

サルコイドーシス sarcoidosis

壊死を伴わず、類上皮細胞が結節状に増殖するサルコイド結節が全身性にみられる病変である。ラングハンス巨細胞も浸潤し、細胞質内に星状体（図3）という結晶様の沈着物がみられる特徴がある。リンパ球の浸潤は比較的少ない。乾酪壊死はみられない。

口腔では、口腔粘膜下、唾液腺、頸部リンパ節などに発生する。

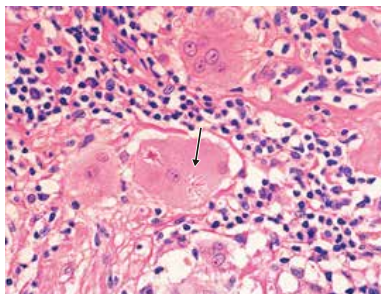


図3 サルコイドーシス
星状体（矢印）がみられる。

耳下腺 parotid gland

純漿液腺である。耳下腺の腺体内を顔面神経の本幹が走行し、浅葉と深葉に分けている。

主導管である耳下腺管（ステノン管、ステンセン管）は咬筋前縁部で頬筋を貫き、上顎第二大臼歯相当の頬粘膜にある耳下腺乳頭に開口する。副耳下腺は、耳下腺管に沿って認められ、発生頻度は20～56%である。

耳下腺腫瘍の多くは浅葉に発生するが、副耳下腺にも発生する。分泌に関与する神経は舌咽神経の鼓室神経である。

死帯 dead tracts

咬耗や摩耗により象牙質の一部が露出した歯の研磨標本において、損耗面から歯髄壁にかけて透過光線で帯状に黒く見えるものを死帯という。

象牙細管内腔が均質に石灰化された透明象牙質とは異なり、象牙芽細胞突起が退縮したあとの細管内腔に

気体が残留した状態であるため、研磨切片では入射光の乱反射を生じる。

出血性素因による口腔粘膜の変化

血小板の異常による特発性血小板減少性紫斑病（ITP）、血液凝固因子の異常による血友病やフォン・ウィルブラント病などでは、口腔粘膜からの出血や血腫がみられる。疾患特異的な症状ではないため、鑑別診断は血液検査による。

静脈石（静脈結石） phlebolith

血栓が石灰化したものである。顎口腔領域に生じる血管腫では、5～10%程度の頻度でみられる。

神経堤細胞 neural crest cell

発生初期の神経管から分離して、顔面および頸部に移住する細胞集団である。最終目的部位に到達すると、間葉系細胞や上皮細胞との相互作用によって最終分化をとり、外胚葉性間葉細胞として顔面・口腔領域の組織誘導に働く。

進行性病変

肥大、再生、化生、肉芽組織を含む病変を示す。特に数的肥大は、過形成および増生と同義語である。

滲出性炎 exudative inflammation

滲出性炎は、漿液性炎、化膿性炎、線維素性炎、出血性炎、壊疽性炎などからなり、滲出物の特徴により分類される炎症である。

水痘・帯状疱疹

水痘と帯状疱疹の原因ウイルスは、水痘・帯状疱疹ウイルス（VZV）である。水痘は、いわゆる「水疱瘡」のことであり、大多数の小児が飛沫により感染し、発疹、水疱形成、発熱などが出現する。

初回感染後、ウイルスは、頭頸部や体幹（胸部）に関連した知覚神経節の神経細胞に潜伏感染する。口腔顎顔面領域では、三叉神経第1枝が侵されることが多く、支配神経領域に一致して帯状に発疹、水疱と神経痛様疼痛を生じる。水疱は、破れてびらんとなる。

通常、片側性である。宿主の全身状態の低下が発症の誘引となる。また、口唇疱疹と異なり、繰り返し発症することは少ない。病理組織学的には、上皮内水疱がみられる。

静止性骨空洞 static bone cavity

下顎管の下方にみられる偽嚢胞である。直径1～3cm大、類円形で、舌側寄りの皮質骨欠損としてみられる。報告者の名をとってスタフネの骨空洞ともいう。（臨床症状）

- ・下顎角部の下顎管下方にみられる。
- ・中年以降の男性に多い。
- ・無症状に経過し、パノラマエックス線検査で発見されることが多い。
- ・画像所見では、下顎管下方の舌側に、楕円形、類円形の境界明瞭なエックス線透過像を示す（図4）。

（組織学的所見）

- ・皮質骨欠損部に唾液腺組織を含むことが多く、ほかに、線維性結合組織や脂肪組織、リンパ組織、筋肉などがみられる。
- ・唾液腺や、そのほかの軟組織の肥大増殖、あるいは迷入による舌側皮質骨の限局性欠損と考えられている。

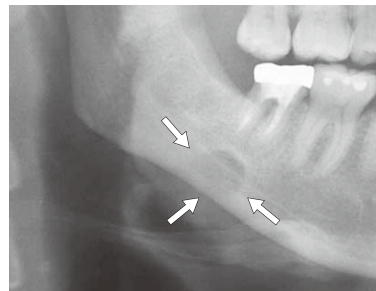


図4 静止性骨空洞
下顎下線部に、類円形の境界明瞭なエックス線透過像を認める。

舌下腺 sublingual gland

粘液性優位な混合腺である。内側の大舌下腺と外側

の小舌下腺からなる。

導管は大舌下腺管と小舌下腺管の2つがあり、大舌下腺管（バルトリン管）は主導管で、舌下小丘に開口し、小舌下腺管（リビヌス管）は小舌下腺から10～20本出て、舌下ヒダに開口する。分泌に関与する神経は、顔面神経の鼓索神経である。

セメント質骨性異形成症 cement-osseous dysplasia

顎骨内の歯根尖部に、骨・セメント質様硬組織と線維性組織を生じる特発性（原因不明）の非腫瘍性病変である。

(1) 根尖性セメント質骨性異形成症

- ・下顎前歯部の根尖に数歯にわたってみられる。
- ・歯根や周囲骨との連続性は認めない。
- ・30～40歳代の女性に多い。
- ・無症状で、発育は緩慢なため、エックス線検査で偶然発見されることが多い。
- ・初期には、境界明瞭なエックス線透過像で、経過とともに不透透性を増す。
- ・根尖部エックス線透過像にかかわらず、歯髄電気診で生活反応を示すので、鑑別は容易である。
- ・初期には線維性結合組織が増生し、次第にセメント質様の硬組織、線維骨が形成される（図5）。
- ・セメント質様硬組織、線維骨は融合し、塊状となる。

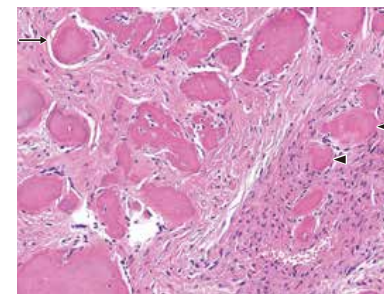


図5 根尖性セメント質骨性異形成症
増生する線維性結合組織中に、セメント質様組織（矢印）や線維骨（▲）の形成を認める。

(2) 限局性セメント質骨性異形成症

- ・根尖性セメント質骨性異形成症と同様の病変が臼歯部の歯根尖に生じるものである。