HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	オトガイ孔周囲に発生した単発性周辺性骨腫の１例
Author(s)	鈴木, 豊典; 藤田, 温志; 道念, 正樹 他
Citation	北海道歯学雑誌, 35(2), 159-163
Issue Date	2015-03
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/58253
Type	journal article
File Information	35-02-8suzuki.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

北海道歯誌　35：159-163，2015.

症例報告

オトガイ孔周囲に発生した単発性周辺性骨腫の１例

鈴木　豊典[1)]　藤田　温志[2)]　道念　正樹[2)]　松田　光平[1)]　格口　涉[3)]

抄　録：下顎骨に発生する周辺性骨腫は比較的まれである．今回，われわれはオトガイ孔周囲の下顎骨体部に生じた単発性周辺性骨腫の１例を経験したので報告する．患者は48歳女性で，下顎可撤性部分床義歯装着時の右側オトガイ部の疼痛を主訴に当科紹介となった．右側下顎骨体部に弾性硬の腫脹が触知され，CT検査にて右側オトガイ孔周囲の下顎骨体部に有茎性の骨膨隆が認められた．全身麻酔下に超音波切削器具を使用して外科的に摘出し，緻密性骨腫との病理組織学的診断を得た．術後１か月の経過観察を行い，知覚異常は認めず経過良好である．

キーワード：周辺性骨腫，緻密骨腫，オトガイ孔，知覚異常，超音波切削器具

緒　　言

骨腫は成熟した骨質の増殖からなる良性の骨病変で，骨の内部に生じた中心性骨腫と骨膜性の周辺性骨腫に分類される．下顎骨に発生した周辺性骨腫の報告は比較的少なく，好発部位は，下顎角部，下顎下縁，臼歯部舌側とされている．治療法としては，その症状や障害の程度に応じて経過観察や外科的切除が行われる．今回，われわれはオトガイ孔周囲の下顎骨体部に生じた単発性周辺性骨腫の１例を経験したので報告する．

症　　例

患　者：48歳，女性．

初　診：2013年10月

主　訴：下顎可撤性部分床義歯装着時の右側オトガイ部の疼痛

現病歴：2010年12月，左側オトガイ部外歯瘻の診断で近医歯科より紹介され麻生北見病院歯科口腔外科を受診した．受診時に撮影したCT画像にて下顎左側犬歯部根尖に透過像を認め，頬側皮質骨は欠損していた．また，右側下顎骨体部にオトガイ孔後方壁の皮質骨と連続した３×６×４mm大で有茎性に突出する骨様の腫瘤が認められた（写真２上段）．画像診断により周辺性骨腫が疑われたが，同部には症状が認められず，患者も同部の治療を希望しなかったため翌2011年２月に外歯瘻の原因歯であった下顎左側犬歯歯根端切除術，外歯瘻切除術，瘻孔閉鎖術のみを施行した．術後の経過は良好であり，同年７月に当科終了となった．2013年８月より下顎可撤性部分床義歯装着時，右側オトガイ部に疼痛を自覚するようになり，2013年10月に当科を再受診した．

既往歴および家族歴：特記事項なし

現　症：

全身所見；体格は中等度，栄養状態は良好であった．

口腔外所見；

顔貌は左右対称であり，顔面皮膚に知覚異常は認められなかった．右側オトガイ部に骨様硬の腫瘤が触知された．

口腔内所見；

下顎右側小臼歯部に直径10mm程度の骨様硬の境界明瞭な腫瘤が触知され，圧痛が認められた．腫瘤を被覆する表面粘膜は正常であった（写真１）．

画像所見：

パノラマＸ線写真では右側オトガイ部に異常は認められなかった．CT画像にて右側オトガイ孔後方壁の皮質骨と連続した骨様の腫瘤は５×８×６mm大であった．2010年に撮影されたCT画像と比較して明らかに増大しており，緩徐な増殖が認められた（写真２下段）．

臨床診断：右側下顎骨体頬側部の単発性周辺性骨腫

[1)]〒090-0836 北見市東三輪２丁目54－８
社会医療法人耳鼻咽喉科　麻生北見病院歯科口腔外科（主任：鈴木豊典 科長）
[2)]〒085-8512 釧路市新栄町21－14
総合病院釧路赤十字病院歯科口腔外科（主任：道念正樹 科長）
[3)]〒060-8586 札幌市北区北13条西７丁目
北海道大学大学院歯学研究科　口腔病態学講座　口腔顎顔面外科学教室（主任：鄭　漢忠 教授）



