

総 説

小児医療従事者として知っておきたい

小児歯科のトピックス

—小児にみられやすい顎口腔領域病変—

高野 博子¹⁾, 高野 伸夫^{2,3)}

I. はじめに

口腔には硬組織である歯が萌出し、それを支持する顎骨が口腔粘膜直下に存在している。したがって、顎骨には他の骨にみられないような歯の発生過程や歯性疾患に関連した種々の病変が発生する。また、顎骨の中でも下顎骨は長管骨の構造に近似し、皮質骨と骨髄からなる。そのため下顎骨には身体他部の骨にもみられるような骨疾患も発生しやすい。

さらに、口腔の周囲には種々の臓器も存在しており、摂食、嚥下、発音などの機能が円滑に働く構造になっている。そのためこれらの臓器の発生に由来する病変や外来刺激による軟組織病変が発生しやすい場合もある。このように口腔領域には種々の病変が発生するが、ここでは紙面の関係上、日常の小児歯科臨床でみられやすい疾患について概説する。

II. 顎骨病変

1. 歯原性嚢胞 (表1)

顎骨内に発生する嚢胞性疾患は比較的遭遇することの多い病変である。一般に緩徐に発育し、症状も軽度であるためエックス線撮影を行った際に偶然発見されるか、あるいは病変が大きく拡大し、感染や顎骨の変形を伴って初めて気付くことが多い。しかし小児では発育が旺盛で、骨質も柔軟であるため発育拡大は成人に比べて速い。顎骨に発生する嚢胞には歯の形成に関与する歯原性上皮やそれら上皮の遺残などに由来する

歯原性のものと、歯に由来しない非歯原性のものがあるが、顎口腔領域に発生する嚢胞の多くは歯原性嚢胞である。

歯原性嚢胞は嚢胞壁に上皮の裏装を伴っていることが特徴である。歯原性嚢胞の成因には発育性（発育異常）のものや炎症性のものがある（表1）。一般の歯科臨床において遭遇することが多いのは齲蝕から生じる炎症性の歯根嚢胞であるが、小児期に歯根嚢胞が発生することは少ない。特に10歳以下の小児においてはさらに発生頻度が少なくなる。小児期に最も発生しやすい歯原性嚢胞は、歯肉嚢胞、含歯性嚢胞、歯原性角化嚢胞などの発育性嚢胞である。

顎骨に発生し、画像所見が嚢胞様の疾患の中には嚢胞と類似する腫瘍性病変や、嚢胞であっても局所浸潤性が高く、骨破壊を来し再発しやすいものもあることから、その治療に際しては注意が必要である。

表1 歯原性嚢胞 (WHO, 2017改訂)

発育性嚢胞	炎症性嚢胞
含歯性嚢胞	歯根嚢胞
歯原性角化嚢胞	炎症性傍側性嚢胞
側方性歯周嚢胞とブドウ状歯原性嚢胞	
歯肉嚢胞	
腺性歯原性嚢胞	
石灰化歯原性嚢胞	
正角化性歯原性嚢胞	

Topics of Pedodontics for Pediatric Medical Staff : Oral and Maxillary Lesion

Hiroko TAKANO, Nobuo TAKANO

1) 医療法人社団高慈会高野歯科クリニック

2) 医療法人社団高慈会団子坂くつろぎクリニック

3) 東京歯科大学口腔がんセンター

1) 含歯性嚢胞 (濾胞性嚢胞: 図1)

顎骨内にある未萌出歯や埋伏歯に発症し、嚢胞壁が歯の歯頸部から歯冠部を取り囲むように形成される。歯冠形成が終了した後のエナメル器の退縮時に発生する発育性の嚢胞で、歯冠表面と退縮上皮の間隙に組織液が貯留して拡大する。小児期の歯原性嚢胞の中で最も発生率が高く、歯の萌出遅延や顎骨の膨隆を来して初めて気付くことが多い。下顎などでは病変が拡大し、下歯槽神経を圧迫することがあるが、知覚麻痺は通常生じない。好発年齢は10歳代で、好発部位は埋伏することの多い下顎第3大臼歯(智歯)部であるが、智歯の歯冠は思春期にかけて完成するので、それより年少の小児においては上顎犬歯や下顎第2小臼歯部に多くみられる。

画像所見としては埋伏した歯が存在し、その歯冠部を取り囲むような単房性の境界明瞭な骨透過像が確認される。隣接歯は嚢胞の拡大による圧迫で傾斜や偏位を示すことがある。治療は一般に埋伏歯の抜歯とともに嚢胞を摘出するが、歯を保存する臨床的価値がある場合には嚢胞壁の開窓を行って、歯冠を口腔内に露出させる開窓療法を行う。開窓療法後、埋伏していた歯が正常に萌出する場合もあるが、萌出位置や方向にずれがある場合には矯正治療が必要となる。含歯性嚢胞は再発しやすい歯原性角化嚢胞や歯原性腫瘍であるエナメル上皮腫(後述)と類似した画像所見を呈することがある。したがって、病理組織検査を行って確認しておく必要がある。

