



Title	感染を契機に発見された筋突起に埋伏する含歯性嚢胞を伴う智歯の1例
Author(s)	関口, 珠希; 松下, 和裕; 柏原, みゆき 他
Citation	北海道歯学雑誌, 43, 76-82
Issue Date	2022-09-15
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/86846
Type	journal article
File Information	43_12.pdf



症例報告

感染を契機に発見された筋突起に埋伏する 含菌性嚢胞を伴う智歯の1例

関口(山田) 珠希¹⁾ 松下 和裕²⁾ 柏原みゆき¹⁾ 笠原 和恵¹⁾ 堀川 雅昭¹⁾

抄 録：埋伏智歯が本来の位置から遠く離れ、それが下顎枝最上方の筋突起に位置することは非常にまれである。今回われわれは筋突起に埋伏した含菌性嚢胞を伴う智歯の1例を経験したので報告する。

患者は72歳、男性。2021年5月に左側耳下腺咬筋部の腫脹と疼痛を自覚し、近在歯科を受診した。症状が悪化傾向であったため、当院を紹介受診した。初診時の口腔外所見では左側耳下腺咬筋部の腫脹、疼痛と重度の開口障害を認めた。口腔内所見では開口障害により視認は困難であったが、左側頬粘膜に浮腫性の腫脹を認めた。画像検査では筋突起内に逆性埋伏智歯とその周囲に嚢胞様透過像を認め、それら周囲の軟組織の肥厚を認めた。血液検査所見では炎症反応を認めた。埋伏智歯ならびに嚢胞様病変への感染と診断し、抗菌薬による消炎を行った。消炎後、全身麻酔下で埋伏智歯抜歯ならびに嚢胞摘出を施行した。病理組織学的診断は含菌性嚢胞が考えられた。現在、術後6か月を経過しているが、問題なく経過している。

キーワード：筋突起、埋伏智歯、含菌性嚢胞

緒 言

埋伏智歯の多くはその歯本来の位置かその近辺に位置していることが多いが、顎骨内の腫瘍や嚢胞などの病変や骨折などの外傷により、位置異常をきたすことが報告されている¹⁾。しかしながら、本症例のように筋突起部などの下顎枝最上方に位置することはまれである。今回われわれは、上顎埋伏智歯と間違えるほど下顎枝上方に位置しており、感染を契機に発見された筋突起部の埋伏智歯の手術症例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者：72歳、男性。

初 診：2021年5月。

主 訴：左側頬部の腫脹、疼痛、開口障害。

既往歴：直腸癌（52歳時に手術し、完治）、高血圧症、甲状腺機能亢進症、三枝ブロック。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：2021年5月X日、左側頬部の腫脹と同部の疼痛を自覚し、X+1日、近在歯科を受診した。同院では左側上顎智歯歯冠周囲炎と診断され、5日間の抗

菌薬内服（CFPN 300 mg/日）による処置が施行された。X+6日、再受診時、頬部の腫脹の増大と開口障害が出現したため、同日、精査加療目的で当院を紹介受診した。

現 症：

全身所見：身長169.0 cm、体重64.2 kg、BMI22.5 kg/m²、標準体型であった。食事摂取不良による倦怠感はあったが、発熱（体温：36.2度）は認めなかった。血圧140/78、脈拍72、酸素飽和度99 %とバイタルサインには特に異常はなかった。

血液検査結果：WBC $12.10 \times 10^3 / \mu\text{l}$ 、CRP 21.81 mg/dLと炎症反応の高値を認めた（表1 ①）。

口腔外所見：顔貌は左右非対称で、左側耳下腺咬筋部に著明なびまん性腫脹を認めた。腫脹部の自発痛と圧痛を伴っていた。表面皮膚に発赤や熱感は認めなかった。口腔内所見：開口量は自力有痛で20 mmと開口障害を認めた。重度な開口障害により口腔内の視認は困難であったが、確認できる範囲では左側頬粘膜に浮腫状の腫脹を認めた。

