

歯槽舌側溝に発生した大きな denture fibroma の非外科的治療

鈴木 政 弘 野 村 修 一 岩 片 信 吾
山村 和 彦* 石 岡 靖

新潟大学歯学部歯科補綴学第1講座

(主任：石岡 靖)

* 小千谷総合病院歯科

A non-surgical treatment for large denture fibroma developing in alveololingual sulcus

Masahiro SUZUKI, Shuichi NOMURA, Shingo IWAKATA

Kazuhiko YAMAMURA, Kiyoshi ISHIOKA

First Department of Prosthetic Dentistry, School of Dentistry, Niigata University

(chief: Prof. Kiyoshi ISHIOKA)

** Ojiyasougou hospital*

Key Word : denture fibroma, 歯槽舌側溝, 非外科的治療, fibroma の変化, 三次元座標測定機

I. 緒 言

いわゆる denture fibroma は、義歯床縁付近の粘膜に起こる線維腫様の組織の増生であり、その大部分は不適合な義歯床辺縁による持続的な慢性刺激によって生じるといわれている。日常臨床で遭遇する機会も多く、従来より多くの報告があるが¹⁻¹²⁾、治療法に関しては、外科的に fibroma の部分を切除した後に補綴処置に入る方法と¹⁻⁹⁾、非外科的に fibroma の自然退縮を試みる方法^{10, 11, 12)}とが報告されている。外科的方法の利点は、術後比較的短期間で補綴処置を行うことができる点であるが、問題点は、外科的処置により、術後に瘢痕収縮の形成や口腔前庭部の狭小化などを引き起こし、補綴学的に不満足な結果を招く場合もある点である⁹⁾。

今回筆者らは、これまで比較的報告の少ない歯槽舌側溝に発生した大きな denture fibroma 症

例に対し、非外科的に対処し、良好な結果を得たのでその治療経過を紹介するとともに、denture fibroma の治療による経時的な変化を、模型上で三次元座標測定機（東京精密社、Xyzax-s400-32A）を用いて観察、検討した結果も併せて報告する。

II. 症例と治療経過

1. 症 例

- 1) 患者 58歳 女性
- 2) 主訴 義歯の維持安定不良による咀嚼障害
- 3) 現病歴 15、6年前より部分床義歯を使用し始め、12、3年前に上下顎全部床義歯を装着した。当初から義歯不適合で義歯の安定が悪く、咀嚼困難を感じていた。何度か調整を受けたがあまり改善せず、その後は修理調整などを受けずに我慢して装着していた。下顎左側の腫瘤は10年程前から自覚する。体調が悪いときに腫張を繰り返し、少

しずつ大きくなったとのことである。義歯をはずすと再装着しづらいということで夜間も装着していた。平成元年10月、舌血管腫の摘出術を本学口腔外科にて受けた際新義歯の製作を勧められ、同年11月当科受診する。

4) 現症

(1) 口腔外所見

体格は、痩せ型で栄養状態はやや不良であった。顔貌は、鼻下部、頬部が陥凹し口角にピランを認めた。側貌では下顎の前突感を認めた。

(2) 口腔内所見

上顎の顎堤は中等度の吸収状態で、粘膜全体に軽度の発赤が認められた。前歯部顎堤粘膜に flabby gum, 右側のハミューラーノッチ後部に米粒大の fibroma を認めた(図1)。

下顎の顎堤は全体に高度に吸収し、左側舌側臼歯部(歯槽舌側溝の犬歯部から臼後結節部にかけて)に denture fibroma を認めた。

fibroma は長径32mm、幅径8mm、高径6mmの大きさの弾性軟の腫瘤で、表面に発赤は認めるが、潰瘍形成はなく、自発痛、圧痛、接触痛もなかった。また、頬舌的に2葉に分葉しており、一見すると分葉の境界部が歯槽舌側溝のように見えるが、本来の歯槽舌側溝はそれより頬側で歯槽堤に隣接した位置で、浅く狭い状態であった(図2)。分葉の境界部には義歯舌側床縁がくいこんでいた。

