

## 症例報告

## 含歯性嚢胞を呈した一例

羽根田 亮, 青木 瑞紀

オーク動物病院 (石巻支部)

## 要 約

今回我々は、左の上顎犬歯の埋伏歯より発生した、含歯性嚢胞に遭遇した。含歯性嚢胞とは濾胞性歯嚢胞 (Follicular Cyst) と呼ばれているもののうち、埋伏歯が存在するものを含歯性嚢胞と呼ぶ。嚢胞が小さいものでは無症状であるが、大きくなるにつれて骨吸収からの膨隆や周囲の歯の位置異常をきたすこともある。骨吸収の程度が進めば、羊皮紙様感や波動を触れるようになり、顎骨の病的骨折などの原因になることもある。含歯性嚢胞は無痛性の歯肉や顎顔面部の腫大で症状が進行し、大きくなると気付かないことが多いとされる。

幼少期にしっかりと欠歯/未萌出歯の診察を行い、早期の口腔内レントゲンなどによる画像診断にて確定診断をして、必要なら外科的介入を行う重要性を痛感した。

キーワード：含歯性嚢胞，濾胞性歯嚢胞

## 緒 言

含歯性嚢胞とは従来、濾胞性歯嚢胞 (Follicular Cyst) と呼ばれているもののうち、埋伏歯の存在するものを含歯性嚢胞と呼ぶ。本疾患は埋伏歯の歯冠を腔内に含む嚢胞で、歯冠の形成が終了したのちに歯原性上皮に嚢胞化が生じたものと考えられている。嚢胞が小さいものでは無症状であるが、今回の症例のように歯冠の大きな埋伏歯周囲に発生する嚢胞では、嚢胞の拡大に伴い骨吸収からの膨隆や周囲の歯の位置異常をきたす事がある。今回、含歯性嚢胞と遭遇する機会があったためその概要を報告する。

## 症例と経過

チワワ、6歳、雄、体重4.8kg (BCS6/9)。他院にて予防注射、去勢済み。左上唇の腫脹を主訴に来院した。

元来とても臆病な子で、触診などの診察が不可能だった。飼い主様も歯が幼少期から欠歯/未萌出歯になっており、少ないことは認識していた。最初に触診等も出来なかったため、鑑別疾患として含歯性嚢胞、感染性疾患、腫瘍などを考えて、オルビフロキサシン (ビクタス錠2.5mg/kg, sid) を一週間使用したが変化は認められなかった。

そこで飼い主様と相談し、麻酔下にての画像診断を含めた検査、処置を行うこととした。処置前検査 (表1) にて肝酵素の軽度の上昇が認められたが、処置を行うに当たっては問題ないと判断して麻酔処置を行った。まず頭部の単純レントゲン (図1)、口腔内レントゲンにて左右上顎 (104, 204) の埋伏歯を確認した。左上顎犬歯 (204) の口腔内レントゲン (図2) にて、周囲歯槽骨のレントゲン透過性の亢進像が認められ、液体貯留を確認できたので、含歯性嚢胞と診断した。右上顎犬歯 (104) の口腔内レントゲン (図3) ではレントゲン透過性の亢進

像は認められなかった。その他の歯は、右側で105, 106, 107, 405が、そして左側で205, 206, 207, 305, 306の歯が認められなかった。埋伏歯も認められなかったので、欠歯と診断した。

まず口腔内処置を行う前に歯面清掃を行った。次に、貯留液を21Gの針（図4）で吸引して細菌培養の為の採材を行った後、腫脹部位の切開を開始した。埋伏歯が確認できたので外科的に摘出し、嚢胞膜を取り残しが無いようにゆっくりと剥離して、モノクリル4-0にて縫合した（図5）。

今回、右側の犬歯の埋伏歯周囲に嚢胞の形成は認められなかったが、同様に外科的に埋伏歯の摘出を行い縫合した（図6）。

尚、今回の細菌培養の結果では一般細菌の検出は陰性だった。

**全血球検査**

RBC	6.62	10 <sup>6</sup> / μl
Hct	44.8	%
Hgb	16.6	g/dl
WBC	10.71	10 <sup>3</sup> / μl
NEU	6.64	10 <sup>3</sup> / μl
LYM	2.88	10 <sup>3</sup> / μl
MONO	0.68	10 <sup>3</sup> / μl
EOS	0.37	10 <sup>3</sup> / μl
BASO	0.14	10 <sup>3</sup> / μl ↑
PLT	333	10 <sup>3</sup> / μl

**血液化学検査**

BUN	20.5	mg/dl
GPT	159	U/l ↑
ALP	111	U/l ↑
ALB	4.1	g/dl ↑
TP	7.5	g/dl ↑
GLU	106	mg/dl
TCho	390	mg/dl

