

口腔外科臨床シリーズ  
「臨床的によく似た口腔疾患の鑑別：Q&A形式で確かめてみましょう」

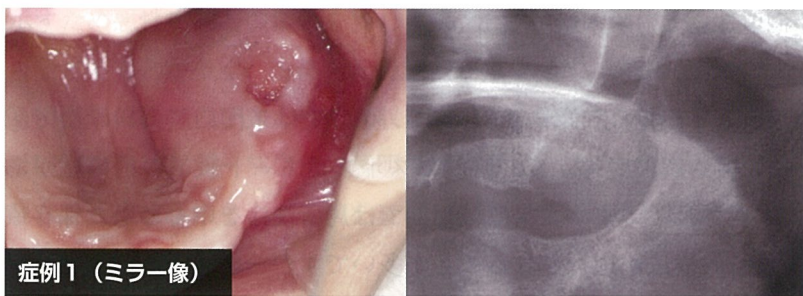
第5回

顎骨に見られた骨吸収像を呈する病変

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科  
助教 河野 辰行



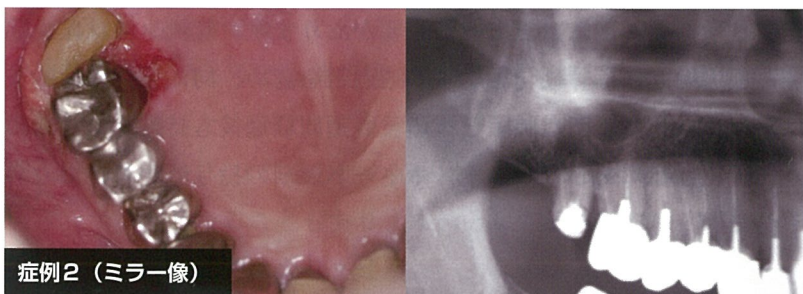
Q：症例1～4の4つの病変の中に悪性病変があります。どれだと思いますか？



症例1 (ミラー像)

症例1：72歳女性

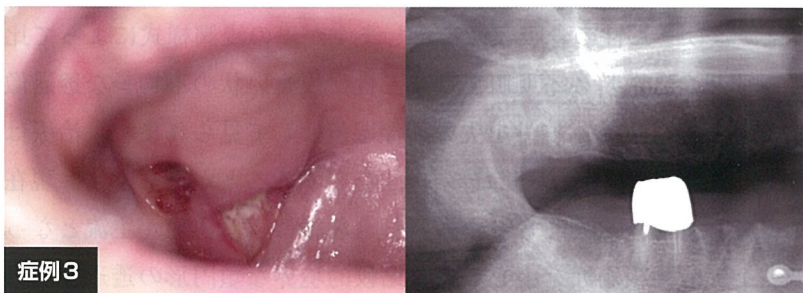
左上顎6抜歯後に疼痛が持続するため紹介来院。



症例2 (ミラー像)

症例2：87歳男性

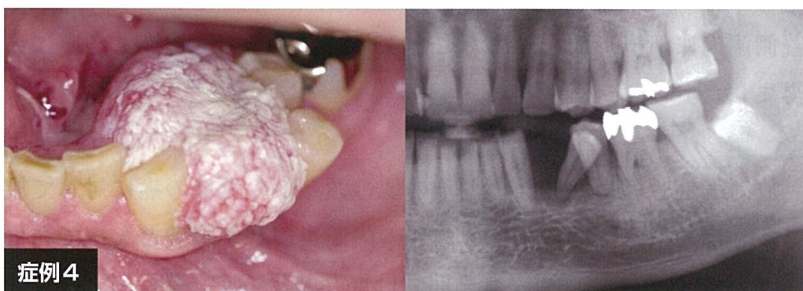
右上顎臼歯歯肉の腫脹に対し近医にて抗菌薬の投与を受けるも改善なく、精査を勧められて紹介来院。



症例3

症例3：77歳男性

中咽頭癌治療前の歯科治療にて受診。保存不可能であった右上顎7の抜歯を行なった。放射線照射後の手術による治療終了後に同部の疼痛と骨の露出を認めたため再度当科受診。



症例4

症例4：50歳男性

左下顎歯肉の腫瘍の精査目的に紹介来院。



- A : 症例 1 ビスホスホネート関連顎骨壊死(BRONJ)  
症例 2 扁平上皮癌  
症例 3 放射線性骨髄炎  
症例 4 周辺性エナメル上皮腫

## 解説

顎骨の吸収を示す病変には様々なものがあります。特にびまん性の骨吸収像を示す疾患は、歯周炎による歯槽骨の破壊と混同しやすく、早期に治療が必要な疾患を見逃してしまう可能性が少なくありません。今回はパノラマX線写真で顎骨にびまん性の骨吸収像を呈した症例を供覧し、画像所見とその他の情報から総合的に鑑別を行っていきます。

