

Title	歯牙腫の臨床病理統計学的研究
Author(s)	榎谷, 保信; 山, 美喜子; 松村, 敬; 浜田, 義信; 橋本, 貞充; 井上, 孝; 下野, 正基; 野間, 弘康; 重松, 知寛
Journal	歯科学報, 93(9): 883-888
URL	http://hdl.handle.net/10130/2219
Right	

— 原 著 —

歯牙腫の臨床病理統計学的研究*

榎谷保信 山 美喜子 村松 敬
 浜田義信 橋本貞充 井上 孝
 下野正基

東京歯科大学病理学講座
 (主任: 下野正基教授)

野間弘康

東京歯科大学口腔外科学第一講座
 (主任: 野間弘康教授)

重松知寛

東京歯科大学口腔外科学第二講座
 (主任: 重松知寛教授)

(1993年7月7日受付)

(1993年7月13日受理)

A Study of Clinico-pathological Statistics on Odontoma

Yasunobu ENOKIYA, Mikiko YAMA, Takashi MURAMATSU,
 Yoshinobu HAMADA, Sadamitsu HASHIMOTO, Takashi INOUE,
 and Masaki SHIMONO

Department of Pathology, Tokyo Dental College
 (Chief: Prof. Masaki Shimono)

Hiroyasu NOMA

The 1st Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College
 (Chief: Prof. Hiroyasu Noma)

Tomohiro SHIGEMATSU

The 2nd Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College
 (Chief: Prof. Tomohiro Shigematsu)

緒 言

歯牙腫は、歯牙構成組織である珐瑯質、象牙質、なら

びに白亜質などから成り過誤腫的増殖をする腫瘍性病変で、特徴のあるX線像や組織像を呈することが知られている^{1), 4), 5)}。歯原性腫瘍の中では発生頻度も高いとされているが、その組織発生などの詳細については明確にされていない^{2), 3), 10), 12), 19)}。今回われわれは、当大学で過

*本論文の要旨は、第249回東京歯科大学学会例会(平成5年6月, 千葉)において発表した。

去27年6ヶ月間に歯牙腫と診断された症例について臨床病理統計学的に検討を行ったので報告する。

方 法

検索対象は、1966年1月から1993年6月までの27年6ヶ月間に東京歯科大学病院口腔外科を受診し、病理組織検査の結果歯牙腫と診断された134症例を用いた。これらの症例について次の3型に分類し検索した。

1. 複雑性歯牙腫: 腫瘍を構成する硬組織が正常な歯牙の形態をとっていないもの(図1)。
2. 集合性歯牙腫: 腫瘍を構成する硬組織がそれぞれ正常な歯牙の形態をとっており、多数の小さな歯牙様構造物の集合から成るもの(図2)。
3. 混合性歯牙腫: 複雑性歯牙腫および集合性歯牙腫の特徴を併せ持つもの(図3)。

これらの分類に基づき組織型別、性別、発生年齢(2例



図1 複雑性歯牙腫の組織像
不規則な構造を示す象牙質に占められた塊状増生が認められる。(H E, X30)

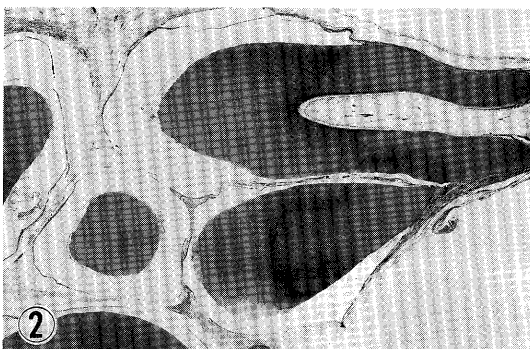


図2 集合性歯牙腫の組織像
珐瑯質, 象牙質, 歯髄, などよりなる矮小歯様構造の集合が認められる。(H E, X15)

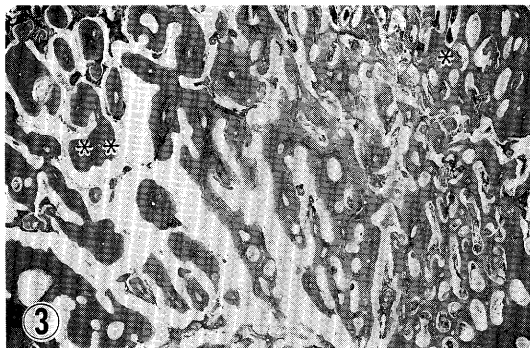


図3 混合性歯牙腫の組織像
複雑性歯牙腫(*印)と集合性歯牙腫(**印)の特徴が認められる。(H E, X15)

