

## 〔症例〕 下顎第二大臼歯に発生した歯周嚢胞の1例

才 藤 靖 弘<sup>1)</sup> 伊 豫 田 学<sup>1)</sup> 笠 間 洋 樹<sup>1)</sup>  
鵜 澤 一 弘<sup>2)</sup> 丹 沢 秀 樹<sup>2)</sup>

(2016年8月17日受付, 2016年12月2日受理)

### 要 旨

歯周嚢胞は歯の歯頸部付近にみられる炎症性の歯原性嚢胞であり、歯周ポケットの炎症過程を経て発生する。上皮性嚢胞が好発する顎骨において稀な疾患で、中でも第三大臼歯以外に発生する例は報告が少ない。症例は12歳男性。近歯科を受診した際に、X線検査にて嚢胞様病変を指摘され当科を紹介され受診した。CT画像上、左側下顎第二大臼歯の頰側に接する単房性、類円形の透過像を認めた。全身麻酔下に嚢胞摘出術を施行した。その際、第二大臼歯は温存した。病理組織学的検査にて高度の炎症性細胞浸潤を伴う嚢胞壁を認めた。臨床所見、X線検査所見および病理組織学的所見から歯周嚢胞と最終診断した。術後1年間経過観察を行ったが、再発所見は認めず経過良好である。

**Key words:** 歯周嚢胞, 下顎第二大臼歯

### I. 諸 言

口腔・顎顔面領域には、顎骨および周囲の軟組織に嚢胞性病変の発生をみるが、特に顎骨には歯や歯周組織に起因する特有の嚢胞が発生する[1]。歯周嚢胞は歯の歯頸部付近にみられる炎症性の歯原性嚢胞で、下顎第三大臼歯部に多く発生すると言われており[2]、本邦での報告例は少ない。今回、下顎第二大臼歯に発生した歯周嚢胞の1例を経験したのでその概要を報告する。

### II. 症 例

【患者】12歳男性。

【初診】2014年12月。

【主訴】左側下顎骨内病変の精査。

【既往歴・家族歴】特記事項なし。

【現病歴】近歯科医院にてX線検査施行時に左側下顎第二大臼歯付近に嚢胞様の透過像を指摘され、精査加療目的に当科を紹介され受診した。

【現症】体格・栄養状態は良好で、顔貌は左右対称であった。

左側下顎第二大臼歯歯冠の萌出位置は右側に比較して低位であり、頰側の歯周ポケットは5mmであった(図1)。歯髓電気診では生活反応を認めた。2週間前に同部歯肉に腫脹・疼痛を生じたが、初診時には軽度の発赤を認める程度で、下歯槽神経領域の知覚異常も認めなかった。

【画像所見】パノラマX線所見では、左側下顎第二大臼歯に重なる単房性、類円形の嚢胞様透過

<sup>1)</sup> 労働者健康安全機構千葉労災病院歯科口腔外科

<sup>2)</sup> 千葉大学医学部附属病院歯科・顎・口腔外科

Yasuhiro Saito<sup>1)</sup>, Manabu Iyoda<sup>1)</sup>, Hiroki Kasama<sup>1)</sup>, Katsuhiko Uzawa<sup>2)</sup> and Hideki Tanzawa<sup>2)</sup>. A case of paradental cyst in the mandibular second molar region.

<sup>1)</sup> Department of Dentistry and Oral Surgery, Japan Labour Health and Safety Organization Chiba Rosai Hospital, Ichihara 290-0003.

<sup>2)</sup> Department of Dentistry and Oral-Maxillofacial Surgery, Chiba University Hospital, Chiba 260-8670.

Phone: 0436-74-1111. Fax: 0436-74-1151. E-mail: tookun0922@yahoo.co.jp

Received August 17, 2016, Accepted December 2, 2016.

