第 十 二 圖

手術後ニ作製シタル義齒ヲ
患者ニ裝著セシメテ前方ヨ
リ見タル處ナリ

3) 手術後沃度「フォームガーゼ」ヲ壓抵スルニハ舊義齒ヲ利用スル事最モ簡單ニシテ其ノ成績モ亦良好ナリ。

4) 創面ガ全ク治癒スルニ至ル迄ニハ少クトモ6週間ノ時日ヲ要ス、從ツテ此ノ手術ヲ受ケムトスルモノハ實際甚ダシキ困難ヲ感ズル者ニ非ザレバ、ヨク此ノ手術ニ堪フル事ヲ得ザルベシ。尙ホ此手術ハ大橋二郎君ト共ニ之レヲ施シ、患者ノ後處置ハ全部同氏ニ之レヲ委任シタリ、又義齒ノ調製ハ小杉信三久君ノ手ヲ煩シタルモノナリ。

妊娠期ニ發生セシ巨大ナル齒齦腫ノ一例ニ關スル臨牀的及組織學的觀察

Klinische und histologische Beobachtungen über eine während
der Schwangerschaft gewachsenen grossen Epulis.

Von Dr. K. Shibata und Dr. Y. Ohmagari (Aus der Klinik
der Zahnärztlichen Hochschule zu Kyushu, Japan.)

九州齒科醫學專門學校附屬醫院(院長沖野博士)

新 畑 小 一 郎

大 曲 靖 夫

Verfasser haben die Entstehung eines Falles von Epulis während der erstmaligen Schwangerschaftsdauer bei einer 23 jährigen Frau beobachtet. Der Patientin ist von einem Zahnarzt der 15 (distale Karies) behandelt und mit einer Goldkrone versehen worden. Kurz danach hat sie die Anschwellung

am Gingivalrand zwischen $\overline{5}$ und $\overline{6}$ bemerkt. Hierauf hat die Patientin die Goldkrone entfernen und das gewachsene Gewebe mehrmals exzidiären lassen. Aber doch ist die cingivaanschwellung an der gleichen Stelle immer wieder, und jedesmal grösser gewachsen. In jener Zeit hat sie die Symptome der Schwangerschaft bemerkt. Sie hat aus Furcht vor der chirurgischen Operation nicht gern die Epulis extirpieren lassen wallen. 6 Monate nach der Entbindung hat sie uns aufgesucht. Nach der klinischen und histologischen Untersuchung können wir Folgendes zusammenfassen: Die Ursache für die Entstehung dieser Epulis kann in den Reizzuständen des Periostes der Kiefer, durch die Abschleifung des Stumpfpzahnes durch den Kronenring, und durch die viermalige unentschiedene Operation gesucht werden. Die Schwangerschaft könnte auch eine grosse Bedeutung für das Entstehen und das schnelle Wachstum dieses Fallen haben. Nach ca. 18 Monaten ist die Epulis zur Evergrösse mit Knochenresorption und Zahnlockerung in der Umgebung gewachsen. Die obere Hälfte derselben ist mit einer Pseudomembran bedeckt und sehr leicht blutend, während die untere mit Plattenepithel dicht bedeckt ist. Nach der Exstirpation mit Alveolarknochen und Extraktion der $\overline{4\ 5\ 6\ 7}$ ist dieser Fall ohne Rezidiv ausgeheilt. Histologisch zeigte eiese Epulis ein dem Hämangiom sehr ähnliches Bild.

緒 言

所謂「齒齦腫」“Epulis” ナル術語ハ齒齦部ニ發生セシ腫瘍様物ニ對シテ臨牀上廣義ニ用ヒラレ或ル者ハ齒齦ニ關連シタル大ナル顎骨腫瘍ヲモ含メ、又他ノ者ハ小ナル炎症性新生物ヲモ列舉シテ其ノ範圍一定セザルタメニ臨牀上所謂 Epulis トシテ取扱ハル、モ之レヲ組織學的ニ觀察スルトキハ學者間ノ見解二ツニ異ナリ、一ツハ眞性ノ腫瘍屬ニ入レル可キヲ提唱シ、他ハ炎症性新生物即チ肉芽組織ト見做セリ。近來ハ寧ロ後説ヲ持スル者多ク Siegmund, Weber, Rywiund, Dawson, Struther, 正木等アリ。