**凝固系検査**

PT	
TIME	6.9 s
ACT	>100 %
APTT	
ACT	17.7 s

表1 軽度の肝酵素上昇を認める

手術後、飼い主様の意向で口腔内レントゲンなどの画像診断は行っていないが、半年が経過した現在、視診では嚢胞の再発は認められていない。



図1 頭部のX線画像 左右上顎の埋伏歯を認める

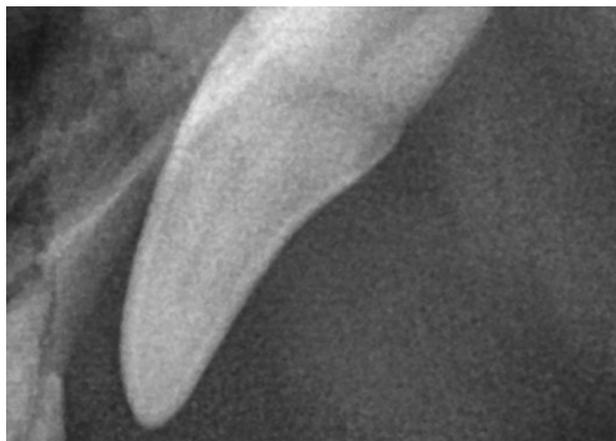


図2 左上顎犬歯の口腔内X線画像 周囲歯槽骨の透過性亢進を認める

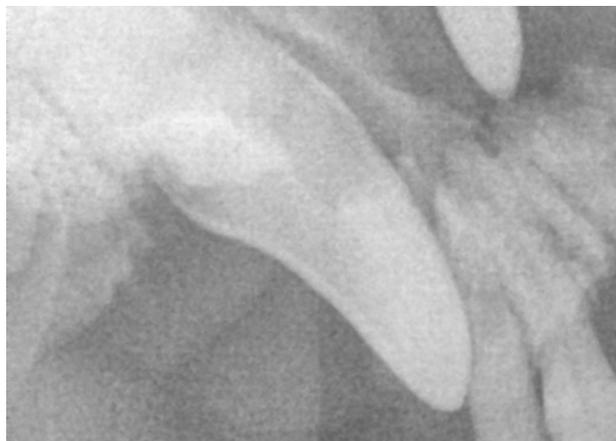


図3 右上顎犬歯の口腔内X線画像 歯槽骨の透過性亢進は認められなかった



図4 左上顎歯肉の腫脹と吸引した液体血様の液体貯留が認められた



図5 嚢胞膜を切除後縫合した様子  
嚢胞内に犬歯の埋伏と鼻腔への開通が認められた



図6 右上顎の埋伏歯

## 考 察

今回、歯冠が大きい上顎犬歯が原因となる含歯性嚢胞に遭遇した。

このような大きな含歯性嚢胞を形成する場合、嚢胞の拡大に伴い周囲骨組織の破壊が広範囲に及ぶため、骨折のリスクなどが高まる。膨隆部は炎症の徴候を示さず、疼痛も伴わないが、病的骨折が発生すると骨折端が動揺する事で疼痛が生じることもある。また、今回のように歯冠の大きい上顎犬歯による含歯性嚢胞の場合は鼻腔側の薄い歯槽骨を破壊して嚢胞が拡大する為、鼻腔を圧迫して呼吸器障害、鼻汁、くしゃみなどの呼吸器症状を認めることもある。今回の症例においても鼻腔側の歯槽骨の破壊が認められた為、これから鼻汁、くしゃみなどの呼吸器症状に注意が必要だと思われた。

含歯性嚢胞は嚢胞壁の取り残しなどによる再発率も高いとされており、半年後および一年後、二年後までの口腔内レントゲンなどによる再発追跡の画像診断が推奨されている。また、稀にエナメル上皮腫への形質転換が報告されているので嚢胞壁の病理検査も推奨されている。今回は我々の知識不足により、病理検査を行うことが出来なかった。今後の反省点とする。

幼齢期しっかりと欠歯／未萌出歯の診察を行い、早期の口腔内レントゲンなどによる画像診断にて確定診断をして、必要なら外科的介入を行うことが重要である。一方で口腔内検査などの為の鎮静処置を勧める難しさもある為、幼少期での避妊や去勢手術などを行う際などに対処しておく重要性を改めて痛感した。

## 参考文献

- 1) 奥田綾子：イヌとネコの臨床歯科学2 顎顔面および口腔内検, 金山宗一, 123-127, ファームプレス, 東京 (2019)
- 2) Graham Thatcher, Oral Surgery: Treatment of a dentigerous cyst in a dog, CVJ, VOL 58 (2017)