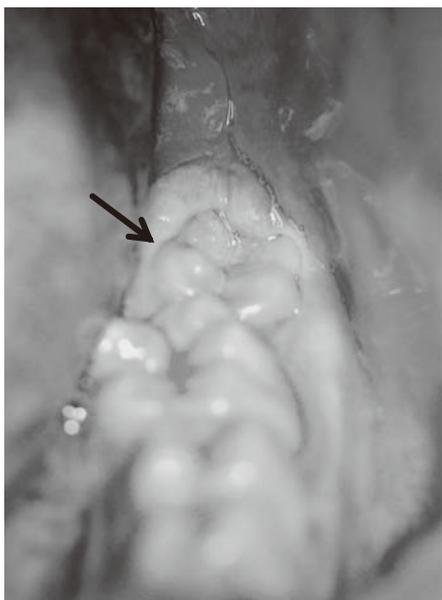


図1 初診時口腔内写真

左側下顎第二大臼歯の萌出位置はやや低位であった。

像を認めた。CT所見では、病変の大きさは20×15mmで左側下顎第二大臼歯の頬側歯頸部に接するように位置し、根尖は含んでおらず歯の吸収は認めなかった(図2, 3)。また病変は下顎管との近接を認めたが、左側下顎智歯の歯胚とはわずかに接している程度であった。

【臨床診断】 歯周嚢胞または側方性歯周嚢胞。

【処置および経過】 2015年3月、全身麻酔下にて嚢胞摘出術を施行した。手術は、左側下顎第二大臼歯頬側歯肉を切開し粘膜骨膜弁を形成した後、直上の歯槽骨を削除して嚢胞壁を明示し、鈍的に周囲歯槽骨から嚢胞を剥離し摘出した(図4)。左側下顎第二大臼歯の根尖は露出せず動揺も認めなかったため温存した。また嚢胞表面は平滑で周囲組織との癒着は認めず、その内容液は黄色透明であった。左側下顎智歯の歯冠の露出は認めなかった。また、術後に下歯槽神経麻痺は認めなかった。頬側歯肉が陥凹したが、術後6か月で形態は改善した。術後1年間経過観察を行ったが、再発は認めていない。

【病理組織学的所見】 嚢胞壁内面に非角化重層扁平上皮による裏装を認め、上皮下に形質細胞・リンパ球を含む高度の炎症細胞浸潤を伴う肉芽組織と線維性結合組織を認めた(図5)。

