

2. 両側性に二孔の副オトガイ孔を有する一例

A case of bilateral two accessory mental foramens

○坂本 りく, 泉澤 充*, 高橋 徳明*,
前川 崇嗣*, 毛利 裕希*, 藤村 朗**,
藤原 尚樹***, 田中 良一*

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター歯科医療センター卒後歯科医師臨床研修センター, 岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座歯科放射線学分野*, 岩手医科大学歯学部口腔医学講座歯科医学教育学分野**, 岩手医科大学解剖学講座機能形態学分野***

目的: オトガイ孔周囲に下顎管と連続する副オトガイ孔と呼ばれる小孔が存在することがある。今回, 両側性でかつ左右それぞれに二孔の副オトガイ孔を認めた症例を経験したのでその概要を報告し, 副オトガイ孔の発生起因と発見方法について考える。

材料・方法: 患者は 18 歳, 女性。2013 年 8 月, 下顎の突出感を訴え受診した。パノラマ撮影で異常を認めなかったが, 歯科用 CBCT 撮影にて両側性に二孔の副オトガイ孔が認められた。

結果: オトガイ孔と副オトガイ孔の区別は, 下顎管と連続性が見られる頬側孔の面積で最大のもをオトガイ孔, それ以外の頬側孔を副オトガイ孔とした。副オトガイ孔は右側では近心上方, 近心下方に 1 孔ずつ, 左側では近心上方, 遠心下方に 1 孔ずつ開口していた。

考察: 副オトガイ孔の発生起因として, 下顎骨が成長するに従い, 下顎管本幹から分岐した神経血管束の周囲に骨添加したものが下顎管の側枝となり, 副オトガイ孔として開口すると考察した。副オトガイ孔を発見するためにはコーンビーム CT あるいは口内法撮影が有用である。

結論: 口腔外科手術, 根管治療, 局所麻酔時には, 偶発症を回避するためにコーンビーム CT あるいは口内法撮影にてオトガイ孔だけではなく副オトガイ孔の存在を把握し, 留意するべきである。

3. 異時性に複数の過剰歯の発生を認めた一例

A case of metachronous supernumerary teeth

○石井 真由, 泉澤 充*, 高橋 徳明*,
前川 崇嗣*, 毛利 裕希*, 藤村 朗**,
藤原 尚樹***, 田中 良一*

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター歯科医療センター卒後歯科医師臨床研修センター, 口腔顎顔面再建学講座歯科放射線学分野*, 口腔医学講座歯科医学教育学分野**, 解剖学講座機能形態学分野***

目的: 過剰歯は正常歯数より多く形成された歯で, 様々な形態を呈する。同時期に複数の過剰歯を認めることはあるが, 異なる時期に過剰歯の発生を認めた報告は少ない。今回, 異時性に複数の過剰歯の発生した症例を経験したのでその概要を報告し, その発生起因を考える。

材料・方法: 患者は 14 歳, 男子。2015 年当時 9 歳, パノラマ撮影で上顎前歯部に過剰を認めたが, その他の部位に過剰な歯胚は認められないことを確認した。2021 年のパノラマ撮影では下顎左側小臼歯部に不透過像の重複が認められた。歯科用 CBCT 撮影にて, 過剰歯を認めた。

結果: 発生のプロセスで本来は退化消失していく歯胚 (第 3 歯堤) 由来の過剰歯には次の 4 つの特徴がある。過剰歯は舌側に出現し順生である。石灰化が開始する時期が永久歯の石灰化時期の後である。永久歯と形態が類似しており, 不規則な形態を呈していない。小臼歯部に出現することが多い。

考察: 下顎左側小臼歯部に出現した過剰歯について, 下顎左側 5 の本来発育することのない歯の原基 (第 3 歯堤) の発育により生ずると, 報告がある。今回のケースも同様の経過から, 第 3 歯堤から生じた過剰歯と考えられる。

結論: 過剰歯の既往がある患者では永久歯列期での過剰歯の報告もあることから定期的な観察が必要である。下顎両側小臼歯部に過剰歯の出現を認めた報告が過去にあるため, 今回の場合, 特に対側における過剰歯の出現に今後注意する必要がある。

