

歯牙腫 32 例の臨床的検討

阿 部 洋 子・富 澤 康 彦・亀 井 達 哉
角 田 哲・高 橋 善 男・田 代 直 也
川 村 仁・丸 茂 一 郎
大 村 武 平・林 進 武

東北大学歯学部口腔外科学第一講座

(主任: 林 進武教授)

(昭和 59 年 5 月 2 日受付)

A Clinical Study on 32 Cases of Odontoma

Yoko Abe, Yasuhiko Tomizawa, Tatsuya Kamei, Tetsu Tsunoda,
Yoshio Takahashi, Naoya Tashiro, Hiroshi Kawamura,
Ichiro Marumo, Taketoshi Omura and Susumu Hayashi

First Department of Oral Surgery, Tohoku University

School of Dentistry, Sendai

(Chief: Prof. Susumu Hayashi)

内容要旨: 昭和 50 年 4 月より昭和 58 年 10 月までの 8 年半の間に、当科において経験した歯牙腫 32 例について臨床統計的検討を行なった。

型別では、集合型 24 例 (75%)、複雑型 8 例 (25%) であった。年齢は 1 歳 7 カ月から 53 歳までで、11~20 歳が 14 例 (44%) で最も多く、複雑型の方が受診年齢がやや高い傾向を示した。性差は特に認められなかったが、型別でみると、複雑型は女性にやや多かった。発現部位では下顎が上顎の約 2 倍で、前歯部が多かった。また左右差は特に認められなかったが、型別でみると集合型は前歯部に、複雑型は大白歯部に多かった。主訴では、無症状で X 線検査により偶然発見される場合が多く、19 例 (59%) を占めていた。大きさは、小指頭大以下のものが 21 例 (66%) を占めており、両型間に有意差は認められなかった。また、同部に埋伏歯を伴うものが 18 例 (56%)、歯の先天性欠如の認められたものが 3 例 (9%) あり、それらを認めないものは 12 例 (37.5%) であった。

諸 言

歯牙腫に関する報告は、Oudet (1821) のものが最初と思われるが、歯牙腫 (Odontom) なる名称を初めて用いて分類を試みたのは Broca (1867) であると言われている。以来多くの定義や分類法が発表され、長い間統一をみていなかったが、近年では主として歯の硬組織を構成成分とする過誤腫に属する歯原性病変のみを歯牙腫とし、それを集合 (compound)、複雑 (complex) の両型のみ、あるいはこれにエナメル上皮歯牙

腫を加えたものに限定する傾向にある。しかし、自験例・文献例を含めて、歯牙腫の多数症例について統計的観察を行なった報告は少なく、それも分類法が統一されていないため、比較検討するのは容易でないのが現状である。

今回私たちは、最近の 8 年半の間に当科において経験した歯牙腫 32 例について臨床統計的検討を試みたので、その結果を報告する。

きさ、歯との関係などを検索した。

調査対象および方法

調査対象は、昭和50年4月より昭和58年10月までの間に東北大学歯学部附属病院第1口腔外科を受診した患者のうち、組織学的検索により歯牙腫と診断されたもの11例と、X線写真所見、手術所見などから臨床的に歯牙腫と診断されたもの21例の計32例である。これら32例について、型、年齢、性、主訴、部位、大

結 果

1. 型別頻度 (表1)

臨床診断に従い32例を型別に分けると、集合型24例(75%)、複雑型8例(25%)で、集合型のうちの3例は、両型の像が混在していた。また複雑型のうちの1例は、臨床的に骨腫と診断されたが組織診断で複雑