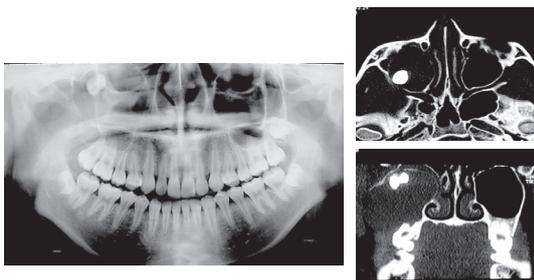


図1 右上顎智歯に発生した含歯性嚢胞
上顎洞に拡大し智歯は上顎洞後上方に移動している。

2) 歯原性角化嚢胞 (図2)

歯が形成される前の発育段階の歯胚組織が嚢胞化することにより発生するものである。歯原性角化嚢胞の裏装上皮は錯角化を示した重層扁平上皮で、内容物はおから状の角化物である。また、他の歯原性嚢胞と異なるのは顎骨内での侵襲性が強く、嚢胞壁内に娘嚢胞といわれる小嚢胞や歯の形成に関与するエナメル上皮

の上皮塊(上皮島)が存在する。好発部位は下顎で、下顎角部に多いが、上顎に発生する場合は第3大臼歯(智歯)部や犬歯部に多い。好発年齢は10~20歳代の若年者である。常染色体優性遺伝の形式をとる基底細胞母斑症候群にみられる多発性顎嚢胞も本嚢胞である。

画像所見としては、骨内に単房性あるいは多房性の骨透過像として認められる。嚢胞としては発育が早いいため、骨髄組織に沿って拡大しやすく、他の嚢胞より透過像の周囲が不規則になりやすい。また、この理由から他の嚢胞でみられるような病変の臨在歯を偏位・傾斜させることも少ない。小児下顎骨に本嚢胞が発生した場合には成人ほど皮質骨が厚くなく、骨髄の占める割合が多いためこの傾向がさらに強く、境界が不鮮明になることが多い。嚢胞内には埋伏歯が認められる場合と認められない場合がある。治療は単なる摘出手術では完全に病変を除去することができず、かなりの確率で再発をみる。これは前記した娘嚢胞や上皮島が存在するような壁構造が原因するばかりでなく、嚢胞上皮細胞の増殖能が極めて高いこと、嚢胞辺縁が不規則であることなどにより完全に病変を除去することが困難なためである。そのような理由により一時はWHOで歯原性腫瘍として分類されていたほどで、大きく拡大し、再発を繰り返すような本嚢胞に対しては辺縁切除や区域切除などの顎骨切除術が余儀なくされることもある。しかし、一般にはなるべく保存的な治療として、嚢胞摘出後に露出骨面の全周を削去する摘出搔爬術を行って、病変の完全除去に努めている。また、病変が大きく拡大している症例や上顎骨に発生した場合にはこの治療法が困難なことがある。その場合にはまず嚢胞の縮小を図るための一次手術である開窓術を行った後、二次手術である摘出搔爬術を行うことがある。これは骨新生の著明な小児では極めて有効である。

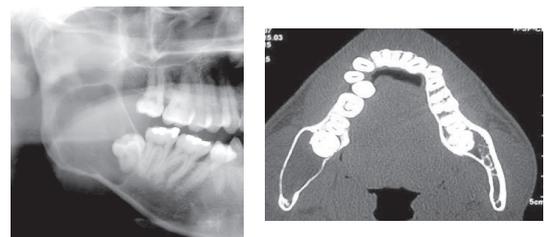


図2 右下顎の歯原性角化嚢胞

3) 歯肉嚢胞 (上皮真珠: 図3)

生後3か月くらいまでの乳児の歯槽部に白色あるいは

は黄白色の小結節が出現することがある。これを上皮真珠 (Serres の上皮真珠, Epithelial pearls) という。上顎に多発性に現れることが多く、歯胚を形成する前段階の歯堤の遺残に由来するものである。通常、歯堤は歯胚の発育過程で退縮して吸収されるが、退化不全のために吸収されず、歯堤を形成する上皮細胞が残存し、角質化して歯槽粘膜に症状を現す。この上皮巢から発生する小嚢胞を歯肉嚢胞という。歯原性発育性嚢胞で、嚢胞壁には過角化ないし錯角化を示す重層扁平上皮の裏装がみられ、嚢胞腔内には角質物質が充満している。なお、正中口蓋の粘膜にも口蓋突起癒合に関連した遺残上皮から上皮真珠と同様な病変が生じる。これを Epstein 真珠という。通常は消退するため処置の必要がない。