写真１：口腔内所見
下顎右側小臼歯部に直径10mm程度の骨様硬の境界明瞭な腫瘤が触知された．
腫瘤を被覆する表面粘膜は正常であった．

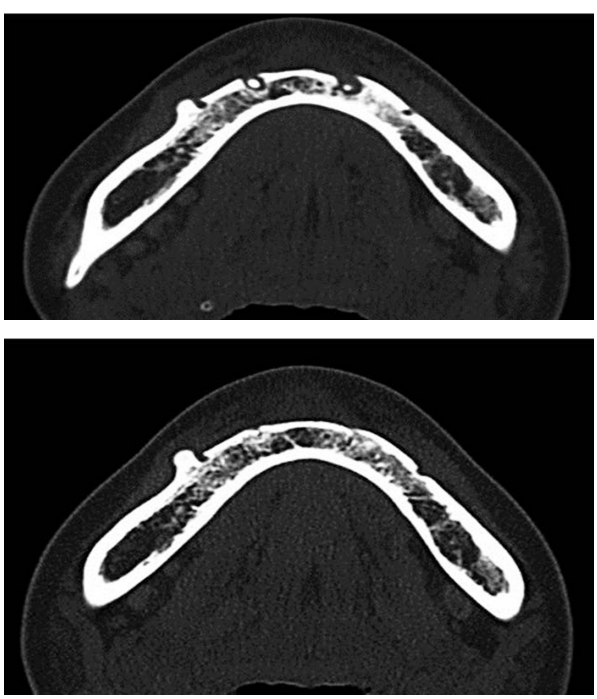


写真２：CT画像
上段；2010年12月撮影のCT画像，下段；2013年10月撮影のCT画像，再初診時（下段）のCT画像では右側オトガイ孔後方壁の皮質骨と連続した骨様の腫瘤は５×８×６mm大であった．2010年に撮影されたCT画像と比較して明らかに増大しており，緩徐な増殖が認められた．

処置および経過：

腫瘍切除の際には右側オトガイ神経を損傷する可能性が高いため下顎可撤性部分床義歯の使用中止と経過観察も治療方針として提示したが，患者の希望により2014年１月，全身麻酔下に腫瘍切除術および下顎右側側切歯歯根端切除術を施行した．手術は，下顎右側小臼歯部歯肉を切開し，骨膜下に剥離するとオトガイ孔後方に外側へ突出する骨の隆起が認められた（写真３）．オトガイ神経の損傷を可及的に回避するために超音波切削器具（VarioSurg®，株式会社ナカニシ製）を用いて隆起の茎部で切断し摘出した．その後，切断面皮質骨を同器具にて平坦化した．出血量は少量であった．術直後，右側オトガイ神経支配領域に知覚鈍麻が認められたためSemmes-Weinstein monofilaments（North Coast Medical社製）を用いた静的触圧覚検査を行った．術後１か月で反対側と同様の静的触圧覚を認めるまで改善した（図）．術後１か月でCT検査を施行したが，腫瘍の残存は認めず経過良好であった（写真４）．