表1 症 例

症例	年齢 (歳)	性別	主 訴	部 位	大 き さ	歯 と の 関 係	臨 床 診 断	組 織 診 断
1	27	女	歯 痛	<u>PM</u> 部	大豆大	<u>C</u> 晩期残存・ <u>3</u> 埋伏	集合歯牙腫	集 合 歯 牙 腫
2	25	男	"	<u>I</u> 部	"	<u>C</u> 晩期残存・ <u>3</u> 先欠	"	"
3	38	女	なし(X-P)	<u>I</u> 部	小豆大	<u>1</u> 埋伏	骨 腫	複 雑 歯 牙 腫
4	39	男	鈍 痛	<u>M</u> 部	クルミ大	<u>7</u> 埋伏	複雑歯牙腫	"
5	20	女	無痛性膨隆	<u>PM</u> 部	桜 桃 大	過剰埋伏歯	集合歯牙腫	集合歯牙腫(混在型)
6	11	男	永久歯未萌出	<u>I</u> 部	小指頭大	<u>31</u> 埋伏	"	集 合 歯 牙 腫
7	37	女	"	<u>I</u> 部	大豆大	<u>1</u> 埋伏	複雑歯牙腫	複 雑 歯 牙 腫
8	22	女	なし(X-P)	<u>I</u> 部	"	—	集合歯牙腫	集合歯牙腫(混在型)
9	12	男	無痛性膨隆	<u>PM</u> 部	クルミ大	<u>D</u> 晩期残存・ <u>3</u> 埋伏	"	集 合 歯 牙 腫
10	22	女	疼 痛	<u>M</u> 部	大豆大	<u>7</u> 埋伏	複雑歯牙腫	複 雑 歯 牙 腫
11	13	男	乳 歯 残 存	<u>I</u> 部	小指頭大	<u>B</u> 晩期残存・ <u>2</u> 埋伏	集合歯牙腫	集合歯牙腫(混在型)
12	47	男	有痛性腫脹	<u>M</u> 部	大豆大	<u>6</u> 欠損	"	組 織 検 索 な し
13	40	女	歯 痛	<u>I</u> 部	小指頭大	—	"	"
14	6	女	なし(X-P)	<u>PM</u> 部	大豆大	—	"	"
15	27	男	有痛性腫脹	<u>M</u> 部	鶏 卵 大	<u>7</u> 埋伏・ <u>8</u> 半埋伏	"	"
16	19	女	なし(X-P)	<u>I</u> 部	大豆大	—	"	"
17	25	女	"	<u>I</u> 部	小豆大	<u>1</u> 先欠	"	"
18	11	男	"	<u>PM</u> 部	大豆大	<u>4</u> 埋伏	"	"
19	18	男	有痛性腫脹	<u>M</u> 部	クルミ大	<u>8</u> 埋伏	"	"
20	53	女	無痛性膨隆	<u>PM</u> 部	小指頭大	—	"	"
21	28	男	なし(X-P)	<u>I</u> 部	大豆大	<u>C</u> 晩期残存・ <u>3</u> 埋伏	"	"
22	1	男	無痛性膨隆	<u>M</u> 部	桜 桃 大	—	"	"
23	32	女	なし(X-P)	<u>PM</u> 部	"	—	複雑歯牙腫	"
24	19	男	"	<u>M</u> 部	米 粒 大	—	"	"
25	21	女	"	<u>PM</u> 部	大豆大	—	"	"
26	13	女	"	<u>M</u> 部	米粒大×3	—	集合歯牙腫	"
27	11	男	"	<u>I</u> 部	大豆大	<u>B</u> <u>C</u> 晩期残存・ <u>2</u> 先欠・ <u>3</u> 埋伏	"	"
28	19	男	"	<u>I</u> 部	"	<u>C</u> 晩期残存・ <u>3</u> 埋伏	"	"
29	13	男	"	<u>I</u> 部	桜 桃 大	<u>3</u> 埋伏	"	"
30	31	女	"	<u>M</u> 部	"	—	複雑歯牙腫	"
31	12	男	<u>C</u> 晩期残存	<u>I</u> 部	大豆大	<u>C</u> 晩期残存・ <u>3</u> 埋伏	集合歯牙腫	"
32	20	女	なし(X-P)	<u>PM</u> 部	"	<u>E</u> 晩期残存・ <u>5</u> 埋伏	"	"

表2 年齢別頻度

年 齢 (歳)	集 合 型 (例)	複 雑 型 (例)	計 (例)
1~10	2		2 (6%)
11~20	13 [54%]	1	14 (44%)
21~30	6	2	8 (25%)
31~40	1	5 [63%]	6 (19%)
41~50	1		1 (3%)
51~	1		1 (3%)
計	24	8	32

表3 部位別頻度

		集 合 型 (例)	複 雑 型 (例)	計 (例)
前 歯 部	上 顎	5	2	14 (44%)
	下 顎	7	0	
小 臼 歯 部	上 顎	2	0	9 (28%)
	下 顎	5	2	
大 臼 歯 部	上 顎	1	1	9 (28%)
	下 顎	4	3	
計		24	8	32

左	10	5	15 (47%)
右	14	3	17 (53%)