【確定診断】 歯周嚢胞。



図2 初診時パノラマX線写真

左側下顎第二大臼歯根尖部に単房性、類円形のX線透過像を認めた。

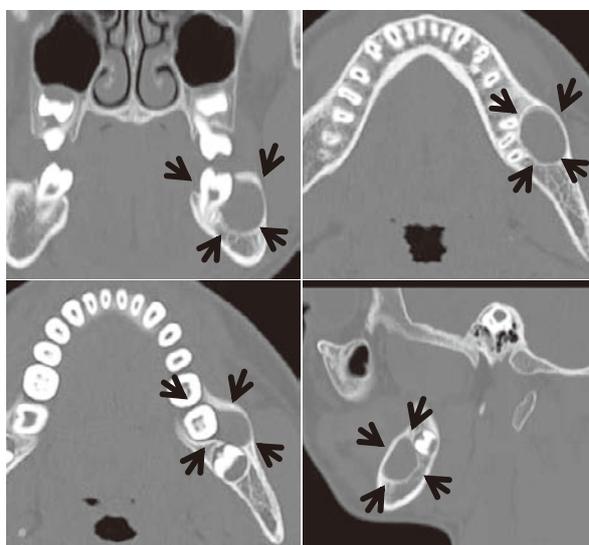


図3 初診時CT画像

左側下顎第二大臼歯の嚢胞様病変は頬側歯頸部に接しており根尖を含んでいなかった。

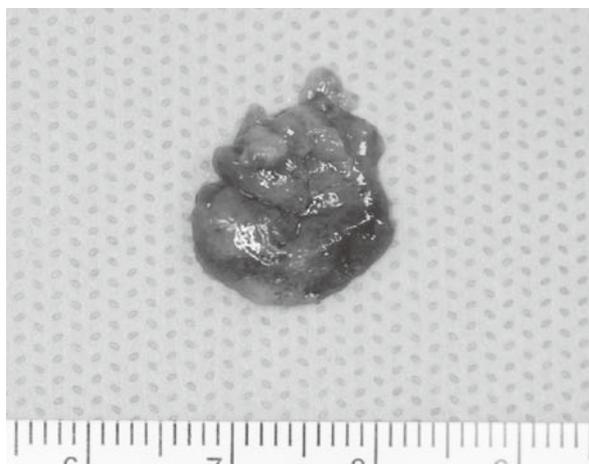


図4 摘出標本

嚢胞表面は平滑で周囲組織との癒着は認めなかった。

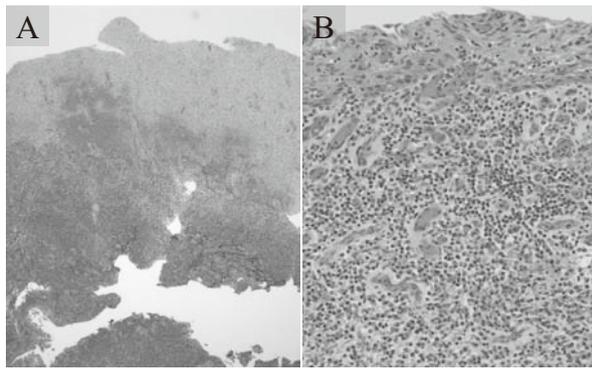


図5 病理組織写真

A: 嚢胞壁内面に非角化重層扁平上皮による裏装を認める。(HE染色, ×40)

B: 裏装上皮下に炎症性肉芽組織と線維性組織を認める。(HE染色, ×200)

### Ⅲ. 考 察

歯周嚢胞は1976年にCraig[3]により paradental cystと命名された。1992年のWHO組織学的分類で歯根嚢胞と共に炎症性嚢胞として分類され、歯周ポケットにおける炎症性過程の結果として歯頸部側壁付近に生じる嚢胞と定義されている[3]。その病理学的特徴は、嚢胞の裏装上皮は重層扁平上皮で、上皮下には炎症性細胞浸潤を伴う線維性結合組織を認め、歯根嚢胞に類似している[4]。

本嚢胞の発生頻度は歯原性嚢胞全体の3～5%であり稀な疾患とされているが、しばしば含菌性嚢胞などの他の歯原性嚢胞と誤診され、病理組織学的診断が行われていない症例も多く、実際はより高頻度に発生しているとする報告もある[3,5,6]。本嚢胞について過去20年の世界の報告例を渉猟し得た限りでは、下顎智歯部に好発し、自験例のように第二大臼歯に発生する例は比較的稀であった。また年齢・性別は20歳代の男性に多い結果であった(表1)[1-3,7-17]。

第二大臼歯に生じる歯周嚢胞についてJonesら[18]は、13～20歳ほどの若年者に発生し両側に発生するものが2割以上あったと述べている。また根尖が舌側皮質骨に隣接していて歯冠部の頰側傾斜を呈することが多く[19]、しばしば頰側に深い歯周ポケットがみられるという報告もある[9]。自験例においても左側第二大臼歯の萌出遅延や歯列不正が深い歯周ポケットを発生させ嚢胞発生を助長したと考えられた。