不詳), 発生部位, 主訴および埋伏歯との関係について各歯牙腫別ごとに統計的に検討を行った。

成 績

組織型別: 病理組織学的診断では、複雑性歯牙腫54例、集合性歯牙腫46例、混合性歯牙腫34例であった。(表1)

性別: 性別では、複雑性歯牙腫は男性27例、女性27例、集合性歯牙腫は男性23例、女性23例、混合性歯牙腫は男性16例、女性18例で、歯牙腫全体では男性66例、女性68例でいずれも明らかな性差は認められなかった。(表2)

年齢: 年齢については複雑性歯牙腫は、10歳代が20例と最も多く平均年齢は24.2歳であった。また集合性歯牙腫でも10歳代が15例で最も多く、平均年齢は23.4歳であった。混合性歯牙腫もやはり10歳代が多く13例で、平均年齢は23.1歳であった。歯牙腫全体としても10歳代が48例で最も多く、平均年齢は23.6歳であった。(表2)

発生部位: 腫瘍の発生部位は、複雑性歯牙腫は上顎前歯部19例、下顎前歯部8例、上顎小臼歯部1例、下顎小

表1 組織型別頻度

	例数 (%)
複 雑 性	54 (40.3)
集 合 性	46 (34.3)
混 合 性	34 (25.4)
合 計	134 (100.0)

表2 年齢性別分布

年 齢	複 雑 性			集 合 性			混 合 性			全 歯 牙 腫		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
0～9	3	1	4	3	4	7	1	4	5	7	9	16
10～19	11	9	20	8	7	15	6	7	13	25	23	48
20～29	6	11	17	5	7	12	2	3	5	13	21	34
30～39	1	3	4	2	1	3	3	2	5	6	6	12
40～49	3	2	5	2	1	3	0	1	1	5	4	9
50～59	1	1	2	1	0	1	2	0	2	4	1	5
60～69	2	0	2	1	2	3	0	1	1	3	3	6
70～79	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	2
不 明	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2
合 計	27	27	54	23	23	46	16	18	34	66	68	134
平均年齢(歳)	24.4	24.0	24.2	25.4	21.5	23.4	25.8	20.8	23.1	25.1	22.1	23.6

臼歯部4例, 上顎大白歯部11例, 下顎大白歯部12例であった。集合性歯牙腫は, 上顎前歯部18例, 下顎前歯部12例, 上顎小白歯部2例, 下顎小白歯部6例, 上顎大白歯部3例, 下顎大白歯部2例であった。混合性歯牙腫は, 上顎前歯部11例, 下顎前歯部4例, 上顎小白歯部2例, 下顎小白歯部5例, 上顎大白歯部0例, 下顎大白歯部10例であった。また歯牙腫全体では上顎67例, 下顎67例で上下顎の差は認められなかった。(図4および表3)

主 訴 : X線診査により偶然発見されたものが53例で最も多かった。次いで疼痛・炎症性の腫脹等を主訴としたものは44例, 乳歯晩期残存, 歯牙欠損, 歯列不正等の歯牙異常により発見されたものが25例, 無痛性の膨隆として発見されたものは12例であった。(表4)

埋伏歯との関連 : 埋伏歯と腫瘍の関連がみられたものは, 複雑性歯牙腫33例, 集合性歯牙腫27例, 混合性歯牙腫20例で, 歯牙腫全体の59.7%に埋伏歯との関連がみられた。(表5)

考 察

歯牙腫は, 珐瑯器由来の歯原性上皮と歯乳頭由来の線維性組織の腫瘍性増殖により歯牙硬組織の形成を伴う混合腫瘍で, 歯原性腫瘍の中でも発生頻度が高いとされている。当教室の陳¹⁹⁾によれば歯牙腫は歯原性腫瘍の22.3%にみられ, 一般に高頻度にみられるとする報告が多い^{2), 3), 10), 12), 19)}。その腫瘍発生は, 歯の発生・成長過程に関連し⁵⁾, 現在ではWHOの分類に従い歯の構成要素である珐瑯質, 象牙質, 白亜質が不規則に配列し, 解剖学