図3 上皮真珠

歯堤上皮の遺残、これが角質を満した嚢胞の発生原因となる。

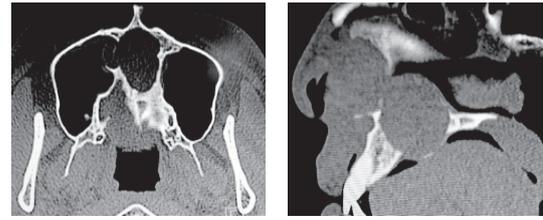
2. 非歯原性嚢胞

発生が歯に由来しない非歯原性嚢胞の中で唯一、発育性嚢胞に分類されるのが鼻口蓋管嚢胞である。非歯原性嚢胞としては最も多いものである。

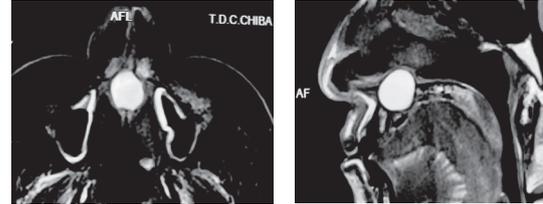
1) 鼻口蓋管嚢胞 (図4)

胎生期における鼻口蓋管の遺残上皮に由来する嚢胞である。非歯原性嚢胞の中では比較的多くみられる嚢胞で、口蓋前方の切歯管内で発育する切歯管嚢胞と切歯管の下方で発育する口蓋乳頭嚢胞があり、嚢胞壁は多列線毛あるいは重層扁平上皮で裏装される。10歳以下の小児から高齢者まで幅広い年齢層にみられる。歯科を受診し、エックス線検査でわかることが多い。

画像所見は両側上顎中切歯歯間部上方に円形やハート形を呈する単房性のエックス線透過像としてみられる。嚢胞が小さければ透過像の辺縁に骨硬化帯がみられるため診断が容易であるが、拡大すると歯根を含むようになるため歯根嚢胞との鑑別が困難となる。治療は摘出術を行う。



症例1



症例2

図4 鼻口蓋管嚢胞(症例1:CT像,症例2:T2強調MR像)
症例1では切歯管を中心とした境界明瞭な骨透過像が確認できる。症例2では液状成分を思わせる内容を含んでいる。

3. 骨嚢胞

骨嚢胞には孤立性骨嚢胞(単純性骨嚢胞, 外傷性骨嚢胞)や脈瘤性骨嚢胞などがある。これらの嚢胞は上皮の裏装を持たず偽嚢胞といわれている。身体他部の骨に発生することが多いが、顎骨では下顎骨にみられることがある。

1) 脈瘤性骨嚢胞 (図5)

脈瘤性骨嚢胞は顎骨や手足などの長管骨、脊柱、肋骨など全身の骨に発症する。顎骨に発生する場合には下顎骨の臼歯部から下顎枝が好発部位で、画像所見では単房性あるいは多房性のエックス線透過像を示し、多房性のもものでは蜂窩状、石鹸泡状の像を呈する。線維性結合組織の壁からなり、その壁には極めて豊富な血管が存在し、内容液は血液で構成される。手術時の出血には注意が必要で、多量の出血を来した症例の報告もみられる。

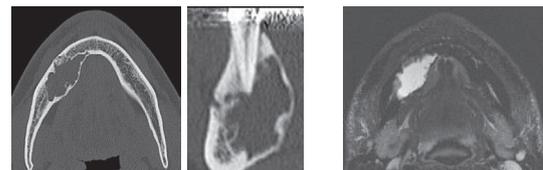


図5 脈瘤性骨嚢胞

(上:パノラマ, 下左:CT, 下右:T2強調MR)

右側下顎小白歯部に境界不明瞭、辺縁不整なエックス線透過性病変、CTにて歯根吸収や歯の移動はない。MRIではT1強調像で低信号、T2強調像で高信号、血液の存在が考えられる。

2) 孤立性骨嚢胞 (単純性骨嚢胞, 外傷性骨嚢胞: 図6)

孤立性骨嚢胞は長管骨や顎骨に発生する。顎骨では下顎体部に発生することが多い。原因は不明である。好発年齢は20歳以下の若年者や小児に多い。画像所見としては、歯根部を避け歯根間に入り込むような骨吸収、すなわちシェル貝辺縁状 (scallop 状) の形をした骨吸収を呈する。黄色の漿液性の内容液を認めることが多いが、内容液を認めないこともある。極めて薄い嚢胞壁が存在する場合と嚢胞壁が欠落する場合がある。骨の開削を行い、嚢胞壁が存在する場合は嚢胞壁を除去すると数か月で骨形成がみられる。

