

当科における逆生歯の一例

上 原 健

沖縄赤十字病院 耳鼻咽喉科

要 旨

逆生歯は歯冠部が正常とは逆の方向に萌出し¹⁾、固有鼻腔内や上顎洞内、上顎骨内に転移した歯牙のこと²⁾であり、大部分は無症状であることが多い³⁾とされている。今回、当院で逆生歯芽の症例を経験したので報告する。症例は64歳男性で他院での内視鏡検査で右鼻腔底の隆起性病変を指摘されたため精査目的に紹介受診となった。症状は、時折、右鼻腔から軽度の膿性鼻汁がある程度であった。鼻腔内視鏡検査では右鼻腔底に骨性の隆起性腫瘤があり、単純CT検査では同部位に歯牙様陰影が認められ一部固有鼻腔内に突出していた。CT上、右上顎前歯が2本のみであったため正常歯の転移した逆生歯と考え全身麻酔下内視鏡下に同腫瘤を摘出した。摘出した病変は犬歯様であり病理検査では逆生歯の診断であった。逆生歯は、鼻汁、鼻閉、鼻出血の原因となることもある⁴⁾ためQOLの面からも早期の外科的摘出を考慮すべきと考えられた。

Key Words：固有鼻腔内逆生歯芽

【はじめに】

逆生歯は歯芽の歯冠部が正常の萌出方向とは逆に鼻腔内や上顎洞内に萌出した疾患¹⁾²⁾であり、多くは無症状に経過することが多いため通常の耳鼻咽喉科外来診療では鼻腔内逆生歯の症例に遭遇することは比較的稀である³⁾とされている。

今回、当院で内視鏡下に摘出しえた鼻腔内逆生歯の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】

年齢 64歳 性別 男性

【主訴】

右鼻腔からの軽度の膿性鼻汁（ほぼ無症状）

【現病歴】

令和2年3月9日、嗄声症状にて近医耳鼻咽喉科を受診した際に喉頭内視鏡検査で、偶然、右鼻腔底に隆起性病変が認められたため、当院外来紹介受診となっ

た。自覚症状はほぼないが、以前から、時折、右鼻腔からの軽度の膿性鼻汁があったとのことであった。

【既往歴】

頸動脈狭窄 某脳外科通院中

【アレルギー歴】

食物 なし 薬物 なし

【手術歴】

なし

【初診時所見】

視診：両鼓膜鼻粘膜咽頭に異常所見はなかった。

鼻腔内視鏡検査：

右鼻腔底前方に痂皮と膿汁の付着のある骨性の隆起性病変があり、鉗子で把持すると軽度の動揺があるも固着していた（図1）。

副鼻腔単純CT検査：

右総鼻道底に歯牙様構造がみられ一部鼻腔内に突出していた（図2a）。

また、健側である左上顎歯列は前歯3本（小白歯2本、大白歯2本）と正常であったが、患側である右上顎歯列では前歯が2本と1本欠損していた（図2b）。このことから、同隆起性病変は右上顎正常歯の逆生歯