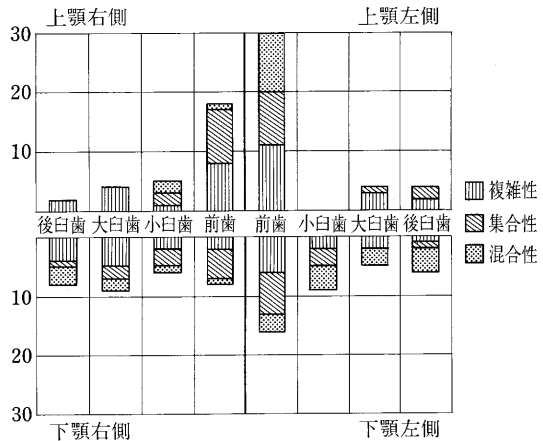


図4 部位別分布

表3 発生顎別頻度

	前歯部	小白歯部	大白歯部	合計(%)
上 顎	48	5	14	67(50)
下 顎	24	15	28	67(50)
合 計	72	20	42	134(100)

的に正常な歯の形態をとっていない塊状増殖物を複雑性歯牙腫と分類し, 歯の構成要素が解剖学的に正常な形態をとっているが矮小歯様構造の集合からなるものを集合性歯牙腫と分類している^{1), 4), 5), 7), 11), 14), 20)}。しかし, 実際には, 両者が混在し複雑性歯牙腫, 集合性歯牙腫のそ

表4 主訴別分類

	複雑性	集合性	混合性	合計(%)
X線により判明	26	19	8	53(39.6)
疼痛、炎症性腫脹	17	10	17	44(32.8)
歯牙異常	9	12	4	25(18.7)
無痛性膨隆	3	4	5	12(9.0)

表5 埋伏歯と関連のみられた歯牙腫別頻度

	例数/検索数	%
複雑性	33/54	61.1
集合性	27/46	58.7
混合性	20/34	58.8
合計	80/134	59.7

それぞれの特徴を併せ持つものも多いとされている^{1), 5), 7), 13)}。今回われわれは、複雑性歯牙腫、集合性歯牙腫、に加えて両方の性格を持つものを混合性歯牙腫として分類し、統計的な検索を行った。その結果複雑性歯牙腫と集合性歯牙腫はほぼ同じ割合で発生がみられた。文献的には、一般に集合性歯牙腫の方が多いという報告^{1), 2), 6), 10), 13), 15), 16)}がみられるが、多くの場合少しでも歯牙様組織を認めた場合は集合性に分類する傾向にあり、自験例では混合性歯牙腫と分類したものが25.4%あったため集合性歯牙腫の割合が低下したと思われる。

歯牙腫以外にもエナメル上皮線維腫、エナメル上皮線維歯牙腫といった歯原性混合腫瘍があるが、臨床的には同一病変とみなされる場合が多い^{1), 5)}。なぜなら発生年齢、性別、発生部位は良く類似しており、いずれの腫瘍も組織学的にも歯牙硬組織形成を司る歯原性軟組織の腫瘍性増殖が実質を構成しているわけで、これらの腫瘍が単に歯牙腫への発育過程の一時点にある同範疇の腫瘍と考えられるからである^{1), 5), 11), 20)}。しかし実際には歯牙腫の多くは、腫瘍実質の硬組織が一定の大きさに達するとそれ以上の増大は認められず、硬組織形成を司る歯原性軟組織細胞が減少することから我々は歯牙腫は歯原性混合腫瘍の発育の最終段階における一種の過誤腫と考えたい^{1), 4), 5)}。反対に、歯原性軟組織が増殖の主体をなし、緩慢ながら自律性発育が認められるようなエナメル上皮線維腫、エナメル上皮線維歯牙腫は真の歯原性腫瘍と理解すべきであると考えられる。

性別ならびに年齢については複雑性と集合性の間には性差はなく、若年者に好発するという報告が多く、自験例も同様の結果であった^{1), 2), 15), 16)}。10歳代に最もよくみられたのは、一般に歯牙腫は無自覚、無症状で経過するが、近年の歯科治療の若年化により歯科治療時に偶然発見されるケースが多くなっているためと思われた。つまり歯牙腫は、臨床的に顕著な症状がなければ無症状で経過するため、放置されるケースが多いことが示唆された^{1), 5), 11), 20)}。