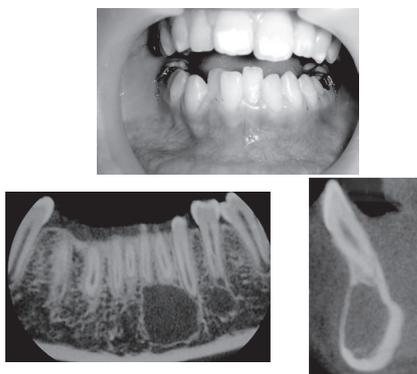


図6 孤立性骨嚢胞

左下顎体部に境界明瞭なエックス線透過像が認められ、その周囲には硬線がみられた。病変は根尖を避け前歯部から小臼歯部に拡大していた。口腔内所見では異常はみられない。

4. 歯原性腫瘍 (表2)

歯原性腫瘍は歯の形成に関与する歯原性上皮、歯原性外胚葉性間葉あるいはその両者を構成する細胞から発生し、かなり多くの腫瘍が存在する (表1)。これらの細胞は顎骨内に存在することから本腫瘍は顎骨内に発生することが多いが、時に歯肉など周辺性に発生することがある。また、歯原性腫瘍の中でも稀に悪性のものがみられるが、そのほとんどは成人に発症し、小児に発生することはまずない。小児歯科の臨床の場で比較的遭遇する可能性の高い歯原性腫瘍はエナメル上皮腫、歯牙腫などの良性腫瘍である (表2)。

1) エナメル上皮腫 (図7)

エナメル上皮腫は歯原性腫瘍の中で歯牙腫とともに最も発生頻度が高い。下顎体部から下顎枝にかけて好発し、顎骨の変形や膨隆を来す。エックス線所見では単房性、多房性、石鹸泡状、蜂巣状などと表現される骨透過像を示す。病変に含まれる歯根はナイフカット状の吸収を呈し、埋伏歯を伴うことも多い。また病変に隣接する歯は圧迫され傾斜や偏位を示すことがあ

表2 歯原性腫瘍 (WHO, 2017改訂)

悪性	良性
歯原性癌腫	良性上皮性歯原性腫瘍
エナメル上皮癌	エナメル上皮腫
原発性骨肉腫, NOS	エナメル上皮腫, 単嚢胞型
硬化性歯原性癌	エナメル上皮腫, 骨外型 / 周辺型
明細胞性歯原性癌	転移性エナメル上皮腫
幻影細胞性歯原性癌	扁平歯原性腫瘍
歯原性癌肉腫	石灰化上皮性歯原性腫瘍
歯原性肉腫	腺腫様歯原性腫瘍
	良性上皮間葉混合性歯原性腫瘍
	エナメル上皮線維腫
	原始性歯原性腫瘍
	歯牙腫
	歯牙腫, 集合型
	歯牙腫, 複雑型
	象牙質形成性幻影細胞腫
	良性間葉性歯原性腫瘍
	歯原性線維腫歯
	原性粘液腫 / 歯原性粘液線維腫
	セメント芽細胞腫
	セメント質骨形成線維腫

る。歯原性腫瘍の WHO 分類ではエナメル上皮種の亜型も挙げられており、これは臨床的に単房性の骨吸収を示す単嚢胞型、顎骨周辺に発生する骨外型 / 周辺型および転移性のエナメル上皮腫である。転移性エナメル上皮腫は極めて稀であるが、良性のエナメル上皮腫が転移を来したものである。

エナメル上皮腫の治療法としては、良性であるが極めて再発を来しやすいため、腫瘍とともに一定の健康組織を含めて顎骨を切除する顎骨切除法や、再発の可能性はあるものの顎骨の連続性と形態や咀嚼機能を温存する顎骨保存外科療法がある。小児においては一般に後者が選択されることがほとんどである。しかし、顎骨保存外科療法であっても単に顎骨切除を避けるばかりでなく根治性と成長発育をも十分配慮したものでなければならない。本法には、摘出後に周囲骨を一層削除する摘出・搔爬術、また摘出開放創とし、摘出部に形成された癒痕組織の除去を一定期間の間隔で繰り返す反復処置法、病変部開窓後の骨形成確認後、前記した摘出・搔爬術などを二次手術として行う開窓療法などがある。いずれにしても顎骨保存外科療法では腫瘍組織の完全な除去が困難である場合が多く、病変を根治させるまで注意深い観察を行い、再発を確認した場合には病変が拡大する前に手術を行える体制を組まなければならない。悪性転化する症例が稀にみられる。