画像所見：パノラマX線画像では、左側筋突起相当部に逆性埋伏智歯とその周囲に透過像を認めた（図1）。CTの骨条件では筋突起周囲に嚢胞様透過像を伴う逆

¹⁾ 〒068-0004 北海道岩見沢市4条東16丁目5番地
北海道中央労災病院 口腔外科・顎顔面外科（関口(山田) 珠希 部長）

²⁾ 〒060-8586 北海道札幌市北区北13条西7丁目
北海道大学病院 高次口腔医療センター 顎口腔機能治療部門（松下 和裕 准教授）

感染を契機に発見された筋突起に埋伏する
含菌性嚢胞を伴う智歯の1例

表1 血液検査所見

	①	②	③	基準値
白血球数	12.10	8.12	6.41	$4-9 \times 10^3 / \mu\text{l}$
赤血球数	4.68	4.22	4.29	$4.1-5.3 \times 10^6 / \mu\text{l}$
ヘモグロビン	14.8	13.0	13.2	14-18 g/dl
ヘマトクリット	42.6	39.2	39.8	39-52 %
血小板数	254	334	375	$140-340 \times 10^3 / \mu\text{l}$
GOT (AST)	107	33	27	5-40 IU/l
GPT (ALT)	111	88	66	6-42 IU/l
LDH	232	164	151	105-229 IU/l
尿素窒素	24	14	16	8-20 mg/dl
クレアチニン	1.1	0.8	0.9	0.4-1.1 mg/dl
CRP	21.81	1.74	0.46	0-0.3 mg/dl

入院時(①), 抗菌薬点滴後4日目(②), 抗菌薬点滴後7日目(③)の血液検査所見を示す。

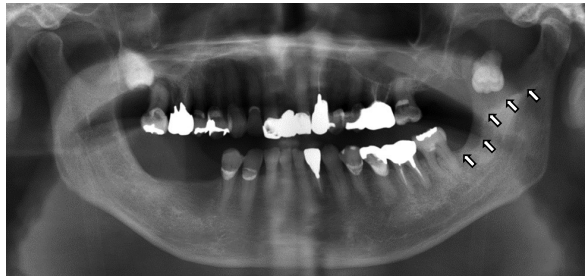


図1 術前パノラマX線画像

左側下顎智歯は筋突起部に位置し、逆性に埋伏している。
左側下顎第二大臼歯遠心から智歯周囲まで骨消失領域が連続している(白矢印)。

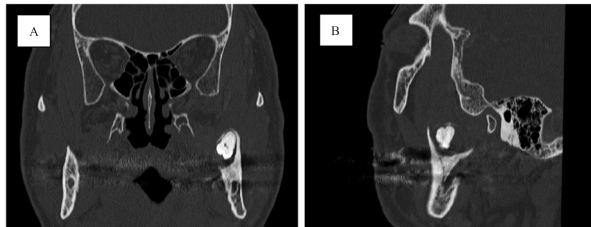


図2 術前CT画像(骨条件)

筋突起周囲に嚢胞様透過像を伴う逆性埋伏智歯を認める。
(冠状断: A, 矢状断: B)

性埋伏智歯を認め(図2A, B), 軟組織条件では智歯周囲の軟組織が肥厚し, 咬筋, 側頭筋, 内側翼突筋にも進展し, それら筋組織も腫大を呈していた(図3)。また, 筋突起周囲の側頭筋内部に低吸収域を認め, 同部軟組織周囲脂肪層には著明な浮腫性変化を認めた。
臨床診断: 左側下顎骨周囲炎, 左側頬部蜂窩織炎, 埋伏智歯を伴う左側下顎骨嚢胞様病変への感染疑い
処置および経過: 2021年5月X+6日, 当院初診時に即日入院とした。入院下で安静, 栄養管理と抗菌薬点滴投与による消炎処置を開始した。CTRX (2 g/日) および CLDM (1200 mg/日) の2種類の抗菌薬を使用した。

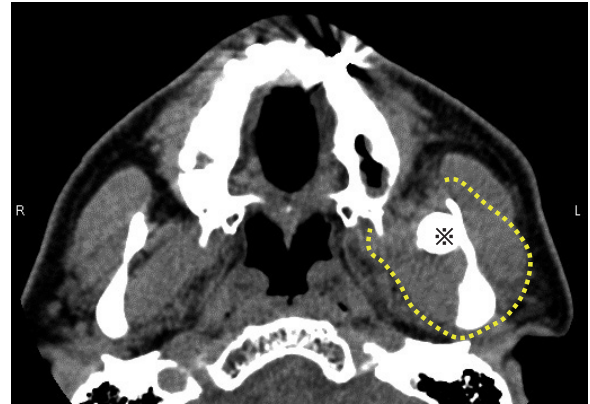


図3 術前CT画像(軟組織条件)

