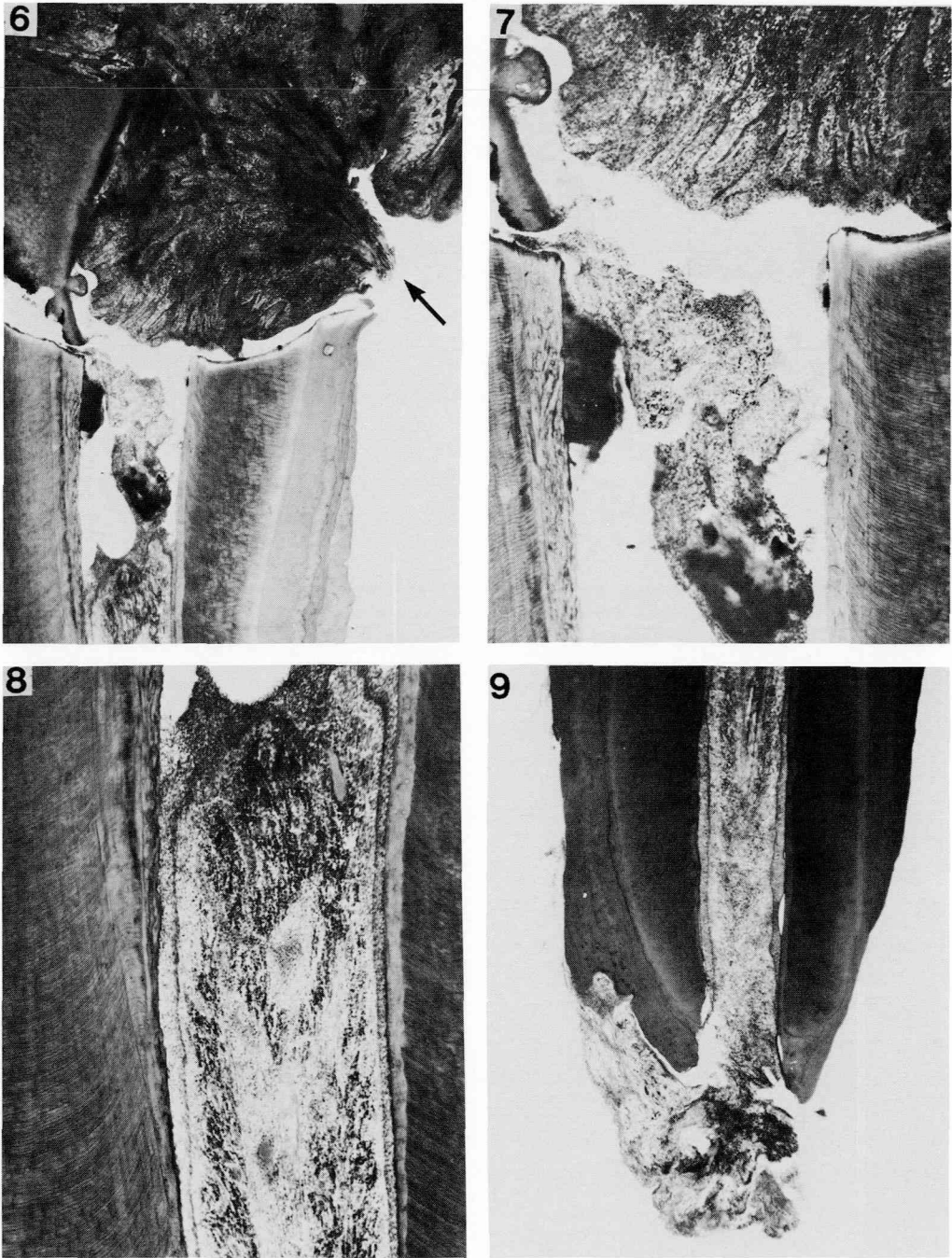


図6：図5の枠内拡大像。髓床底穿孔部と思われる部位に裂断された線維の断端がみられる。(矢印)
($\times 10.25$)

図7：図6の一部拡大像で根管口部を示す。根管息肉と齶窩に突出した肉芽組織とは連絡しておらず、根管口部には壊死層及び膿汁がみられる。($\times 57$)

図8：根管息肉強拡大像。肉芽は、根管壁を一層吸収し、細胞性セメント質がこれを被覆している。
($\times 57$)

図9：歯根肉芽腫拡大像。索状の上皮が、根端孔から進入し、根管壁に沿って増殖している。($\times 10$)

織の断裂像が観察されたことから、この息肉を歯根膜息肉と診断した次第である。

息肉を被覆する上皮の由来については、石川・秋吉(1978)⁴⁾が述べるように、歯根膜中のマラッセの残存上皮によると考えられる。一方、根管息肉ないし歯根肉芽腫に見られる上皮については、従来より論ぜられてきたように、1. マラッセ上皮細胞索説、2. 口腔・鼻腔及び上顎洞粘膜上皮説、3. 折衷説または上皮二元由来説が挙げられる⁵⁾。本症例においても、由来を明確にするような所見は得られなかった。

また、息肉の神経分布については、神経線維の増殖は肉芽組織の増殖に比較してはるかに遅いため、一般に認められていない。今回の症例においても神経線維は確認できなかったが、これは臨床的に疼痛が認められなかったことと一致する。

要 約

16歳男子の⁶⁾に見られた、臨床的に歯髓息肉を

思わせた息肉を病理組織的に検索したところ、遠心根管に見られた根管息肉とは連絡しておらず、髓床底穿孔部に相当すると思われる部位に線維の断裂が観察されたので、歯根膜息肉と診断された。

擱筆するにあたり、終始ご懇篤なるご指導を賜わった本学口腔病理学教室 枝重夫教授並びに親しくご校閲を賜わった第2口腔外科学教室 待田順治教授に深謝する次第である。

文 献

- 1) 粟沢靖之編(1978)新編口腔病理学上巻. 2版, 530. 金原出版, 東京.
- 2) 花沢 鼎(1919)象牙質ノ齶蝕ニ関スル研究補遺(三・完). 歯科学報, 24:24-62.
- 3) 花沢 鼎(1920)余ノ所謂根管息肉ニ就テ(一). 歯科学報, 25:1-29.
- 4) 古屋俊忠(1941)歯牙系統に発生せる所謂息肉に就ての知見. 齒科公報, 2:6-10.
- 5) 石川梧朗・秋吉正豊(1978)口腔病理学 I, 506-508. 永末書店, 京都.