

岡村 悟, 野館 孝之, 藤岡 幸雄,
中里 滋樹*, 大坂 博伸*, 木村 貞昭**
関山 三郎**, 岡田 一敏***, 涌沢 玲児***

新津 二郎, 佐々木 保*, 金子 良司**,
武田 泰典**, 鈴木 鍾美**

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
盛岡県立中央病院歯科口腔外科*
岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座**
岩手医科大学医学部麻酔学講座***

盛岡市立病院歯科
笹川小児歯科医院*
岩手医科大学歯学部口腔病理学講座**

歯科治療を受ける患者の大半は、局所麻酔下での歯科処置である。しかし、心障者ならびに全身的な合併症を有する患者の治療中の不随意運動に術者がひとりで対処することは、困難である。そのために、全身麻酔下での歯科処置が必要とされる。今回、我々は昭和52年より昭和60年までの9年間で24例の歯科治療患者に全身麻酔管理を依頼されたので、それらの概要と症例の一部を報告した。

症例は、全症例とも入院下に行い、施術場所は、手術場15例、外来9例であった。年度別全身麻酔症例数では、昭和57年、58年がともに6例と多く、年齢性別症例数では、全例が30歳未満で、11歳～30歳未満が20例(83%)と最多であり、性別では男性17例、女性7例であった。全身麻酔を必要とした基礎疾患は、CP(脳性麻痺)とMR(精神発達遅滞)が多く、これらは他の付随する疾患を含めて計21例であった。施術内容は多種多様であったが、そのうち抜歯、歯槽骨整形や歯肉切除などの口腔外科処置単独が9例と最多で、つづいて、これらの口外処置に即日充填処置、歯内療法処置、補綴処置を伴った症例が計11例であった。麻酔前投薬は、精神安定薬のMinor-tranguilliserは全例に、ベラドンナ剤のAtropineは21例(87.5%)に、鎮痛薬は麻薬であるPethidineが22例(91.7%)に使用された。麻酔導入薬および導入法は、バルビタール剤のThiamylal-Naによる急速導入が18例(75%)と最多で、術中の主維持麻酔薬は、笑気・酸素・ハロセンのGOFが15例(62.5%)と最多であった。気道確保法は、経鼻気管挿管が22例(91.7%)と圧倒的に多く、施術時間は1～3時間未満、麻酔時間は2～4時間未満が、それぞれ14例(58.3%)と最多であった。術中、術後の合併症では、覚醒途上に興奮がみられた2例と抜管時に癲癇発作の出現した1例があったが、適切な処置により緩解し、重篤に至った症例はなかった。

演題6. 歯肉に生じた giant cell fibroma の1例

口腔粘膜に生ずる giant cell fibroma は、1974年に Weathers と Callihan が増殖線維性結合組織中に紡錘形ないし星形の細胞と、多核巨細胞を含む特徴ある病変 108例を検出し、独立疾患として提唱されたものである。また、1982年、Houston は、本病変の464例について追試している。

しかし、本邦では本病変名で取り扱われた症例はいまだに報告されていない。

最近我々は、giant cell fibroma と診断を下した1症例を経験したので、報告する。

症例は、3歳の女児で、歯肉の腫脹を主訴として来院。口腔内所見は、上顎左側第一乳臼歯部舌側歯肉に大きさ約15×5×4mmの限局した無茎性の、被覆粘膜は軽度の発赤を伴った腫瘤を認めた。同部はX線的に変化はみられず、臨床的に Epulis の診断で、全身麻酔下に切除術を施行した。

組織学的に、多くの小さな血管を伴いながら、太いあるいは細い線維が荒く錯走増殖し、この増殖線維性結合組織中に紡錘形あるいは星形の細胞と、多形を示す多核巨細胞が多数介在していた。巨細胞の中にはラングハンス巨細胞に類似のものもみられた。

Weathers や Houston は、本病変の特徴を次のように記載している。すなわち、肉眼的には一般に非対称性の腫瘤で、有茎性で小さなものが多く、その多くは1cm以下である。発症部位は、歯肉、舌に多く、その他、口蓋、頬粘膜、口唇にもみられている。発症年齢は20歳代までに多く、全例の60%を占め、性別では女性にやや多くみられている。臨床で下される診断名は、線維腫と乳頭腫が多く、全例の約77%を占めている。治療法は、そのほとんどに切除術が施行されている。

我々の症例は、組織的にも臨床的にも、giant cell fibroma の特徴を有するものであり、切除後5ヶ月経過している現在、再発等の異常所見はみられていない。