智歯周囲の軟組織の肥厚を認め, 咬筋, 側頭筋, 内側翼突筋に進展し, 腫大を呈している(黄点線)。*埋伏智歯

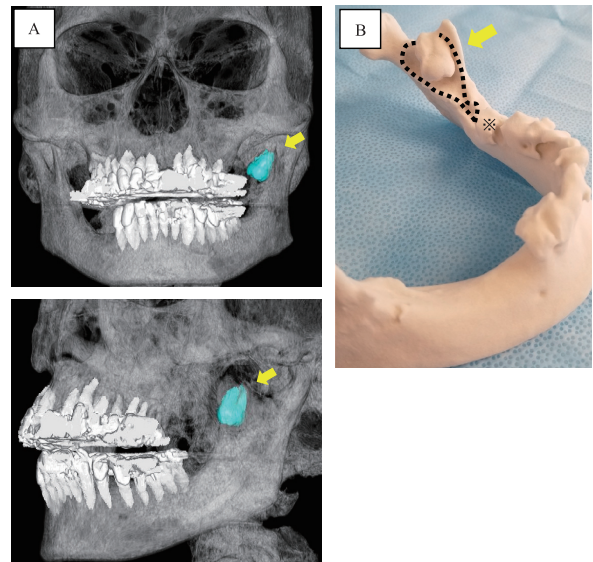


図4 3D画像と3D模型像

A: 筋突起部に下顎智歯を認める(黄矢印)

B: 筋突起部に下顎智歯を認める(黄矢印)

下顎第二大臼歯(*)遠心から埋伏智歯周囲に連続して境界明瞭な骨消失領域を認める(黒点線)。

抗菌薬投与開始から4日目には腫脹は軽減し, 開口量は30 mmとなった。開口量増大に伴い口腔内の視認も可能となった。血液検査結果ではWBC $8.12 \times 10^3 / \mu\text{l}$, CRP 1.74 mg/dLと炎症反応は著明な改善を示した(表1 ②)。その後さらに3日間の抗菌薬点滴投与を継続し, 入院から7日目には腫脹は著明に改善し, 開口量は35 mmとなった。血液検査結果ではWBC $6.4 \times 10^3 / \mu\text{l}$, CRP 0.46 mg/dLと炎症反応は正常化したため(表1 ③), 同日退院とした。今後も感染を繰り返す可能性を考慮し, 嚢胞様病変摘出ならびに埋伏智歯抜歯を予定した。2021年7月X日, 全身麻酔下で嚢胞摘出術ならびに埋伏智歯抜歯術を施行した。手術は予め作成し

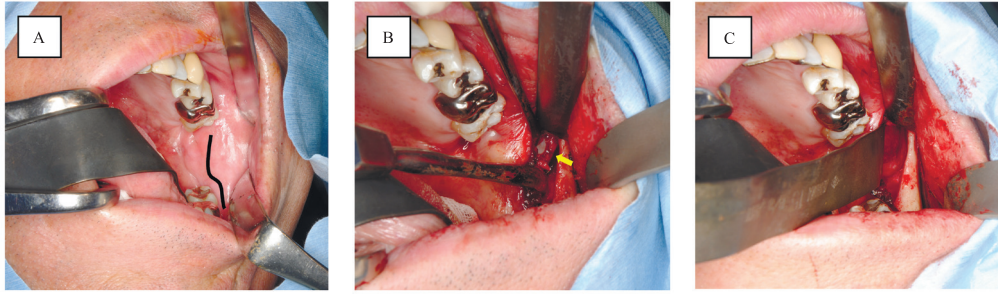


図5 術中写真

- A：下顎枝前縁に設定した切開線（黒線）。
B：嚢胞様軟組織内に智歯を認める（黄矢印）。
C：抜歯ならびに嚢胞様軟組織摘出腔内骨表面は平滑である。

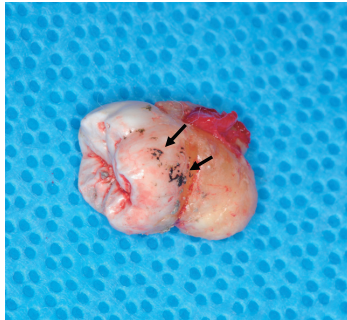


図6 抜去歯

歯の全長は16 mm，歯冠長径は6 mm，歯根長径は10 mm，歯冠頬舌径幅径は10 mm，歯冠近遠心径は11 mm，5咬頭，歯根は2根が癒合している。歯冠周囲に黒色の歯石の付着を認める（黒矢印）。