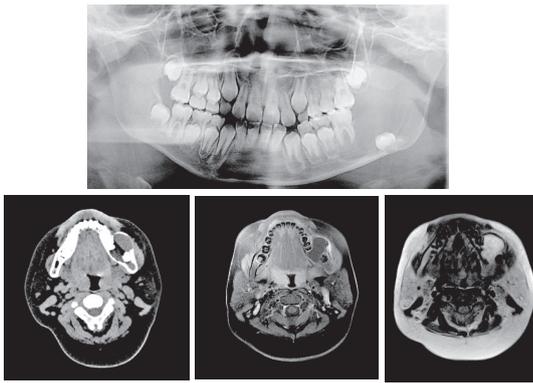


図7 エナメル上皮腫（上：パノラマ，下左：CT，下中：T1強調MR，下右：T2強調MR）
左下顎角から下顎枝にかけて多房性の骨透過像を認める。顎骨は膨隆しているが，周囲に菲薄な骨が存在している。

2) 歯牙腫（図8）

歯牙腫は混合性腫瘍に分類されているが，過誤腫と考えられている。本腫瘍にはエナメル質，象牙質，セメント質の3種の硬組織が小さな歯様組織を多数形成する集合性歯牙腫とこれらの硬組織が塊を形成する複雑性歯牙腫がある。歯牙腫の多くは埋伏している歯の歯冠部と表層歯肉の間に存在するため歯の萌出が困難となる。

画像所見としては歯の萌出遅延歯や埋伏歯がみられ，表層の歯肉との間に，大小不同な複数の歯様不透過物（集合性歯牙腫）あるいは塊状の不透過物（複雑性歯牙腫）が認められる。

治療は摘出手術を行うことにより再発はみられない。

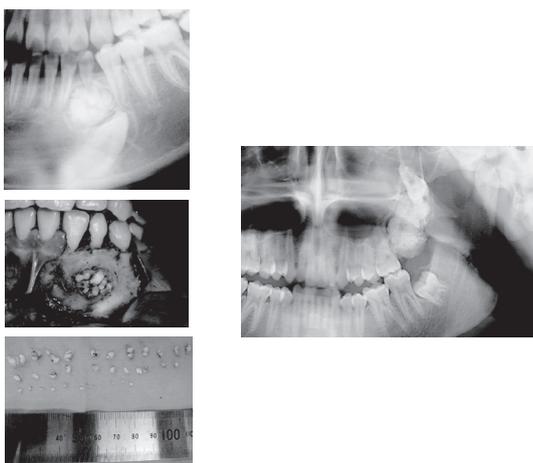


図8 歯牙腫（左；集合性歯牙腫，右；複雑性歯牙腫）

5. 顎骨の線維骨性病変

線維骨性病変とは，歯あるいは骨様の硬組織を伴う線維性結合組織が，正常な骨を置換して増生する良性の種々な疾患の総称である。小児の顎骨に好発する線

維性異形成症はその代表的なものである。

1) 線維性異形成症（図9）

正常骨が未熟な骨形成を伴う線維性結合組織によって置換されたもので，原因は不明である。小児期一思春期の骨の成長する時期に発症しやすく，脛骨，大腿骨，顎骨などに症状を現しやすく。顎骨では下顎骨よりは上顎骨に発症しやすく，上顎骨に発症した場合には隣接する頬骨や蝶形骨に及ぶ場合もある。本症が単骨性に出現する場合と多骨性に出現する場合があるが，単骨性に発症するものがはるかに多い。なお，多骨性に発症する場合はMcCune-Albright症候群のことがあるので，皮膚の色素沈着，内分泌異常，性的早熟などの所見について確認しておく。自覚症状は少なく，歯科に受診するきっかけとしては顎顔面骨がびまん性に膨隆し，顔面に変形が生じて受診することが多い。

画像所見は本症が発症した初期にはエックス線透過性を呈し，骨組織の増加に伴い不透過性が増強し，後期では（ground-glass appearance；図5）を示すようになる。一般に本症は骨の発育が終了すると病変の進行も停止する。したがって，本症に対する処置としては発育期では経過観察を行い，発育終了後に必要があれば骨の減量手術を行う。