好発部位は、複雑性歯牙腫では下顎大臼歯部、次いで上顎前歯部に多いとする報告があるが、自験例では上下顎前歯部と上下顎大臼歯部に差異は認められず、上下顎前歯部に最も多く認められた。集合性歯牙腫に関しては、上顎前歯部に多くみられるという諸家の報告例と一致していた¹³⁾。すなわち上顎前歯部は過剰歯の好発部位であり、その過剰歯の多くは埋伏状態のものが多いといわれている。埋伏歯の発生頻度については、発生部位の差はあまり顕著でなく⁹⁾、過剰歯を除外した歯種別では、下顎第三大臼歯が最も多く、次いで上顎第三大臼歯、上顎犬歯、上顎中切歯・下顎第二小臼歯、上顎第二小臼歯・下顎犬歯、上顎側切歯・上顎第一小臼歯・下顎第一小臼歯の順とされている⁹⁾。今回の我々の結果では、歯牙腫と埋伏歯の関連が59.7%にみられ、その相関性が示唆された。

結 論

当講座で1966年1月から1993年6月までに歯牙腫として病理診断された134例について統計学的に検索を行った。

1. 組織型別: 複雑性歯牙腫54例, 集合性歯牙腫46例, 混合性歯牙腫34例であった。
2. 性別: 歯牙腫全体では、男性66例, 女性68例であった。複雑性歯牙腫では、男性27例, 女性27例, 集合性歯牙腫では、男性23例, 女性23例, 混合性歯牙腫は男性16例, 女性18例であった。
3. 年齢: 歯牙腫全体では、10歳代が48例で最も多く、平均年齢は23.6歳であった。複雑性歯牙腫では、10歳代が20例で最も多く、平均年齢は24.2歳であった。集合性歯牙腫も10歳代が最も多く15例で、平均年齢は23.4歳であった。混合性歯牙腫も10歳代が最も多く、13例であり平均年齢は23.1歳であった。
4. 部位: 歯牙腫全体では上顎67例, 下顎67例であった。複雑性歯牙腫では、上顎前歯部19例, 下顎前歯部8例, 上顎小臼歯部1例, 下顎小臼歯部4例, 上顎大臼歯

部11例, 下顎大白歯部12例, であった。集合性歯牙腫は, 上顎前歯部18例, 下顎前歯部12例, 上顎小白歯部2例, 下顎小白歯部6例, 上顎大白歯部3例, 下顎大白歯部2例であった。混合性歯牙腫は, 上顎前歯部11例, 下顎前歯部4例, 上顎小白歯部2例, 下顎小白歯部5例, 上顎大白歯部0例, 下顎大白歯部10例であった。

5. 主訴: X線診査により偶然発見されたものは53例, 疼痛・炎症性の腫脹等は44例, 歯牙異常25例, 無痛性の膨隆は12例であった。

6. 埋伏歯: 複雑性歯牙腫33例, 集合性歯牙腫27例, 混合性歯牙腫20例で全体の59.7%に相関がみられた。

文 献

- 1) 石川梧朗監修(1982): 口腔病理学Ⅱ, 改訂版, 461~512, 永末書店, 京都.
- 2) Regezi, J. A., Kerr, D. A. and Courtney, R. M. (1978): Odontogenic tumours analysis of 706 cases, *J. Oral Surg.*, **36**: 771~778.
- 3) Minderjahn, A. (1979): Incidence and clinical differentiation of odontogenic tumours., *J Maxfac Surg.*, **7**: 142~150.
- 4) Lucas, R. B., (1984): Odontoma; Pathology of Tumours of the Oral Tissue, **4 ed**: 82~89, Churchill Livingstone, London.
- 5) 粟沢靖之編(1985): 新編口腔病理学下巻, 第2版, 28~32, 200~211, 322~330, 415~426, 金原出版, 東京.
- 6) 中畑範彦, 金子賢司, 川上裕永, 中村武夫, 渡部正吾, 柴田朝美, 内堀仁一郎(1976): 本邦における歯牙腫の臨床病理学的検討, *日大口腔科学*, **2**: 178~191.
- 7) 枝重夫(1975): 口腔領域の腫瘍-病理学的立場から-, *国際歯科ジャーナル*, **2**: 33~45.
- 8) 久野吉雄(1981): 歯牙腫, *歯科ジャーナル*, **14**: 621~626.
- 9) Kaugars, G. E., Miller, M. E. and Abbey, L. M. (1989): Odontomas, *Oral Surg.*, **67**: 172~176.
- 10) 小原 勝, 石川武憲, 西野 宏, 池本公亮, 大岡俊

夫, 田淵順治, 原田 直, 安井良一, 野村雅久, 下里常弘, 今田 忍(1989): 歯牙腫30例における臨床病態学的検討, *廣大歯誌*, **21**: 387~391.