使用中の義歯は上下顎ともレジン床で、床縁形態は長さが全体的に短く、幅も薄いため、維持安定の不足を認めた。また下顎舌側床縁は鋭利となっており、左側では fibroma にくいこんでいた(図3)。

義歯を口腔内に装着した状態では、上顎前歯部の排列位置は舌側すぎて lip support が不足し、咬合平面は大きく左上がりに傾斜していた(図4)。また、下顎左側臼歯部排列が舌側によりすぎたお

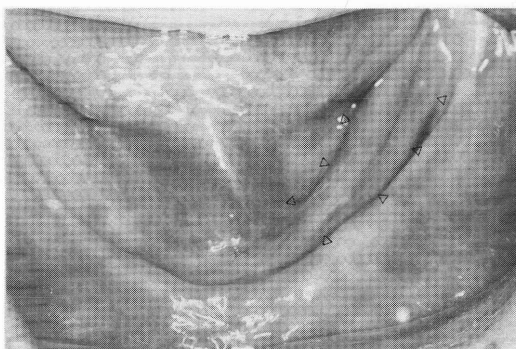
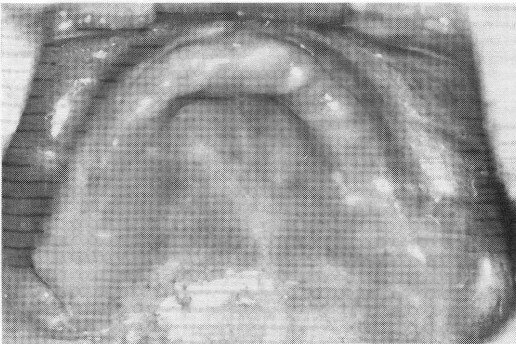


図1 初診時の口腔内 denture fibroma を白ヌキ三角で示す

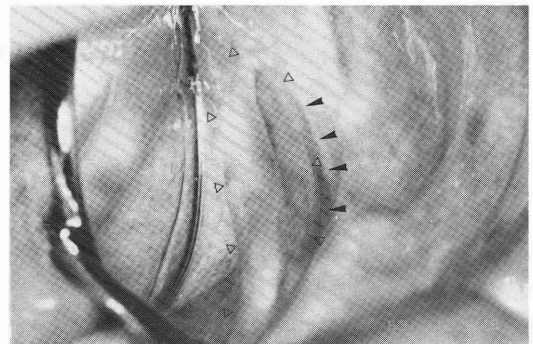


図2 denture fibroma(白ヌキ三角)と歯槽舌側溝(矢印)

