

## 小児の顎骨嚢胞12例についての臨床病理学的観察

富 沢 美恵子    河 野 美砂子  
野 田        忠        福 島 祥 紘\*

**要旨:** 新潟大学歯学部附属病院小児歯科外来において昭和54年9月から平成6年1月までの14年4カ月の間に経験した12例の小児の顎骨嚢胞について臨床病理学的観察を行った。

患児の性別は男児7例女児5例で、年齢は5歳7カ月から13歳4カ月までで、10歳未満6例、10歳以上6例であった。

嚢胞発見のきっかけは、顔面の腫脹5例、口腔内歯肉の腫脹3例、X線写真で偶然発見されたもの4例で、疼痛を訴えたものはなかった。

部位は、上顎2例下顎10例で、上顎は側切歯・犬歯部、下顎は全例小臼歯部であった。

上顎の2例は、上顎前歯の外傷の既往があり、病理組織診断は、原始性嚢胞の疑いであった。

下顎の10症例の嚢胞は、パノラマX線写真上 15~42 mm の近遠心径があり、全例嚢胞上に、何らかの歯内療法を受けた乳歯が存在した。X線写真所見から、永久歯の歯冠を口腔内に有するタイプと歯の側方に嚢胞が接するタイプに分類し病理組織学的に考察した。病理診断は、1例が原始性嚢胞、9例が含歯性嚢胞であった。

治療は、上顎の1例に嚢胞摘出一次閉鎖術を行ったが、11例では開窓療法を行い、嚢胞内の永久歯は全例保存した。

後継永久歯には、2例に歯根形成の異常が認められたが、エナメル質形成不全は認められなかった。

**Key words:** 小児、顎骨嚢胞、臨床病理学的観察

## 緒 言

歯科領域において、顎骨内に発生する嚢胞に遭遇する機会は少なくない。小児歯科においては、乳歯から永久歯への交換期にある小児を治療の対象にしているため、成人とは異なる嚢胞の病態が考えられる。今回、新潟大学歯学部附属病院小児歯科外来において昭和54年9月から平成6年1月までの14年4カ月の間に経験した12例の小児の顎骨嚢胞について年齢、性別、発見のきっかけ、発症部位、臨床所見、X線写真所見、治療方法、病理組織学的所見について検討したので報告する。

## 調査対象と調査項目

調査対象は、昭和54年9月から平成6年1月までの14

年4カ月の間に新潟大学歯学部附属病院小児歯科外来において、臨床的に顎骨嚢胞と診断し病理組織学的に検索を行った12例の小児の顎骨嚢胞である。調査は、年齢、性別、発見のきっかけ、発症部位、臨床所見、X線写真

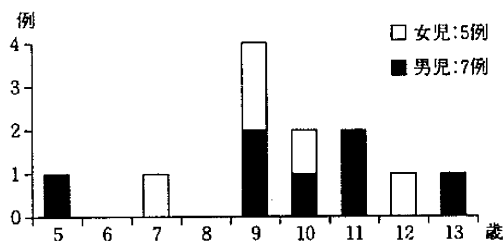


図1 年齢・性別頻度

表1 発見のきっかけ

顔面の腫脹	5例
歯肉の腫脹	3例
X線写真で偶然発見	4例
計	12例

新潟大学歯学部小児歯科学教室

(主任: 野田 忠教授)

\*新潟大学歯学部口腔病理学教室

(主任: 朔 敬教授)

新潟市学校町通り2番町5274番地

(1994年4月7日受付)

表2 上顎嚢胞2症例

症例	性別	年齢	発見のきっかけ	既往歴	顔貌所見	口腔内所見	治療	臨床診断	病理診断
1	女	12y 3m	X線写真で発見	8歳頃 上顎前歯部 外傷	対称	2  : アマルガム充填 歯髄反応 (-) 3  : 健全歯	開窓術	原始性嚢胞	原始性嚢胞 の疑い
2	女	9y 8m	X線写真で発見	8歳時 上顎前歯部 外傷	対称	2  : 健全歯 歯髄反応 (-)→(+) 3  : 健全歯	嚢胞摘出 一次閉鎖	球状上顎嚢胞	原始性嚢胞 の疑い

所見, 治療方法, 病理組織学的所見について行った。

### 調査結果

症例の性別は, 男児7例, 女児5例で, 初診時年齢は, 5歳7カ月から13歳4カ月(平均年齢10歳0カ月)で, 10歳未満6例, 10歳以上6例であった(図1)。

嚢胞発見のきっかけは, 顔面の腫脹5例, 口腔内歯肉の腫脹3例, X線写真で偶然発見されたもの4例で, 疼痛を訴えて来院したものはなかった(表1)。

部位別では, 上顎2例下顎10例で, 上顎の2例はともに右側側切歯・犬歯部, 下顎10例はすべて小臼歯部に発生していた。上下顎の症例は, それぞれ発生部位が似ていることから, 次に上顎症例と下顎症例に分けて臨床所見, X線写真所見, 治療方法, 病理組織学的所見について述べる。

