

〔松田教授開講十周年記念論文〕

上顎洞内ニ現レタル過剰小白齒ノ一例

金澤醫科大學耳鼻咽喉科學教室(主任松田教授)

醫學博士 渡 邊 孝

Takashi Watanabe

(昭和16年5月15日受附)

内 容 抄 録

著者ハ4歳男兒ノ兩側急性上顎洞炎兼上顎骨々膜炎ノ診斷ノ下ニ上顎洞根治手術施行ノ際左側上顎洞側壁ニ現レタル過剰小白齒(乳齒)ヲ偶然發見セリ。該齒

牙ハ正常齒ト同様、即チ齒冠ヲ下ニ、齒根ヲ上ニ向ケ、其形態、硬度、色澤ハ第一小白齒ニ略々該當ス。

緒 論

齒牙ガ其ノ發生部位ヲ誤リテ鼻腔内、上顎骨或ハ上顎洞内ニ現ル、ハ甚ダシク稀ナラザルモ、古來解剖學者、鼻科學者及ビ齒科學者ノ興味ヲ惹キ、之ガ報告モ漸次其ノ數ヲ増加シ、近時ハ上顎洞蓄膿症根治手術ノ普及及ビレ線診斷ノ進歩トニ依リ更ニ其ノ發見ノ機會ニ拍車ヲカクル状態ナリ。從來齒牙ノ鼻腔内ニ發現スルハ上顎洞内ニ發生スルニ比シ稍々多數ニ報告セラル、ハ、鼻腔内ニ發生スルモノハ其ノ部位的關係上、視診、觸診ニ依リ發見セラル、事容易ナルニ反シ、上顎洞内ニ發見サル、モノハ上顎洞内疾患ノ手術ニ依リ初メテ發見サル、モノニシテ、豫メ之ガ診斷困難ナルニ依ル。泰西ニテハ1754年ニ於ケル Albinus ノ報告ニ初マリ、本邦ニ於テハ明治34年(1901)金杉英五郎氏ノ鼻腔内齒牙發見ヲ報告セルニ初マリ、次デ數氏ノ記載アリ。上顎洞内ニ逆生セル齒牙ニ就テハ明治40年久保猪之吉氏初メテ報告以來比較の多數ノ報告者アルモ、上顎洞内ニ現レ、然モ正常或ハ之ニ近キ位置ヲトリ、尙之ガ過剰齒ニ至リテハ甚

ダ稀ナリ。況ンヤ小白齒ノ過剰齒ニ至リテハ未ダ其ノ報告ヲ見ズ。余ハ昭和11年江沼病院在職中4歳ノ男兒ニテ、急性上顎洞炎無上顎骨骨膜炎ノ診斷ノ下ニ上顎洞根治手術施行中、偶然發見セル上顎洞内過剰齒ノ一例ヲ得、且ツ之ガ小白齒ナリシヲ確メタレバ、之ヲ報告シ文献資料ノ一助タラシメントスルモノナリ。

患者 4歳男兒、主訴ハ左側耳漏、兩側鼻漏、左側頰部及ビ眼瞼腫脹。家族歴、既往歴ニ特記スベキモノナシ。

現病歴 約1週間前風邪後人中部腫脹シ、2-3日前ヨリ左側耳漏、一昨日ヨリ左側頰部、眼瞼部次デ右側頰部、眼瞼部ニ腫脹及ベリ。其當時ヨリ兩側殊ニ左側鼻腔ヨリ血性鼻汁ヲ漏出セリト。

全身所見 脈搏緊張良、整調、肺臟、心臓及ビ腹部諸臟器ニ著變ナシ。發熱 39.5°C。

局所所見 耳ハ右側鼓膜下部僅カニ發赤、左側鼓膜下部ニ大ナル穿孔アリテ濃厚ナル膿汁多量排出ス。細菌検査ニテ双球菌ヲ證セリ。鼻腔ヲ檢スルニ兩側殊ニ左側鼻腔ヨリハ血液ヲ混ゼル濃厚有臭性鼻汁多量ニ出ヅ。細菌ハ連菌、双球菌ナリ。口腔ヲ檢スルニ齒牙ハ

上、下顎齒左右共第2小白齒迄完全ニ揃ヒ病的齒牙無シ。口腔ハ兩側殊ニ左側硬口蓋中等度ニ膨隆スルモ發赤ナク、觸ルハ何レニモ骨缺損ヲ思ハスベキ部位ナキモノノ如シ。咽頭粘膜輕度ニ發赤ス。依ツテ兩側急性上顎洞炎兼上顎骨々膜炎ノ診斷ノ下ニ直チニ入院セシメ、兩側上顎洞炎根治手術ヲ施行セリ。

