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。

實驗例

初診 昭和8年1月6日

患者 尾○卯○助 性別 ♂ 年齢 43 歳

職業 護謄工場職人

(1) 既往症

患者ハ生來健康ニシテ 著患ヲ知ラズ。昭和7年10月初旬頃輕度ノ 開口困難ヲ惹起セルモ其儘放置セルニ、其症狀ハ約1週間後ニ消失セリ。其後再ビ12月中旬ニ到リテ以前ト同様ナル症狀ヲ自覺セルモ、少シノ疼痛モ無ク、5日程經過シテ開口困難ハ緩恢セリ。然ルニ昭和8年1月3日ニ第3回目ノ開口困難ヲ招來シ、強イテ開口セント欲セバ、左側耳下腺部ニ疼痛ヲ感じ且上顎左側外耳前ノ外頰部ニ腫脹ヲ來シ、漸次徵候ノ増悪スル傾向ヲ認メタル爲、昭和8年1月6日當大學附屬醫院齒科外來ヲ訪レシモノナリ。

(2) 現 症

(A) 顔貌所見

患者ハ體格、榮養共ニ中等度ニシテ顔貌ハ左右對照性ヲ失ヒ、上顎左側耳下部即外耳前部ノ腫脹ヲ認メ、之ヲ外頰部ニ於テ觸診スルニ、比較的硬度ハ堅固ニシテ何等波動ハ觸知シ得ズ。而シテ外頰部ノ皮膚ノ色澤モ亦殆ンド正常ナリ。

(B) 口腔内所見

開口ヲ命ズルニ一指横徑ヲ入ル、ヲ許スノミニシテ開口運動ハ障礙セラレ、強イテ開口ヲ試ムレバ、左側耳下部ニ劇痛ヲ訴フルヲ認ム。尙ホ下顎左側第二大臼齒及智齒ハ缺損シ認メ得ズ。而モ該齒牙缺損部ニ相當スル齒槽堤部ノ齒齦ヲ見ルニ腫脹、發赤等ナク、且觸診ニヨリテ勿論壓痛、波動等無シ。更ニ左側下顎第二大臼齒ハ既往ニ於テ既ニ拔去セラレタルタメニ缺損セルモ、智齒ノ萌出ハ未ダ記憶セズト云フ。右側下顎齒ハ智齒ハ存在セザルモ爾餘ノ齒牙ハ完全ニ植立セリ。

以上ノ所見ニヨリテ外耳前頰部ノ腫脹ハ明カニ牙關緊急ノ原因トナレルコトヲ認メ得ルモ之ト聯絡アリト認ムベキ病竈ガ口腔内ニ植立セル齒牙及其周圍組織ニ立證スルコト能ハザリキ、茲ニ於テ先ヅ第三大臼齒ノ埋伏及ビ耳下腺ノ腫脹ニ就テ疑ヒタルモ、今ステノーニ氏管ノ開口部及其周圍ニハ全ク異常ヲ認メズ、從ツテ之ハ耳下腺ガ口腔内傳染ニヨリテ腫脹セルモノニアラザルコトヲ推定シ得タルト共ニ更ニ全身臟器ノ疾患ニ繼發セル耳下腺ノ腫脹ハ其全身の所見ニヨリテ疑ヒ能ハザリキ。故ニ余ハ智齒埋伏ノ有無ヲ決定スベクX線像診斷ヲ行ヘリ。

(3) X線像所見

初診當日(昭和8年1月6日)上顎左側外頰部ヨリX線診査ヲ行ヒタルニ下顎左側智齒ハ顎體部ニハ存在セズシテ下顎枝烏喙突起附近ニ逆生セル位置ニ於テ智齒ト認ムベキ解剖的ニ完全ナル大白齒型ノ齒牙ノ埋伏セル像ヲ發見セリ。而シテ該埋伏齒ノ周圍トノ境界ハ比較的明瞭ニシテ、顎骨及其周圍組織ニハ何等異常ナキヲ確定セリ(第一圖參照)。