#### 上顎症例

上顎の2症例(表2)は, ともに右側側切歯・犬歯部に発生していた。

既往歴としては, 両者に上顎前歯部の外傷の既往があった。

口腔外所見には特記事項はなく, 口腔内所見でも, 唇側歯槽骨の膨隆は認められなかった。

嚢胞部の側切歯は, 症例1では口蓋側にアマルガム充填がされており, 歯髄の電気診断はマイナスであった。症例2では, 齲蝕は無く初診時の電気診断はマイナスであったが, 経過観察中にプラスに変化した。犬歯は両症例とも健全歯であった。

X線写真所見では, 症例1のデンタルX線写真で, 側切歯の根尖部から犬歯の歯根の近心面に接して円形の透過像が, 認められた(図2)。症例2では, 側切歯, 犬歯の根尖は未完成で, 両歯の間に楕円形の透過像が認められた(図3)。

治療は, 症例1では局所麻酔下に開窓療法を行い, 側切歯の根尖上方部の骨の非薄化した部分を嚢胞壁と共に切除した。側切歯の根尖の嚢胞内への露出は認められな

かった(図4)。症例2では局所麻酔下に嚢胞摘出一次閉鎖術を行った。



図2 症例1の初診時デンタルX線写真

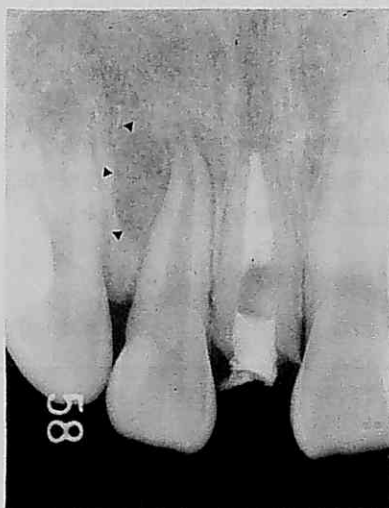


図3 症例2の初診時デンタルX線写真

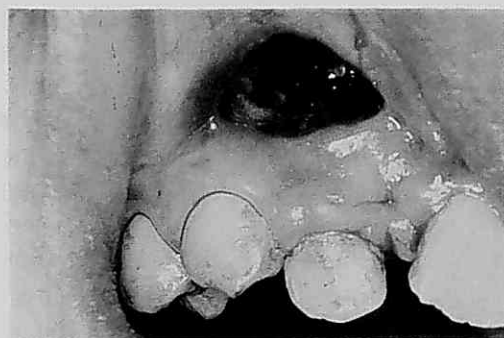


図4 症例1の嚢胞開窓時

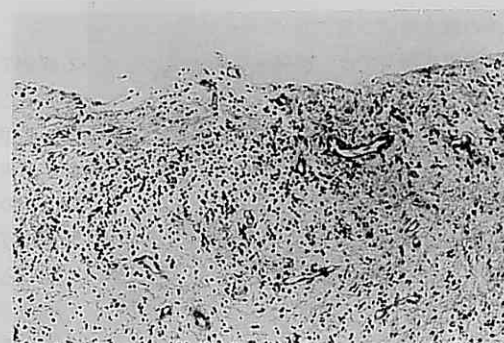


図5 症例1の病理組織像 (H-E 染色×90)

病理組織所見では、2例とも嚢胞壁には上皮がなく、症例1は浮腫性の肉芽組織からなり、軽度の炎症性細胞浸潤が認められた(図5)。症例2の嚢胞壁は線維性結合組織からなり、著明な炎症性細胞浸潤が認められた(図6)。

病理診断は2例とも原始性嚢胞の疑いであった。

#### 下顎症例

下顎の10症例(表3)は全例小臼歯部に発生しており右側5例、左側5例であった。症例10以外は、乳臼歯が存在していた。

口腔外所見では、顔貌の非対称性を示したのは、6例

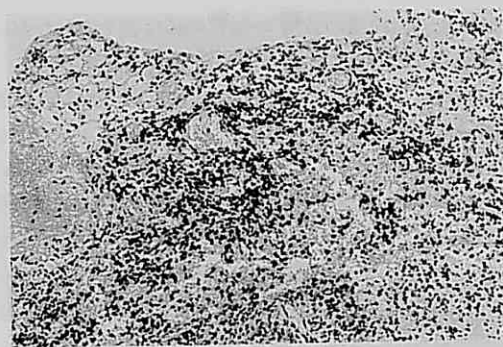


図6 症例2の病理組織像 (H-E 染色×90)