4. 術後の尿中にキサンチン結晶が認められた

下顎エナメル上皮腫の 1 例

A case of mandibular enamel epithelioma with xanthine crystals in postoperative urine

○前澤 五月, 佐藤 知佳, 笹村 祐杜*, 古城 慎太郎*, 川井 忠*, 角田 直子*, 五内川 有希**, 川村 理恵子**, 諏訪部 章***, 山田 浩之*

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター歯科医療センター卒後歯科医師臨床研修センター, 岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野*, 岩手医科大学附属病院中央臨床検査部**, 岩手医科大学医学部臨床検査医学講座***

目的: キサンチンは核酸から尿酸を生成するプリン体代謝経路の中間産物であり, 化学療法中の腫瘍崩壊症候群に関連して尿中に検出されることが知られている。われわれは下顎エナメル上皮腫切除後の患者の尿中にキサンチン結晶の析出を認めた症例を経験したので報告する。

結果: 下顎半側切除術後に赤色尿が確認され, 翌日の尿検査よりキサンチン結晶が検出された。採血でリンと尿酸を検査したが正常範囲内であった。

考察: 腫瘍内部の一部に細胞の破壊が起きていた可能性があるが, 術前のキサンチンや尿酸値が高値を示さなかったことから, 腫瘍内部の壊死が原因としては考えにくい。術後, 短時間で大量出血があり, 血液循環量の減少による一時的な腎機能障害が起こった可能性も考えられる。

結論: 原因は特定できなかったが, 術後の尿中にキサンチン結晶析出を確認した症例を報告した。

5. 口底に迷入した下顎智歯の 1 例

A case of lower third molar accidentally inserted into oral floor

○小泉 浩二, 川井 忠, 小川 淳, 小松 祐子, 泉澤 充*, 山田 浩之

岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講

座口腔外科学分野, 岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座歯科放射線学分野*

緒言: 下顎智歯抜去の術中偶発症の 1 つとして, 歯根迷入がある。今回, 下顎智歯抜去中に歯根の一部を口底に迷入させ, 後日, 全身麻酔下に摘出した症例を経験したので報告する。

症例: 32 歳, 男性。20XX 年 1 月, 両側下顎智歯抜去依頼で当科を紹介受診した。術前 CT で左側下顎智歯舌側の皮質骨欠損を認めた。両側下顎半埋伏智歯の診断で抜去を予定した。

処置および経過: 左側下顎智歯抜去時に歯を分割し, 挺子などで操作を進めたところ, 歯根の一部が口底に迷入した。迷入歯根は直視困難が予想されたため, 後日, 全身麻酔下に口腔内より内視鏡を用いて摘出した。術後は有害事象などなく良好に経過した。

考察: 歯の口底迷入の原因は, 解剖学的に下顎骨の智歯部舌側歯槽骨の菲薄化や欠損があげられ, 手技的に盲目的操作に陥りやすいこと, 確実な歯の把持が困難であること, また頰側から過度な力が加わることで発生しやすいとされ, 愛護的操作を心がけるべきである。本症例では術前 CT を撮影し, 通常力で操作をおこなっており, 下顎智歯の口底迷入は一定程度起こりうる偶発症と考える。摘出時期については様々な意見があるが, 本症例では迷入歯根が比較的浅い位置で, 細菌感染していない小さな歯質であり, 感染制御可能で緊急性は高くないと判断し, 創部の治癒を待って摘出した。内視鏡の効果については手術時間の短縮や出血量の抑制に寄与すると考えるが, 過去の報告では手術時間や出血量の記載がなく比較はできなかった。また迷入歯根の摘出において, 内視鏡を用いた直視下での操作は有用と考えるが, 下顎智歯の迷入歯根摘出時に内視鏡を用いた報告は見当たらない。耳鼻科領域では上顎洞に迷入した歯根やインプラントを内視鏡下に摘出した報告が散見され, 今後歯科領域において内視鏡を用いる有用性についての検討も必要と考える。

結語: 下顎智歯の口底側への迷入症例に対して適切に対応できた 1 例について報告した。