（令和3年9月22日受理）

著者連絡先：上原 健

（〒902-8588）沖縄県那覇市与儀1-3-1

沖縄赤十字病院 耳鼻咽喉科

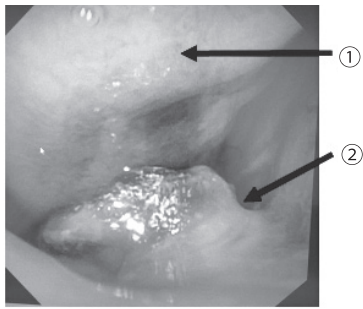


図1 初診時内視鏡所見

矢印①：右下鼻甲介前端 矢印②：痂皮に覆われた硬性組織

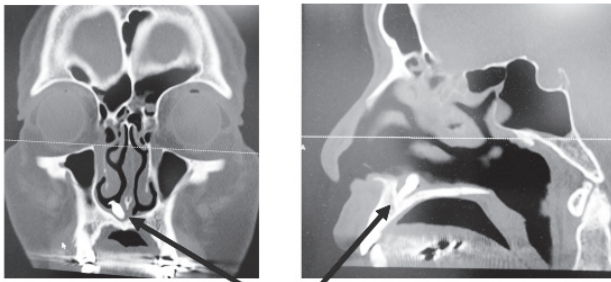


図2a CT所見

矢印：歯牙様構造

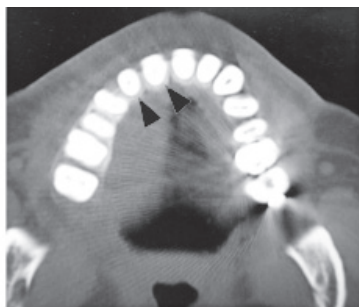


図2b CT所見

矢頭：右上顎前歯が2本のみであり1本欠如している

と考えられた。

【臨床診断】

右固有鼻腔逆生歯

【手術所見】

病理診断及び症状改善の目的に、全身麻酔下に同腫瘍の抜去を施行した。内視鏡下に鼻腔内を観察すると右鼻限から1cm後方の総鼻道底部に鼻腔側に突出する骨性病変を認めた。これを鉗子で把持すると動揺があり、牽引して摘出を試みるも抵抗があった。そこで、左右にゆすりながら上方に牽引すると何とか摘出できた。摘出した腫瘍は、一方の先端が五角形に近く他端が尖った犬歯様の骨性病変であった。腫瘍抜去後の創部からの出血は軽度であったが念のため電気焼灼

しガーゼで圧迫し手術終了とした。

【病理検査】

病理診断；逆生歯

病理所見；肉眼的に歯肉を貫くように歯芽を認められ逆生歯として矛盾はなく、歯肉には、扁平上皮様の上皮と、好中球・形質細胞を多く含む炎症性肉芽組織が観察された。また、放線菌隕、好中球の付着があり歯肉炎と考えられた(図3)。

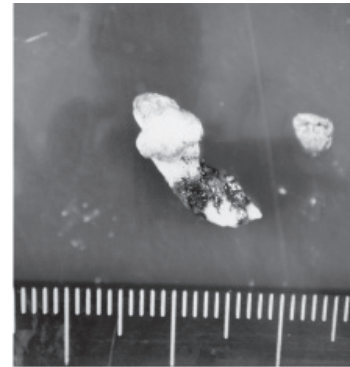


図3 病理所見

全体的に細長い形状で犬歯様であった

【術後経過】

手術の2日後に右鼻腔内のガーゼを抜去し、3日後に退院となった。ガーゼ抜去後、出血等はなく術後1週間程度で抜歯窩は完全に閉鎖し上皮化され良好な治癒が確認できた(図4)。

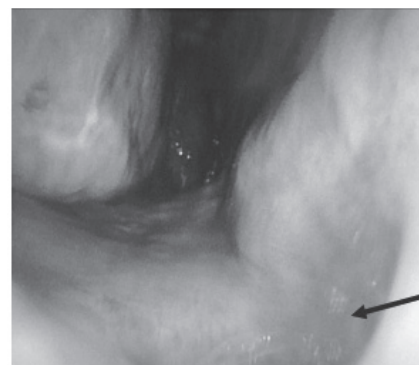


図4 術後内視鏡所見

矢印：抜歯窩は上皮化していた

【考察】

逆生歯とは、歯冠部が正常の萌出方向と逆方向に萌出した歯牙¹⁾のことをいい、正常歯列から外れ⁵⁾、固有鼻腔、上顎洞内や上顎骨内に萌出することがある²⁾とされている。

鼻腔内に萌出した逆生歯の報告は、本邦では1901年に金杉⁶⁾によってなされて以来、140例以上の報告⁴⁾があり大部分の症例が無症状であるため日常診療で遭遇することは比較的稀である³⁾といわれている。

初診時の年齢は、川畠らが本邦における1982年以降に報告された固有鼻腔内逆生歯症例の論文を検討し、15歳以下が55.7%と過半数を占め、特に8歳前後も多かった⁴⁾と述べている。一方、天野ら、小田ら、高田らによると50歳以上の症例が24.3%認められ⁷⁾、女性が多かった^{8) 9)}と報告している。若年者に多い理由としては、鼻閉、鼻漏、鼻内異物感の自覚症状を訴え受診する頻度が高くなる^{7) 9) 10)}ことと、健診の普及により早期に発見される傾向がある⁸⁾ことが考えられている。また、50歳以上の症例では、更年期以降の骨の脆弱化により歯牙が萌出しやすくなる可能性がある⁸⁾こととや発見されることなく高齢になった⁷⁾ことが挙げられている。本症例では64歳であり、ほぼ無症状で健診の機会にも恵まれなかった可能性が考えられた。