表3 下顎嚢胞10症例

症例	性	年齢	発見のきっかけ	顔貌所見	口腔内所見	埋伏歯	嚢胞上の乳歯	パノラマX線写真による嚢胞の近遠心径	臨床診断	病理診断
3	女	7y 0m	顔面の腫脹	非対称	DE6 頰側歯肉に腫脹	45	DE: 断髄歯 レジン充填	35mm	歯根嚢胞	4 含歯性嚢胞
4	男	11y 2m	X線写真で発見	対称	6E4 頰側歯肉に腫脹	51	E: 断髄 アマルガム充填	42mm	含歯性嚢胞	含歯性嚢胞
5	女	9y 9m	歯肉の腫脹	非対称	6ED3 頰側歯肉に腫脹	54	ED: 2年前治療中断 D: C <sub>a</sub> per E: C <sub>a</sub> pul	36mm	含歯性嚢胞	4 含歯性嚢胞
6	男	10y 10m	X線写真で発見	対称	6ED 頰側歯肉に腫脹	54	E: C <sub>2</sub> D: 根管治療	33mm	含歯性嚢胞	4 含歯性嚢胞
7	男	5y 7m	顔面の腫脹	非対称	DE6 頰側歯肉に腫脹	無 5: 欠如	E: Ca(OH) <sub>2</sub> 断髄 乳歯冠	25mm (オブリックセファロ)	嚢胞	原始性嚢胞
8	男	13y 4m	顔面の腫脹	非対称	6E4 頰側歯肉に腫脹	51	E: 根管充填	40mm	含歯性嚢胞	含歯性嚢胞
9	男	11y 10m	顔面の腫脹	非対称	6E4 頰側歯肉に腫脹	51	E: FC断髄 乳歯冠	35mm	歯根嚢胞	含歯性嚢胞
10	女	10y 5m	歯肉の腫脹	対称	456 頰側歯肉に腫脹	無	E: 抜歯済み FC断髄の既往	15mm	含歯性嚢胞	含歯性嚢胞
11	男	9y 0m	顔面の腫脹	非対称	DE6 頰側歯肉に腫脹	15	E: 根管充填	22mm	含歯性嚢胞	含歯性嚢胞
12	男	9y 5m	歯肉の腫脹	対称	E 頰側歯肉に腫脹	15	E: FC断髄 乳歯冠	20mm	歯根嚢胞	含歯性嚢胞

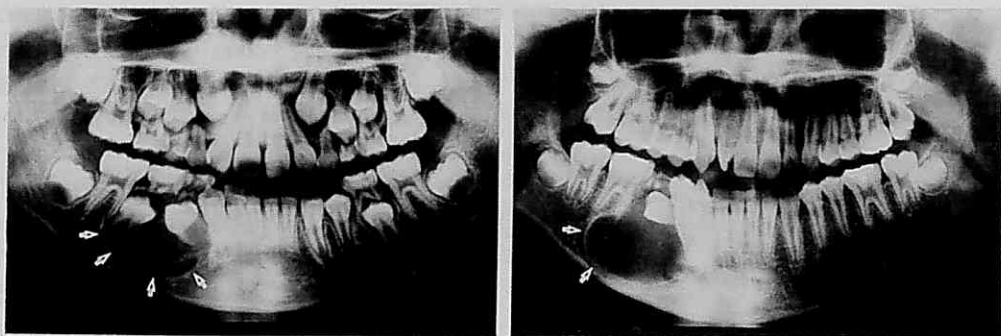


図7 下顎嚢胞 タイプ1 (左: 症例5, 右: 症例8)

であったが、同部の皮膚の知覚鈍麻は認められなかった。

口腔内所見では、全例頬側への歯肉の腫脹を認め、触診により骨の膨隆を認めた。

嚢胞上部の乳臼歯は、当科初診時すでに抜歯されていた症例10を含めてすべて断髄処置または根管充填など何

らかの歯内療法が施されていた。

X線写真所見では、後継永久歯の欠如している症例7以外はパノラマX線写真から2つのタイプに分類することができた。タイプ1は、図7のように比較的境界明瞭な単胞性の骨の透過像の内腔に1歯ないし2歯の永久歯を含むもので、7例認められ、パノラマX線写真上での嚢胞の近遠心径は33~42mmであった。咬合法X線写真ではタイプ1全例に頬側への骨の明瞭な膨隆が認められた(図8)。

タイプ2は図9右のように後継永久歯の歯冠を囲んで強い透過像が存在し、それに重なってやや透過性の低い単胞性の透過像が永久歯の側方部に存在しているもので、症例10と11の2例あった。症例10では当科受診時すでに



図8 頬側への骨の膨隆 (症例8)

表4 治療 (下顎症例)