型とされたものであった。なお、今回の調査ではエナメル上皮歯牙腫、あるいはエナメル上皮線維歯牙腫、歯牙エナメル上皮腫は、1例も認められなかった。

2. 年齢別頻度 (表1, 2)

年齢は1歳7カ月から53歳までで、11~20歳が14例(44%)で最も多く、次いで21~30歳が8例(25%)、31~40歳が6例(19%)であった。これを型別でみると、集合型では24例中13例(54%)が11~20歳であり、複雑型では8例中5例(63%)が31~40歳で、受診年齢は複雑型の方が高い傾向を示した。

3. 性別頻度 (表1)

32例中男性16例、女性16例で性差は認められなかったが、型別でみると集合型については24例中男性14例(58%)、女性10例(42%)でやや男性に多く、複

表4 大きさ別頻度

	集 合 型 (例)	複 雑 型 (例)	計 (例)
小豆大~小指頭大	16	5	21 (66%)
~拇指頭大	5	2	7 (22%)
~胡桃大	2	1	3 (9%)
~鶏卵大	1		1 (3%)
計	24	8	32

表5 歯との関係

	集 合 型 (例)	複 雑 型 (例)	計 (例)
埋 伏 歯	14	4	18 (56%)
先 天 性 欠 如	3	0	3 (9%)
上計の異常なし	8	4	12 (37.5%)

(埋伏歯と先天性欠如が合併している1例を含む)

雑型については8例中男性2例(25%)、女性6例(75%)で女性に多くみられた。

4. 発現部位別頻度 (表3)

顎別でみると、32例中上顎11例(34%)、下顎21例(66%)で下顎が上顎の約2倍であった。また、前歯部14例(44%)、小臼歯部9例(28%)、大臼歯部9例(28%)で前歯部に多くみられた。さらに、左側15例(47%)右側17例(53%)で左右差は認められなかった。これらを型別にみると、集合型では24例中上顎8例(33%)、下顎16例(67%)であり、複雑型では8例中上顎3例(37.5%)、下顎5例(62.5%)で、両者とも下顎が上顎の約2倍であった。また集合型では前歯部12例(50%)、小臼歯部7例(29%)、大臼歯部5例(21%)で前歯部に多く、複雑型では前歯部2例(25%)、小臼歯部2例(25%)、大臼歯部4例(50%)と大臼歯部に多くみられた。

5. 主訴別頻度 (表1)

主訴別では、無症状でX線検査により偶然発見されたものが32例中19例(59%)で最も多く、次いで炎症性腫脹・疼痛が5例(16%)、無痛性膨隆が4例(13%)、乳歯晩期残存が2例(6%)、歯の未萌出が2例(6%)であった。なお、炎症所見を伴っていた5例は、集合型3例、複雑型2例であった。

6. 大きさについて (表 1, 4)

大きさは、32 例中 21 例 (66%) が小指頭大以下で、次いで拇指頭大までのもの 7 例 (22%) 胡桃大までのもの 3 例 (9%)、鶏卵大までのもの 1 例 (3%) であった。なお、集合型と複雑型との間に大きさの差は特に認められなかった。

7. 歯との関係 (表 5)

歯との関係では、32 例中 18 例 (56%) が埋伏歯を伴い、3 例 (9%) に先天性欠如が認められた。ただし 1 例では埋伏歯と先天性欠如が共に認められた。また、それらを認めないものは 12 例 (37.5%) であった。

8. 処置について

年齢 1 歳 7 か月の症例では、低年齢のため経過観察としたが、他の 31 例ではすべて摘出術を施行し、その後同疾患に関連して再来院した患者はなかった。

考 察

歯牙腫を多数例収集し、統計的観察を行なった報告としては、石井 (1927)¹¹ が 49 例 (自験例 1 例、国内外の文献例 48 例) について、塚野 (1937)²、1938³) が 142 例 (自験例 60 例、国内外の文献例 82 例) について、古本 (1962)⁴ が自験例 9 例について、松崎ら (1966)⁵ が本邦文献例 88 例について、亀山ら (1968)⁶ が 208 例 (自験例 1 例、本邦文献例 207 例) について報告したものなどがあるが、以上はいずれも奇形歯や過剰歯と思われるものも含まれている。以後、加子ら (1971)⁷ は奇形歯等を含まない硬性歯牙腫の自験例 27 例について、滝川ら (1971)⁸ は複雑歯牙腫の本邦文献例 35 例について、久野ら (1972)⁹ は複合性歯牙腫 48 例 (自験例 26 例、本邦文献例 22 例) について、中畑ら (1976)¹⁰ は 195 例 (自験例 3 例、本邦文献例 192 例) について、さらに中畑ら (1976)¹¹ の 10 歳以下の症例 20 例 (自験例 3 例、本邦文献例 17 例) についての報告がある。ただし分類法の相異などにより、統計的数値をそのまま比較できないものも多い。

