

などの軟部組織が多く13例, その他乳腺に3例, 肝臓が1例であった。腫瘍の大きさは小指頭大から鷲卵大のものまでみられた。

組織学的には軟部組織に Fibroma 2例, Fibrosarcoma 4例, Rhabdomyosarcoma 4例, Hemangioma 3例, 雌の乳腺に Adenocarcinoma 3例, 肝に Hepatoma 1例がみられた。また腫瘍が多発している例が2例認められ, 1例は Fibrosarcoma で他は良性の腫瘍で Fibroma と Fibroadenoma の例であった。17例の腫瘍のうち Adenocarcinoma 3例と Fibroma 2例にヘマトキシリンに濃染する巨大な細胞が著明に出現していて, 細胞質は顆粒状で脱顆粒がみられた。この細胞はトリジンブルー染色でメタクロマジーを起し, ウォーターブルー, オルセイン染色で赤く染色され mast cell と同定された。

今回は末梢血による白血病の検索を行っていないが肝・脾臓などの各臓器の検索, 腫瘍における mast cell の動態又顎骨の反応などについては今後検索する予定である。

質 問: 大屋 高德 (第一口腔外科)

1) NBUによる顎骨部に腫瘍を発現した症例はありましたか。

2) NBU投与中止後も, 腫瘍は発育したか。

質 問: 伊藤 忠信 (歯科薬理)

乳腺由来のものと考えられた理由。

回 答: 演 者

1. (大屋先生に) 福西らの報告ではNBUでラットの顎骨内に少数ながらも歯性腫瘍が認められるという報告があります。
2. (伊藤先生に) 文献的にも雌に乳癌ができるという報告がある。又 Adenocarcinoma が腹部の皮下に発生している事, 乳腺の他に組織由来が考えられない(ラットの皮膚手足の裏以外には汗腺がないので)ので乳腺由来のものと考えてよいと思う。

回 答: 佐藤 方信 (口腔病理)

1. 腹部皮下にみられた腫瘍は肉眼的, 組織学所見から乳腺由来の腫瘍と考える。
2. 臨床的に人乳癌においては腺癌のみならず種々の組織像のものがみられる。

演題6 上顎癌に対する三者併用療法の検討 特に再発処置について

○大屋 高德, 石橋 薫, 山口 一成  
千葉 清, 近江 啓一, 工藤 啓吾

藤岡 幸雄, 村井 竹雄\*, 鈴木 鍾美\*\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座\*

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座\*\*

昭和51年から53年までの過去3年間における当科の上顎癌症例は15例であった。これら全例に照射(60Co 800~3400R)と制癌剤(5-FU.625~3,700mg)の量を極力減少させ, その1~3日後に徹底的な局所清掃を実施したところ, 良好な一次治療成績が得られているのみでなく, 顎顔面の形態と機能をも保存し得る症例が多くなっている。しかし, 15例中7例(46.6%)に再発がみられたので, 再度局所清掃を主体とした再発処置を実施し, 以後いずれも良好に経過している。

即ち, 一次症例は上顎洞癌(T<sub>3</sub>)が11例, 歯肉癌が(T<sub>4</sub>)3例で, また二次症例は歯肉癌が1例であった。15例の組織型は扁平上皮癌が12例, 腺癌が2例, 円柱上皮癌が1例であった。つぎに7例の再発までの期間は術後3カ月目が3例, 4カ月目, 5カ月目, 6カ月目および3年目が各1例であった。

再発7例の治療内訳は, 3例の扁平上皮癌にはBleomycin 1回5mgを計30mg~50mgの静注と, 60Co 1回200Rを1,200~1,400Rの同時併用後に局所清掃を行ったが, 1例の円柱上皮癌では1,200Rの照射後に局所清掃を行った。また3例には外来で経過観察中に生検をかねた局所清掃のみを行った。なお, 1例には再々局所清掃を行った。以後6カ月以上を経過しているが, いずれも局所の腫瘍は制御され良好である。

座長 上野 和之

演題7 生活歯根の骨内埋伏法を用いたオーバーデンチャー

義歯装着後における支台歯の病理学的考察

○塩月 牧子, 小林 琢三, 清野 和夫  
山田 芳夫, 高橋 孝一, 田中 久敏  
鈴木 鍾美\*, 竹下 信義\*, 大屋 高德\*\*

岩手医科大学歯学部補綴学第一・第二講座

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座\*\*

近年少数残存歯の保存と義歯の機能向上を目的とした、オーバーデンチャーが盛んに行われている。しかし、支台歯の歯周組織に病変が見られ失敗に終る症例が多く見うけられオーバーデンチャーの方向を見直す時期に来ております。そこで我々は少数残存となった生活歯の歯根を有髄のまま歯槽粘膜下骨内に埋伏させ、オーバーデンチャーの支台歯とする方法を試み、臨床的観察及び、X線的に経過観察を行うと共に、病理組織学的検討を行った。