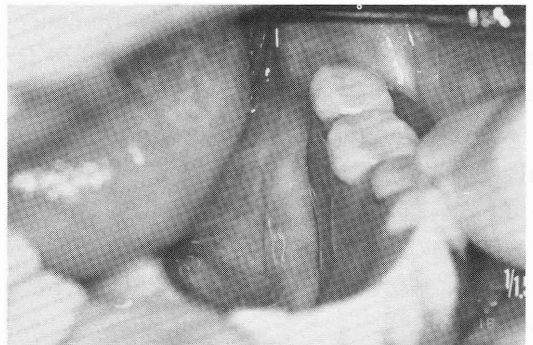


図3 fibroma と義歯との関係 床縁が分葉した fibroma の間にくいこんでいる

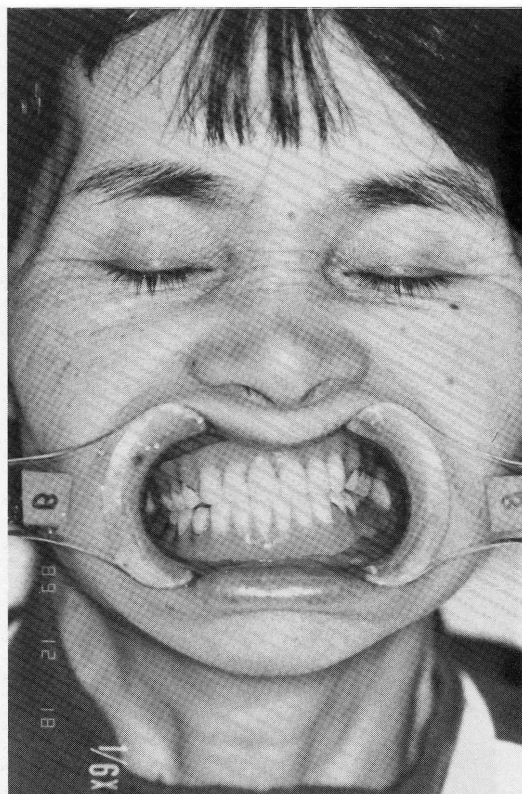


図4 旧義歯の口腔内装着状態

り、舌房を狭くしていた。

咬合関係は、中心咬合位で前歯部での強い咬合接触による上顎義歯への突き上げを認め、顔貌からも咬合高径の不足が窺われた(図5)。

(3) X線所見



図5 初診時の顔貌

全顎的に歯槽骨の吸収が大きく、特に上顎では前歯部、下顎では臼歯部で著しかった。オトガイ孔は顎骨上端に位置していた(図6)。

2. 治療方針

診断した旧義歯の問題点を修正した後、早期に治療義歯を新たに製作し、咀嚼機能をできるだけ回復させるとともに、fibromaによって不明瞭になっていた歯槽舌側溝を回復し、義歯の維持安定を向上させることを目標とした。その際に、治療義歯の床縁の幅を漸次拡大することによりfibromaの圧排縮小を計り、治療義歯によるその反応をみて、denture fibromaを、外科的に対処するかどうかを判断することとした。

3. 治療経過

1) 旧義歯の修正

上下顎ともに粘膜調整材を用いて、維持安定の向上と咬合高径の挙上を計った。また前歯部の咬合接触は除去し、舌側によりすぎていた下顎左側の臼歯部人工歯は除去して、即時重合レジンにてオクルーザルテーブルを顎堤の頬舌的中央に設定した(図7)。さらにfibromaにくいこんでいた義歯床縁を削除し、fibromaへの刺激を遮断したところ、分葉していたfibromaは小さい方が消失し、不明瞭であった歯槽舌側溝が分かるようになった。

2) 治療義歯製作とfibromaに対する処置

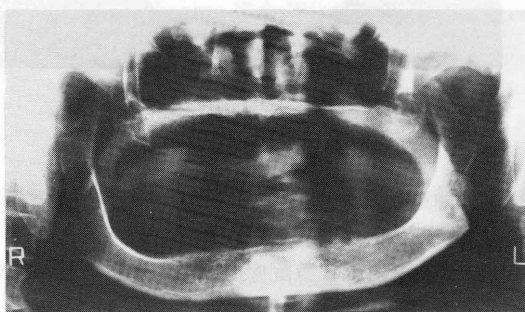


図6 パノラマエックス線写真

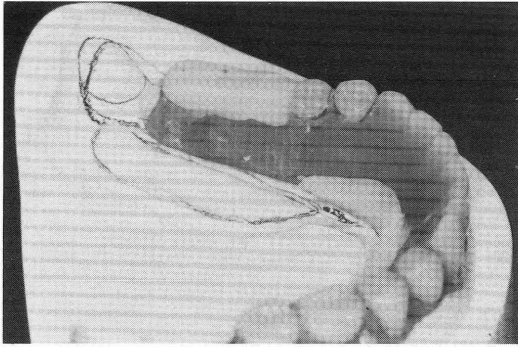


図7 旧義歯の修正

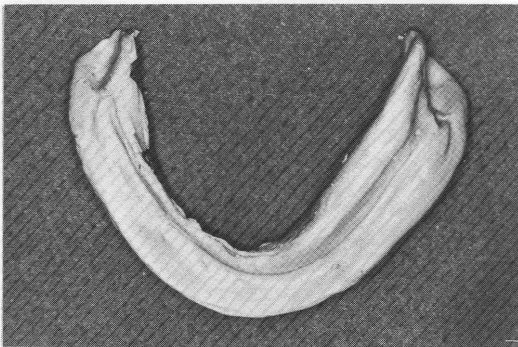
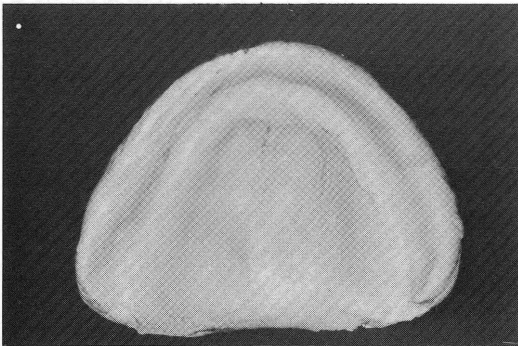