開窓術	10例
乳歯の抜歯	9例
保隙・牽引: リンガルアーチ	2例
可撤保隙装置	1例
保隙: クラウンループ	1例

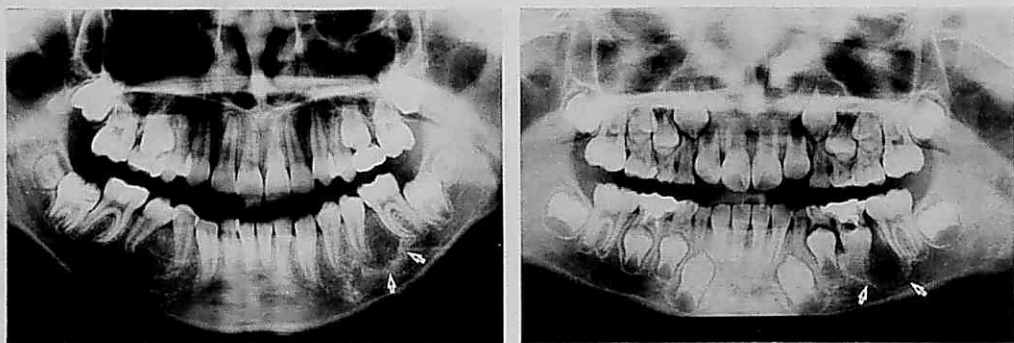


図9 下顎嚢胞 タイプ2 (左: 症例10, 右: 症例11)

乳歯は抜歯されていた。頬側への骨の膨隆もタイプ1と同様に認められた。

治療方法は、症例7, タイプ1, 2ともに局所麻酔下に嚢胞の開窓術を行い、乳歯が残存していた9例では乳歯を抜歯した。嚢胞腔内の永久歯は全例保存し、永久歯萌出まで保隙を必要とする症例にはリングアーチや床型の可撤保隙装置、クラウンループなどを装着した。萌出方向の誘導のため3例には牽引を行った(表4)。

図10は、症例5の開窓時のもので開窓した腔内に第1小臼歯の歯冠が認められる。症例5は、図7左に示すよ



図10 症例5の嚢胞開窓時、腔内に露出した第1小臼歯



図11 症例4にみられた右下顎第1・第2小臼歯の歯根屈曲

うにパノラマX線写真では嚢胞腔内に第1, 第2小臼歯の2歯を含むように見えたが、開窓時の所見では、第1小臼歯のみが嚢胞内にあり、第2小臼歯は嚢胞外に存在していた。症例7を除き他の症例でも嚢胞腔内に1歯の永久歯歯冠が露出した。

病理組織所見では、10例全例に重層扁平上皮が認められ、炎症を伴っていた。病理診断は、含歯性嚢胞9例、原始性嚢胞1例であった。

開窓後の嚢胞部の骨形成は順調で、萌出した永久歯にはエナメル質形成不全は認められなかったが、2例に歯根の屈曲が認められた(図11)。

## 考 察

これまでの顎骨嚢胞についての統計的観察によると、10歳以下あるいは10歳未満の症例の割合は、守谷ら<sup>1)</sup>の273例中4例(1.5%)、三又ら<sup>2)</sup>の2111例中59例(2.8%)、多和ら<sup>3)</sup>の379例中11例(2.9%)とその頻度は低い。また、15歳以下を小児例とした立花ら<sup>4)</sup>、華房ら<sup>5)</sup>の報告でもそれぞれ成人例に占める割合は、389例中53例(13.6%)、122例中18例(14.8%)であった。今回の症例は12例中6例が10歳未満で、10~13歳が6例であった。

上記報告<sup>1-5)</sup>の10歳以下あるいは15歳以下の症例の病理組織学的分類では、含歯性嚢胞の割合が最も多く、成人では歯根嚢胞の頻度が高いのとは異なっていた。Brookら<sup>6)</sup>の文献検索によっても成人の場合にはDental Cyst(歯根嚢胞)の割合が高く、10歳以下の年齢ではDentigerous Cyst(含歯性嚢胞)の割合が高くなっていた。今回は、9例が含歯性嚢胞、3例が原始性嚢胞であり含歯性嚢胞が75%を占めていた。

今回の含歯性嚢胞は全例下顎小臼歯部で、第1小臼歯3例、第2小臼歯6例であり、小児では下顎第2小臼歯に多いというこれまでの報告<sup>4,7)</sup>と同様であった。これに対し、成人では、下顎第3大臼歯や上顎の埋伏過剰歯に多いといわれている<sup>4)</sup>。

含歯性嚢胞の臨床症状について、立花ら<sup>4)</sup>は成人では骨の膨隆が少なく二次感染を伴うものが多いのに対して、小児では骨の膨隆を来すことが多いとしているが、今回も下顎症例では、全例頬側への無痛性膨隆を伴っていた。

治療は、上顎の1例は、嚢胞摘出一次閉鎖術を行ったが、他の症例はすべて開窓療法を行った。開窓療法はこれまで小児の含歯性嚢胞について多くの報告<sup>7-11)</sup>があり、嚢胞内の永久歯を保存でき、手術侵襲も少ないなど多くの利点がある。今回も永久歯はすべて保存でき、嚢