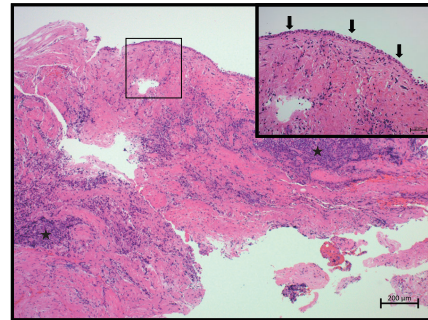


図7 摘出標本の病理組織像

成熟した線維組織へ種々の程度に炎症細胞（★）が浸潤し，ごく一部の組織辺縁は菲薄な重層扁平上皮様の上皮（黒矢印）に被覆されていた。

ておいた3D画像（図4A）と3D模型（図4B）を参考に施行した。下顎枝前縁に沿った粘膜切開を加え（図5A），まずは下顎枝外側の粘膜骨膜弁の剥離を行った。下顎枝外側の骨は菲薄化していたが連続性を認めたため，骨面に沿って左側下顎第二大臼歯部から下顎枝外側を頭側方向に剥離を行った。次に下顎枝内側の粘膜骨膜弁の剥離を行ったが，病変に接する舌側は骨欠損を認め，同部では病変と骨膜が一部癒着していたため，鈍的な剥離が困難であったため，メスにて切離し，筋突起内の病変を明示した。埋伏智歯は壁の厚い嚢胞様軟組織内に認められた（図5B）。まずは嚢胞様組織内から智歯を抜去し，その後，嚢胞様組織を摘出した。嚢胞様組織は舌側の骨膜と一部癒着し，摘出はやや困難であった。嚢胞内の内容物は認めなかった。摘出腔の骨面は平滑であった（図5C）。抜去歯の歯冠には黒色の歯石が付着していた（図6）。術後6か月経過しているが，症状の再燃は認めない。

病理組織学的所見：組織学的には成熟した線維組織に種々の程度に炎症細胞が浸潤していた。ごく一部に組織辺縁を菲薄な重層扁平上皮様の上皮に被覆されていた（図7）。

病理組織学的診断：含菌性嚢胞疑い

考 察

智歯の埋伏は日常臨床で遭遇する機会が多く，そのほとんどがそれ本来の位置かまたはその近辺に存在している。本症例のように遠く離れた位置に存在することはまれであり，本邦では下顎切痕付近の異所性埋伏智歯は自験例を含め11例で，筋突起部となると自験例を含め3例であった（表2）¹⁾。性別は男性5例，女性6例と性差は認めなかった。年齢は31歳から87歳であり，すべて30歳以上であった。部位別では下顎切痕部に7例，筋突起部に3例，関節突起部に1例であった。自覚症状としては腫脹，疼痛，開口障害のいずれかが必ず生じており，全例で炎症症状が伴っていた。処置としては1例の経過観察を除き，全例で抜歯が施行されていた。一方，1978年から2011年までの海外の報告例では下顎切痕付近の異所性埋伏智歯は18例で，そのうち筋突起部は4例であった（表3）^{2,3)}。性別は男性4例，女性12例で女性が多い傾向にあった。年齢は27歳から70歳で本邦の報告と同様であった。自覚症状，処置に関しては検索可能な範囲では本邦と同様であり，ほぼすべての症例で炎症症状が伴っており，1例を除き，外科的処置が施行されていた。