図8 上下顎印象採得

上顎は Watt らの提唱する Biometric Tray¹³⁾を用いて、有効的な口唇頬粘膜支持の確保と審美性の回復を計るよう配慮した。下顎は旧義歯を修正したことでやや明瞭になった fibroma に接する歯槽舌側溝部分は静止印象を、その他の部位は通常の筋形成を行った後に咬合圧印象を採得した(図8)。また、顎位の不安定も認められたので、下顎の臼歯部は flat table 状とし、咬合位の調整

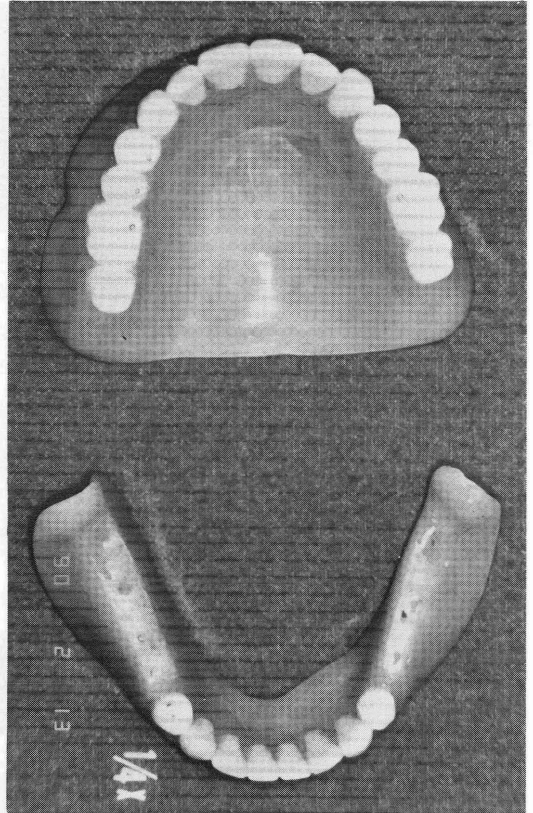


図9 治療義歯

も行っていくこととした。治療義歯と治療義歯装着時の顔貌を図9、10に示す。

治療義歯での fibroma に対する処置は、まず治療義歯の fibroma 部分の床縁だけに粘膜調整材を裏層し、2週間後の次回来院時に粘膜調整材を即時重合レジンに口腔内で直接置換した。この際、近遠心2回にわけて操作し、正確にその形態を置換するよう配慮した。さらに、置換した即時重合レジンの上に、少し硬めの粘膜調整材を添加して、fibromaを脇に押し広げるようにした。これにより義歯は装着当初、若干浮き上がり気味となるが、それは2、3日で解消した。次回来院時には、fibromaはより舌側におされ、歯槽舌側溝が広がっていた。以後2週間おきに同様の処置を繰り返し、fibromaの反応をみた。

その結果、治療義歯によって fibroma は少し



図10 治療義歯装着時の顔貌

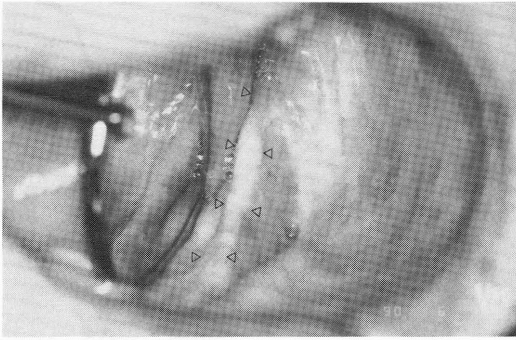


図11 治療4カ月後の fibroma(白ヌキ三角)

