

中野 誠一¹⁾ 岩崎 英隆¹⁾ 秋月 裕則¹⁾ 藤井 義幸²⁾

1) 徳島赤十字病院 耳鼻咽喉科

2) 徳島赤十字病院 病理部

要 旨

日常診療で遭遇することが比較的まれな逆生歯の1例を経験したので報告する。逆生歯とは歯牙が正常歯列から外れ、鼻腔や上顎洞に萌出する疾患である。症例は67歳の女性。近医耳鼻咽喉科を受診した際、偶然左鼻腔内の白色隆起性病変を指摘され、精査加療目的で当科を紹介された。CTでは1.3cm×2.0cm大の high density area として認められた。鼻内内視鏡によるアプローチで隆起性病変を摘出し得た。病理組織検査により歯牙組織と確認された。

キーワード：逆生歯，鼻腔，鼻内内視鏡

はじめに

逆生歯は歯牙が正常歯列から外れ、鼻腔や上顎洞に萌出する疾患である。本邦では金杉によって1901年に報告¹⁾されて以来数十例の報告があるが、実際に日常診療でこの疾患に遭遇することは比較的まれである。今回我々は鼻腔内に発生した逆生歯の1例を経験したので報告する。

症 例

症 例：67歳，女性

主 訴：自覚症状なし

現病歴：2008年12月咽頭痛を主訴に近医耳鼻科を受診し偶然左鼻腔底に白色隆起性病変を指摘され、精査加療目的で当科紹介初診となった。

既往歴：胃潰瘍，下肢静脈瘤

家族歴：特記事項なし

局所所見：左鼻腔内は粘稠分泌物で充満していた。分泌物を除去すると鼻腔底の鼻中隔と下鼻甲介の間で、前鼻孔より約1.0cmの位置に、白色で表面凸凹の隆起性病変を認めた。鑷子で触ると腫瘤は硬く、可動性は不良であった。白色病変周囲の粘膜は易出血性であった（図1）。

CT：左鼻腔底に1.3cm×2.0cm大の high density area を認めた。左下鼻甲介は軽度上方に圧排されていたが、

周囲組織の破壊は認めなかった。鼻腔底において上顎骨との連続性はなかった。上顎歯は正常歯列を保持しており欠損はなかった（図2）。

経 過：本症例は無症状であったため治療の希望がなく、当初外来経過観察を行っていた。経過中に白色隆起性病変の周囲の粘膜が不整になってきたため、腫瘍性病変を鑑別しておく必要があると考え、摘出を勧めた。異物除去に準じて前鼻孔からの摘出を試みたが、病変は大きく可動性が不良であり、摘出が困難であっ