第 一 圖

X線寫眞 ↑印ハ烏喙突起部附近ニ埋伏セル下顎左側智齒ヲ示ス

(4) 診 斷

余ハ以上ノ所見即チ(1)耳下腺部上頰部ノ腫脹ハ耳下腺ニ何等關係ナキ事ヲ決定セルコト、(2)第二大臼齒ノ人爲的脱落ト智齒ノ未萌出トヲ確カメタルト共ニX線像ニヨリテ頰腫脹部ニ相當スル位置ニ於テ而モ下顎枝烏喙突起部附近ニ迷入埋伏セル齒牙ヲ認メタルコト等ニヨリテ本例ハ下顎智齒ノ埋伏ニ因スル炎症性牙關緊急ナリト診斷セリ。但シ炎症性牙關緊急ノ確定ハ治療ノ經過中口腔内ノ左側智齒ノ萌出スベキ齒齦部ニ於テ瘻孔形成ノ現ハレタルコトヲ以テセリ。

(5) 手 術

先ヅ初診當日ヨリ1週間ハ冷濕布及ビ Trypasol 10cc 靜脈内注射竝ビニ含嗽ヲ續行シ、左側外頰部ノ炎症性腫脹ノ緩解スルヲ待テリ。昭和8年1月12日ニ頰部ノ腫脹ハ殆ンド消失シ、開口モ輕度トナレルヲ以テ手術ニ著手セリ。先ヅ外頰部ヨリ通法ニ從ヒ消毒シ、0.5%「コカイン」及ビ0.5%「バンカイン」混合注射液ノ局所麻醉ノ下ニ切開ヲ加ヘ、下顎枝骨外面ヲ露出セルニ下顎孔上部ニ於テ肉芽ヲ以テ充サレタル顎骨ノ缺損ヲ認メタルヲ以テ、「ゾンデ」ニテ内部ヲ探索セルニ約7乃至8mmノ深サニ於

テ堅固且滑澤ナル面ヲ有スル異物ノ存在ヲ觸レリ。次デ該骨壁部ヲ鑿除セルニ埋伏齒ノ咬頭頂部ハ露出シ來リ明カニ齒牙埋伏位置ヲ確認シ得タリ。更ニ該部ニ直徑1.5cmノ空洞ヲ形成シ、齒冠部及齒頸部ヲ完全ニ直視シ得ル程度トナシテ埋伏齒ヲ剔出セリ。齒牙剔出後ノ空洞ヲ見ルニ之ガ下顎枝内壁ノ一部ヲ破壞シ直接筋肉組織ト連絡セルコトヲ認メタリ。尙ホ齒冠部ト顎骨質トノ間ニハ僅カノ間隙ヲ形成シ少量ノ肉芽組織ヲ容レリ。齒冠部ハ下顎孔上部ニ於テ且其咬合面ヲ外下方ニ向ケ齒根端部ハ烏啄突起ノ顎部附近ニ接近セル事ヲ認メタリ。齒牙剔出後外頰部ノ切開創ハ一部縫合スルト共ニ排膿管及ビ「ビオフォルムガーゼ」ノ「タンボン」ヲ行ヒ、數日間毎日「タンボン」ノ交換ヲ施セルニ手術後2週間ヲ出デズシテ切開部及口腔内瘻孔ハ治癒セルヲ認メタリ。

(6) 摘出齒牙ノ肉眼の所見及X線像所見

摘出齒牙ノ色澤ハ帶黃白色ニシテ硬度ニ異常ナク極メテ良ク發育シ、齒冠部ノ形態ハ五ツノ咬頭ヲ有シ、一見上顎第二大臼齒ノ咬合面ニ類似セルモ、精檢スレバ咬頭ノ排列極メテ不規則ニシテ頰側ニ三咬頭、舌側ニ二咬頭ヲ認ム。而シテ近心頰側咬頭ハ最大ニシテ次デ近心舌側咬頭、遠心咬頭、遠心舌側咬頭及ビ遠心頰側咬頭ハ略々類似セリ。而モ遠心咬頭ハ遠心邊緣隆線部ニ從ヒ遠心頰側咬頭ハ著シク頰側部ニ突出セリ(第二圖參照)。齒根ハ恰モ上顎第二乃至第三大白齒ノ齒根ニ類似シ太ク發育セル三根ヲ有シ、遠心根ハ二根ニ分岐シ近心根ハ單根ニシテ近心根ト遠心頰根トハ殆ンド癒合セリ。而モ各齒齦ハ強キ白堊質肥大ヲ有ス(第三圖參照)。