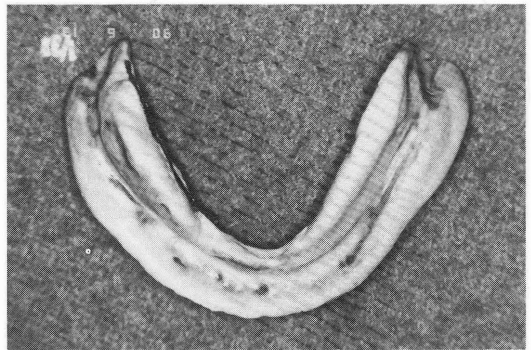


図12 裏層用シリコン印象採得

ずつ舌側に圧排され、大きさも縮小していったが治療4カ月後には、線維性の腱のような組織が口蓋舌弓と臼後結節の間からオトガイ棘にむかって残存し、それ以上の変化を認めない状態となった(図11)。一方、下顎義歯は歯槽舌側溝の回復にともない、左側舌側床縁の長さが増加し、形態も左右対称に近づき、機能時の維持安定が良好になった。このため、fibroma に対する処置は終了とし、外科的切除も不必要であると判断した。

3) 本義歯の完成

顎位も安定したので、治療義歯の flat table を人工歯に置換し本義歯に移行させることとした。同時に床内面の裏層を行うためにシリコン印象を採得した(図12)。また、治療義歯による咬合位の調整で下顎正中の位置が変わったため、下顎前歯部を再排列し、左側臼歯部は顎堤の対向関係から

交叉咬合排列とした。本義歯を装着して数回の調整後に、機能的に十分な満足が得られた(図13)。6カ月後のリコールでは、義歯の維持安定に変わりはなく、fibroma にも変化はなかった。今後も定期的なリコールを予定している。

III. denture fibroma の 治療にともなう変化

denture fibroma の治療にともなう変化を調べる目的で、初診時から治療開始8カ月後の本義歯調整後までの4組の研究用模型で、fibroma と顎堤粘膜の形状を3次元座標測定機を用いて測定した。測定は、前歯部顎堤頂の正中点と両側臼後結節の前縁を含む面を基準平面とし、計測断面は、両側の臼後結節の前縁の点を結ぶ線に平行に、そこから6mm前方の左側臼歯部とした(図14)。

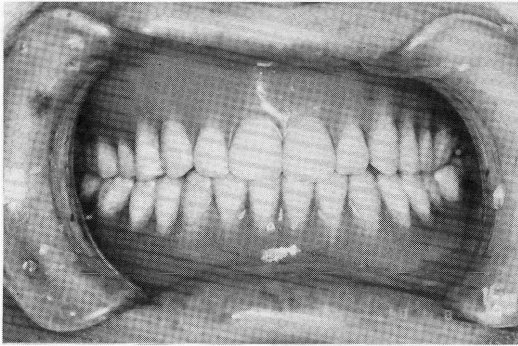


図13 完成義歯の口腔内装着状態

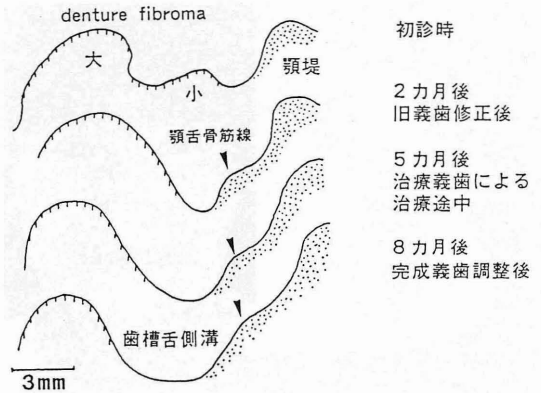


図15 denture fibromaの変化

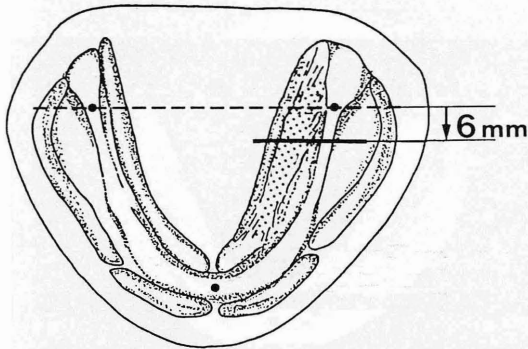


図14 模型の計測断面(太い実線部)