写真３：術中写真
オトガイ孔後方に外側へ突出する骨の隆起が認められた（矢印：オトガイ神経）

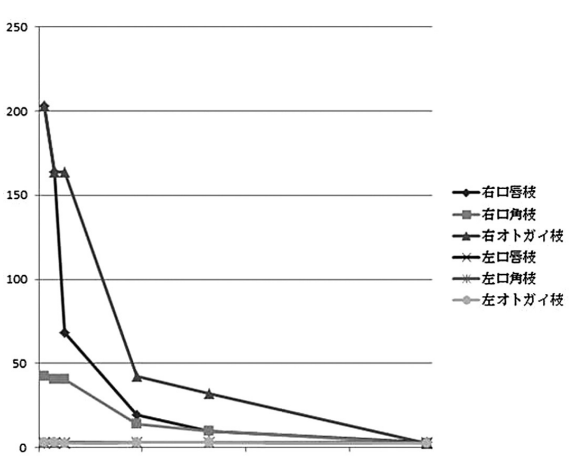
摘出標本所見：

摘出標本の大きさは５×８×５mmであった．表面は平滑であり，骨様硬，乳白色を呈していた（写真５）．

病理組織学的所見：

全体に厚い緻密骨が大部分を占め，成熟した骨質からなる骨組織であった（写真６）．

病理組織学的診断：緻密性骨腫



図：術後の静的触圧覚検査結果
術直後，右側オトガイ神経支配領域に知覚鈍麻が認められた．術後１か月で反対側と同様の静的触圧覚を認めるまで改善した．

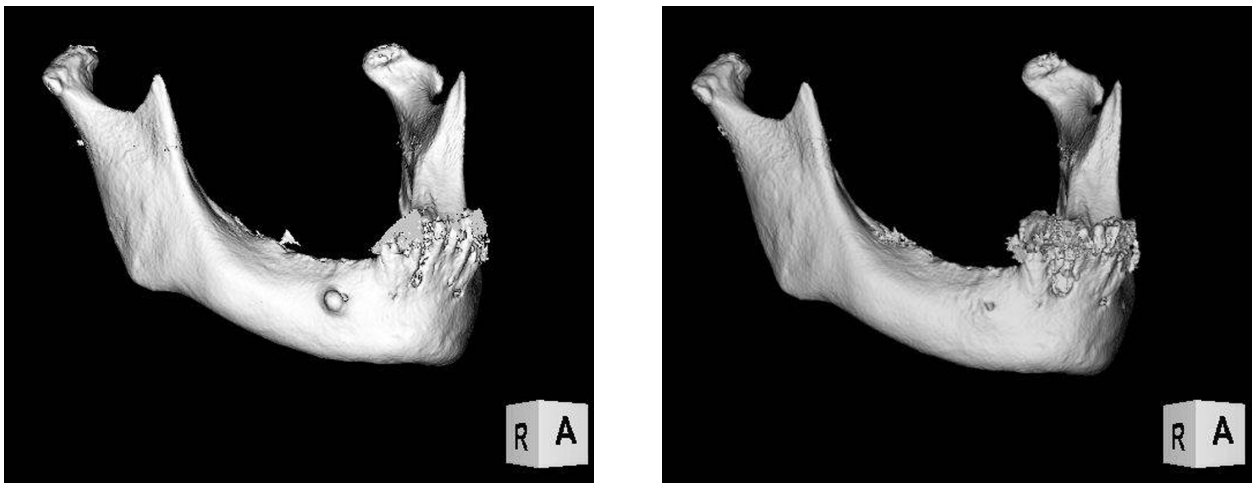


写真４：3D-CT画像
左；術前，右；術後１か月

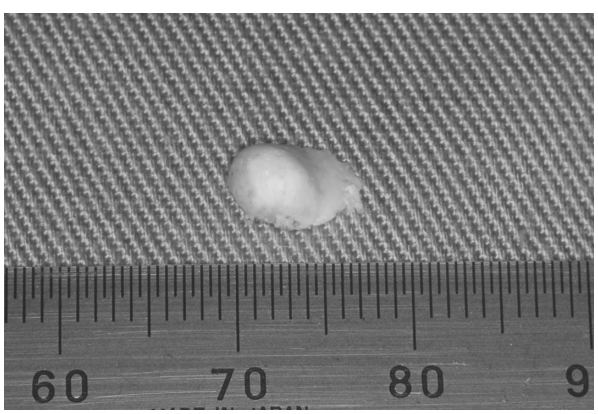


写真５：摘出標本写真
摘出標本の大きさは５×８×５mmであった．表面は平滑であり，骨様硬，乳白色を呈していた．

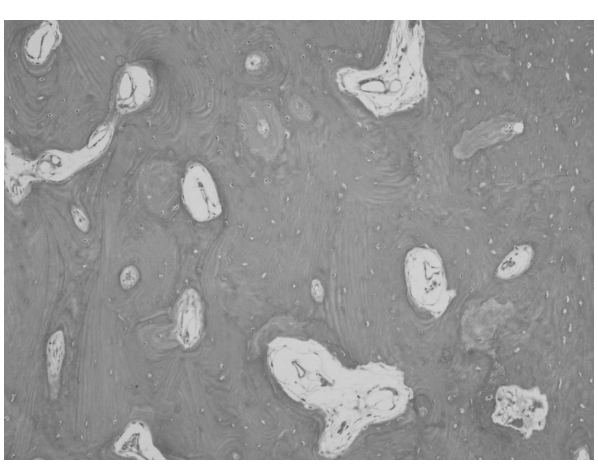


写真６：病理組織像（H-E染色）
全体に厚い緻密骨が大部分を占め，成熟した骨質からなる骨組織であった．

考　　察

下顎骨に発生した周辺性骨腫の報告は比較的少なく，好発部位は，下顎角部，下顎下縁，臼歯部舌側とされている[1)]．下顎骨体小臼歯部頬側に生じた症例を文献的に検索すると，自験例を含めて９例の報告を認めた[2-9)]．その内，口腔内写真や手術所見で，オトガイ孔と近接していることが確認できたのは，佐藤ら[9)]の報告と自験例の２例であった．腫瘍の発生原因は先天性，遺伝性，内分泌障害，外傷や外来刺激，慢性炎症などが考えられている[4, 10)]が，自験例では推測される要因は認められなかった．また，単発性であり，埋伏歯や過剰歯などの歯に関した異常や大腸ポリープの既往はなく，Gardner症候群は否定された．

本疾患と発育異常ないし反応性の骨組織の増殖を示す外骨症との鑑別診断はしばしば困難である．骨腫の病理像としては分化した成熟骨組織よりなり，緩徐に持続性に増殖する良性腫瘍である[1, 11, 12)]．一方，外骨症は骨に生じる周辺性の骨増殖で，緻密な層板骨よりなる骨質の過剰発育であり，真の腫瘍ではない．硬口蓋正中部の口蓋隆起と，下顎臼歯部舌側の下顎隆起が代表的なものである[1, 11, 12)]．自験例では，CT画像にて有茎性の骨様像を認めたこと，約３年前の画像との比較により緩徐ではあるが増大傾向を確認することができたことから骨腫と診断した．病理組織学的診断では，厚い緻密骨が大部分を占める成熟した骨質からなる骨組織の構造を認め，緻密骨腫と診断された．