胞の治癒も良好であった。

顎骨嚢胞の分類については、わが国では石川の分類<sup>12)</sup>に基づいてなされることが多いが、その他にもいくつかの分類が提唱されている<sup>13)</sup>。

上顎の2症例についてみると、今回の症例は2例とも側切歯、犬歯間に発生し、この部位の嚢胞はこれまで顔裂性嚢胞の球状上顎嚢胞という診断が多くみられる。しかし、著者の一人の福島<sup>14)</sup>は、嚢胞の由来上皮に基づいて新分類を行い、顔裂性嚢胞のうち鼻口蓋管嚢胞以外のものについてはその存在について否定している。その理由については、発生学的に球状突起と上顎突起の間に上皮が陥入することはないこと、さらに唇顎裂は、中切歯と側切歯の間におこる方が側切歯と犬歯の間に起こる場合よりはるかに多いことが挙げられる。また WHO の嚢胞についての1992年の分類でも球状上顎嚢胞は入っていない<sup>15)</sup>。

今回の2症例は、病理組織所見において2例とも上皮が認められず炎症像を伴っており、病理学的に確定診断をつけるのは困難であったが、2例とも歯根との関連が無く歯根嚢胞ではないこと、部位的には原始性嚢胞の頻度が高いことから原始性嚢胞に二次的に炎症が加わったものと考え、原始性嚢胞の疑いという病理診断を行った。2例とも外傷の既往があり、嚢胞の発生に何らかの関係があったのかもしれない。

下顎の嚢胞は後継永久歯の第2小臼歯が欠如している症例7は原始性嚢胞、他の症例は含歯性嚢胞と診断した。

下顎の症例は、後継永久歯の欠如した症例7、乳歯の抜歯されていた症例10を除いて、すべて乳歯の下に永久歯と関連した嚢胞腔が認められた。このように小児の場合には成人と異なり嚢胞の形成には乳歯と永久歯という2つの要因が考えられ、炎症性の嚢胞か發育性の嚢胞かの診断は重要である。

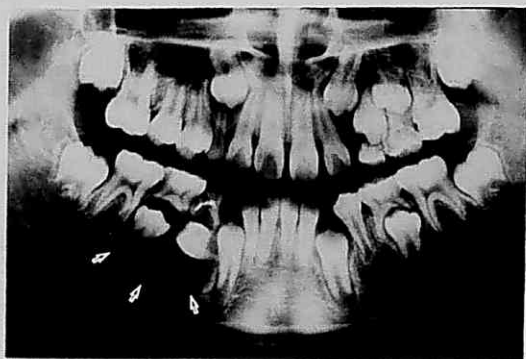


図12 症例6のパノラマX線写真

タイプ1のように歯髓処置のされた乳歯直下に嚢胞が存在し、腔内に永久歯を含む場合、乳歯の歯根嚢胞か、



図13 嚢胞壁をつけて抜歯した第1乳臼歯

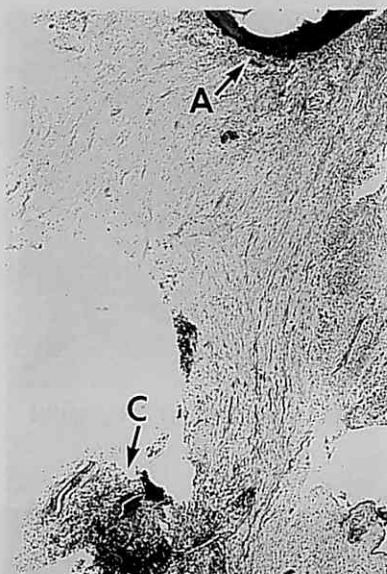


図14 病理組織像 (H-E 染色 ×20)  
第1乳臼歯の根尖(A)と嚢胞(C)は離れて存在している。

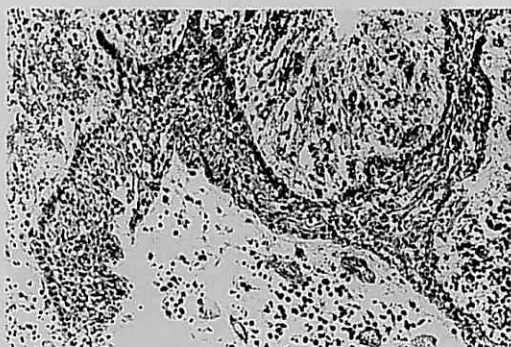


図15 嚢胞壁の拡大像 (H-E 染色 ×90)