更ラニ又病理組織學的ニ Siegmund ハ齒齦腫ヲ Epulis fibrosa ト Riesenzelleneplulis トニ分類シ、後者ハ Ostitis fibrosa カラ發生シ破骨或ハ骨新生機轉ガ或ル程度ニ達シタル後ハ巨大細胞ヲ減ジ、他方結締組織細胞ガ纖維化シテ Epulis fibrosa ヲ生ジ兩者ハ全ク移行型ナリト唱ヘタルニ對シテ Baxter ハ齒齦ノ Epulis ハ骨膜型ニシテ、長骨又ハ顎骨體ノ骨髓様肉腫ハ内骨膜型ニ屬シ、巨大細胞性 Epulis ノ巨大

細胞消失シ纖維性 Epulis ニ移行スルヲ否定シ纖維性 Epulis ト肉腫性 Epulis トハ全ク異ナルモノトナセリ。

齶ツテ吾人が經驗スル臨牀例ヲ觀ルニ纖維性 Epulis 最も多シ、然シテ是等 Epulis ハ破骨現象ヲ伴フモ一般ニ Epulis ニ於テハ迅速ニ血管腫ヲ生ジ就中妊娠時ニ發生スル例ニテハ血管腫型最も多ク頻發スト報告セラル。

齒齦腫ノ發生ニ對シテハ顎骨々膜或ハ骨内膜ニ加ハル多種多様ナル刺激、種々異ナル程度ノ刺激作用ガ重大ナル意義ヲ有シ、然カモ其ノ原因刺激作用明カ例ヘバ女性ニテ月經、妊娠又ハ授乳期ニ相一致スル時ハ更ラニ齒齦腫ノ誘發率ヲ高メ且ツ發育迅速ナリト記サレ、之レ即チ内分泌或ハ「カルチウム」新陳代謝障礙ニ因ル抵抗力減退ニ關係スルナラント説明セラル。

又發生年齡ニ就イテハ諸學者ノ報告アレド15歳ヨリ45歳間ニ頻發シ20—40歳間ノ青壯年期ニ最も多ク發生スト記載ス、Gruner ノ統計ニ依レバ

1 歳—10 歳	40 例	8.44 %
11 歳—20 歳	92 例	19.41 %
21 歳—30 歳	108 例	22.78 %
31 歳—40 歳	114 例	24.05 %
41 歳—50 歳	66 例	13.90 %
51 歳—60 歳	30 例	6.33 %
60 歳以上	24 例	5.66 %

ヲ示ス。

次ニ性別ニ就イテ諸學者ノ統計ヲ見レバ、

Bloodgood 氏	男 49 例	女 118 例
Bodeubach 氏	男 2 例	女 7 例
Sarabie 氏	男 5 例	女 18 例
Billroth 氏	—	女 9 例
Beckmann 氏	男 13 例	女 29 例
Richter 氏	男 11 例	女 17 例
Partsch 氏	男 23 例	女 92 例

トアリ女子ハ男子ノ約2倍強頻發スル事ガ肯ゼラル。

症 例

患者 女性 23 歳(初妊娠7ヶ月)

既往症 生來極メテ健康ニシテ特記スベキ事項ナシ。

現症既往症 昭和6年2月15ノ遠心隣接面ニ齶蝕アリ、某齒科醫ニヨリ治療ヲ乞

ヒ金冠裝著シタリ、然カルニ金冠裝著後 20 日位ニシテ $\overline{5, 6}$ 間ノ齒間乳頭部ノ頰側ニ偏シ輕度ノ疼痛及ビ出血性アル小豆大ノ發赤セル齒齦腫瘍發生セリ、依リテ直チニ前述ノ醫院ニテ金冠除去ト同時ニ腫瘍切除手術ヲ受ケタリ、續イテ 4, 5 日後同部ニ同大ノ腫瘍再發シ再ビ切除シタリ、尙ホ 1 週日後ニ至ツテ再發シ、約 20 日ニシテ小豆大ニ達シ、三度切除セリ。其後又々再發セシモ當時患者ハ妊娠ノ症候アリタレバ切除手術ヲ行ハズ同年 10 月妊娠 7 ヶ月ニシテ本院ニ紹介來院セラレタリ、當時ノ齒齦腫ノ大キサハ母指頭大ニシテ $\overline{5, 6}$ 間ニ頸ヲ有シ稍々頰側ニ占位シ後方第一大白齒咬合面ノ一部ヲ被ヒ輕度ノ咀嚼障礙ヲ伴ヘリ、妊娠期ノ關係上手術ヲ延期シ越エテ昭和 7 年 1 月男兒ヲ分娩シ同 6 月來院シ手術ヲ乞ヘリ。