症例1はビスホスホネート関連顎骨壊死（以下BRONJ）の症例です。BRONJは米国口腔外科学会で①8週間以上の骨の露出、②頭頸部への放射線治療の既往がない、③ビスホスホネート製剤の治療歴がある、の3つの基準をすべて満たすことで定義されています。治療は早期では局所洗浄を中心とした保存療法が、進行例では腐骨の除去や離断など外科的療法が選択されることが多いですが一般に難治性で治療を行っても骨の壊死が進行する症例も見られます。事前の問診で投薬歴を確認すること、また投与前に保存不可能な歯牙を抜歯しておくことで発生させないことに重点を置く必要があります。症例1では左上顎6相当部の歯槽骨にびまん性の骨吸収像と根尖周囲には骨硬化を示す不透過帯を認め、同歯牙の慢性的な炎症を疑わせる所見です。臨床所見では左口蓋粘膜に著明な腫脹と抜歯後8週間経過後も持続する骨露出が存在していました。患者の既往歴より、骨粗鬆症に対してビスホスホネート製剤の投与歴があったためBRONJと診断しました。

症例2は扁平上皮癌の症例です。歯肉癌は早期である場合、歯周疾患に類似した臨床症状や局所所見、X線所見をとることがあります。X線所見ではびまん性の骨吸収像を示しますが癌の浸潤様式によって比較的境界明瞭で均一な圧迫性の骨吸収を示す場合と、境界不明瞭でびまん性に虫食い状の不均一な透過像を示す場合があります。また病変部に含まれた歯は支持歯槽骨を失い、浮遊歯として見られます。治療は手術療法が行われることが多く、切除範囲の大きさによって切除後の再建を要することがあります。現在顎骨の再建は金属プレートによる再建もしくは血管吻合を行なった遊離複合組織による再建が主流となっています。症例2はパノラマX線写真で右上顎67歯根周囲を中心とする比較的境界な類円形の透過像を示し、根尖性歯周炎や辺縁性歯周炎を疑わせる所見でした。しかし上方は上顎洞底に達する広範な骨の破壊像が存在し、臨床所見では右上顎6口蓋側歯肉に潰瘍形成を認めたことより悪性腫瘍の可能性も考慮に入れ、生検を実施。扁平上皮癌の診断を得ました。

症例3は放射線性骨髄炎の症例です。放射線性骨髄炎は口腔癌やその他の頭頸部の領域の癌に対して放射線治療を行なった後に生じる骨髄炎で多くは照射を受けた部位の歯牙の歯周炎などが契機となって発生します。局所の所見や画像所見はBRONJと類似しており、治療も早期では保存的治療が、進行例では腐骨

の除去や顎骨の離断などの外科的治療が行われます。骨切除後の再建を行うこともあります。また照射後の抜歯などの外科処置は禁忌です。症例3は放射線治療前に抜歯を行いました。抜歯後4ヶ月経過時のパノラマX線写真で右上顎7抜歯窩が治癒しておらず、正常な骨のリモデリングが働いていないことが推測されます。臨床所見では左上顎7から上顎結節部にかけて歯肉の陥凹と同部の壊死組織を認めます。治療を受けた中咽頭の皮弁と近接しており、中咽頭癌の再発の可能性も除外できなかったため陥凹部より生検を実施しました。生検の結果、悪性の所見はなく抜歯後に行なった放射線治療による放射線性骨髄炎と診断しました。

症例4はエナメル上皮腫の症例です。エナメル上皮腫は歯原性良性腫瘍の代表的な疾患で多くは顎骨内に生じ、嚢胞型や充実型、周辺型など多彩な臨床像、組織像を呈する疾患です。顎骨に発生した場合は特有のナイフカット状の歯根吸収を示すことが多いです。周辺型は歯肉や歯槽粘膜に発生し、外向性の腫瘤形成を示すため悪性疾患との鑑別を要します。治療は臨床型によって切除や反復開窓療法後などが選択されますが再発することが多く、術後の経過観察が重要です。症例4は下顎骨の臼歯部にパノラマX線写真では左下顎4相当部歯槽骨のびまん性の吸収と同歯牙の転位を認めます。歯根の吸収はありませんでした。臨床所見では同部歯肉に表面一部白色の著明な腫瘤形成を認め、歯肉の腫瘍性病変による歯槽骨の吸収と歯牙の転位が生じたと推察されます。生検を実施し歯肉に生じた周辺性エナメル上皮腫と診断しました。

顎骨の吸収所見は歯肉や顎骨に生じた病変で頻繁に見られる所見ですがその疾患は歯周炎や嚢胞から悪性腫瘍や骨壊死まで様々で、パノラマX線写真で臨床診断が可能な特徴的所見を示すものもあれば、今回提示した症例のように病理組織学的な鑑別を要するものまで存在し判断に苦しむことも少なくありません。判断に困った場合はまず臨床所見や現病歴をもう一度見直すことが最も重要です。全身的な既往歴や服薬歴の聴取や、CTやその他のX線撮影法（Waters氏法や下顎骨斜位など）の評価を行うことが診断への大きなヒントとなることもあります。そして最終的には病理組織学的な検査で診断を確定することを忘れないようにしなければなりません。