歯牙腫 (Odontom) なる名称を初めて用い、分類を試みたと言われる Broca (1866) は、歯に由来するすべての異常組織 (エナメル上皮腫、濾胞性歯嚢胞、歯根嚢胞なども含む) を歯牙腫としている。同様に Bland ら (1887)、Eve (1907)、Loos (1909)、Gabell ら

(1914)、Bennett (1914, 1931)、Mead (1927, 1933) など、仏・英・米学派のものは歯牙腫を広義に解釈するものが多かった。一方、Salter (1874)、Partsch (1892)、Miller (1901)、Perthes (1902)、Brophy (1918)、Siegmund ら (1926) など、独・奥学派は狭義に解釈するものが多く、歯の硬組織、あるいはその形成能を有する腫瘍ないし腫瘍様病変のみを対象とするものが多かった。近年においては、American Academy of oral Pathology (1950)、Tratman (1951)¹²、Thoma (1954)¹³ など狭義の解釈で分類したが、Pindborg ら (1958)¹⁴、Bernier (1959)¹⁵、Gorlin ら (1961)¹⁶、Lucas (1964)¹⁷ などのように、単なる奇形歯や過剰歯を除外し、歯牙腫を集合型と複雑型の 2 型あるいはこれにエナメル上皮歯牙腫を加えたものに限定する傾向にある。本邦においては、古くは石井 (1927)¹¹ が歯の増殖および変性によって発生した実質性腫瘍のみを歯牙腫とし、その他の嚢胞を形成する歯系腫瘍は含まないとして、(A) 限局性歯牙腫 (単一限局性、複合限局性) (B) 増殖性歯牙腫とに分類した。また山上・小野 (1932)¹⁸ は Siegmund-Weber に準拠し、(1) 一部性または付着性歯牙腫、(2) 独立性歯牙腫 (硬性、軟性) とに分類した。次いで塚野 (1937)² は、比較的正常歯に近い形状を有するものについて、(A) 単原性・多原性に分け、更に形態学的観察より、(B) 歯冠・歯根・包歯、癒着・集合・複雑の 6 種に分類した。また石川 (1959)¹⁹ は、歯原性腫瘍の分類での両胚葉性腫瘍の中で、歯牙腫という名称を使っているのはエナメル上皮歯牙腫と複合性歯牙腫のみであったが、近年、石川 (1982)²⁰ は W.H.O. (Pindborg ら) の分類に準じ、エナメル上皮歯牙腫として記載されていたものを、エナメル上皮線維歯牙腫と歯牙エナメル上皮腫に分け、複合性歯牙腫と称したものを単に歯牙腫とし、これを集合型と複雑型に分類している。

今回の調査にあたって、私たちは石川 (1982)²⁰ の分類に従い、集合型と複雑型に分けた。なお石川 (1960)²¹ の指摘の如く、両型を厳密に区別できない場合は、中畑 (1976)¹⁰ の方法に従い集合型として扱った。また、歯牙腫の成熟度によっては新しいものではエナメル上皮線維歯牙腫あるいは歯牙エナメル上皮腫に似た像を示す²⁰ と述べられていることも考慮し、エナメル上皮型についても検索を行なったが、今回の調査では 1 例も認められなかった。

型別では一般に集合型の方が複雑型よりも出現頻度が高いという文献が多い。Cobos ら (1966)²² は 65 例

中集合型 48 例 (74%), Pindborg (1970) は集合型 74%, 両川ら (1971)²³⁾ は 38 例中集合型 26 例 (68%), 加子ら (1971)⁷⁾ は 27 例中集合型 18 例 (67%), Gorlin ら (1961)¹⁶⁾ は 107 例中集合型 69 例 (64%) などの報告がある。ただし, Gorlin ら (1961)¹⁶⁾ の報告のうち自験例 24 例中では集合型 11 例 (46%) というように両者に差はないとするものもあり, これらの数値を比較する場合, 両型混在するものは集合型に含まれていること, および集合型の方が X 線所見に特徴があるために見逃されたり誤診されることが少ないことなども考慮に入れなければならない。