永久歯の含歯性嚢胞かの鑑別が必要となる。図12は症例6のパノラマX線写真で、図13、14は、乳歯と嚢胞との関連性を確認するため開窓した嚢胞壁を第1乳臼歯につけて抜歯した症例6の摘出物と病理組織像である。第1乳臼歯の根尖とは離れた下方に嚢胞壁が存在し乳歯と嚢胞壁との連続性は認められない。図15はその拡大像で、歯原性上皮が認められることから、乳歯の歯根嚢胞ではなく、含歯性嚢胞と診断した。

タイプ2の場合には、典型的な永久歯の歯冠を含む嚢胞像ではなく、X線的に比較的嚢胞腔が小さく、永久歯は萌出間近位置に存在していた。症例10は当科受診時すでに第2乳臼歯は抜歯されていたが、開業医で撮影された図16の抜歯前のX線写真は、図17の症例11の所見と大変類似していたため、同じタイプとして扱った。

症例10、11は2例とも閉窓時に膿汁の流出があり、炎症を伴っていたため、嚢胞壁には炎症性細胞浸潤が著しく肉芽組織を形成しており、一部に上皮細胞が認められた。また嚢胞壁の血管像は横林<sup>16)</sup>が述べているような発育型嚢胞の特徴である水平型の走向の他に縦型が混在し

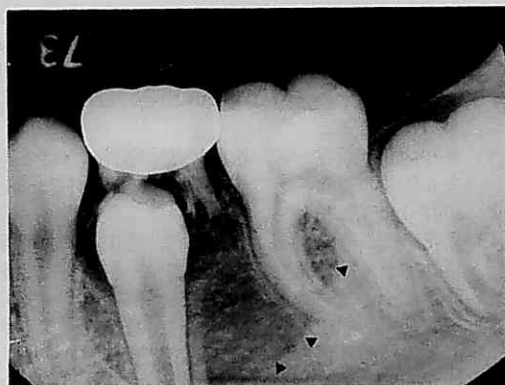


図16 症例10の第2乳臼歯抜歯前のデンタルX線写真



図17 症例11の初診時デンタルX線写真

ており、組織学的には炎症性嚢胞といわざるを得ない。しかし、X線的に永久歯歯冠と嚢胞の間の拡張した空隙と病巣は連続しており、また閉窓時に嚢胞腔内に露出した永久歯の存在から、後継永久歯の含歯性嚢胞に二次的に感染したものと考えられた(図18、19)。含歯性嚢胞に感染して急性化した場合には、化膿性の骨髄炎のような形態になり、不規則な骨の吸収を生じるため、典型的な歯冠を包む含歯性嚢胞の病態とはならず、タイプ2のようなX線像を呈するのではないかと考えられた。

後継永久歯の欠如した症例7については、一般に稀といわれている乳歯の歯根嚢胞も考えられる。しかし、今回の症例の病理組織所見では水酸化カルシウム断髄を受けていた第2乳臼歯の歯根はほとんど吸収されており1根にはデンティンブリッジが形成されていた。また、嚢胞と根尖との関連が認められないことから原始性嚢胞と診断した。

今回の嚢胞上の乳歯は、治療を中断したものも含めてすべて断髄もしくは根管充填が行われていた。そのうち、当科または、紹介された歯科医院での治療内容が明らかなのは水酸化カルシウム断髄1例、FC断髄3例であり、処置後嚢胞が発見されるまでの経過期間は、1

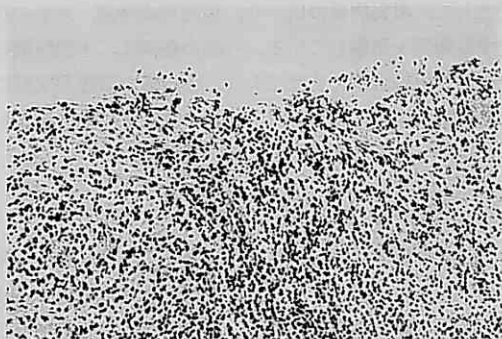


図18 症例10の病理組織像 (H-E 染色 ×90)

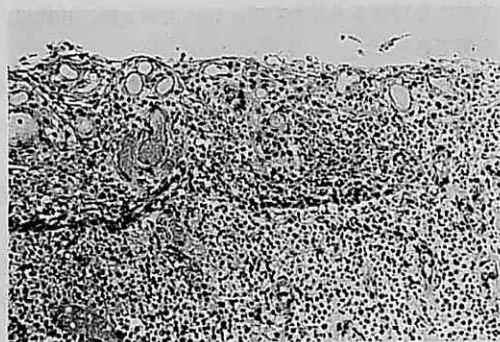


図19 症例11の病理組織像 (H-E 染色 ×90)

