—臨床—

顎骨嚢胞を疑わせた下顎前歯部静止性骨空洞の１例

斎　藤　　了，大　西　　真，笠　井　郁　雄

長岡赤十字病院歯科口腔外科
（主任：大西　真部長）

A case of static bone cavity in the anterior teeth region of the mandible susupected as a jaw cyst

Satoru Saitoh, Makoto Ohnishi, Ikuo Kasai

Depertment of Dentistry and Oral Surgery, Nagaoka Red Cross Hospital
(Chief: Dr. Makoto Ohnishi)

平成12年5月12日受付　　6月1日受理

Key words：static bone cavity（静止性骨空洞），anterior teeth region（前歯部），jaw cyst（顎骨嚢胞）

Abstract：Static bone cavity can initially be misdiagnosed as a cyst or a benign tumor by X-ray findings. However, it is a partial lingual concavity of the mandible.

We reported a case of static bone cavity in the right lower canine and lateral incisor tooth region, which was diagnosed by a surgery. The patient was a 35-year-old woman with a cystic radiolucency including the root apex of the right lower canine tooth. We performed a surgery under a clinical diagnosis of a cyst in the mandible. Much soft tissues and a lack of lingual bone in this region were recognized. The size of this region was 12mm×17mm. In the pathological findings, these picked soft tissues were normal sublingual salivary gland.

Static bone cavity usually occurs in the posterior region of the vicinity of the mandibular angle, but rarely in the anterior region. There were only 20 cases in the anterior region reported previously.

It is uncommon to have surgery for static bone cavity. However, we suggest that a surgical treatment should be considered in case by case, since it is reported that a bone formation is observed in a cavity followed by a sugery such as our case.

抄録：静止性骨空洞はＸ線検査で，一見，嚢胞や腫瘍を疑わせるが，その本体は下顎骨の内側または内下側が一部陥凹した状態である。

今回，私たちは，$\overline{32}$部に生じ，手術にて確定診断された静止性骨空洞の一例を報告した。症例は35歳女性で，$\overline{3}$根尖を含む嚢胞様透過像を認めた。下顎骨嚢胞の疑いにて手術を施行すると，空洞内に軟組織を認め，舌側骨が欠損しており，骨空洞の大きさは12×17mmであった。摘出した軟組織は病理所見から舌下腺であった。

過去の文献を渉猟すると，本症は下顎角付近に発見される後方部症例がほとんどであり，下顎前歯，犬歯部に生じた前方部症例は自験例も含めてわずか20例と稀であった。

また，本症に手術の適応はないとされているが，自験例のように摘出後の骨空洞に骨形成を生ずる症例報告があり，手術をすべき症例もあると考えられた。

緒　　言

静止性骨空洞は臨床的に無症状で，歯科治療時のX線検査で偶然発見されることが多く，一見，嚢胞や腫瘍を疑わせるが，その本体は下顎骨の内側または内下側が一部陥凹した状態と考えられている[1]。このため，本症の診断には骨陥凹状態の3次元的把握と陥凹内容物の確認が必要である[2]。

本症は下顎角付近に発見される後方部症例がほとんどであり，前歯，犬歯部にみられる前方部症例は稀である[3]。このため，前方部症例では本症が疑われにくく，嚢胞や腫瘍との鑑別のため生検や手術が行われるものもある[4]。