近年，手術侵襲を減らすために超音波切削器具が開発され，脳神経外科や整形外科領域の臨床に幅広く使用されてきた．超音波切削器具は回転運動ではなく振動運動により，骨などの硬組織を選択的に削除し，神経や血管などの軟組織を損傷しないため口腔外科領域でも上顎骨骨切り術[13)]，下歯槽神経移動術[14)]などに応用されている．超音波切削器具で下歯槽神経に接触させた動物実験が報告されてい

る[15, 16]が，それらによると知覚神経伝導速度の低下や，神経線維の変性は術直後に一旦起こるものの数週間で回復が見られたことが示されている．われわれも自験例においてオトガイ神経血管束の損傷を可及的に回避するために超音波切削器具を使用した．術直後，オトガイ神経支配領域に知覚鈍麻が認められたが，術後１か月で反対側とほぼ同様の静的触圧覚を認めるまで改善した．出血量も少量で低侵襲な手術が可能となった．自験例のようにオトガイ孔に接しており，手術侵襲によってオトガイ神経血管束を損傷する可能性のある骨腫に対して超音波切削器具を使用することは有用であると考えられた．

骨腫の予後については一般的に良好であり，悪性転化はないといわれているが，過去に２例で再発を生じたという報告があり[16, 17]，今後も定期的な経過観察が必要であると考えられた．

結　　語

今回，われわれはオトガイ孔周囲の下顎骨体部に生じた単発性周辺性骨腫の１例を経験したのでその概要を報告した．

参 考 文 献

１）石川梧朗：口腔病理学Ⅱ，553-554，永末書店，京都，1984.

２）長田　博，向井　洋，牧角隆一，中村　繁，新村淳一郎，山下佐英：下顎骨に発生した骨腫の１例．日口外誌，32：956-962，1986.

３）林　誠一，川辺良二，藤田浄秀：下顎骨に発生した周辺性骨腫の１例．日口外誌，37：463-467，1991.

４）Kalplan I, Calderson S, Buchner A : Peripheral osteoma of the mandible: A study of 10 new cases and analysis of the literature. J Oral Maxillofac Surg, 52 : 467-470, 1994.

５）Kashima K, Rahman O, Sakoda S, Shiba R : Unusual peripheral osteoma of the mandible: Report of 2 cases. J Oral Maxillofac Surg, 58 : 911-913, 2000.

６）Johann ACBR, Freitas JB, Aguiar MCF, Araújo NS, Mesquita1 AR : Peripheral osteoma of the mandible: case report and review of the literature. J Cranio-maxillofac Surg, 33 : 276-281, 2005.