年齢別では, 歯牙腫全体では 10~30 歳に受診頻度が高く, 集合型の方が複雑型よりも受診年齢がやや若いとする文献が多い。塚野 (1938)³⁾ の症例では両型合わせて 21 例中 11~30 歳が 11 例 (52%), 集合型では 8 例中 7 例 (87.5%) が 25 歳以下で, 複雑型では 13 例中 12 例 (92%) が 21 歳以上であった。松崎ら (1966)⁵⁾ は硬性歯牙腫 88 例中 15~30 歳が 44 例 (50%), 両川ら (1971)²³⁾ は集合型 26 例中 11~30 歳が 18 例 (69%), 複雑型 12 例中 11~30 歳が 9 例 (75%), 滝川ら (1971)⁸⁾ は複雑型 35 例中 10 歳台 8 例 (23%) 20 歳台 13 例 (37%), 加子ら (1971)⁷⁾ は複合性歯牙腫 21 例中 24 歳以下が 16 例 (76%), 単純性歯牙腫では 6 例中 24 歳以下と 40 歳以上が同数であったと述べている。また久野ら (1972)⁹⁾ は複合性歯牙腫 26 例中 10~29 歳が 18 例 (約 70%), 中畑ら (1976)¹⁰⁾ は両型合わせて 173 例中 11~30 歳が 115 例 (67%) で, 集合型は 1~20 歳に多く, 複雑型は 50 歳以上に多いと述べている。今回の調査でも, 11~30 歳に発現頻度が高く, 集合型の方が複雑型よりも若干年齢が低い傾向を示した。一方 Gorlin ら (1961)¹⁶⁾ のように両型の発現年齢には差がないとする報告もみられる。

性別では, 塚野 (1938)³⁾, 両川ら (1971)²³⁾, 加子ら (1971)⁷⁾, 中畑ら (1976)¹⁰⁾ などのように, 性差および型別と性別との相関はないとするものが多いが, Budnick (1976)²⁴⁾ は 135 例中男性 79 例 (58.5%) でやや男性に多いと述べ, 松崎ら (1966)⁵⁾ は 77 例中男性 47 例 (61%), 女性 30 例 (39%) であったが, 性差は明らかでないと述べている。一方, 遠藤 (1967)²⁵⁾ は男性 40%, 女性 60% で女性に多いと述べている。また型別では, Hitchin ら (1958)²⁶⁾ は集合型 61 例中男性 38 例 (62%), 女性 23 例 (38%) で男性に多いとし, Gorlin ら (1961)¹⁶⁾ は集合型には性差がないが, 複雑型では女性が男性の 2 倍であると述べている。また滝川ら

(1971)⁸⁾ は複雑型 35 例中男性 23 例 (66%), 女性 12 例 (34%) で男性に多いとしている。今回の調査では, 全体としては性差を認めなかったが, 型別では複雑型で女性が多い傾向を示した。

発現部位については, 顎別でみると, 塚野 (1938)³⁾, 松崎ら (1966)⁵⁾, 中畑ら (1976)¹⁰⁾ などは上下顎差はないと述べているが, Budnick (1976)²⁴⁾ は 127 例中上顎 85 例 (67%) で上顎に多いとしている。今回の調査では, 下顎が上顎の約 2 倍であった。また左右差に関しては, 殆どどのものが差は認められないと報告しており, 今回の調査でも同様であった。型別との関係では, Hitchin ら (1958)²⁶⁾ は集合型 68 例中上顎が 44 例 (65%) で上顎に多く, 滝川ら (1971)⁸⁾ は複雑型 35 例中下顎が 25 例 (71%) で下顎に多いと述べている。また, 塚野 (1938)³⁾, 中畑ら (1976)¹⁰⁾, Budnick (1976)²⁴⁾ などは集合型では上顎前歯部, 複雑型では下顎臼歯部に多いと述べており, Gorlin ら (1961)¹⁶⁾, Cobos ら (1966)²²⁾, 両川ら (1971)²³⁾ などは集合型では上下前歯部, 複雑型では下顎臼歯部に多いと述べている。また加子ら (1971)⁷⁾ は集合型では上顎前歯部, 複雑型では上下大臼歯部に多いとし, Pindborg (1970)¹⁴⁾ は集合型では上下前歯部, 複雑型では上下大臼歯部に多いと述べている。さらに滝川ら (1971)⁸⁾ は複雑型について下顎大臼歯部に多いと述べ, 一方久野ら (1972)⁹⁾ は同じく複雑型について上顎前歯部に多いと述べている。今回の調査では, 集合型では上下前歯部および下顎臼歯部, 複雑型では下顎臼歯部に多く認められた。