現症 産後ノ經過ヨク患者ハ健康恢復セリ、患側外頰部ハ腫瘍ノタメニ壓迫膨隆シ又患側口角部口唇ハ閉鎖不全ニシテ腫瘍ノ一部ヲ直視ス、齒齦腫ハ小鶏卵大ニシテ犬齒ヨリ後方第二大白齒ニ及ビ頰側ヨリ咬合面ヲ被蓋シ、其ノ基底ヲ精査スルトキハ $\overline{5, 6}$ ノ齒間乳頭部ニシテ $\overline{6}$ ハ稍々舌側ニ $\overline{5}$ ハ稍々頰側ニ傾斜セリ。頰側齒齦部腫瘍ハ其ノ下半部ハ淡赤色ノ上皮ニテ被ハレ弾力ニ富ミ、壓痛ナク又出血セズ、之レト判然境界サレテ上半部ハ稍々鮮紅色ヲ帶ビ表面ハ凹凸不正ナル偽膜ニテ被ハレ容易ニ出血シ最上表部ハ對合齒ノ壓痕アリ一部糜爛シ潰瘍狀ヲ呈セルヲ見ル、齒牙ハ

第一圖

患者初妊婦 23 歳 $\overline{4-7}$ 部ニ發生
セシ「エプーリス」ヲ示ス

$\overline{5, 6}$ 動搖甚ダシク稍々挺出シ、 $\overline{4, 7}$ モ幾分弛緩シ居レリ(第一、第二及ビ第三圖參照)。

X 線ニテ齒槽骨狀態ヲ診査スルニ $\overline{5}$ 及ビ $\overline{6}$ ハ腫瘍増生ノタメ壓迫セラレ、齒間離開セリ、此ノ齒間離開ハ腫瘍發生前ニハ全クナシト問診ニテ知ル、又該部ノ齒槽突起ハ水平的ニ吸收消失セリ、 $\overline{4, 5}$ 又ハ $\overline{6, 7}$ 間齒槽突起ハ著變ナシ(第四圖參照)。

處置 手術ニ先キダチ「トロンボーゲン」10 ccヲ内服セシメ、局所麻醉ノ下ニ腫瘍近心基底部健康齒齦ノ一部ヨリ切開シ、順次遠心ニ剝離摘出シタリ、齒牙ハ $\overline{4, 5, 6, 7}$ ヲ拔去シ齒槽骨

第 二 圖

第一圖患者ノ下顎石膏模型寫眞(約實物大)

A = 「エプーリス」上半部, 鮮紅色ヲ呈シ偽膜ニテ,
B = 下半基底部分ハ淡紅色上皮ニテ被ハレ, 境界線
GL 明瞭ナリ

第 三 圖

第二圖ニ同ジ, 近心舌側ヨリ觀タルヲ示ス

|6ノ近心部及ビ根分岐間ニマデ増生肉芽様組織ノ附著セルヲ見ル, 又 |4 及ビ |7 ニハ斯カル狀態ナシ。

腫瘍組織ノ顯微鏡的所見

摘出セシ腫瘍組織ヲ先ヅ 10% 「フォルマリン」液ニテ固定シタル後通法ニヨリ「チェロイゲン」包埋ヲナシ, 後横斷切片ヲ調製シ「ヘマトキシリン・エオデン」複染色ヲ施シ之ヲ鏡見セリ。

切除ヲ充分行ヘリ, 手術當初ヨリ出血甚ダシク, 殊ニ |5, 6 間ノ齒槽骨面ヨリハ激シキ骨出血アリタリ, 手術部ハ縫合シテ手術ヲ終ル, 手術後疼痛, 出血共ニナク經過極メテ順調ニシテ4日後ニ退院セリ, 爾後義齒ヲ裝置シ8ヶ月ノ今日腫瘍再發ナシ。