- 11) Pindborg, J. J., Kramer, I. R. H. and Torloni, H. (1971): Histological Typing of Odontogenic Tumours, Jaw Cysts, and Allied Lesions. International Histological Classification of Tumours, No.5, 29~30, W. H. O., Geneva.
- 12) 樋口勝規, 田代英雄, 中村典史, 足立宗久, 岡 増一郎(1990): 歯原性腫瘍の臨床的検討, *日口外誌*, **36**: 1699~1706.
- 13) 樋口勝規, 中村典史, 足立宗久, 田代英雄, 吉川博政, 堀之内康文, 岡 増一郎(1990): 歯牙腫の臨床病理学的検索-その1: 臨床像の検討, *日口外誌*, **36(3)**: 622~627.
- 14) 樋口勝規, 中村典史, 足立宗久, 田代英雄, 吉川博政, 堀之内康文, 岡 増一郎(1990): 歯牙腫の臨床病理学的検索-その2: X線学的, 病理組織学的検討, *日口外誌*, **36(6)**: 1498~1505.
- 15) 荒木正夫, 大西正明, 桜井紀道, 池田 港, 大島一夫, 栗林系次, 宮内博敏, 島村卓也, 江島堅一郎(1991): 歯牙腫103症例のX線学的分析, *日大歯学*, **65**: 144~149.
- 16) 三村将文, 天笠光雄, 立花忠夫, 岩城 博, 塩田重利(1991): 歯牙腫の臨床的研究, *日口外誌*, **37(11)**: 1784~1790.
- 17) 秋山芳夫, 阿部本晴, 織田 元, 柴田英男, 日下雅裕, 亀山洋一郎(1989): 左上顎に発生した比較的大きな歯牙腫の1例, *愛院大歯誌*, **27(2)**: 519~523.
- 18) 田中秀昌, 亀山達弘, 中津継夫, 秋田和俊, 藤木知一, 岸 幹二(1988): 歯牙腫の臨床的X線学的観察, *歯放*, **28**: 490~495.
- 19) 陳 盛輝, 岡本 広, 井上 孝, 下野正基, 高橋庄二郎, 重松知寛, 野間弘康(1988): 白亜質形成性線維腫の組織発生に関する研究, 第1報 統計的検索および白亜質の組織学的特性について, *歯科学報*, **88(7)**: 1159~1172.
- 20) Kramer, I. R. H., Pindborg, J. J. and Shear, M. (1992): Histological Typing of Odontogenic Tumours, W. H. O. International Histological Classification of Tumours, 2 nd ed., 11~27, Springer-Verlag, Heiderberg.

Yasunobu ENOKIYA, Mikiko YAMA, Takashi MURAMATSU, Yoshinobu HAMADA, Sadamitsu HASHIMOTO, Takashi INOUE, Masaki SHIMONO, Hiroyasu NOMA* , and Tomohiro SHIGEMATSU** : **A Study of Clinico-pathological Statistics on Odontoma**, *Shikwa Gakuho*, **93** : 883~888, 1993.

(Department of Pathology,* The 1st Department of Oral and Maxillofacial Surgery, and** The 2nd Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College, Chiba 261, Japan)

Key words : *Odontoma-Complex odontoma-Compound odontoma-Mixed odontoma-Statistics.*

This report is a statistical study of 134 cases of odontoma diagnosed between 1966 and 1993 at the Department of Pathology, Tokyo Dental College.

Of the 134 cases, 54 were complex types, 46 were compound types, and 34 were mixed types. The subjects were 66 males and 68 females. No gender predilection was observed. Mean age was 23.6 years, and 48 cases were people in the first decade of life. Complex and compound odontoma occurred most frequently in anterior areas. In 53 cases, odontoma was accidentally discovered during X-ray examination. Inflammatory swelling (either pain or swelling) occurred in 44 cases. In 25 cases, odontoma was related to tooth dislocation. Of the total, 80 cases (59.7%) were related to impacted teeth.