主訴については, X 線検査等で偶然に発見されることが多いのは諸家の認めるところである。両川ら (1971)²³⁾ は自覚の有無で検討した結果, 腫脹・疼痛等の自覚のあったものは集合型では 26 例中 18 例 (69%), 複雑型では 12 例中 7 例 (58%) であったと述べている。また久野ら (1972)⁹⁾ は複合性歯牙腫に関して自験例 26 例中 20 例 (76.9%) は炎症症状なく, 文献例でも 22 例中 17 例 (77.2%) は炎症症状がなかったと述べている。中畑ら (1976)¹⁰⁾ は炎症の有無で検討し, 集合型では 82 例中 57 例 (70%) が非炎症性, 複雑型では 61 例中 43 例 (70%) が炎症性であったと述べている。塚野 (1938)³⁾ も炎症性のものは複雑歯牙腫に多いと述べている。今回の調査では, 両型とも炎症症状を認めないものが圧倒的に多かった。

大きさについては, 石井 (1927)¹⁾ は概ね拇指頭大, 塚野 (1938)³⁾ は概ね小指頭大~拇指頭大, 両川ら (1971)²³⁾ は集合型では示指頭大~拇指頭大, 複雑型で

は鳩卵大かそれよりやや大きく、複雑型の方が大きい傾向にあると述べている。中畑ら(1976)¹⁰⁾も拇指頭大～胡桃大が約半数で集合型では小指頭大～胡桃大が89%, 複雑型では拇指頭大～鶏卵大が79%で、複雑型の方が大きい傾向にあると述べている。また滝川ら(1971)⁸⁾は複雑型35例に関して15例(43%)は拇指頭大以下であったと述べており、Lucas (1972)¹⁷⁾は直径1 cm かそれ以下としている。今回の調査では、両型とも小指頭大以下のものが多かった。

歯との関係では、埋伏歯を伴うものが多く、久野ら(1972)⁹⁾は複合性歯牙腫52例中36例(69%)が埋伏歯を伴っていたと述べ、中畑ら(1976)¹⁰⁾も151例中99例(66%)が埋伏歯を伴っていたと報告している。また滝川ら(1971)⁸⁾は複雑型について埋伏歯を伴うものは49%であったと述べ、Budnick (1976)²⁴⁾は両型合わせて61%が埋伏歯を伴うが、集合型では68%, 複雑型では32%で集合型の方が埋伏歯を伴うことが多いと述べている。今回の調査では、集合型では58%が埋伏歯を伴っており両型間に大差は認められなかった。

結 論

最近8年半の間に東北大学歯学部附属病院第1口腔外科において経験した歯牙腫32例について臨床統計的検討を行ない、次の結果を得た。

- 1) 型別頻度では、集合型が複雑型の3倍であった。
- 2) 年齢別頻度では、集合型は11～20歳に多く、複雑型は31～40歳に多くみられた。
- 3) 両型合わせて性差は認められなかったが、複雑型はやや女性に多くみられた。
- 4) 発現部位では、下顎が上顎の約2倍で、左右差は認められなかった。集合型は上下前歯部、複雑型は下顎臼歯部に多くみられた。
- 5) 主訴別では無症状でX線検査により偶然発現されるものが多かった。
- 6) 大きさについては、小指頭大以下のものが多かった。
- 7) 歯との関係では半数以上のものが埋伏歯を伴っていた。