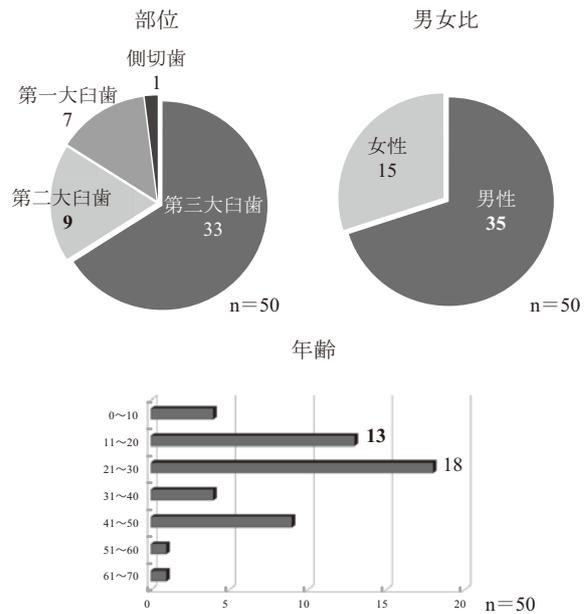


図6 歯周嚢胞の過去20年間の報告例 (太字は自験例)

本嚢胞と鑑別すべき疾患として、歯根嚢胞、含菌性嚢胞、側方性歯周嚢胞が挙げられる。歯根嚢胞との鑑別については歯周嚢胞が生活歯の歯頸部付近に生じるのに対し、歯根嚢胞は失活歯の根尖部に生じることから容易に診断できる。また含菌性嚢胞との鑑別については含菌性嚢胞が歯冠全体を含む嚢胞であることや、病理組織学的に嚢胞の裏装上皮である重層扁平上皮が非炎症性の線維性結合組織で支持されている点で歯周嚢胞と異なる。また、側方性歯周嚢胞との鑑別については、歯周嚢胞と同じく生活歯の歯頸部付近に発生するが、好発部位が小臼歯部であり、またWHO組織学的分類で發育性嚢胞に分類され、病理組織学的に嚢胞壁が炎症を伴わない線維性組織からなることから診断が可能である[2,20]。自験例においても病理組織学的所見にて裏装上皮下にマクロファージ、リンパ球や形質細胞を主体とした著明な炎症細胞浸潤を認めたことから側方性歯周嚢胞は否定された。

治療法は嚢胞が隣接する歯が智歯であった場合は嚢胞摘出とともに抜歯するのが一般的であるが、智歯以外の咬合に関与する歯の周囲に嚢胞が生じた場合は嚢胞摘出のみが行われるケースが多く再発は稀である[2,4,16]。自験例でも嚢胞摘出のみを施行し隣接した第二大臼歯は温存したが、術後1年間経過観察を行い再発所見はなく、左下

第二大臼歯の萌出も認めており経過は良好である。

本邦における歯周嚢胞の報告が少ない理由としては、成因・臨床及び病理組織学的な診断基準が曖昧であることが挙げられるが[1]、臨床所見やX線所見、病理組織学的所見から総合的に判断することでより正確な診断は可能であると思われる。

自験例のように若年者の臼歯歯頸部に嚢胞様病変を認めた際には、歯周嚢胞も念頭に置いて診断を行う必要がある、そのため検査時には歯周ポケット検査や原因歯と考えられる歯の生活反応を確認する必要がある。またCT検査により原因歯と病変の位置関係を明確にすること、加えて病変は確実に全摘出を行い、摘出後の病理組織検査を正確に行うことが重要であると考えられた。

#### SUMMARY

A paradental cyst is an inflammatory odontogenic cyst seen on the lateral aspect of the root or near the cervical margin, as a consequence of an inflammatory process in a periodontal pocket. It is a rare epithelial cyst, and is mainly associated with the mandibular third molar.

A 12-year-old boy was referred to the Department of Dentistry and Oral Surgery, Japan Labor Health and Safety Organization, Chiba Rosai Hospital, for the evaluation of a cystic lesion in the mandible. Computed tomography revealed a well-defined ellipsoid radiolucency in the buccal aspect of the mandibular left second molar. We enucleated the lesion, without extraction of the second molar, under general anesthesia. A histopathologic examination of the enucleated lesion revealed heavy inflammatory cell infiltration in the cyst walls. The radiographic and histopathologic findings led to a definitive diagnosis of a paradental cyst on the mandibular left second molar. There has been no evidence of recurrence in this case over a one-year follow-up.