結果

1) 歯根埋伏に際し、歯牙支持歯槽骨頂と隣接する歯牙欠損部歯槽骨とに差がある場合には支持歯槽骨に吸収が起ったが、隣接する歯牙欠損部歯槽骨頂の高さで、歯牙支持歯槽骨及び歯根の切断を行った場合には歯槽骨の吸収は認められなかった。

2) 歯髓切断面は粘膜及び血餅で被うのみとしたが、埋伏歯根歯髓の壊死、感染はなく、歯髓切断付近では多数の大型細胞が認められると共に活発な膠原線維の形成がみられ、今後増々象牙質様硬組織の形成が進行すると予測された。

3) 歯根切断面被覆粘膜結合組織と歯髓組織とは明らかに組織的結合が行われたが、切断面象牙質との結合又は、癒合は認められなかった。

以上の結果より、従来の方法で製作されているオーバーデンチャーの支台歯の予後不良の原因は単に口腔衛生の不備によるものではなく、歯冠、歯根比を変えることによって歯槽骨の吸収を防止しようとする目的の試みにも疑問が生じた。

今後、歯槽骨の吸収の機序を更に解明する必要性を特に感じ、生活歯根埋伏によるオーバーデンチャーの有意性を病理学的、生理学的に究明する所存である。

質 問：野 坂 久美子（小児歯科）

断髄された側壁象牙質にV状の拡大があると話されましたが内部吸収と判断して良いのでしょうか。もしそうだとすればそのところが再び狭窄して来るということは内部吸収がなされた部位に Secondary dentin が形成されたと解釈して良いのでしょうか。

質 問：上 野 和 之（第2保存）

1. 研究症例はいずれも高齢者のようですが、健全な歯髓保有例とは臨床的に異常がないということでしょうか。
2. とくに有髄歯のまま骨内埋入したのはどのような理由でしょうか。

質 問：佐 藤 方 信（口腔病理）

埋入歯上部の著名な膠原線維の増生は縫合部の治癒

機転か、デンチャー等による刺激の結果か。

回 答：鈴 木 鍾 美（口腔病理）

1) 歯根切断部の歯髓腔側壁がロート状に吸収されることについては、いろいろな条件が加味されていると考えなければならない。しかし、その吸収面に第2象牙質や Osteodentin などが強く新生されている事実から、強い改造治癒力を有しているものと解される。

2) 線維の増生については興味をもってみているが、これがどのような推移変化（骨新生など）に関連があるかについては、現在症例数が少ないので説明し得ない現状である。

3) 有髄歯の場合には、感染あるいは組織障害などの特殊な条件が加えられなければ、歯髓は生存し得ることが可能であろうと考えていたが、このことは本例で一応実証し得た。無髄歯の場合には、このような活発な組織増生がおきないのではないかと想像されるが私自身経験もなく、今後の課題といえる。

追 加：上 野 和 之（第2保存）

1. 有髄歯のまま骨内埋入すると、セメントイドやオステオイド形成は明らかになりますが、埋入歯根と骨の癒着が生ずるようです。
2. 歯槽頂部を削除した例で成功率が高いとのことですが、顎骨部では骨内埋入のために歯槽堤が保持されたのか否かを判定するのが難しいように思われます。歯根埋入によって歯槽突起を保持するのが今後の課題であると考えられます。

質 問：甘 利 英 一（小児歯科）

失敗例の場合には、いかなる条件の時であったか。切断部位によって、臨床により間接的な力に加わるときは、外傷性咬合的な結果によるものか。

回 答：大 屋 高 徳（第1口腔外科）

- 1) 失敗例としては
  - 縫合部の離開で歯髓に感染
  - 縫合が根面上にある場合、歯間創縁は癒合しない。
  - 切開線の入れ方
    - すなわち、多少前庭が浅くなくても切開線を唇側に広く大きくすると血行の点によいようである。
- 2) 歯髓組織の変化は歯髓切断時に注水しながらタービンで切るが、これによる摩擦熱によるものではないか。