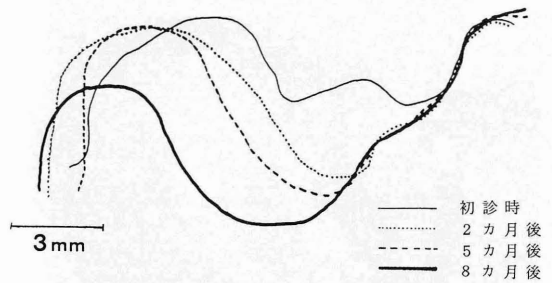


図16 断面図の重ね合わせ

初診時の fibroma は2葉に分葉し、歯槽舌側溝は狭く浅い状態で不明瞭である。2か月後の旧義歯修正後には、顎堤に隣接していた小さい方の fibroma が消失した。また、歯槽舌側溝が明瞭になり、顎舌骨筋線を認める。5か月後、および8か月後では、治療義歯によって fibroma はさらに舌側に押され、幅、高さを減じ、それともなると歯槽舌側溝は広く大きくなった(図15)。これらの断面図を重ね合わせた図16からは、fibroma が消退、縮小し、歯槽舌側溝が広く、深くなって明瞭化していく経過を観察できる。

IV. 考 察

1. denture fibroma について

本症例の denture fibroma は、補綴学的に問題点が多く、機能時の安定が得られていなかった上下顎義歯で、特に発生部位相当部の下顎義歯床

縁が鋭利となっていたため、その機械的な慢性刺激が主因となって発生し、さらに fibroma によって下顎義歯の不適合と動揺が憎悪し、床縁による刺激を助長した結果、fibroma を増大させていったものと思われる。

denture fibroma の発生要因として、他には義歯の材質の化学的的刺激やアレルギー性反応、義歯床下の食物残渣の停滞、口腔微生物による刺激、唾液線排泄障害が挙げられ¹⁰⁾、女性の内分泌機能の低下などの関連も報告されている^{5, 6, 9)}。

発生部位に関しては、山本らの40例の臨床的研究⁶⁾によると、上下顎別では上顎22例、下顎18例と差はなく、頬舌側別では歯肉頬移行部が30例と大部分が頬側で、かつ前歯部に多く認められたと報告されている。今回のように、歯槽舌側溝部に発生した症例はそのうち5例が報告されており、比較的珍しい発生部位と言える。

2. denture fibroma の治療法について

治療法については、fibroma 部を全部摘出または部分摘出する外科的方法と、fibroma の自然退縮を試みる非外科的方法が報告されている。非外科的処置の具体的な方法に関しては、床縁を削除して、denture fibroma に触れないようにして機械的刺激を除き、自然退縮を計る方法¹⁰⁾と、粘膜調整剤によって denture fibroma を圧排して床縁を適正な位置まで伸ばす方法^{11) 12)}が報告されている。

今回、著者らは旧義歯の調整として、床縁を削除する方法を、治療義歯では、粘膜調整材と即時重合レジンを利用して、床縁の幅を漸次拡大することによって、積極的に fibroma の側方への圧排を計り、床縁の適正な位置と形態を回復する方法を試みた。

遠藤らは、denture fibroma に関する臨床的ならびに病理組織学的に検討した結果を次のように報告している⁹⁾。すなわち、denture fibroma を肉芽型、中間型、線維型に分類し、それらは経過年数によって推移していくものとしている。また、治療法との関連性について、肉芽型は幼弱な結合組織像を呈し、発生部位によっては自然退縮も可能であるが、中間型、線維型は線維化の進行した不可逆的な病理組織像を呈し、処置としては外科的切除が適切であるとしている。