図1 局所所見

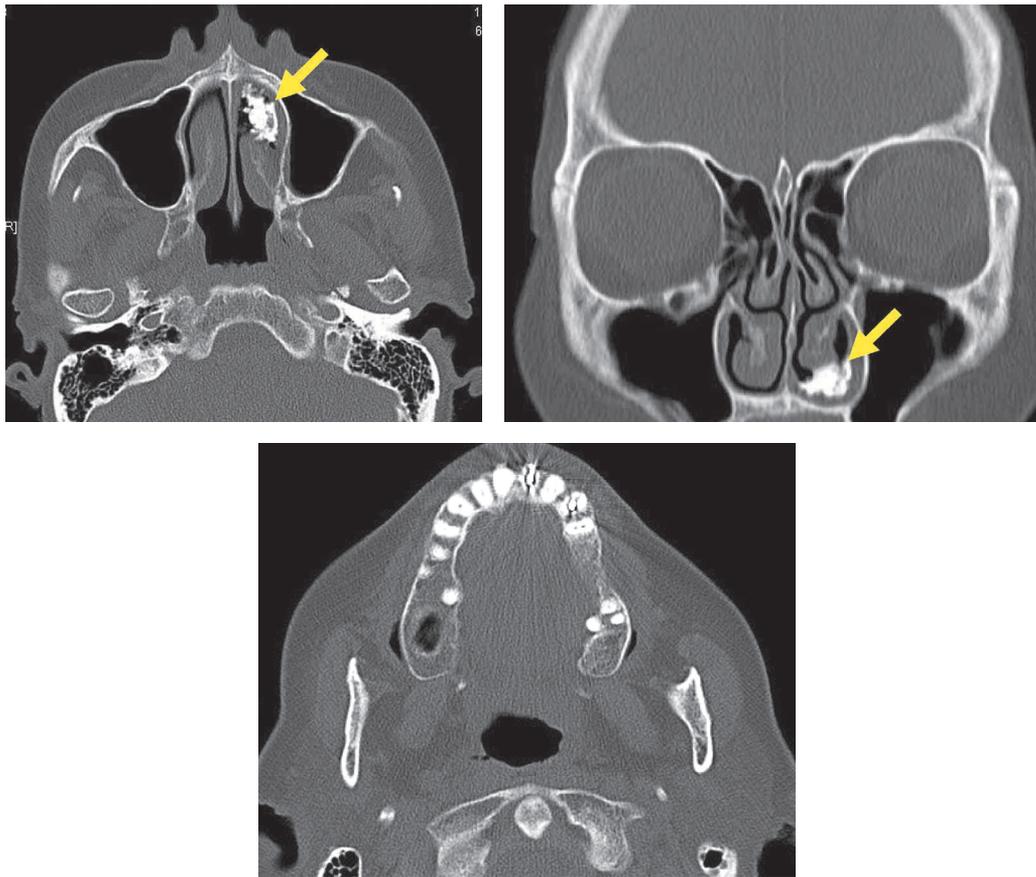


図2 CT所見

た。そこで局所麻酔下，鼻内内視鏡下に摘出を行うことを勧めた。その際，摘出操作が困難な場合は必要に応じて鼻中隔矯正術や下鼻甲介切除術を行うことを説明し同意を得た。

手術所見：腫瘍の手前で粘膜切開し，前方から剥離を行うと腫瘍の可動性が認められた。前後に少し動く状態にはなったが，下鼻甲介や鼻中隔に挟まれており可動域が制限されていた。そのため working space 確保の目的で鼻中隔矯正術，粘膜下下鼻甲介骨切除術を施行した。これにより腫瘍の可動性が得られ，鼻腔から摘出し得た（図3）。

摘出標本：10mm×20mm 大の表面凸凹の硬い腫瘍が摘出された。腫瘍の一部は摘出時に崩れた（図4）。

病理組織：規則正しい間隔で走行するレッチウス線条がみられ，エナメル質であることが確認された。エナメル質は歯冠を覆う硬組織であり，人体の他の部位には存在しない。よって歯牙組織であることを確認した（図5）。また白色病変の周囲の粘膜は腫瘍性変化を起こしておらず正常であった。



図3 術中所見

術後経過：摘出部位の陥凹を認めなかった。粘膜の上皮化が進み，正常粘膜で修復された（図6）。

考 察

逆生歯は歯冠が正常と逆方向に向き、鼻腔内や上顎洞に萌出する疾患である。本邦では1901年に金杉によって初めて報告された。我々が渉猟し得た限りでは1982年以降、国内で50例以上の原著論文報告があるが、実際に日常診療で遭遇するケースは比較的まれと言える。

逆生歯の発生原因について鈴木²⁾は大きく8つに分類している(表1)。今回の症例は歯列が完成しており、歯牙の欠損はない。また乳歯残存や鼻腔・上顎骨の外傷の既往もないことから過剰歯胚による逆生歯と考えられた。

本疾患の発見年齢はこれまでの文献報告では若年者に多く、20歳未満の症例が58.8%と半数以上を占めているが、50歳以上の症例でも19.6%にみられている³⁾。

逆生歯の形態としては犬歯様、切歯様、臼歯様等があり、犬歯様のものが最も多いとされている⁴⁾。しかし我々が経験した症例のように、一見すると歯牙の形状を保っておらず、逆生歯と診断しにくい症例も存在する。おそらく年齢が67歳と高齢であり、鼻腔内での歯牙の存在期間が長かったため、腐食等により形態が変化した可能性が考えられる。

形態が保たれていない逆生歯の確定診断を行うには病理組織検査を行う必要がある。病理組織検査にて象牙質あるいはエナメル質のいずれかを確認できれば歯牙組織と確定できる。

発生部位はこれまでの報告例では上顎洞内よりも鼻



図4 摘出標本



図5 病理組織



図6 術後鼻内所見

表1 逆生歯の発生原因

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. 乳歯残存により永久歯の萌出部位がない場合
5. 歯根が異常に長く発育して鼻腔・副鼻腔等に突出する場合
6. 鼻腔および上顎骨が外傷あるいは梅毒等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起こる場合
8. 歯牙と歯槽との平均発育の欠ける場合、ことに歯槽の発育良好な時にその方向を鼻腔・副鼻腔等に転じて逆生する場合