演題7. 下歯槽神経に生じた amputation neuroma の一例

柴田 貞彦, 大屋 高德, 藤岡 幸雄,
武田 泰典*, 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口腔病理学講座*

下歯槽神経に生じた切断神経腫の一例について, その病理組織所見を中心に報告した。

症例はエナメル上皮腫の再発をきたした37歳の女性で, 15年前に下顎連続離断術を受けた。再度下顎骨連続離断術がなされたが, この時右下顎枝内側に拇指頭大の軟組織腫瘍を認めたため, 同時に切除された。この軟組織腫瘍は組織学的には多数の神経線維束の増生よりなり, 神経線維束間は密な線維性結合組織により占められていた。また, 腫瘍の一部には下歯槽神経に相当する既存の太い神経も含まれていた。

口腔領域に生ずる切断神経腫は抜歯ならびにその他の外科手術, 骨折, 義歯床の刺激などによる末梢神経の圧迫, 挫滅, 切断あるいは伸張に起因すると考えられている。しかし, 日常行われている抜歯をはじめとする歯科治療において神経への外科的侵襲をきたすことがあるにもかかわらず, 切断神経腫の発生をみることは稀れであり, その発生には外傷と併せて複雑な要因が関与しているものと思われた。

演題8. 根管治療用器具の根管内破断に関する研究
(繰り返し変位により破断させたファイルの破面解析)

外川 正, 久保田 稔*

外川歯科医院
岩手医科大学歯学部保存学第一講座*

昨年11月の岩手歯学会において, ファイル破断原因追求を目的に, 破断したファイルの破面解析を行い, ファイル破断に金属疲労破壊が深く関与していることを報告した。今回は, リーミングを想定したねじれ運動と, 湾曲根管内のファイリングを想定した屈曲ガラス管内における前後運動により, ファイルに疲労破壊を起こさせ, 破断に至ったファイルの破面解析を行った。

その結果, 強いリーミング操作を simulate する90°の繰り返し変位による破断面は, 軸方向の亀裂を伴った鋸状を呈し, 破断に至るまで約200回の変位を

要した。又, 弱いリーミング操作を simulate する30°の繰り返し変位による破断面は, 脆性破壊様を呈し, 破断に至るまで約15万回の繰り返し変位を要した。屈曲根管内でのファイリング操作を simulate する屈曲変位による破断面には, 臨床で破断したファイルに観られるストライエーションと同様のストライエーションを観ることができる, 破断に至るまで約3,000回の変位を要した。

結論: ファイルの強いリーミング操作は, 軸方向の亀裂を生じさせ, かなり少ない繰り返し操作で, ファイルを破断させる。ファイルの弱いリーミング操作は, 他の疲労破壊に比較すると進行が遅く, ファイルの破断原因とはなりにくいと思われる。湾曲根管内でのファイリング操作は, ファイルの疲労破壊を進行させ, 臨床でのファイル破断原因に深くかかわっていると思われる。

演題9. マウス顎下腺のアンドロゲン依存性エステロプロテアーゼに関する免疫学的研究

○馬場 利恵, 黒川 理樹, 太田 稔

岩手医科大学歯学部口腔生化学講座

マウス顎下腺はアンドロゲン依存性であり, その顆粒管細胞の分泌顆粒中には神経成長因子, 上皮成長因子, レニン, エステロプロテアーゼなどの生理活性物質が含まれており, これらの成分に著明な性差が認められることが明らかになっている。エステロプロテアーゼの中で, 合成基質 tosyl arginine methyl ester に特異的なものを TAMEase と呼んでいる。今回私共は, マウス顎下腺から TAMEase を精製し, その TAMEase 分子についてマウスの臓器特異性や異種動物顎下腺における存在の有無, マウス顎下腺における成長に伴う分子の消長などをイムノプロット法を用いて免疫学的に検討した。

雄10週齢マウスの各臓器, ラットやハムスターなどの異種動物顎下腺, 雌雄の1週齢から10週齢までのマウス顎下腺それぞれの粗抽出液を SDS-PAGE により展開し, それをニトロセルロース膜上に電気泳動的に移行させ, 次に一次抗体(抗TAMEaseウサギ抗体)と反応させ, それを二次抗体(抗ウサギペルオキシダーゼ標識ヤギ抗体)で検出した。また, 正確に試料中のTAMEase量を測定するためにペルオキシダーゼ標識抗TAMEase抗体を用いて免疫定量も行った。