#### 文 献

- 1) 宮本日出, 宮田 勝, 坂下英明. Hofrath下顎智歯嚢胞の1例. 石川中病医誌 1992; 14: 99-101.
- 2) 須田里香, 澤井俊宏, 小村 健. 診断に苦慮した下顎智歯部に発生した歯周嚢胞の1例. 日口腔診断会誌 2011; 24: 201-5.
- 3) Craig GT. The paradental cyst. A specific inflammatory odontogenic cyst. Br Dent J 1976; 141: 9-14.
- 4) Borgonovo AE, Grossi GB, Maridati PC, Maiorana C. Juvenile paradental cyst: presentation of a rare case involving second molar. Minerva Stomatol 2013; 62: 397-404.
- 5) 高橋喜久雄, 原田雅弘, 吉野智晴, 山木 誠, 小河原克訓, 荒木大介. 歯周嚢胞の2例. 千葉医学雑誌 1999; 75: 319-22.
- 6) Ackermann G, Cohen MA, Altini M. The paradental cyst: a clinicopathologic study of 50 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1987; 64: 308-12.
- 7) Martinez-Conde R, Aguirre JM, Pindborg JJ. Paradental cyst of the second molar: report of a bilateral case. J Oral Maxillofac Surg 1995; 53: 1212-4.
- 8) Gomez RS, de Oliveira JR, Castro WH. Spontaneous regression of a paradental cyst. Dentomaxillofac Radiol 2001; 30: 296.
- 9) Reichart PA, Philipson HP. Inflammatory paradental cyst. Report of 6 cases. Mund Kiefer Gesichtschir 2003; 7: 171-4.
- 10) Philipson HP, Reichart PA, Ogawa I, Swei Y, Takata T. The inflammatory paradental cyst: a critical review of 342 cases from a literature survey, including 17 new cases from the author's files. J Oral Pathol Med 2004; 33: 147-55.
- 11) da Graça Naclério-Homem M, Deboni MC, Simões AW, Traina AA, Chin V. Paradental cyst: case report and review of the literature. J Clin Pediatr Dent 2004; 29: 83-6.
- 12) Kanno CM, Gulinelli JL, Nagata MJ, Soubhia AM, Crivelini MM. Paradental cyst: report of two cases. J Periodontol 2006; 77: 1602-6.
- 13) Mufeed A, Chatra L, Shenai P. Diagnostic features of the paradental cyst and report of a case. Dentomaxillofac Radiol 2009; 38: 125-6.
- 14) Borgonovo AE, Speroni S, Fabbri A, Grossi GB. Paradental cyst of the first molar: a report of two cases. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2010; 28: 116-20.
- 15) Prakash AR, Reddy PS, Rajanikanth M. Paradental cyst associated with supernumerary tooth fused with third molar: a rare case report. J Oral Maxillofac Pathol 2012; 16: 131-3.
- 16) Borgonovo AE, Grossi GB, Maridati PC, Maiorana C. Juvenile paradental cyst: presentation of a rare case involving second molar. Minerva Stomatol 2013; 62: 397-404.
- 17) Maruyama S, Yamazaki M, Abé T, Babkair H, Cheng J, Saku T. Paradental cyst is an inclusion cyst of the junctional/sulcular epithelium of the gingiva: histopathologic and immunohistochemical confirmation for its pathogenesis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2015; 120: 227-37.
- 18) Jones AV, Craig GT, Franklin CD. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. J Oral Pathol Med 2006; 35: 500-7.
- 19) Lim AA, Peck RH. Bilateral mandibular cyst: lateral

- radicular cyst, paradental cyst, or mandibular infected buccal cyst? report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 2002; 60: 825-7.
- 20) Tsuneki M, Cheng J, Yamazaki M. Lateral peri-odontal cyst: a clinicopathological study of 23 cases and an immunohistochemical analysis of its characteristic epithelial plaques in the lining. *Oral Pathol Med* 2008; 12: 89-96.
-