性別に関しては、高田らは男性59%、女性37%であった⁹⁾と述べ、また、古市らは男女比が1.8:1¹⁰⁾、河合らは1.63:1¹¹⁾と報告し、男性に好発することであった。本症例では、男性であった。

左右差に関しては、高田らは左側が52%を占めた⁹⁾と述べ、大和田らは左側に57.7%¹²⁾、古市らは左側に60.8%¹⁰⁾、天野らは左側が65.6%⁷⁾と左側に効率的に発現すると報告している。左側に多い理由としては、左右切歯間縫合の閉鎖が左右同時ではなく左側が右側よりやや遅れる傾向があるため^{9) 10)}とされている。しかし、石井らの検討では、左側46.4%、右側48.1%と左右差がなく、左側に頻発することに証憑してはいけない^{7) 13)}と述べている。

本症例では、右側であった。

また、逆生歯の発生部位は、固有鼻腔と上顎洞内と上顎骨内が9:4:1となり固有鼻腔が最も多い¹⁴⁾とされている。この理由としては、固有鼻腔内の症例では、自覚症状が出現しやすく発見されにくい而上顎洞内及び上顎骨内のは症状が乏しく発見されにくいため^{15) 16)}とされている。本症例では、固有鼻腔内の発生であった。

症状に関しては、川畠らは、鼻汁、鼻閉、鼻出血が全体の約40%を占め、15歳以下では無症状例または

学校健診での発見例が41.2%であるが15歳以上の無症状例は7.4%であったと報告し、その理由として、小児は成人と比較し症状を訴えにくい⁴⁾と述べている。

本症例では、症状は軽度の膿性鼻汁のみでほぼ無症状であった。

歯種に関しては、過剰歯が、高田ら56%⁹⁾、天野ら59.6%⁷⁾、小田ら64.8%⁸⁾と最も多かったことを報告している。しかし、石井らは、過剰歯43.3%、正常歯38.8%¹³⁾、古市らは、過剰歯44.1%、正常歯38.8%¹⁰⁾、大和田らは、過剰歯49.1%、正常歯47.4%¹²⁾と報告し、過剰歯と正常歯の出現率はほぼ同程度であると述べており、今後も更なる検証を要すると考えられた。本症例は、歯列のCT像より、正常歯の逆生歯であった。

形態に関しては、鼻腔内逆生歯の正常歯については、石井が切歯69.3%犬歯19.2%¹³⁾、大和田が切歯59.3%犬歯37.0%¹²⁾、古市が切歯50%犬歯40%¹⁰⁾と報告し切歯と犬歯が大部分を占めていた。また、天野らも切歯と犬歯が大部分であった⁷⁾と述べている。本症例で摘出した標本の形態は犬歯状であった。

治療に関しては、無症状でも鼻腔内に歯冠を露出した状態を放置すると、周辺粘膜に細菌感染による炎症性病変を呈する可能性がある¹⁷⁾といわれ、小川らは、17歳の固有鼻腔内逆生歯の齶蝕例¹⁸⁾を報告している。そのため、積極的に摘出すべき⁴⁾とされており、内視鏡下に容易に鉗子による摘出可能な例が多い^{19) 20) 21)}とされている。本症例も、鼻腔内逆生歯が膿性鼻汁の原因となっており内視鏡下に容易に摘出できた。

逆生歯の発生原因としては、鈴木ら²²⁾による下記の分類がある⁷⁾。

- 1 歯胚が翻転する場合
- 2 過剰歯胚による場合
- 3 切歯骨の転移による場合
- 4 乳歯が残存する場合（これに代わる永久歯の発生する場所がなく他の場所に発生する場合）
- 5 歯根が異常に長く発達して鼻腔・副鼻腔などに突出する場合
- 6 鼻底及び上顎骨が外傷または梅毒などのために破壊されて歯胚が移動する場合
- 7 解剖学的奇形の局所現象としてくる場合
- 8 歯牙と歯槽の平均発育が欠ける場合