今回，私たちは，下顎骨前歯部に生じ，手術により診断された静止性骨空洞の1例を経験したので，その概要を報告する。

症　　例

患者：35歳，女性。

初診：平成10年1月14日。

主訴：下顎前歯部X線透過像の精査。

既往歴・家族歴：特記事項なし。

現病歴：某歯科医院にてう歯治療中，根尖を含む嚢胞様X線透過像を発見され（写真1），当科を紹介され来院した。

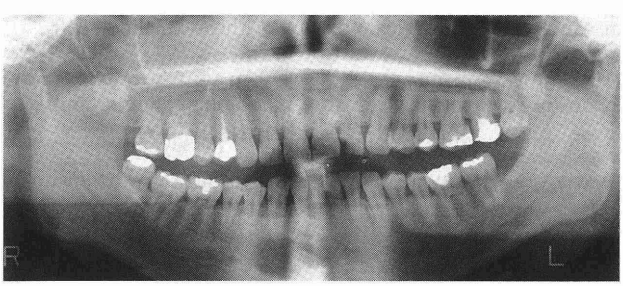


写真1：前医パノラマX線写真（平成9年3月撮影）。

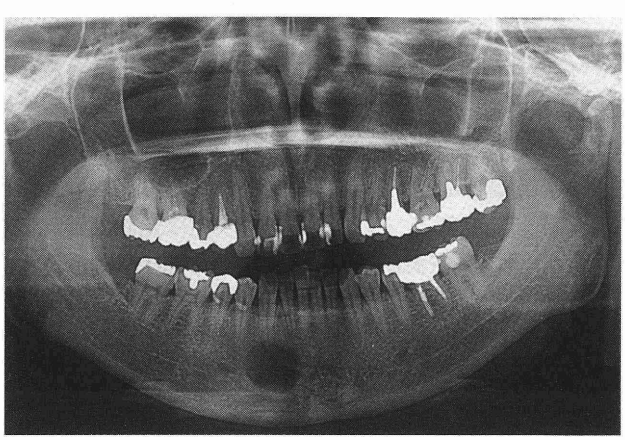


写真2：初診時パノラマX線写真（平成10年1月撮影）。

現症：3| は健全歯で，電気歯髄診断でも生活歯であった。32| 部歯肉は正常で，頬舌側とも腫脹，膨隆しておらず，骨様硬で骨欠損の所見はなかった。

X線所見：パノラマX線写真にて，32| 部に 3| 歯根を含む境界明瞭，類円形・単房性の嚢胞様透過像を認め，その大きさは前医でのパノラマX線写真とほぼ同等であった（写真2）。

臨床診断：下顎骨嚢胞の疑い。

処置および経過：平成10年1月26日，生検のため，局麻下に唇側粘膜骨膜弁を形成した。骨面は膨隆や菲薄化はなく，正常であった。3| 根尖部を骨開削すると，灰白色分葉状の充実性軟組織を認め，その一部を試験切除した。その病理組織学的所見は，一部炎症性細胞浸潤を伴った唾液腺組織であった。病変は炎症を伴っており，また，試験切除組織片が小さく，病変の全体像を把握するため，摘出を予定した。

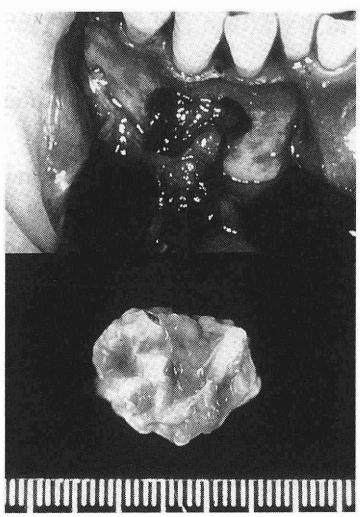


写真3：術中写真，摘出物写真。

予め 3| 抜髄根充後，平成10年2月25日局麻下に唇側より，3| 部顎骨内病変の摘出術を行った。骨内には灰黄白色分葉状の唾液腺を思わせる軟組織が充満していた（写真3）。空洞内面は皮質骨で被われていたが，舌側下方には骨が認められなかった。骨内の軟組織を牽引すると口底舌下ヒダも牽引され，骨内の軟組織が舌下腺の一部と考えられたため，空洞内舌側部で可及的にオトガイ舌筋と思われる筋組織と剥離切断し，摘出した。なお，腔内に歯根の露出はなく，歯根端切除は行わなかった。

