

岩手医科大学歯学会第3回例会抄録

日 時：昭和52年2月26日(土)

場 所：岩手医科大学歯学部講堂

演題1. 高温埋没材の熱特性について

○池田政明, 亀田 務

岩手医科大学歯学部理工学講座

埋没材の持つ諸性質は鑄造物の精度を左右する大きな要因である。

従来、歯科精密鑄造用の鑄造材として、石膏を結合材とする埋没材が主に使用されて来たが、数年前より Co-Cr 系合金や Ni-Cr 系合金、金属焼付用合金の使用頻度が増々高くなり、それに対応して、種々の高温埋没材が開発されて来た。

そこで、今回我々は市販されている高温埋没材のうち、リン酸塩系埋没材でクラウン・ブリッジ用と金属床用の二種と石膏系高温埋没材について混液比を変化させて、生型及び 700℃30分保留後炉冷した試料の圧縮強さ、毎分10℃加熱 930℃まで昇温した時の加熱冷却時膨張率を測定し、更に硬化物について示差熱分析を行い、熱的特性について検討した結果次の様な所見を得た。

1. 高温埋没材は鑄造圧、金属の収縮に対する抵抗に十分耐え得る圧縮強度がある。
2. 高温埋没材の混液比の変化により膨張量は大きく影響をうける。またメーカ指示の標準混液比ではリン酸塩系埋没材のセラベストの膨張量は 1.5%、タイベストで 1.3%、石膏系高温埋没材のサニメントーDでは 1.2%であった。
3. 熱分析・加熱冷却膨張曲線より高温埋没材はリン酸塩または石膏を結合材としてクリストバライト及び石英を含む埋没材である。

演題2. 歯牙硬組織穿孔後に認められる歯髓組織障害の形態的推移について 第1報

○竹下信義, 野田三重子, 畠山節子, 山岡 豊, 鈴木鍾美

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

ラット切歯々々硬組織穿孔による歯髓の機械的障害を起し、無菌的に放置した場合の歯髓の形態的变化について病理組織学的に観察した。

実験動物：体重300g前後の Wister 系成熟ラット。

実験方法：ラボナールを腹腔内注射後、ラウンドバーを使用して下顎切歯を穿孔し歯髓に対して機械的障害を加えた。滅菌生水で穿孔内部を洗滌し骨ロウで閉鎖した。そして実験直後、1時間、1日、1週間、2週間目に屠殺しブアン液で灌流固定し組織学的に検索した。

結果および考察：実験直後及び1時間では機械的障害による強い組織破壊、血管の充血、拡張がみられた。1日では強い炎症症状とともに多角形歯髓細胞の増殖を認めた。1週間では多角形細胞や充血、拡張した血管を埋入した osteodentine bridge 形成が行われた。この形成には膠原線維が関与するとともに基質にはムコ多糖類の存在が認められた。2週間では osteodentine bridge がほとんど石灰化していた。また T. B 染色でメタクロマジーはみられなくなった。

osteodentine は多角形歯髓細胞、血管を埋入し、骨様組織の所見を示す。そして本所見は形態的に odontoblast によって形成される secondary dentine とは異っている。また osteodentine に埋入している多角形歯髓細胞が osteodentine 形成細胞であると思われる。osteodentine の石灰化パターンは secondary dentine と同じであると考えられる。

演題3. 軟口蓋に発生した巨大な多形性腺腫の1例

○柘植信夫, 藤岡幸雄, 工藤啓吾, 本間隆義, 中里やちよ, 角田克保, 野田三重子*, 山岡 豊*, 鈴木鍾美*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第1講座
岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

多形性腺腫は小唾液腺では硬口蓋と硬軟口蓋境界部に多数みられ、軟口蓋部には比較的少ないといわれている。今回我々は軟口蓋に限局し、かつ巨大な多形性腺腫の1例を経験したので報告する。