年8カ月から5年5カ月ほどであった。木沢ら<sup>17)</sup>のFC断髄を行った乳臼歯の長期観察によると、予後不良のため他の処置に移行した症例のうちX線写真に異常所見が認められたものでは、根分岐部や分岐部以外の歯槽骨の病変が80%以上に認められ、FC断髄はX線写真上いったん異常な状態になると、侵襲が歯根や歯根周囲組織にまで及ぶのではないかと考察している。このことから、乳歯の下方に存在する後継永久歯胚に影響が及ぶことは、十分考えられる。

含歯性嚢胞の形成過程における乳歯の果たす役割については、これまでも文献上<sup>18,19)</sup>指摘されており、乳歯の歯髓処置を行った場合には、長期間の予後観察が重要である。

嚢胞に関連した永久歯の形成状態については、歯根尖の屈曲が2例に認められたが、エナメル質形成不全を伴った症例はなかった。小臼歯部の濾胞性歯嚢胞(含歯性嚢胞)によるエナメル質形成不全症例については、神山<sup>20)</sup>、棚瀬<sup>9)</sup>が報告しているが、年齢は4歳7カ月から7歳4カ月と低年齢で、乳臼歯は1歯が断髄処置を受けていたが、他は未治療で根尖性歯根膜炎や残根状態であった。清水<sup>21)</sup>は、乳歯根管治療に関する臨床的研究の中で、後継永久歯のエナメル質形成不全に関連する因子として、根尖病巣の広がり、歯冠形成時期、病巣の存在する期間を指摘している。今回の症例は、下顎症例の全症例が歯科治療を受けており、小臼歯の歯冠形成期には、乳歯根周囲に影響を及ぼす程の大きな病巣は存在していなかったものと考えられる。

## 結 論

新潟大学歯学部附属病院小児歯科外来において、昭和54年9月から平成6年1月までの14年4カ月の間に経験した小児の顎骨嚢胞12例について臨床病理学的観察を行い、次の結果を得た。

- 1) 患児の性別は、男児7例女児5例で、年齢は5歳7カ月から13歳4カ月までで、10歳未満6例、10歳以上6例であった。
- 2) 嚢胞発見のきっかけは、顔面の腫脹5例、歯肉の腫脹3例、X線写真で偶然発見されたもの4例であった。
- 3) 部位は、上顎2例下顎10例で、上顎は側切歯・犬歯一部、下顎は全例小臼歯部であった。
- 4) 下顎症例は、パノラマX線写真上15~42mmの近遠心径があり、全例嚢胞上に歯内療法を受けた乳歯が存在していた。治療内容が明らかなものは、FC断髄3例、水酸化カルシウム断髄1例であった。
- 5) 治療は、上顎の1例には嚢胞摘出術を行ったが、11例には開窓術を行った。永久歯は、全例保存できた。
- 6) 後継永久歯には、歯根形成の異常が2例に認められた。
- 7) 病理診断は、上顎の2例は、原始性嚢胞の疑い、下顎では、1例が原始性嚢胞、9例が含歯性嚢胞であった。下顎症例は、X線写真より、永久歯の歯冠を含むものと永久歯の側方部に嚢胞が存在するものと2つのタイプに分類できたが、後者の病理組織像は炎症像を呈し、含歯性嚢胞に二次的に炎症が加わったため化膿性の骨髓炎のような形態になり、典型的な含歯性嚢胞とは異なるX線像を呈したのではないかと考えられた。

本論文の要旨は、平成5年4月24日、第26回新潟歯学会総会において報告した。

## 文 献

- 1) 守谷友一、田代直也、関川和男、高橋善男、山田和祐、藤田 靖、その他：最近5年間の顎骨嚢胞に関する臨床統計的観察一特に原始性嚢胞の鑑別診断について一、日口外誌、27：931-939、1981。
- 2) 三又康永、野口 誠、関口 隆、田島雄大、平塚博義、永井 格、その他：顎骨嚢胞の臨床的検討一福島・石木の分類に基づいて一、日口科誌、41：147-153、1992。
- 3) 多和伸介、新谷 悟、松村智弘：当科における過去8年間の顎骨嚢胞の統計的観察、日口外誌、38：1447-1448、1992。
- 4) 立花忠夫、清水正嗣、塩田重利、浅田洗一、戸塚盛雄：小児顎骨嚢胞の臨床的観察一特にろ胞性歯嚢胞について一、日口外誌、26：337-344、1980。
- 5) 華房英樹、福田道男、細田 超、瀬上夏樹、小若純久、畑 毅、藤村和磨：小児顎嚢胞の臨床的観察一成人顎嚢胞との対比において一、川崎医学会誌、15：294-300、1989。
- 6) Brook, A. H., Winter, G. B. and Osborne, J. A.: The occurrence of benign cystic lesions of the jaws in children, Proc. Brit. paedodontic Soc., 1: 16-19, 1971。
- 7) 安達 登、本田武司、下田恒久、宇治寿隆、福富義一、田中久夫、升井一郎：永久歯保存のため開窓療法を施行した濾胞性歯嚢胞に関する臨床的検討、児口外、3：75-82、1993。
- 8) 清水正嗣、尾島富貴子、島 愛子、塩沢時子、小児下顎嚢胞の開窓療法後、X線学的に治癒を認めた1例、歯放、14：7-12、1974。
- 9) 棚瀬精三、堀口 浩、蒲生健司、野原義弘、祖父江英侍、奥田令以、その他：開窓療法を行った含歯性嚢胞3例の経過観察、小児歯誌、24：518-526、1986。
- 10) 片尾秀信、小川公子、奥村喜与子、斉藤武公、森