病理組織学的所見：摘出物のほとんどは多数の粘液細胞よりなる混合腺，すなわち，舌下腺組織であった。その他，筋組織がわずかに認められた（写真4）。

以上，手術所見および病理組織学的所見より，静止性骨空洞と診断した。

術後経過は良好で，初診時パノラマX線写真に比べて術後8か月デンタルX線写真では歯根尖と骨空洞の間に帯状の骨様不透過像が認められ，骨空洞の狭小化が認められた（写真5）。

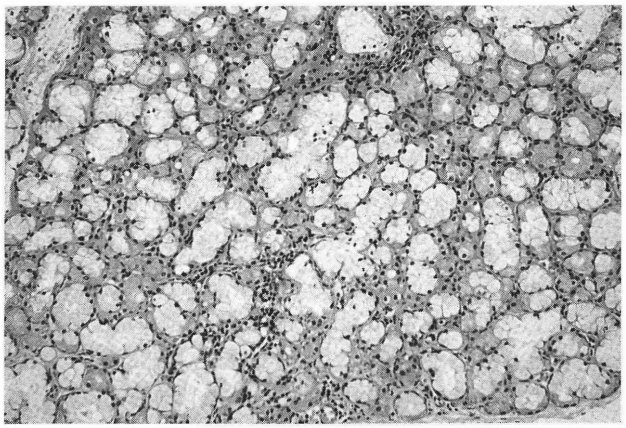


写真４：摘出物病理組織像（H-E染色×100）



写真５：術後8ヶ月デンタルX線写真。

考　　察

本症は1942年 Stafne[5] が最初に報告して以来，多数の報告があり，典型例は下顎角付近に発見される後方部症例である。極めて稀に前歯，犬歯部にみられる前方部症例も報告されており，私たちが渉猟しえた範囲では，前方部症例数は自験例も含めて20例であった（表1）。

現在，本症は嚢胞腔を有さない下顎骨の内側または内下側が一部陥凹した状態であると考えられているが[2]，その名称に関しては，static bone defect[1]，static bone cavity[2,4,6,7]，lingual mandibular bone concavity[3,8]，Stafne's bone cavity[9]，Stafne's mandibular defect[10] など様々で，いまだ統一されていない。これは，本症の成因および病態が未だに明確でないためであると考えられる。

本症の成因は先天説と陥凹内容物の圧迫による侵蝕，迷入説，外的刺激説などの後天説に大別されるが，現在，本症は陥凹内容物が骨を圧迫吸収して後天的に生じたという意見が大半を占めている[1]。すなわち，その陥凹内容物は本症の成因と関連が高いと推測されている。なお，その陥凹内容物は，約7割が唾液腺組織で，残りが脂肪組織，結合組織，リンパ組織，筋肉であるとされる[6]。しかし，前方部症例に限ると，自験例も含めて20例中18例が舌下腺と考えられる唾液腺組織であった（表１）。

表１：下顎前歯部に生じた静止性骨空洞。

番号	報告年	報告者	年齢	性別	部位	大きさ(mm)	形態	内容物
1	1957	Richard, et al.	46	M	⌈34	25×15	卵円形	唾液腺組織
2	1959	Araiche, et al.	55	M	5－1	*	*	唾液腺組織
3	1963	Bergenholtz, et al.	50	M	⌈34	*	卵円形	線維性結合組織
4	1963	Camilleri	37	F	21⌋	5	円形	唾液腺組織
5	1965	Palladino, et al.	40	M	43⌋	15	円形	唾液腺組織
6	1966	Abramson	26	F	43⌋	20×15	楕円形	唾液腺組織
7	1969	千野，他	37	M	⌈3	7	円形	唾液腺組織
8	1971	Miller, et al.	48	M	1⌋1	*	卵円形	唾液腺組織
9	1977	Stene, et al.	55	F	5⌋	10	円形	唾液腺組織
10	1977	Plezi	31	M	54⌋	10	円形	唾液腺組織
11	1979	Conner	56	M	3⌋	*	楕円形	なし
12	1981	Layne, et al.	20	F	3⌋	10	円形	唾液腺組織
13	1981	Sandy, et al.	53	M	2⌋	5	円形	唾液腺組織
14	1982	河野，他	46	F	⌈345	*	卵円形	唾液腺組織
15	1983	川端，他	36	M	6┼5	90×20	不整形	唾液腺組織
16	1984	和田，他	46	M	2⌋	15×15	類円形	唾液腺組織
17	1984	Hayashi, et al.	46	M	⌈1	*	円形	唾液腺組織
18	1991	若杉，他	39	M	543⌋	21×15	楕円形	唾液腺組織
19	1996	有家，他	24	M	3┼4	*	楕円形	唾液腺組織
20	1998	自験例	35	F	32⌋	12×17	楕円形	唾液腺組織