症例は51才、男性で、右軟口蓋部の腺腫を主訴として来院した。2～3年前に右軟口蓋部に鳩卵大の腺腫に気づくも放置していたが、その後漸次増大し、嚥下痛もみられるようになったので当科に来院した。口腔内は、右軟口蓋部から正中を越え、前方は硬軟口蓋境界部から後方は咽頭に至る半球状の5.1×4.2cmの腫脹を認め、正中よりの一部に直径6mmの潰瘍が存在し、弾性硬、境界明瞭で、圧痛は認められなかった。鼻咽腔造影や断層写真では、腫瘍は咽頭後壁に達し、上方は鼻腔にやや張り出し、硬口蓋の吸収像は認められなかった。潰瘍部よりの生検では好酸性細胞の増殖、間質の硝子様化と粘液腫様変化を伴った典型的なPleomorphic adenomaであった。

そこでGOF全身麻酔下に、手指で鈍的に剝離して一塊として摘出した。組織欠損部と鼻腔の間に粘膜を一層残し、一次的に創を縫合した。摘出腫瘍には組織的悪性像はなく術後3カ月経過した現在も良好であります。

演題4. 正中菱形舌炎の1例

○大淵義孝, 水野明夫, 関山三郎, 鈴木鍾美*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第2講座

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

今回われわれは、食道悪性腫瘍にて入院中、口腔内診査の際に舌背中央部の腫瘍を担当医に指摘され、精査のため受診した正中菱形舌炎の1例を経験したので、その概要を報告した。

症例：55歳、男性。初診：昭和51年9月7日。主訴：舌の腫瘍が気になる。家族歴：特記事項なし。既往歴：約20年前より右坐骨カリエス。現在、食道悪性腫瘍のため本学第1内科に入院中。嗜好品、日本酒1日5合、タバコ1日40本程度。現病歴：2～3ヶ月前、鏡で見て、舌が荒れているかと思ったことはあったが、他には特に症状はなかった。当科初診前日、食道悪性腫瘍にて本学第1内科に入院し、診査の際、舌背正中部の腫瘍を担当医に指摘され、精査のために当科を紹介され受診した。現症：全身所見；体格中等度。

栄養可。口腔外所見；顔貌左右対称性。顎下リンパ節に腫大なく、顎リンパ節も右側で大豆大、左側で小豆大各1個が触知されたが、弾性硬、可動性で圧痛はなかった。口腔内所見；舌背正中部の後方部位に楕円形の境界明瞭な隆起が認められ、その前後径は32mm、左右径16mmと前後に長く、最大隆起は約5mmの高さであった。表面は舌乳頭を欠如し、くすんだ赤色を呈しており、境界線は左側では比較的滑らかであるが、右側ではやや不正であった。更に同部は4～5個の腫瘍に分割された外観を呈し、それぞれの表面にはやや凹凸がみられた。硬度は弾性硬であり、接触痛、圧痛は認められず、周囲に硬結は触れなかった。

試験切除の病理組織所見では、舌粘膜上皮は錯角化ないし異角化症を示しながら強い棘細胞症がみられ、一部にはかなり深層への陥入増殖像がみられた。また上皮下組織は大部分においてコラーゲン化がみられ、広汎な慢性炎性浸潤が存在していた。なお、粘膜上皮の表層付近にPAS陽性を示すカンジダが証明された。試験切除後の治癒は良好であった。

演題5. 虚弱児施設における口腔診査成績 とくにう蝕罹患状況について

○石塚 治, 佐々木仁弘, 池田元久, 大川静子,
甘利英一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

近年、障害児の歯科治療に関する数多くの報告があるが、虚弱児つまり内科的 Handicapped child に関するものは極めて少ない。

現在、虚弱児のみを収容する施設は全国的に数少なく、したがってこれら小児の実体を歯科学的に把握することは非常に困難である。

我々は盛岡市郊外にある虚弱児施設「みちのくみどり学園」の入園児に対して長期間の口腔内管理を行なう機会を得、とくに今回う蝕罹患状況の調査を行なったので報告する。

入園児は6.8歳から18.3歳までの142名で平均入園年数は2.2年である。疾患別では泌尿器疾患46名(ネフローゼ40名)、呼吸器疾患36名(気管支喘息33名)神経疾患18名(てんかん13名)でこれら三疾患が全体の約70%をしめ、残り30%が血液疾患11名、循環器疾患8名、膠原病6名、その他である。これら各疾患別