本論文の一部は、第9回日本口腔外科学会北日本地方会(1983年7月10日、旭川市)において発表した。

文 献

- 1) 石井正：歯系腫瘍に関する研究（鼻腔と歯牙との臨床的關係に就ての研究第三部）. 大日本耳鼻咽喉会報 **33**: 1036-1100, 1927.
- 2) 塚野多四郎：「オドントーム」(硬性歯牙腫)の60例に関する臨床的研究. 大日歯医会誌 **35**: 39-72, 1937.
- 3) 塚野多四郎：「オドントーム」(硬性歯牙腫)の60例に関する臨床的研究（其二）. 大日歯医会誌 **35**: 192-231, 1938.
- 4) 古本克磨：歯系腫瘍に関する臨床的並びに病理組織学的研究. 九州歯会誌 **15**: 115-122, 1962.
- 5) 松崎久, 稲川俊文, 八橋隆治：硬性歯牙腫の1症例ならびに最近10年間の本邦歯牙腫の統計的観察. 耳鼻臨床 **59**: 679-683, 1966.
- 6) 亀山嘉光, 牛島進, 加藤洋治, 下川公一：複合性歯牙腫の1例. 九州歯会誌 **22**: 244-248, 1968.
- 7) 加子竜一郎, 広瀬典富, 金子勲, 小笠原祥二：硬性歯牙腫27例の臨床的検討. 日口外誌 **17**: 417-422, 1971.
- 8) 滝川富雄, 高沢延幸, 飯田喜八郎, 林裕, 中島敏之, 松本隆彦：上顎に生じた複雑歯牙腫2例. 日大歯学 **45**: 1-7, 1971.
- 9) 久野吉雄, 比嘉実盛, 高橋秀太郎, 本多洋之：複合性歯牙腫26例の臨床的考察. 日口外誌 **18**: 405-410, 1972.
- 10) 中畑範彦, 金子賢司, 川上裕永, 中村武夫, 渡辺正吾, 柴田朝美, 内堀仁一郎, 佐藤保信, 保高茂美, 柿沼平八郎, 里吉里美, 東郁也：本邦における歯牙腫の臨床病理学的検討. 日大口腔科学 **2**: 178-191, 1976.
- 11) 中畑範彦, 金子賢司, 川上裕永, 中村武夫, 渡辺正吾, 内堀健二, 田所英之, 井出文雄, 柿沼平八郎, 里吉里美, 国分征二, 東郁也：本邦における歯牙腫の臨床病理学的検討——補追——10歳以下の年少者における歯牙腫について. 日大口腔科学 **2**: 192-199, 1976.
- 12) Tratman, E.K.: The classification of odontomes. Brit. Dent. J. **91**: 167-172, 1951.
- 13) Thoma, K.H.: Oral Pathology. 4ed. Mosby, St. Louis, 1954, pp. 1223-1233.
- 14) Pindborg, J.J. and Clausen, F.: Classification of odontogenic tumors. Acta Odont. Scand. **16**: 293-301, 1958.

- 15) Bernier, J.L. : The management of oral disease. 2ed. Mosby, St. Louis, 1959, pp. 552-617.
- 16) Gorlin, R.J., Chaudhry, A.P., and Pindborg, J.J. : Odontogenic tumors. Classification, histopathology, and clinical behavior in man and domesticated animals. *Cancer* **14** : 73-89, 1961.
- 17) Lucas, R.B. : Pathology of tumours of the oral tissues, J. & A. Churchill Ltd., London, 1964, pp. 69-76.
- 18) 山上甚三郎, 小野文彦 : 「オドントーム」ニ就テ. *口病誌* **5** : 157-182, 1932.
- 19) 石川梧郎 : 歯原性腫瘍について, とくに病理学的方面から(その 1). *口病誌* **26** : 2108~2121, 1959.
- 20) 石川梧郎 : 口腔病理学 II, 改訂版. 永末書店, 京都, 1932, pp. 461-512.
- 21) 石川梧郎 : 歯原性腫瘍について, とくに病理学的方面から(その 2). *口病誌* **27** : 307-322, 1960.
- 22) Cobos, L., Brozovic, F. and DeGuevara, R.L. : Compound and complex odontoma. A clinical and statistical study. *Odont Chile* **15** (81) : 33-39, 1966. (From Oral Res. Abst. **2** : 120-121, 1967.)
- 23) 両川辰雄, 甘利英一, 阿部節子, 桜田光子 : 集合性歯牙腫の一症例. *小児歯誌* **9** : 107-115, 1971.
- 24) Budnick, S.D. : Compound and complex odontomas. *Oral Surg.* **42** : 501-506, 1976.
- 25) 遠藤雅夫 : 上顎前歯部に発生した大きな歯牙腫の 1 例. *小児歯誌* **5** : 118, 1976.
- 26) Hitchin, A.D., and Mason, D.K. : Four cases of compound composite odontomes. *Brit. Dent. J.* **104** : 269-274, 1958.