本症例の感染の波及経路としては，当院初診時は重度の

感染を契機に発見された筋突起に埋伏する
含菌性嚢胞を伴う智歯の1例

表2 下顎切痕部付近の埋伏智歯の本邦の報告例

報告年	報告者	年齢	性別	埋伏位置	症状	原因	処置
1976	西嶋ら	60	女	下顎切痕部	顎下部の疼痛性腫脹, 開口障害	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
1979	山下ら	31	女	関節突起部	耳前部の腫脹, 下唇の知覚鈍麻	外歯瘻	抜歯
1981	中谷ら	41	男	下顎切痕部	頬部の疼痛, 開口障害	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
1981	中谷ら	45	男	下顎切痕部	頬部の疼痛, 開口障害	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
1981	木澤ら	70	女	筋突起部	頬部の圧痛, 腫脹	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
2005	二宮ら	73	女	下顎切痕部	耳前部の腫脹, 開口障害	歯胚の位置異常	抜歯
2005	小倉ら	59	男	下顎切痕部	頬部の腫脹, 開口障害	歯根膜の牽引	経過観察
2008	飯島ら	87	女	下顎切痕部	頬部の腫脹, 開口障害	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
2015	小野寺ら	36	男	筋突起部	顔面の疼痛, 腫脹	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
2021	有馬ら	42	女	下顎切痕部	下顎の疼痛	歯導帯の肥厚	抜歯
2021	自験例	72	男	筋突起部	頬部の疼痛性腫脹, 開口障害	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出

日口外誌 第67巻 第5号：有馬ら；下顎切痕部に移動した異所性埋伏智歯の1例から引用

表3 下顎切痕部付近の埋伏智歯の海外の報告例

報告年	報告者	年齢	性別	埋伏位置	症状	原因	処置
1978	Szerlipら	50	女	関節突起部	疼痛性腫脹, 開口障害	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
1980	Burton and Schefferら	57	女	関節突起部	頬部の疼痛性腫脹	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
1982	Srivastava and Singhら	40	女	関節突起部	頬部の違和感	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
1991	Chongrukら	27	女	筋突起部	なし	含菌性嚢胞	経過観察
1992	Toranzo Fernandez and Terrones Merazら	70	女	筋突起部	疼痛性腫脹, 開口障害	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
1994	Bux and Liscoら	66	女	筋突起部	発熱, 疼痛性腫脹, 開口障害	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
2001	Mediciら	41	女	筋突起部	疼痛性腫脹, 開口障害	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
2002	Turnerら	47	男	関節突起部	疼痛性腫脹	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
2003	Wassoufら	49	女	関節突起部	疼痛性腫脹	濾胞性嚢胞	抜歯, 腸骨移植
2003	Suarez-Cunqueiroら	45	男	関節突起部	疼痛性腫脹	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
2007	Salmeronら	53	女	関節突起部	疼痛性腫脹, 開口障害	不明	不明
2007	Salmeronら	42	男	関節突起部	疼痛性腫脹	不明	不明
2010	Gadre et Wakisら	30	女	関節突起部	疼痛性腫脹	不明	不明
2010	Gadre et Wakisら	40	男	関節突起部	疼痛性腫脹	不明	不明
2010	Bortoluzzi et Manfroら	68	女	関節突起部	疼痛性腫脹, 瘻孔	不明	不明
2010	Paceら	53	男	関節突起部	疼痛性腫脹, 瘻孔	抜歯, 嚢胞摘出	抜歯, 嚢胞摘出, プレート固定
2011	Shivashnkaraら	45	男	関節突起部	疼痛性腫脹, 開口障害	含菌性嚢胞	抜歯, 嚢胞摘出
2011	Ferbado Iglesias-Martinら	53	女	関節突起部	疼痛性腫脹, 開口障害	抜歯, 嚢胞摘出	抜歯, 嚢胞摘出, プレート固定

文献2), 3)から引用

開口障害と著しい頬粘膜の腫脹のために確認できなかったが、消炎後に下顎枝内側頬粘膜に径5 mm程度の瘻孔を認めた。瘻孔からゾンデを挿入すると筋突起内の病変に連続していたことから、今回の感染経路は瘻孔→筋突起内の病変→下顎枝外側では側頭筋および咬筋に、また、下顎枝内側では病変による骨欠損部から内側翼突筋へそれぞれ波及したものと考えられた。

異所性に埋伏する原因としては、過剰歯、腫瘍や嚢胞に

よる圧迫⁴⁻⁸⁾、歯胚の位置異常⁹⁾、埋伏歯の移動^{1, 10, 11)}、骨折などの外傷などが挙げられる。自験例の智歯が埋伏した原因としては、嚢胞による萌出経路障害によるものが考えられた。自験例の智歯が移動したか否かに関しては、当院初診以前の画像を入手することができなかったため、経時的な位置変化を確認することができず、不明なままである。しかしながら、画像所見や術中所見では本来智歯が存在するはずの下顎第二大臼歯遠心に骨消失領域があり、それが

