義歯床縁の刺激によつて発生した巨大な 線維腫性歯肉腫の1症例

大 木 一 三* 竹 花 一 小 山 正 宏
八 塚 忠 孝 赤 坂 輝 道 落 合 通 雄
中 田 裕 康 水 川 一 広 三 浦 英 造

A clinical case of huge fibromatous Epulis due to the stimulus of full denture's edge

Katsuzō Ohki, Hajime Takehana, Masahiro Koyama,
Tadataka Yatsuzuka, Terumichi Akasaka, Michio Ochiai,
Hiroyasu Nakada, Kazuhiro Mizukawa, Eizo Miura

I. はじめに

本症例は約10年前に某歯科医院にて金属床総義歯を装着した患者が、2カ月程前から下顎総義歯が浮いた感じで、ものがよく噛めないと訴えて来院した一例である。

処置として、下顎の舌側に発生した腫瘍を外科的に切除し、治癒後、学理的に正しく補綴工作した総義歯を調製して装着した。

II. 症 例

患者： 65歳 ♀

家族歴：特記すべき事項なし

主訴：下顎にハレモノができて、下の総入れ歯を入れていられない。

既往症：10年ほど前に全部の歯を抜いてもらい、総入れ歯を作ってもらった。その後その入れ歯によつて特に痛いとか不快だとかいう感じはなかった。しかし2カ月位前から下顎の舌側全般にわたつてハレモノができて、そのために入れ歯が浮いて安定がなくなり、入れ歯を入れていられなくなつた。

現 症

A) 全身所見

体格、栄養は中等度である。

B) 顔面所見

眼、口唇、顔貌には著変なし

開口障害もなし

C) 口腔内所見(図1a, 2a)

上顎：特に異常は認められない。

下顎：下顎歯槽頂の内側にそつて幅1~2cm、高さ1cmほどの馬蹄形の大きい腫瘍がみられる。

腫瘍の表面は滑沢で、数コの塊として膨隆しており、口腔底歯肉組織との境界は極めて明瞭でしかも弁状に非常に薄い部分で癒着している。

色沢は他の口腔粘膜よりやや薄く、硬さは硬くて弾性がある。

圧痛は全くなく、所属頤下、顎下リンパ腺の腫脹は触知されない。

義歯：今まで患者が装着していた金属床義歯をみると、下顎義歯の舌側が深く、辺縁が比較的鋭利に作られており、また顎堤の頬舌幅とほとんど同じ幅の臼歯が入っているために床負担面積に対して咬合面の咀嚼圧が強過ぎると考えられる。(図3a)

診 断

臨床的ならびに組織学的所見を総合して線維腫性歯肉腫と診断する。

(組織所見) (図4)

* Graduate School of Nihon University, School of Dentistry (Major in Prosthetic) (Director: Prof. Setsuzo Okino)

日本大学大学院歯学研究科補綴学教室(指導 沖野節三教授)

a 術前口腔内

b 術後口腔内

図 1

表層は重層扁平上皮で被われているが一般に菲薄である。

基底膜の部分は一般に平坦で、乳頭はほとんど認められない。

上皮下の組織はほとんどが線維性の結合織よりなり、上皮直下にわずかに小円形細胞の浸潤を認める以外は、細胞浸潤はほとんど認められない。

この腫瘤を構成せる線維性の組織は一部においては硝子様を呈するものを認める。腫瘤基底部分は中心部より血管に富んでいる。その血管は一般に拡張している。血管の一部に内膜肥厚を認めるものがある。

処置

(1) 腫瘍の切除

本年1月30日、腫瘍を外科的に切除した。切除後の経過は良好で、切除後1カ月半を経て、総義歯の調製に着手した。

(2) 義歯調製

a) 口腔内所見(図1b, 2b)

上顎：歯槽穹はV字型で、顎堤の状態は義歯維持に比較的良好である。

ただ前歯部は Flabby 状を呈している。

下顎：歯槽穹は帯円V字型で、歯槽堤はほとんどなく、粘膜は菲薄である。

b) 印象採得

通法にしたがい、各個トレーによるユージノール印象材を用いての連合印象を行った。

c) 咬合採得

顔面の高さを山田氏法により測定算出し、11cmを適正の高さと決定した。

側方切歯路角を測定し、123°の値を得、顎路を測定し、左側20°、右側25°の値を得た。

沖野式顔弓を用い下顎三角を測定後、上下模型を沖野

a 術前口腔模型

b 術後1カ月半の口腔模型

図 2

a 旧義歯

b 新義歯

図 3

図 4 組織切片の顕微鏡所見(×40)

図 5 上下顎堤の対向関係

図 6 咬交器上の義歯

a 中心咬合

b 前方咬合

c 側方咬合，左図平衡側，右図咀嚼側

図 7 装着時の口腔状態

式各個調節咬交器に附着した。

d) 人工歯排列

上下顎歯槽頂間傾斜角度を前額面において測定した結果、左側 61° 、右側 58° であつたので、交叉咬合排列を行った。すなわちギージー氏の交叉咬合排列法を普通陶歯を用いて行つた。上顎においては、小白歯を一歯減少させ、義歯床面積に対して人工歯の占める割合を少くして咬合圧負担を軽減させ義歯の維持を強めた。一方下顎においては第2大臼歯の後に小白歯を1歯追加して、その小白歯が上顎第2大臼歯の遠心に接するよう工作して、下顎義歯の前方推進による維持不安定をできるだけふせいだ。(図5)

なお下顎顎堤が、義歯維持に不良の状態であるうえに、上下顎歯槽頂の矢状的対向関係が、前歯部に向つて離開しているいわゆる鉤状型ゆえに、下顎義歯が前方に

推進されて脱離しやすい状態であるので、調節彎曲を強く形成した。(図6)。

e) 矢状切歯路角を 0° に決めて自動削合を行い、埋没、重合、研磨し患者に装着した。このさい下顎義歯の舌側は浅く、辺縁に丸味をもたせた。また隣歯は頬舌径の狭いものを選択した。(図3b)

装着後の経過は良好である。(図7)

III. 総 括

長年にわたる義歯辺縁の刺激により、下顎の舌側全般にわたり発生した巨大な線維腫性歯肉腫のため、義歯装着、咀嚼、発音に困難を感じ、異常感に悩まされていた患者に対し、腫瘍を外科的に切除し、学理的に適正な総義歯を調製して装着した一症例について報告した。