- 谷泰之, 稗田豊治, その他: 小児における永久埋伏偏位歯の研究, 第1報: 嚢胞腔内の位置異常歯の萌出誘導について, 小児歯誌, 25: 635-643, 1987.
- 11) 富永和宏, 喜久田利弘, 福田仁一, 上村俊介, 安光千昭, 山田長敬, 大木 淳: 開窓療法による小児濾胞性歯嚢胞の予後—特に埋伏永久歯の動向について—, 日口外誌, 34: 1957-1962, 1988.
  - 12) 石川梧桐監修: 口腔病理学Ⅱ改訂版, 永末書店, 京都, 1984, p. 371.
  - 13) 榎本昭二: 顎骨嚢胞に関する臨床的考察—とくに原始性嚢胞について—, 口病誌, 51: 619-626, 1984.
  - 14) 福島祥紘, 石木哲夫: 顎骨嚢胞の新分類の提唱, 歯医学誌, 4: 50-63, 1985.
  - 15) 朔 敬: 歯科領域腫瘍性病変の WHO 新分類ふたつ, 新潟歯学会誌, 22: 60-61, 1992.
  - 16) 横林康夫: 顎骨嚢胞壁の血管走向について, 日口外誌, 36: 241-255, 1990.
  - 17) 木沢 清, 田中英一, 池田孝雄, 大森郁朗: 乳歯 F C 断髄の長期観察, 小児歯誌, 17: 448-458, 1979.
  - 18) 野坂久美子, 松井由美子, 守口 修, 丸山文孝, 菅原達郎, 甘利英一, 鈴木鍾美: 臨床的に小児の顎骨嚢胞と思われた17例の所見, 小児歯誌, 20: 571-583, 1982.
  - 19) 木村博人, 鈴木 貢, 福井 朗, 小林 恒, 辻村昌子, 高地義孝, その他: 濾胞性歯嚢胞の病態(Ⅱ)—特に, 小児濾胞性歯嚢胞の成因について—, 日口外誌, 38: 215-221, 1992.
  - 20) 神山紀久男, 太田章雄, 吉浜弘子: 先行乳歯の根尖部炎症が原因で起こった濾胞性歯嚢胞—永久歯エナメル質に形成不全を伴った2例, 小児歯誌, 2: 44-47, 1964.
  - 21) 清水桂子, 千葉秀樹, 真柳秀昭, 神山紀久男: 乳歯根管治療に関する臨床的研究—適応症に関する検討と後継永久歯に対する影響について—, 小児歯誌, 24: 369-377, 1986.

## Clinico-histopathological Studies on 12 cases of Jaw Cysts in Children

Mieko Tomizawa, Misako Kohno, Tadashi Noda  
and Masahiro Fukushima\*

*Department of Pedodontics, School of Dentistry, Niigata University*  
(Director: Prof. Tadashi Noda)

*\*Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Niigata University*  
(Director: Prof. Takashi Saku)

Twelve cases of jaw cysts in children were treated at the Pedodontic Clinic of Niigata University Dental Hospital during a period of 14 years and 4 months from September 1989 to January 1994. We investigated these cases clinico-histopathologically.

The results were as follows:

1. The patients consisted of 7 males and 5 females. The age of the patients ranged from 5 years and 7 months to 13 years and 4 months. Six cases were under 10 years old.
2. Five patients came with swelling of the face and three with gingival swelling as their chief complaints and other four cases came without any subjective symptoms, the lesions being discovered by X-ray examination.
3. In two cases occurrence was in the maxilla and in ten in the mandible. Both of the maxillary cases were located between the right lateral incisor and canine. All of the mandibular cases were located in the premolar region.
4. Two cases of the maxilla had injuries in the maxillary incisor region.
5. The size of the mandibular cysts ranged from 15 to 42 mm mesiodistally on panoramic X-ray film.
6. In the mandibular cysts, there were two types of X-ray findings. One was the type which enveloped developing unerupted permanent teeth and the other was a cyst existing laterally to the unerupted permanent tooth. All cases were related to deciduous molars which had received pulp therapy.
7. Treatmentt were extirpation in one case and marsupialization in eleven. All impacted permanent premolars were conserved.
8. Histopathological diagnoses indicated primordial cysts in three cases and dentigerous cysts in nine.