摘出腫瘍組織及ビ齒牙ノ肉眼的所見

腫瘍ハ小鶏卵大ニシテ下半部ハ淡赤色上皮組織ニテ被ハレ滑澤ナル表面ヲ呈シ, 上半部ハ鮮紅色偽膜ニテ被ハレ表面容易ニ破レ易シ, 上下半部ノ境界ニハ明瞭ナル溝狀「クビレ」ヲ見ル (第二及ビ第五圖参照)。

齒牙ハ形態, 大キサ, 發育ニ異常ナク第五圖ニ示ス如ク |5ノ遠心部,

第 四 圖

「エプーリス」發生部ノX線寫眞，15, 6 間壓迫離開サレ及ビ該部ノ齒槽骨一部水平的ニ消失セルヲ示ス，EPハ「エプーリス」ノ像ヲ現ハス

第 五 圖

摘出セシ腫瘍及ビ拔去齒 14 5 6 7 ヲ示ス，EP=「エプーリス」ニシテ Bハ上皮ニ被ハレタル基底部，Aハ偽膜ニ被ハレタル上半部腫瘍體ナリ

第 六 圖

摘出セシ「エプーリス」ノ断面ヲ示ス。GL=右側偽膜ニテ被ハレタル上半部腫瘍部ト左側上皮ニテ被ハレタル基底部トノ境界ヲ示ス。P.M=偽膜。P.E=上皮層。(擴大約3倍)

第 七 圖

第六圖 P.M.ヲ擴大セルモノ、偽膜ヲ示ス

第六圖ハソノ3倍擴大顯微鏡寫眞圖ニシテ前記肉眼の所見第二圖及ビ第五圖ニ示ス如ク本圖ニ於テモ腫瘍ノ上下半部ノ境界ヲ見ル、腫瘍基底部約二分ノ一部(第六圖左)ノ外表面ハ全ク扁平上皮細胞層ニテ圍繞セラレ居ルヲ見ル。残りノ上半部二分ノ一(第六圖右)ノ外表面ハ特ニ「エオジン」ニテ濃染セララル、コノ部分ヲ鏡見擴大スルニ纖維素ノ滲出ト同時ニ滲出物及ビ壞死組織ノ混和セル膜様物所謂偽膜(Pseudomembran)ヲ生ジ、光彩ヲ放チ、即チ實布埤里(Diphtherie)狀ト稱スベキ狀態ヲ鏡顯ス(第七圖)。

第 八 圖

第六圖 E.B 部ヲ擴大セルモノ。

E.B=血管擴張

K.G=毛細管

O.T=閉塞性血栓

P.M=偽膜

R.I=圓形細胞浸潤

W.T=壁著性血栓

第 九 圖

腫瘍深層部, 内皮細胞ニ富ミ, 毛細血管(K.G)多數ヲ有ス。

第 十 圖

第六圖ノ B.K 部ヲ擴大セルモノ。

B.K=細菌塊 P.M=偽膜 E.B=擴張セル血管

度ノ小圓形細胞ノ浸潤ヲ處々ニ認ム、之レハ腫瘍表面ニ加ハル刺戟ガ長カリシ爲ニ生ゼシモノト思考ス。亦腫瘍表面ノ各凹陷部ニハ、細菌塊竝ニ膜様物ヲ處々ニ認ム (第十圖)。

コノ所見ハ肉眼的觀察ニテ腫瘍外表部潰瘍形成セルニ一致ス。

尙又腫瘍深層部ヲ檢スルニ毛細血管ノ集團及ビ結締組織纖維混在ス。

以上ヲ總括シテ之レヲ組織學的ニ觀察スルニ、腫瘍トシテハ寧ロ血管腫 (Hämo-angioma) ニ近キ造構ヲ見ル。

總 括

本例ハ金冠調製時ノ外傷及ビ金冠縁ノ刺戟ニ因ル齒槽骨及ビ骨膜ノ傷害ガ初發原因ヲナシ、加フルニ恰モ妊娠期ニ遭遇シ、其ノ誘發ヲ容易ナラシメ、且ツ又數回ノ不完全切除手術ガ却ツテ腫瘍發生ヲ刺戟シ其ノ増殖ヲ促進セシモノナラン。發生セシヨリ約1ケ年半ニシテ小鶏卵大ニ増大シ基底部ハ上皮ニテ被ハレシモ上表面部ハ偽膜ニテ被ハレ極メテ出血性ニシテ、原發部齒槽骨吸收及ビ齒牙ノ動搖ヲ伴ヘリ、本手術後ハ