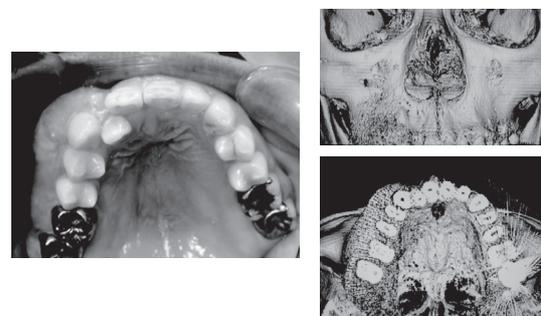


図9 線維性異形成症
右上顎骨の線維性異形成症。

III. 軟組織病変

1. 嚢胞

1) 口腔粘膜に発生する粘液嚢胞（図10）

顎口腔領域には耳下腺，顎下腺，舌下腺などの大唾液腺が存在するばかりでなく，口腔粘膜下の広い範囲に小唾液腺が散在している。この小唾液腺の腺体や腺管の閉鎖や漏洩によって口唇，頬，舌下面などに唾液の貯留を来し，小さな貯留嚢胞（粘液嚢胞，粘液瘤）が発症することが多い。この疾患が最も多いのは小児の下唇粘膜で，口唇を咬んだり，上顎犬歯尖頭の刺激

により小唾液腺の腺管が通過を障害されて発症する。嚢胞は容易に破綻し、腫脹と破綻を繰り返しやすい。治療は摘出をするが、周囲の唾液腺とともに除去しないと再発の可能性が高くなる。

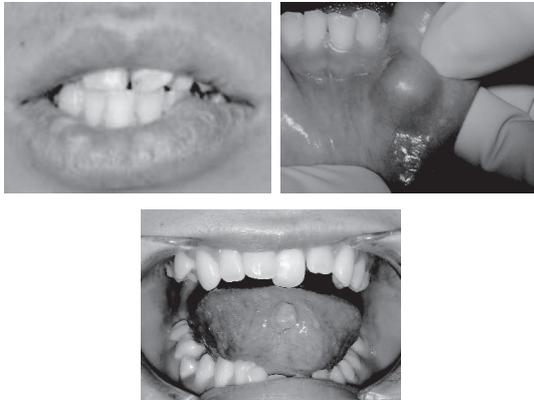


図10 唾液の貯留嚢胞（粘液嚢胞, 粘液瘤）
上：口唇腺に起因する粘液嚢胞
下：前舌腺（Blandin-Nuhn 腺）に起因する粘液嚢胞

2) 甲状舌管嚢胞 (図11)

甲状舌管嚢胞は頸部に発生することが多いが、25%前後は口腔内に症状を現す。口腔内では図11のように舌や口底部に症状が発現する。新生児の口腔内に大きな本嚢胞がみられる場合には呼吸困難を伴うことが多く、早期の摘出を余儀なくされる。胎生期の甲状舌管の残遺上皮に由来する嚢胞であり、舌盲孔から甲状腺にかけての口腔や頸部の正中に発生し、正中頸嚢胞の別名がある。嚢胞壁は扁平上皮あるいは線毛円柱上皮で裏装され、甲状腺組織が迷入している。口底部に切開を加え摘出するが、舌盲孔部まで甲状舌管の残遺である索状物を追及して嚢胞とともに摘出する必要がある。

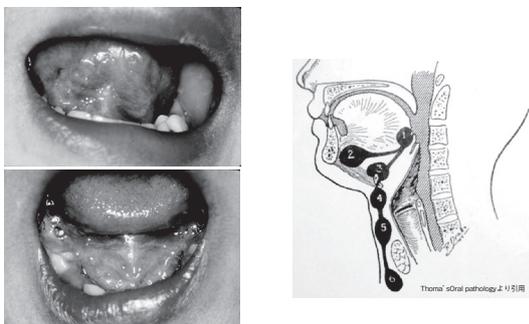


図11 甲状舌管嚢胞
左：口底部の甲状舌管嚢胞, 右：甲状舌管嚢胞の好発部位

3) 類皮あるいは類表皮嚢胞 (図12)

類皮あるいは類表皮嚢胞 (図12) は胎生期の外胚葉嵌入により発生する。口底部に発生したものは鰓弓残

遺上皮に起因しているといわれる。嚢胞壁の裏装上皮は角化重層扁平上皮と結合織からなり、汗腺、皮脂腺、毛包などの皮膚付属器官を持つ類皮嚢胞とこれらを持たない類表皮嚢胞に区別される。また、極めて稀に歯、骨、筋肉など3胚葉すべての内容を含む奇形嚢胞が発生することがある。症状発現部位が舌下部のものを舌下型、オトガイ下部のものをオトガイ下型と分類しているが、これは発生部位が顎舌骨筋の上方あるいは下方の違いによるものである。若年者に発生することが多い。

画像所見としては舌下部あるいはオトガイ下部に境界明瞭な内容を含む腫瘤状陰影を確認できる。治療は舌下型は口腔内より、オトガイ下型はオトガイ部皮膚側より切開を加え摘出する。