本症例は、上記1の正常歯（犬歯）の歯胚の翻転に

よる逆生歯と考えられた。

【結語】

比較的稀な逆生歯の1例を経験した。

全身麻酔下内視鏡下に摘出でき、術後経過も良好であった。

本症例での鼻腔内逆生歯は正常歯の犬歯と考えられた。

QOLの向上のため逆生歯を発見した場合は摘出を検討すべきであると考えられた。

【参考文献】

- 1) 山内大輔, 綿谷秀弥, 上田成久, 他: 埋伏過剰歯であった固有鼻腔内逆生歯の2症例. 耳鼻咽喉科展望, 42: 604-608, 1999
- 2) 井上真規, 中川千尋, 小倉健二: 鼻腔内逆性歯の1症例. 耳展, 51: 222 ~ 225, 2008
- 3) 河本勝之, 高橋直子, 竹内裕美: 逆生歯の2例. 耳鼻 41: 485-488, 1995
- 4) 川島雅樹, 大堀純一郎, 黒野祐一: 初診時に鼻腔内異物を疑われた小児逆生歯の2例. 小児耳 30(3): 299-303, 2009
- 5) 野坂瞳, 柳原太一, 麻植章弘: 鼻腔逆生歯に対して内視鏡下で摘出した小児の1例. 耳展, 62: 175 ~ 178, 2019
- 6) 金杉英五郎: 鼻腔内歯芽発生の一例(歯牙過贅)並ニ「デモンストラチオン」. 日耳鼻, 79: 73-81, 1901
- 7) 天野孝志, 生駒尚秋: 鼻腔内逆生歯の1例とその文献的考察. 耳鼻 36: 1126-1131, 1990
- 8) 小田明子, 吉原俊雄: 鼻腔内に萌出した逆生歯の1例. 耳鼻 44: 139-144, 1998
- 9) 高田弥生, 佐野光仁: 鼻腔内に発生した埋伏過剰歯例. 耳鼻臨床 90: 413-416, 1997
- 10) 古市暢夫, 山本和久, 大藤周彦, 他: 固有鼻腔内逆生歯牙症例. 耳喉 47: 559-565, 1975
- 11) 河合清隆, 岩波清隆, 徳川博武, 他: 固有鼻腔内過剰歯牙の1症例. 医療 32: 214-216, 1978.
- 12) 大和田武夫, 福山隆子, 池田雅俊, 他: 興味ある所見を呈した上顎の過剰逆生及び埋没歯牙嚢腫の1症例竝に其文献的考察. 耳鼻咽喉科 30: 1069, 1958
- 13) 石井 正: 上顎歯牙ノ位置異常ニ関スル研究(鼻腔ト歯牙トノ臨床的関係ニ就テノ研究 第二部). 日耳鼻 33: 666-698, 1927
- 14) 清水俊之, 西屋圭子, 内田淳, 他: 逆生歯牙による上顎洞炎の1症例. JOHNS 21: 541-544, 2005
- 15) 本田哲朗, 吉田知之, 伊藤真郎, 他: 逆生歯牙6例の臨床的考察. 耳展 24 481-485, 1981
- 16) 高木千晶, 梅田実希, 大西将美: 鼻腔内に萌出した逆生歯牙の3例. 日鼻誌 57: 611-615, 2018
- 17) Dayal PK, Dewan SK: Eruption of a tooth into the nasal cavity due to osteomyelitis. J Laryngol Otol 95: 509-512, 1981
- 18) 小川静男, 小川裕三: 固有鼻腔内歯牙萌出並びに埋伏症例について. 日耳鼻 80: 944, 1977
- 19) Lee FP: Endoscopic extraction of an intranasal tooth: A review of 13 cases. Laryngoscope, 111: 1027-1031, 2001
- 20) 森田直子, 藤田修治, 森田武志, 他: 逆生歯の内視鏡による摘出. 耳鼻臨床, 96: 1091-1094, 2003
- 21) 渡辺哲生, 本幡瞳, 鈴木正志, 他: 鼻腔内に発生した逆生歯の3例. 耳鼻臨床, 101: 349-354, 2008
- 22) 鈴木盛明: 上顎洞内過剰逆生歯牙の1例. 耳鼻臨床, 51: 63-65, 1958