筋突起内に埋伏する智歯周囲まで連続していることや抜去歯冠に黒色の歯石が付着（写真6）していたことから、元々は第二大臼歯遠心近辺に埋伏しており、時間の経過とともに移動したものと推察された。自験例のように含菌性嚢胞などの歯冠部に嚢胞が形成されたものはその反対側である歯根方向へと歯は移動すると言われ、それは嚢胞内の貯留液による圧のため移動が起これと考えられている¹²⁾。自験例は移動した位置から考慮すると歯根は下顎枝に沿って頭側に水平に位置していたと考えられるため、筋突起部に移動したと推察された。移動には歯根形態も関与し、単根あるいは歯根離開のない歯が顎骨内を移動しやすいと報告されている¹³⁾。自験例は歯根が2根あったものの2根が癒合し、短く円錐形の形態をしていたため、移動しやすかったと考えられた。

埋伏智歯の多くが将来的に感染を引き起こすことや隣在歯のう蝕を併発する可能性が高いため、抜歯が行われている。異所性埋伏智歯はその位置から抜歯の侵襲が大きくなることや術後の合併症を考慮し、それが特に無症状であった場合は経過観察になることもある。しかしながら、将来的に現在の位置から移動する可能性があることや移動した先で感染源になる可能性を考慮すると発見した時点で抜歯することが重要であると考えられた。治療法としては、自験例のように腫脹や疼痛が出現して発見されることが多く、感染源を除去するために全例抜歯が行われていた（表2, 3）。自験例のように筋突起部に位置した症例は少ないものの、術後の骨折などの合併症発症の可能性を考慮し、筋突起を切除した症例があった。足立¹⁴⁾らは筋突起基部に存在した埋伏歯の抜歯後に筋突起が骨折したため、後にこれを除去していた。また、水見¹⁵⁾らは筋突起が過剰歯により頬舌的に膨隆し、皮質骨が菲薄化していたことから、術後の骨折の可能性を考慮し、過剰歯を筋突起と共に一塊として切除していた。一方、阿知波¹⁶⁾らは埋伏歯は筋突起の基部に位置していたが、筋突起外側の骨面積が十分であったため保存していた。

これらの文献を参考に自験例も抜歯の際に筋突起を保存するか切除するかを検討した。埋伏智歯は筋突起舌側に位置していたため、筋突起頰側の骨外形が比較的良好に保持されていた。また、歯は嚢胞による骨欠損の範囲内で抜去することができ、周囲骨を削合する必要がなかった。以上より、筋突起外側面に十分な骨面積があったことから術後の骨折などリスクは低いと判断し、保存した。筋突起に存在する埋伏歯を抜去する際には筋突起を保存するか否かは埋伏歯の位置や抜歯後の骨形態などを考慮し、骨折を含めた合併症の発症の可能性を考慮し検討する必要があると思われる。