腔内のほうが多い。これは上顎過剰歯の半数以上が正中歯間にみられるという報告からも推定される⁵⁾。さらに鼻腔内の方が臨床症状が出やすく、また耳鼻科一般診察や検診などで偶然発見される確率が高いことが一因と考えられる。

逆生歯の患側はわずかに左側のほうが多いとされる。これは解剖学的に切歯間縫合の閉鎖時期が左右で異なり、右側より左側が遅れることが関係していると考えられている⁶⁾。

臨床症状としては鼻閉、鼻出血、鼻汁、頬部痛、頬部違和感などがあるが、無症状の症例も比較的多いとされる。今回我々が経験した症例は特に鼻に関する症状はなく、咽頭痛を主訴に耳鼻咽喉科を受診し、偶然鼻腔内異物として発見された。その他学校の定期健康診断を機に発見される例が多いようである。また近年はCT等の画像検査が容易に行えるようになってきているため、他疾患の検索を行っている際に偶然発見される症例が増えるものと予想される。

鑑別疾患としては骨腫などの腫瘍性病変、鼻石、異物などが挙げられる。

治療方針であるが、逆生歯のサイズが小さくかつ可動性が良好で、容易に摘出できそうな場合は、異物除去に準じて鑷子や鉗子等で摘出すると良いと思われる。逆にサイズが大きく可動性が不良の場合などで容易に摘出できない場合には、侵襲の大きな操作が必要となることがあり、患者との相談が必要となる。例えば患者が自覚症状を有しており摘出を望む場合は鼻内内視鏡などを用いて摘出する必要がある。その際、状況に応じて鼻中隔矯正術や下鼻甲介手術などが必要となることを症例に合わせて事前に説明する必要がある。無症状の場合は経過観察でも良いと思われるが、時に逆生歯が原因で歯牙囊腫を形成する症例⁷⁾がある

ことや、逆生歯を核として鼻石を生じる症例があること⁸⁾、さらに腫瘍性病変が鑑別として挙がることなどは十分に説明が必要と思われる。

まとめ

鼻腔内逆生歯の1例を経験し、内視鏡下に摘出した。鼻腔内異物の鑑別として逆生歯を念頭に置いて診療にあたることが重要と考えられた。

文 献

- 1) 金杉英五郎：鼻腔内歯牙発生ノ一例（歯牙過贅）並ニ「デモンストラチオン」。日耳鼻会報 7：73-81, 1901
- 2) 鈴木盛明：上顎洞過剰逆生歯牙の1例。耳鼻臨床 51：63-65, 1958
- 3) 渡辺哲生，本幡 瞳，鈴木正志：鼻腔内に発生した逆生歯の3例。耳鼻臨床 101：349-354, 2008
- 4) 小田明子，吉原俊雄：鼻腔内に萌出した逆生歯の1例。耳鼻と臨床 44：139-144, 1998
- 5) Stafne EC: Supernumerary teeth. Dent Cosmos 74：653-659, 1932
- 6) 山内大輔，綿谷秀弥，上田成久，他：埋伏過剰歯牙であった固有鼻腔内逆生歯牙の2症例。耳鼻展望 42：604-608, 1999
- 7) 山本英一，折田洋造，寺島直之：鼻腔異物除去後に発見された逆生歯牙の1症例。耳鼻咽喉 57：977-980, 1985
- 8) 山本英一，秋定 健，中川信子，他：逆生歯牙を核とした鼻石症例。耳鼻咽喉 59：1073-1077, 1987

A Case of an Inverted Tooth in the Nasal Cavity

Seiichi NAKANO¹⁾, Hidetaka IWASAKI¹⁾, Hironori AKIZUKI¹⁾, Yoshiyuki FUJII²⁾

1) Division of Otorhinolaryngology, Tokushima Red Cross Hospital

2) Division of Pathology, Tokushima Red Cross Hospital

Eruption of a teeth into the nasal cavity is a rare clinical entity. We report the case of a 67-year-old woman with an inverted tooth in the nasal cavity. She had no symptoms. She was brought to our outpatient department because of a foreign body in her left nasal cavity. Computed tomography scan showed a high density mass and its size was 1.3×2.0 cm. The white foreign body was removed by an endoscopic endonasal approach. The mass was confirmed to be a tooth by histopathological examination.

Key words: inverted tooth, nasal cavity, endoscopic approach

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 15:100–104, 2010