摘出齒牙ノ重量2.3瓦、齒牙ノ全長1.7浬、齒冠部周圍3.4浬、齒冠部ノ頰舌徑9耗、齒冠部ノ近遠心徑8耗、摘出齒牙ノX線診査ニヨリ齒髓腔ニモ何等異常ヲ認メズ(第四圖參照)。

第二圖

摘出齒牙ノ咬合面ヲ示ス

W=頰面
D=遠心面
M=近心面
Z=舌面

第三圖

摘出齒牙ノ舌面部ヲ示ス

DZW=遠心舌根
DWW=遠心頰根
MW=近心根

第四圖

摘出齒牙ノX線寫眞ヲ示ス。近遠心の像ヲ表ス。

考 察

本例ハ左側下顎智齒ガ烏啄突起部ニ埋伏シ炎症性牙關緊急ノ原因トナレルモノナリ。下顎智齒ノ下顎枝上部ニ埋伏スルコトニ關シテハ既ニ M. H. Cryer (1911), Tomes (1915), Marshall (1915) 等ガ報告セル所ナルモ、是等ハ比較的稀有ナルモノニシテ而モ是等ハ屍體ニヨリテ認メタルモノナリ、然ルニ余ハ生體ニ於テ之ヲ認メ、更ニ之ヲ剔出シ得タルコトニ興味アリ。更ニ斯ノ如キ遠隔部ニ埋伏シ全ク口腔トノ交通ナキ狀態ニアルニモ拘ラズ、化膿性炎症症狀ヲ呈セルハ甚ダ興味アル事實ニシテ、之レニハ恐ラク一定ノ原因トシテ血行傳染、口腔内傳染ヲ考慮シ得ルモ、是等ヨリモ寧ろ齒冠部ト顎骨トノ間ノ空隙部ニ組織液ノ滯溜ヲ來タシ、之ガ陳舊トナルニ從ヒ一種ノ醗酵素ヲ產出シ、之ガ刺戟的原因トナルニアラザルカトモ推定シ得ラル。

ウンシュハイム氏齒牙附近組織膿瘍ニ就テ

Der Wunschheimsche Parodontäre Abscess

Zahnarzt. M. Ejiri.

Dozent an der konservierenden Abteilung der japanischen staatlichen
zahnärztlichen Hochschule (Rektor: Prof. Dr. T. Shmamime) zu Tokio.

東京高等齒科醫學校

江 尻 松 治

ウンシュハイム氏ニ依リテ初メテ特種ノ疾患ナリトシテ報告セラレタル、齒槽突起ノ感染ニ由來スル一種獨特ノ齒牙附近組織疾患ナリ。

齒齦部ノ齒根ノ尖端ニ當ル部分ヨリ齒頸部ニ近ク發赤腫脹ヲ惹起ス。1日乃至2日烈シキ疼痛ヲ來スモ、持續スルコトナク、疼痛ノ消退ト共ニ、其ノ發赤腫脹モ消失スルコトアリ、時ニハ疼痛ノ消退ト共ニ發赤腫脹セル部分ハ膿解シ、自開シテ宛モ齒齦瘻ノ像ヲ呈スルコトアリ。初發以來短キハ3、4日、長キモ5、6日ヲ經ル時ハ治癒スルヲ常トス。

齒牙夫レ自身ハ變化ナキヲ普通トス、從ツテ齒髓ハ健康ナルヲ特色トス。レントゲン寫真像ハ、齒牙ニ變化ナク、齒槽緣ハ平滑ニシテ、齒牙附近組織中ニ全クヨク局限セラレタル暗影ヲ示スコトアリ、或ハ稍々廣汎ナル暗影ヲ示スコトアリ (第一圖A、B)、或ハ全ク何等ノ暗影モ示サザルコトアリ (第二圖)、其ノ炎症ノ時期如何ニ依リテ全ク區々ノ像ヲ示スモノナリ。

發赤腫脹ヲ呈セル時期ニ此ノ部ノ切開ヲ行フ時ハ一滴ノ膿汁ヲ認ムルコトアリ、或ハ全ク出血ノミニ止マルコトアリ。此ノ切開創ヨリ消息子ヲ插入シテ觸診スル時ハ、