７）Bulut E, Acikgoz A, Ozan B, Gunhan O : Large Peripheral Osteoma of the Mandible: A Case Report. Int J Dent, 2010 : 1-5, 2010.

８）Baena RR, Rizzo S, Fiandrino G, Lupi S, Galioto S : Mandibular traumatic peripheral osteoma: a case report. Oral Med Oral Pathol Oral radiol Endod, 112 : e44-e48, 2011.

９）佐藤栄需，長谷川博，土屋令雄，金子哲治，武石越郎，門馬　勉：下顎骨に発生した単発性周辺性骨腫の２例．日口外誌，59：765-769，2013.

10）Thoma KH : Oral Pathology, 1247-1254, Mosby Co, St Louis, 1960.

11）園山　昇，富田喜内，滝川富雄：Ｘ線不透過像を示す疾患，伊藤秀夫編，口腔病変診断アトラス，200-203，医歯薬出版，東京，1980.

12）林堂安貴，岡本哲治：骨の腫瘍および骨関連疾患，白砂兼光，古郷幹彦編，口腔外科学，242-243，医歯薬出版，東京，2010.

13）Ueki K, Nakagawa K, et al : Le Fort Ⅰ osteotomy using an ultrasonic bone curette to fracture the pterygoid plates. J Craniomaxillofac Surg 32 : 381-386, 2004.

14）Maruo B : Mobilization of the Inferior Alveolar Nerve with Simultaneous Implant Insertion: A New Technique. Case Report. The Int J Periodontics Restrative Dent 25 : 375-383, 2007.

15）山口晋一，野間弘康，他：硬組織用超音波メスによる下歯槽神経損傷：短時間接触による影響．歯科学報 105：589-601，2005.

16）Metzger MC, Borman KH, et al : Inferior alveolar nerve transposition- An in vitro comparison between piezosurgery and conventional bur use. J oral Implantol 32 : 19-25, 2006.

14）藤盛真樹，大坪誠治，松田光悦：上顎洞に迷入した医原性異物の３例．日口外誌，51：524-527．2005.

15）洲崎春海，間島雄一：内視鏡下鼻副鼻腔手術の実際と応用．24-29，金原出版，東京，2002.

16）Lowell B, Yakima W : Recurrent Peripheral osteoma of mandible: report of case. J Oral surg, 21 : 446-450, 1971.

17）野村幸恵，柿澤　卓，高野正行，国府田英敏，野間弘康，村松　敬：下顎角部に発生し長期間経過後に再発した周辺性骨腫の１例．日口外誌，46：87-89，2000.

Hokkaido J. Dent. Sci., 35 : 159-163, 2015.

CASE REPORT

A case of a solitary peripheral osteoma arising in the mandibular body around the mental foramen

Toyonori Suzuki[1)], Atsushi Fujita[2)], Masaki Donen[2)],
Kohei Matsuda[1)] and Wataru Kakuguchi[3)]

ABSTRACT : Peripheral osteoma arising in the mandible is relatively rare. This study will report on one case of solitary peripheral osteoma located in the mandibular body around the mental foramen. The patient was a 48－year-old woman who was referred to our hospital because of pain in the alveolar membrane near mental foramen from the placement of a removal partial denture. Hard swelling on the right side of the mandible was palpable. A CT showed that a pedunculated bony swelling in the right mandibular body existed around the right mental foramen. It was removed surgically using an ultrasonic bone cutting tool via an intraoral approach with the patient under general anesthesia. The histopathological diagnosis was a compact osteoma. There was neither paresthesia nor recurrence postoperatively at a follow-up examination after one month.

Key Words : Peripheral osteoma, Compact osteoma, Mental foramen, Paresthesia, Ultrasonic bone cutting tool

[1)] Department of Dentistry and Oral Surgery, Azabu Kitami Triology Hospital (Chief: Dr. Toyonori Suzuki)
54-8 Higashimiwa2, Kitami, 090-0836, Japan
[2)] Department of Dentistry and Oral Surgery, Kushiro Red Cross Hospital (Chief: Dr.Masaki Donen)
21-14 Shineicho, Kushiro, 085-8512, Japan
[3)] Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Division of Oral Pathobiological Science, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University. (Chief: Prof. Kanchu Tei)
Kita 13 Nishi7, Kita-ku, Sapporo 060-8586, Japan