この報告と今回の治療経過を対応させて考察してみると、旧義歯の床縁を削除することによって、分葉していた denture fibroma の小さい方は発生してからの経過が短い肉芽型のため、まず最初に消失した。大きい方の fibroma は、治療義歯による治療にともない、可逆性の肉芽型の成分が消失したことによって幅、高さを減じたが、最終的には発生してからの経過が長い不可逆性の中間型、線維型の成分が残ったものと考えられた。

歯槽舌側溝が十分に回復されたため、残存した fibroma は義歯の支障にはならず、舌側床翼を側方から支える状態となって、かえって義歯の辺縁封鎖に役立っていた。したがって、外科的切除は不必要であると判断した。

V. 結 語

歯槽舌側溝に発生した大きな denture fibroma に対し、発生原因となった旧義歯の問題点を詳細に調べ、改善したうえで、治療義歯で非外科的に対処し、良好な結果を得た症例を報告した。今回、著者らが報告した非外科的処置の特徴は、粘膜調整材および即時重合レジンを利用して、義歯床縁の幅を漸次拡大することにより、積極的に fibroma の圧排縮小を計った点である。治療の経過とともに fibroma は縮小し、完全な消失は得られなかったものの、義歯舌側床縁は通常幅を回復し、十分な義歯の安定が得られ機能的にも患者の満足が得られた。したがって残存した denture fibroma の外科的切除は不必要であると判断した。

本論文の要旨は第24回新潟歯学会総会(平成3年4月)において発表した。

VI. 文 献

- 1) 大木一三, 竹花 一, 小山正宏, ほか: 義歯床縁の刺激によって発生した巨大な線維腫性歯肉腫の1症例, 補綴誌, 6: 106-110, 1962.
- 2) 森田啓一, 古屋紀一, 清水健吾, ほか: 下顎片側に発生した巨大ないわゆる Denture Fibroma の一例, 補綴臨床, 3: 50-55, 1970.
- 3) 西浦 恂, 虫本和彦: いわゆる Denture Fibroma の一症例, 歯界展望, 42: 229-236, 1973.
- 4) 新倉久市, 谷 勅行, 村上 亘, ほか: いわゆる義歯性線維腫9症例についての臨床的知見, 補綴誌, 23: 367-374, 1974.
- 5) 山本美朗, 石川雅夫, 高 徳松, ほか: 義歯性線維腫の病態とその臨床的注意点, 日本歯科評論, 442: 51-60, 1977.
- 6) 山本悦秀, 佐藤建男, 山本康一, ほか: いわゆる義歯性線維腫40例の臨床的研究, 口病誌, 44: 180-186, 1977.
- 7) 高橋宏嘉, 大貫昌理, 細井紀雄, ほか: 巨大

- な denture hyperplasia を切除をし成功した補綴処置の1症例, 鶴見歯学, 86: 293-301, 1982.
- 8) 谷 正明, 西川正雄, 小林喜平, ほか: 両側性義歯性線維腫についての考察, 日大口腔科学, 10: 48-52, 1984.
- 9) 遠藤 実, 岩本一夫, 熊谷啓二, ほか: いわゆる義歯性線維腫の臨床的ならびに病理組織学的検討, 補綴誌, 29: 1343-1354, 1985.
- 10) Bodine, R.L.: Oral lesions caused by ill fitting dentures, J. Prosthet. Dent., 21: 580-584, 1969.
- 11) 楊箸明朗, 鵜山秀夫, 細井紀雄, ほか: 高度な denture fibroma に外科的処置を加えず成功した上顎全部床義歯の1例, 日本歯科評論, 421: 51-57, 1977.
- 12) 丸谷久美子, 細井紀雄, 尾花甚一: 補綴処置によって良好な結果が得られた Denture Fibroma の1例, 鶴見歯学, 4: 17-21, 1978.
- 13) Watt, D.M. and MacGregor, A.R.: Designing complete dentures, 2nd ed., 3-31, 160-165, Wright, Bristol, 1986.
- 14) 石川悟朗, 秋吉正豊: 口腔病理学II. 永末書店, 京都, 604: 704-745, 965, 1971.