是等偽膜下層ノ表面ニ近キ血管ハ總テ擴張シ血行ハ停止シ、處々ニ血栓主トシテ硝子様血栓 (hyaliner Trombus) ヲ生ゼルヲ認ム。是等ハ處ニヨリテハ血管ヲ全ク充滿シ閉塞性血栓ヲ、或ハ壁著性血栓ヲ形成セリ (第八圖)。

是等ノ深層ヲ見ルニ内皮細胞ニテ滿タサレタル部分アリ、此處ハ多數ノ小血管即チ毛細血管ニテ充タサレ、コノ部ノ内皮細胞ハ著シク肥厚シテ、所謂肥大性單純性血管腫 (Amgioma simplex hypertrophicum) トモ云ハル可キ變化ヲトレリ (第九圖)。

尙ホコノ附近一帯ニハ中等

再發セス。

鏡見の所見ヲ綜合スレバ腫瘍トシテハ寧ロ血管腫ニ近似セル組織構造ヲ現ハセリ。

文 獻

- 1) Albertini, Gutartige Riesenzellengeschwülste. Ein vergleichend histologische Untersuchung. 1928. Leipzig. 2) Baxter, A Study of Myeloid Epulis and its Relationship to Myeloid Sarcoma of the Long Bones. (British. Dental. Journal. No. 2. 1930) 3) Kantorowicz, Klinische Zahnheilkunde. 4) Siegmund u. Weber, Pathohistologie der Mundhöhle. 5) Port u. Euler, Lehrbuch der Zahnheilkunde. 6) Tholen and Frederick S. Balyeat, Epulis of the Jaws (Pacific Dental. Gazette. No. 4. 1930) 7) 正木正, 所謂「エプーリス」ノ本態ニ關スル病理組織學的考察(齒科學報第 35 號).

烏啄突起部ニ埋伏セル下顎智齒ノ稀有ナル一例

Ein selten Fall von Latenzweisheitszahn in der
Processus coronoideus-gegend.

Von Kunio Kusunoki.

(Aus der zahnärztlichen Klinik der Kaiserl. Universität
zu Keijo, Korea, Japan. Vorstand Dr. N. Ikuta.)

京城帝國大學醫學部齒科(主任生田博士)

楠 國 雄

(本論文ハ昭和 8 年 1 月朝鮮齒科醫學會京城支部第一回例會ニ於テ發表セルモノナリ)

第三大臼齒殊ニ下顎智齒ノ埋伏ノ Mechanismus ニ關シテハ種々ナル學說ガ主張セラレタリ。殊ニ單純ナル位置ニ於ケル下顎智齒ノ埋伏ハ屢々遭遇シ、而モ之ガ常ニ各種ノ疾患ノ原因トナルタメニ之ニ就テノ研究報告ハ數多發表サレツ、アルモ、稀ナル位置ニ於ケル下顎智齒埋伏例ニ就テハ其記載甚ダ僅少ナリ。

今文獻ヲ涉獵スルニ M. H. Cryer (1911) ハ下顎枝内ニ迷入シ、且逆生セル下顎右側智齒ノ一例及ビ下顎左側智齒ノ下顎枝内埋伏ノ一例ヲ報告シ、Tomes (1915) ハ下顎智齒ガ兩側性ニ下顎小舌部附近ニ埋伏セル一例ヲ認メ、Marshall (1915) ハ下顎髁狀突起内ニ逆生迷入セル下顎左側智齒ノ一例ヲ記載セリ。

然ルニ斯ノ如ク本例ハ諸學者ノ報告例ヨリ見ルニ比較的稀有ナルモノ、如ク、然モ是等ハ主トシテ屍體ヨリ發見セラレタルモノナリ、從ツテ、生體ニ就テ發見セラレタル記載ハ之ニ比シテ一層稀有ナルモノノ如シ。

茲ニ於テ余ハ最近京城帝國大學附屬醫院齒科外來患者ニ於テ下顎枝烏啄突起附近ニ迷入シ然モ逆生セル下顎左側智齒ノ一例ニ遭遇シ、且ツ之ヲ治療的ニ摘出セル興味アル症例ヲ得タルヲ以テ、今之ヲ報告セムト欲スルモノナリ。