若杉，他の報告[3] の追加改変　　＊は詳細不明

本症の診断は従来より，自覚症状がないことと単純X線写真，顎下腺造影による画像診断が主体を占めているが，確定診断には骨陥凹状態の3次元的把握と陥凹内容物の確認が必要である[2]。骨陥凹状態の把握にはCTが有用であり[9]，陥凹内容物の検索には，前方部症例では舌下腺の選択的造影は難しく，CT-Sialographyの応用はできないが，MRIは陥凹内容物を推定するのに適していると考えられる[4]。

本症は骨欠損部の大きさに変化の認められないstaticな症例がほとんどのため，一般的に処置を必要としないが，発育増大傾向を示すdevelopmentalな症例[2,7]や陥凹内容物が多形性腺腫であった症例[10]も報告されているため，経過観察が必要である。ただし，前方部症例，臼歯の根尖部，下顎枝に発生したものや広範囲のものは確定診断のため，生検や手術が行われている[4]。自験例では，嚢胞を疑い摘出手術を施行し，摘出物がすべて舌下腺であったことから本症と確定診断された。しかし，本症に手術の適応はないとする考え方が現在主流をなしているだけに，自験例のような前方部症例でも舌側骨の形態，陥凹内容物，歯根との関係を検索し，注意深い鑑別診断が必要である。

今回，私たちは，病変部が小さくstaticな症例であろうとも，手術前に画像検査としてCTもしくはMRI検査を施行すべきであったと反省している。

なお，本症の手術後，骨空洞に骨形成を認めたとする報告[7]と同様に，自験例でも術後8か月のデンタルX線写真にて骨形成が認められた。このため，経過観察により発育増大傾向を示すdevelopmentalな症例や骨空洞が大きくて骨折の可能性がある症例には，手術も考慮されるべきであると考えられた。

本論分の要旨は，第23回（社）日本口腔外科学会総会（1998年10月8日，松本市）において発表した。

引　用　文　献

1）松尾　朗，高森　等，他：両側にみられた静止性骨空洞の1例．日口外誌, 40: 218-220　1994.
2）小笠原利行，石井保雄，他：静止性骨空洞の総合画像診断について．日口外誌, 38：1851-1858　1992.
3）若杉正則，北川喜政，他：543| 部にみられた静止性骨空洞の1例．日口外誌, 37：518-523　1991.
4）有家　巧，森田章介，他：下顎骨前歯部にみられた静止性骨空洞の1例．日口外誌, 42：941-943　1996.
5）Stafne, E.C.：Bone cavities situated near the angle of the mandible. J Am Dent Assoc, 29: 1969-1972　1942
6）佐藤泰則，埜口五十雄，他：顎下腺造影により診断した静止性骨空洞の1例．日口外誌, 34：1437-1443　1988.
7）池本公亮，石川武憲，他：Stafne氏静止性骨空洞の2症例－病態と手術に関する考察－．日口外誌, 35：2716-2722　1989.
8）Hayashi, Y., Kitamura, Y., et al.：Anterior lingual　mandibular bone concavity. J Oral Surg, 57：139-142　1984.
9）重松久夫，藤田訓也，他：静止性骨空洞に関する臨床的検討－特にCT所見における比較検討－．口科誌, 42：595-599　1993.
10）Simpson, W.：A Stafne's mandibular defect containing a pleomorphic adenoma：report of case. J　Oral Surg, 23: 553-556 1965.