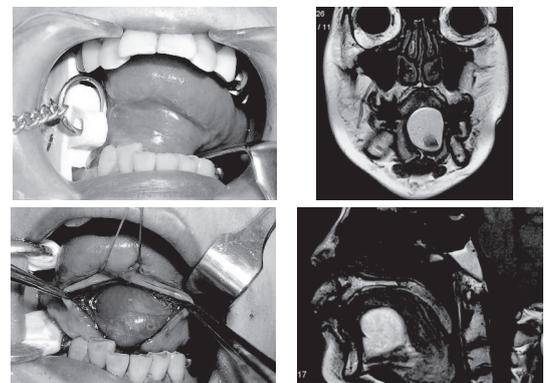


図12 類表皮嚢胞

MR 画像で顎舌骨筋上に嚢胞がみられる。舌下型のため口腔内から病変の摘出を行った。

4) ガマ腫 (図13)

ガマ腫は舌下腺体あるいは腺管に障害を来し唾液が貯留した大きな貯留嚢胞である。片側口底の粘膜直下に、内容液を含んで青紫色を呈し、ドーム状に膨隆したものを舌下型ガマ腫という。また、唾液の貯留が顎舌骨筋の下方に回り、顎下腺の周囲に柔らかい腫瘤が触れるようになったものは顎下型ガマ腫という。さらに、これらの症状を併せ持ったものを舌下顎下型ガマ腫という。舌下型ガマ腫が最も一般的である。

画像所見はMRIのT2強調画像で最もよく描出される。舌下型ガマ腫では舌下隙に、顎下型では顎下隙を中心にした嚢胞性陰影としてみられる。舌下顎下型では舌下から顎下に連続する陰影がみられる。治療は舌下型ガマ腫の場合は嚢壁を一部切除し開放する開窓術を行う。顎下型や舌下顎下型では以前は頸部から摘出術を行っていたが、現在では開窓術と舌下腺の切除で十分と考えられている。

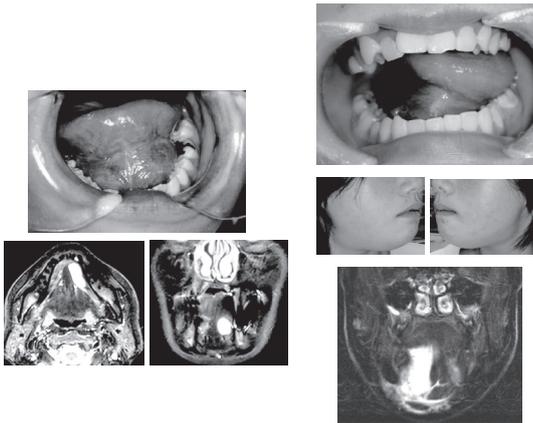


図13 ガマ腫

左：舌下型のガマ腫の口腔内所見とMR画像
右：舌下顎下型ガマ腫の腫脹部位とMR画像，舌下部と顎下部（顎舌骨筋の下方）に唾液が貯留している。

2. 腫瘍

小児に発生する口腔軟組織腫瘍のほとんどは良性である。稀に悪性腫瘍が発生するが，上皮性の癌腫は少なく，横紋筋肉腫や線維肉腫など肉腫が多い。軟組織に発生する良性腫瘍は，一般的に無痛性に周囲組織を圧排するように徐々に増大し，かなり大きくなるまで機能障害を示さない。ここでは良性腫瘍の中でも多くみられる血管腫と線維腫について簡単に述べる。

1) 血管腫（リンパ管腫を含む管腫）

血管の増殖を示す疾患で多くのものが過誤腫であるが，一部に増殖が継続する真の腫瘍があるといわれてきた。これらすべてを血管腫と呼称していたが，脈管（血管やリンパ管）が増殖した病態に対して ISSVA (The International Society for the Study of Vascular Anomalies) 分類が提唱され，脈管性腫瘍と脈管奇形の2つに大別されるようになった。脈管の内皮細胞が腫瘍性あるいは過形成の性格を持つ場合は脈管性腫瘍，内皮細胞の増殖を認めず，脈管が異常な吻合や構造を持つものを脈管奇形と呼ぶ。脈管性腫瘍はさらに良性群（乳児血管腫，先天性血管腫，紡錘細胞血管内皮腫など），境界群（カポジ肉腫など），悪性群（血管肉腫：図14など）に，脈管奇形は単純型，混合型，主幹型，関連症候群に分類された。小児の口腔内に多いといわれている単純性血管腫，リンパ管腫，海綿状血管腫など（図15）は脈管奇形の単純型に，動静脈瘻も単純型に入る。治療は単純型の脈管奇形には，摘出術，切除術，梱包療法，凍結外科，電気凝固などが行われる。しかし，混合型の動静脈瘻では大出血の可能性があるため，栄養動脈を明らかにし，これを結紮ないし