結 語

本来の埋伏位置から遠く離れた筋突起部に含菌性嚢胞を伴う智歯を認めた症例の抜歯を経験したので報告した。

参 考 文 献

- 1) 有馬実咲, 桑島精一, 福田雅幸, 福地峰世, 五十嵐秀光, 高野裕史: 下顎切痕部に移動した異所性埋伏智歯の1例: 日口外誌, 67:281-285, 2021.
- 2) Chun-Cheng Wang, Sang-Heng Kok, Lien-Tuan Hou, Puo-Jen Yang, Jang-Jaer Lee, Shih-Jung Cheng, Ru-Cheng Kuo and Hao-Hueng Chang: Ectopic mandibular third molar in the ramus region: report of a case and literature review: Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 105:155-61, 2008.
- 3) Fernando Iglesias-Martin, Pedro Infante-Cossio, Eusebio Torres-Carranza, Victoria-Eugenia Prats-Golczer, Alberto Garcia-Perla-Garcia: Ectopic third molar in the mandibular condyle: A review of the literature: Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 1;17(6): e1013-7, 2012.
- 4) 西嶋克己, 岸 幹二, 駒井正昭, 前田健一郎, 和気和也, 元井 信: 下顎切痕部下方にみられた濾胞性菌嚢胞の1例: 日口外誌, 22:391-395, 1976.
- 5) 中谷善幸: 下顎切痕部付近にみられた稀な位置異常歯の2例: 日口外誌, 27:1430-1434, 1981.
- 6) 木澤 豊, 堀部直貴, 神谷祐二, 成田歌代子, 水野和生, 山田長信: 下顎骨筋突起部にみられた濾胞性歯牙嚢胞の1例: 日口外誌, 30:442-447, 1981.
- 7) 飯島 響, 栗田 浩, 戸木田怜子, 西澤理史歩, 倉科憲治: 顎放線菌症を併発した下顎切痕部の含菌性嚢胞の1例: 日口外誌, 54:674-678, 2008.
- 8) 小野寺慧, 松本直子, 熊谷章子, 星 秀樹, 杉山芳樹, 及川大成, 石橋 修: 下顎埋伏智歯が12年間で筋突起下方まで移動した1例. 日口外誌, 1:26-33, 2015.
- 9) 二宮嘉昭, 東川晃一郎, 東森秀年, 信森 剛, 富士谷盛興, 鎌田伸之: 炎症性吸収をきたした下顎切痕部埋伏歯の1例: 日口外誌, 51:559-562, 2005.
- 10) 桜井 徹, 楊 榮展: 左右下顎第2小臼歯が遠心に移動した1例: 口科誌, 33:440-444, 1982.
- 11) 竹村日登美, 平野吉子, 小原 浩, 西尾順太郎: 未萌出下顎小臼歯が筋突起下方まで移動した1例. 日口外誌, 43:103-105, 1997.
- 12) Thomas KH: Oral Surgery, ed 3 St Luis, C.V. Mosby Co, 358, 1958.
- 13) 小倉 基, 田村英彦, 綿引隆一郎, 佐藤一道, 山崎香代子, 佐々木研一: 歯冠が突出している異所性埋伏歯の1例:

感染を契機に発見された筋突起に埋伏する
含菌性嚢胞を伴う智歯の1例

日口外誌, 51:27-30, 2005.

- 14) 足立 健, 肥後智樹:下顎骨筋突起部に埋伏歯を認めた含菌性嚢胞の1例:日口診誌, 26:294-298, 2013.
- 15) 氷見奈々絵, 栗原祐史, 筑田洵一郎, 高松弘貴, 笹間雄志, 代田達夫:下顎埋伏過剰歯が筋突起まで移動した1例:日本口外誌, 66:411-415, 2020.
- 16) 阿知波基信, 井上博貴:下顎骨筋突起部に認められた

異所性埋伏智歯の1例:愛知学院大歯会誌, 53:449-452, 2015.

謝 辞

本症例の病理組織学的診断ならびに画像の提供に多大なるご支援とご協力をいただきました北海道口腔病理診断所の北村哲也所長に厚く御礼申し上げます。

CASE REPORT

Case study of an impacted lower third molar with a dentigerous cyst in the coronoid process found during the infection

Tamaki Sekiguchi (Yamada)¹⁾, Kazuhiro Matsushita²⁾, Miyuki Kashiwabara¹⁾
Kazue Kasahara¹⁾ and Masaaki Horikawa¹⁾

ABSTRACT : It is extremely rare that impacted third molar teeth move distantly from their original position and are located in the coronoid process. In this case study, an impacted third molar tooth with a dentigerous cyst in the coronoid process is reported. The patient was a 72-year-old man. He noticed swelling and pain in the region of the left parotid-masseteric and visited his regular dentist. He was referred to our hospital because his symptoms gradually worsened. A clinical examination revealed severe swelling and pain in the region of the left parotid-masseteric, trismus, and edematous swelling in the buccal mucosa. A computed tomography scan showed a cyst-like transmission image surrounding the reverse impacted third molar tooth within the coronoid process. A severe inflammatory response was revealed through a blood examination. An infection to the impacted third molar tooth and cyst-like lesion was diagnosed and treated with antibiotics. After the inflammation reduced, the impacted third molar tooth extraction and cyst enucleation was performed under general anesthesia. A histopathological examination showed a dentigerous cyst. Six months after the operation, the postoperative healing process was positive.

Key Words : coronoid process, impacted lower third molar, dentigerous cyst

¹⁾ Oral and Maxillofacial Surgery, Hokkaido Chuo Rosai Hospital, 4-jo Higashi, 16 chome 5, Iwamizawa, 068-0004, Hokkaido

²⁾ Stomatognathic Function, Center for Advanced oral Medicine, Hokkaido University Hospital, Kita13 Nishi7, Kita-ku, Sapporo, 068-8586, Japan