手術所見 先ヅ局所麻酔ノ下ニリユーク、コールドウエル氏術式ニ從ヒ犬齒窩ヲ鑿除シ、洞内ヲ視フニ洞内粘膜ニハ輕度ノ發赤、中等度ノ腫脹存シ、中ニ漿液性分泌物少量アリ、粘膜ヲ完全ニ剝離除去シ見ルニ、洞側壁中央部ニ骨缺損部アリテ、中ニ正常齒ト殆ド全ク等シキ白色光澤アル齒牙狀物質ヲ藏セリ。周圍骨壁ヲ鑿除シ詳細ニ檢スルニ齒冠ヲ下部ニ齒根ヲ上部ニ向ケタル正常齒牙ノ位置ヲトレリ。鉗子ニテ容易ニ摘出シ得タリ。摘出齒牙ノ齒冠ハ其ノ形狀大サ共ニ健全ナル第1小白齒ニ全ク相當シ、白色ニシテ咬合面ハ平滑、縦ニ溝渠アリ。齒根ハ多少黃白色ニシテ明カニ齒冠ト區別シ得テ2根ヲ有ス。尙太サ尋常ナレドモ正常齒ニ比シ稍々短ナリ。全ク健全ニシテ「カリエス」狀ノ如キ部位毫モナク、完全ナル小白齒ナリ。齒冠ノ齒根共ニ正常齒ノ硬サヲ有ス。右側モ同時ニ手術施行セシモ所見ハ齒牙ナキ外略々左側ニ類似セリ。術中出血比較的少ナク、術後發熱ハ37.5—38.5°Cヲ往來シ、術翌々日右側頰部、眼瞼腫脹消失シ、左側ハ術翌日可成リ腫脹減ジ、翌々日眼瞼ヲ可成リ開キ得ルニ至レリ。術後4日目頰部、眼瞼部ノ腫脹殆ド去リ、右側ト略々等シ。然ルニ體溫下降ト反對ニ脈搏頻數、微弱トナリ呼吸困難ヲ生ズルニ至レリ。内科受診ノ結果急性肺水腫ナル事判明セリ。百方之ガ對策ヲ講ゼシモ効ナク術後5日目午後4時死ヲ轉歸ヲトレリ。

考按。過剰齒ニ非ザル逆生齒ノ成立機轉ニ關シテハ多クノ人ニ論ゼラレ殆ド餘ス所ナシ。然レドモ過剰齒ニシテ正常ノ位置即チ齒冠ヲ下ニ、齒根ヲ上ニセル症例殊ニ之ガ小白齒ニ至リテハ其ノ報告ヲ見ズ。只久保猪之吉氏ノ逆生小白齒ニ關スル報告ヲ見ルノミ。即チ65歳農婦ニ見ラレタルモノニシテ、久シキ以前ヨリ常習性ノ頭痛、5年來鼻腔ヨリ暗赤色ノ膿汁分泌、同時ニ頭痛ハ輕快セシニ顔面右側半部腫脹シ、同側側頭部ニ放散スル疼痛アリ、上顎齒牙ハ大半脱落スルモ上顎、下顎ニ異常ヲ認メズ。右側小白齒近接部ニ瘻孔アリテ消息子ハ1.5cmノ深部ニテ骨ニ觸ル。手術ニ依リ上顎洞底ニ齒牙ヲ發