塞栓した後，側副路循環を生じる前に腫瘍を切除する必要がある。

なお，これら血管腫が顎骨内に発生する場合もある。

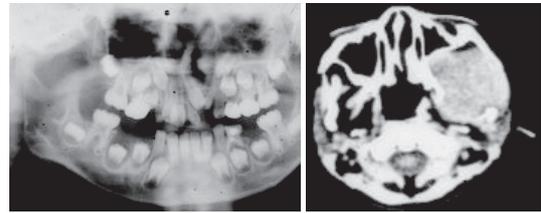


図14 血管肉腫

左下顎枝に発生した極めて未分化な血管肉腫。

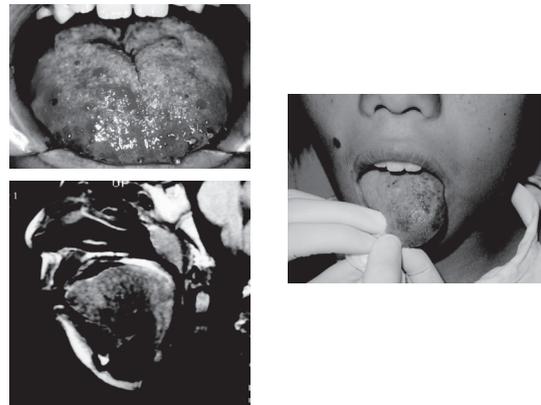


図15 脈管奇形（単純型）

左：リンパ管腫，右：海綿状血管腫

左のリンパ管腫は舌にびまん性に存在し，巨舌を呈している。治療は舌の縮小術を行った。右の血管腫では舌運動時に腫脹が著明となる。治療は血管腫周囲の輸入血管を結紮し，梱包療法を行う予定である。

2) 線維腫（図16）

口腔領域に線維性の病変が発生することは多いが，真の線維腫は稀で，その多くは反応性の増殖物である。一般に線維性の病変すべてを線維腫と呼ぶことが多いが，線維腫と刺激が原因の刺激性線維腫や線維性ポリープとは区別すべきである。真の線維腫は摘出す

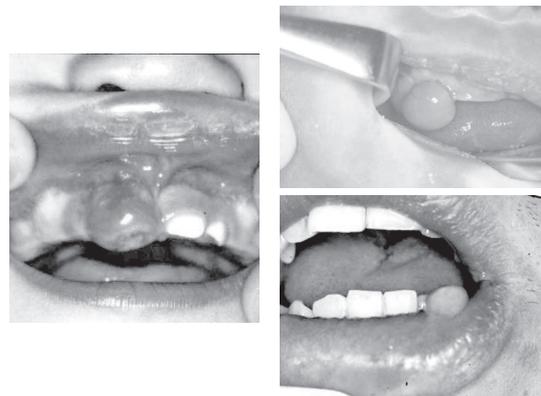


図16 線維腫

左：刺激性線維腫，右：線維性ポリープ

るが、刺激性の線維性病変に対しては原因の除去と増殖物の切除を行う。

IV. ま と め

口腔領域にはまだまだ多くの病変が発生するが、私たち小児歯科医が臨床的に遭遇することの多い病変を列記してみた。日々、小児の保健・医療に携わっておられる皆様に少しでもお役に立てば幸いである。

文 献

- 1) World Health Organization Classification of Tumors. 4th Ed., IARC Press, Lyon, 2017.
- 2) 高野伸夫, 井上 孝共著. 口腔病変診断治療ビジュアルガイド. 第1版, 東京: 医歯薬出版, 2011.
- 3) 高野伸夫, 他. 口底部に発生する嚢胞性疾患—ガマ腫—. 小児歯科臨床 2017; 22 (2): 80-82.
- 4) 高野伸夫, 他. 顎骨の嚢胞性疾患, 歯原性嚢胞—含歯性嚢胞—. 小児歯科臨床 2017; 22 (6): 59-61.
- 5) 高野伸夫, 他. 顎骨の嚢胞性疾患, 非歯原性嚢胞—孤立性骨嚢胞—. 小児歯科臨床 2017; 22 (7): 73-75.
- 6) 高野伸夫, 他. 顎骨の腫瘍性疾患, 歯原性腫瘍—エナメル上皮腫—. 小児歯科臨床 2017; 22 (8): 63-65.
- 7) 高野伸夫, 他. 顎骨の線維骨性病変—線維性異形成症—. 小児歯科臨床 2017; 22 (11): 76-79.