見セリ。其ノ所見ハ齒根一根圓柱形、齒冠稍々扁平、齒根ハ下外方、齒冠ハ上内方ニ伺ヒ斜ニ鼻腔ヲサシテ伸ブルヲ見タリト。過剰齒ハ稀ニ正常齒ニ酷似シ、形態上其ノ孰レガ過剰ナルヤノ判斷ニ苦シム事アルモ、多クハ圓錐形齒、多咬頭齒ト稱セラル、形態ヲ示シ、就中圓錐形齒ハ最モ屢々見ラル、モノニシテ、其ノ形狀ヨリ不完全ニ發育セル犬齒ヲ思ハシムルモノナリト。石井氏ノ蒐集セル過剰齒症例中多クハ圓錐形齒ニ屬シ、多咬頭齒ハ氏ノ一例ノミナリシト。尙過剰齒ニシテ正常齒ノ形態ヲ有セルモノニ柳義雄氏ノ過剰門齒、久保氏ノ過剰小白齒ト渡嘉氏ノ智齒ノ例アルモ、後二者ノ齒根ハ單一ナリト記載サル。過剰齒ニ於テモ齒根ノ發育一般ニ不良ナリ。大キサハ正常齒ニ比シ殆ド總テガ小ニシテ、尋常ノモノヨリ大ナルモノハ未ダ文獻上見ザル所ナリ。翻ツテ余ノ症例ヲ按ズルニ4歳男兒ノ左側上顎洞内ニ現レタル小白齒ノ過剰齒ト思惟スベキモノニシテ、若年ナル點ニ於テハ齒牙異常報告中1889年 Helferich ガ4歳ノ子供ニ於ケル乳齒ト思ハルベキモノニ就キ報告セルガ最若年者ナルモ、小白齒ニ就キテハ本邦ハ勿論東西ヲ通ジ余ノ症例最モ年少ナリ。尙左右別何レニ多キヤハ意義ナキモノノ如クナルモ余ハ左側ニ見タリ。過剰小白齒ノ成因ニ關シテハ Zuckerkandl ハ總テ再現ナリト云フ。余ノ症例ニ於テ過剰乳齒(小白齒)ニ非ズト假定セバ鑑別ヲ要スベキハ永久小白齒又ハ第一大臼齒ノ胚芽ト考ヘザルベカラズ。然ルニ滿3年ニ滿タザル幼兒ノ永久小白齒ニ於テハ斯クモ完全ナル正常齒ト殆ド異ナル事ナキ形態、硬度、色澤ヲ有スルモノト思ハレズ、且ツ大臼齒トセバ小白齒ヨリ一層形態、硬度ニ於テ不完全ナルガ上ニ三根ヲ有セザルベカラズ。依ツテ以上ノ齒牙ノ外形態上門齒ニモアラズ、犬齒ニモ非ザレバ過剰小白齒ト思惟スルヲ妥當トセン。然ラバ如何ナル理由ニ依ツテ上顎洞内ニ出現セシヤト云フニ、十分ナル説明ハ附シ難キモ、久保氏ノ云ヘルガ如ク齒列外ノ贅牙ナルガ爲齒槽突起ニ順生スル能ハザル爲ト、其他ノ畸形ヲ伴フ局所的現

象ニ依リ起リシモノナラン。而シテ此ノ過剩齒ハ此ノ場合ニ如何ナル役割ヲ演ジタルカヲ考フルニ、風邪ニ引續イテ起レル急性鼻炎、急性上顎洞炎ニ於テハ左右略々同様ナル所見ヲ呈スルニモ拘ラズ、左側ニ於テ頰部、眼瞼部、硬口蓋

腫脹ノ著シキハ過剩齒露出部ノ骨壁缺損ノ爲、延イテハ上顎骨骨膜炎ヲ惹起シタル結果ニ外ナラズト思惟ス。然シテ之ガ除去後ハ腫脹頓ニ減退セルモ、不幸繼發セシ急性肺水腫ニテ死ノ轉歸ヲトリタルハ返ス返スモ遺憾ナリ。

結 論

4歳男兒ノ左側上顎洞内ニ出現セル左側上顎過剩小臼齒症例ニシテ、急性上顎洞炎診斷ノ下ニ行ヒタル手術ニ際シ偶然發見セシモノニシ

テ、鼻科的症狀殆ド治癒セルモ、繼發セシ急性肺水腫ノ爲斃レシモノナリ。

(稿ヲ終ルニ臨ミ松田教授ノ御校閲ヲ深謝ス)

文 獻

1) **Albinus, S.**; Annot. Acad. Lib. I. cap. XIII. Tab. 4. Fig. 1, 1754 (zit. von Zuckerkandl u. Scheier) 2) **R. Hensel**; Morphologisches Jahrb. Bd. V. 1879 (zit. von Zuckerkandl) 3) **Pawloff**; (Deutsche Monatschr. f. Zahuh. 1901. (zit. von Zuckerkandl) 4) **Zuckerkandl**; Normale u. path. Anatomie d. Nasenhöhle u. ihrer pneumatischen Anhänge Bd. II. S. 163, 1892. 5) **Helferich**; Jahresber. über die Chir. klinik greifswald 1889-90). 6) **久保猪之吉**, 福岡醫學會誌,

1卷, 1號. 7) **和田徳次郎**, 大日本耳鼻咽喉科會々報, 15卷, 2號. 8) **伊藤薫一**, 東京醫事新誌, 164號. 9) **巖野政紀**, 同上, 2974號, 888頁. 10) **二宮知雄**, 臨床齒科, 5卷, 4號, 556-573. 11) **舟木昇**, 南園會雜誌, 2號. 12) **飯塚三郎**, 同上. 13) **高崎 増田**, 大日本耳鼻咽喉科會々報, 21卷, 4號, 405. 14) **渡嘉敷一郎**, 耳鼻咽喉科, 14卷, 3號, 161. 15) **柳義雄**, 耳鼻咽喉科, 21卷, 1015頁.