

岩手医科大学歯学会
第 84 回例会プログラム

日時：平成 30 年 2 月 22 日（木）午後 5 時 30 分より

会場：岩手医科大学歯学部第四講義室（C 棟 6 階）

17：00～ 受付開始

17：30～17：35 歯学会長挨拶

17：35～18：15 一般演題 座長 三上 俊成

1. 小白歯部に 5 本の過剰歯を有する一例

○千 智博、桜井 直人、泉谷 祥、金子 千洋、久家 彰宏、今野 公貴、佐藤 柊果、
須貝 優璃亜、千 瑞将*、藤原 尚樹**、安藤 禎紀**、佐々木 信英**、藤村 朗**
（歯学部 3 年 青森県三沢市開業* 解剖学講座機能形態学分野**）

2. *Porphyromonas gingivalis* アラニンラセマーゼ遺伝子の配列解析

○田村 晴希、山田 ありさ、小笠原 正人
（薬理学講座病態制御学分野）

3. 口腔内の多発性腫瘍からアミロイドーシスと診断された 2 例

○高橋 美香子*、阿部 亮輔*、古城 慎太郎*、山谷 元気*、飯島 伸*、宮本 郁也*、
武田 泰典**、山田 浩之*

（口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野* 口腔顎顔面再建学講座臨床病理学分野**）

4. 東日本大震災被災地津波における口腔粘膜病変の発生状況と臨地調査の精度についての検討

○野宮 孝之*、佐藤 俊郎**、杉山 芳樹*、三浦 廣行***、山田 浩之*、岸 光男**
（口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野* 口腔医学講座予防歯科学分野**
口腔医学講座歯科医学教育学分野***）

（休憩 会長特別賞投票）

18：25～19：25 特別講演 座長 小豆嶋 正典

睡眠時無呼吸症候群に対する歯科的アプローチ

○佐藤 和朗 教授（口腔保健育成学講座歯科矯正学分野）

会長特別賞発表

閉会

（担当：発生生物・再生医学分野、病態解析学分野、う蝕治療学分野）

一般演題

1. 小臼歯部に5本の過剰歯を有する一例

○千 智博、桜井 直人、泉谷 祥、金子 千洋、久家 彰宏、今野 公貴、佐藤 柊果、
須貝 優璃亜、千 瑞将*、藤原 尚樹**、安藤 禎紀**、佐々木 信英**、藤村 朗**
(歯学部3年 青森県三沢市開業* 解剖学講座機能形態学分野**)

上顎左側第三大臼歯部の疼痛を主訴に来院した患者の小臼歯部に5本の過剰歯を確認した。家族歴については、患者本人に記憶はなく、直接の確認は拒否されたため不明であった。過剰歯は上顎左側第一大臼歯と第二大臼歯の間の舌側に2本、上顎右側第一大臼歯と第二大臼歯の舌側に1本、下顎左側第二小臼歯と第一大臼歯の間の舌側に1本、下顎右側第二小臼歯と第一大臼歯の間の舌側に1本が認められた。さらに、上顎左側第二小臼歯は捻転+舌側転移、上顎右側第二小臼歯は舌側方向に水平埋伏が認められた。主訴である上顎左側第三大臼歯は主訴である智歯周囲炎の症状が治まった時点で抜去した。その後、下顎右側以外の過剰歯4本と上顎の左右側第二小臼歯2本を抜去した。現在抜去歯はマイクロCTにてその内部構造を確認している。今回は、過剰歯の形成過程を歯の発生から推測してみたので報告する。

2. *Porphyromonas gingivalis* アラニンラセマーゼ遺伝子の配列解析

○田村 晴希、山田 ありさ、小笠原 正人
(薬理学講座病態制御学分野)

アラニンラセマーゼはD-アラニンの合成を担う酵素で、MurFはペプチドグリカン合成に関与する酵素である。*Porphyromonas gingivalis* ATCC 33277株のアラニンラセマーゼ遺伝子(*alr*)は、MurF-アラニンラセマーゼ(Alr)ドメイン構造をもつタンパク質をコードすると予想されている。本研究では*P. gingivalis* 2株の*alr*遺伝子配列を決定し、ゲノムデータベースを利用して菌株間、菌種間の配列の相同性を調べた。その結果、調べた*P. gingivalis* 43菌株すべてでMurF-Alrドメイン構造をもち、他の歯周病関連菌にもこの構造をもつタンパク質があることがわかった。したがって、MurF-Alrドメイン構造をもつタンパク質の阻害薬は歯周病関連菌に有効である可能性が示唆された。

3. 口腔内の多発性腫瘍からアミロイドーシスと診断された2例

○高橋 美香子*、阿部 亮輔*、古城 慎太郎*、山谷 元気*、飯島 伸*、宮本 郁也*、
武田 泰典**、山田 浩之*

(口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野* 口腔顎顔面再建学講座臨床病理学分野**)

アミロイドーシスはアミロイドと呼ばれる異常蛋白が臓器の細胞外に沈着することで機能障害を引き起こす病態の総称であるが、口腔内にアミロイドが腫瘍状に沈着することは稀である。われわれは口腔内の多発性腫瘍の生検によってアミロイドーシスと診断された2症例を経験したのでその概要を報告する。症例1：原発性マクログロブリン血症の患者が口腔内の腫瘍の精査を目的として来院した。舌背、舌下面および下顎前歯部口腔前庭に境界明瞭、弾性硬で圧痛のない腫瘍を認めた。症例2：慢性腎不全で38年間透析を受けている患者が舌尖部の疼痛を主訴に来院した。上下唇、両側頬粘膜および舌の粘膜下に境界明瞭、弾性硬で圧痛のない腫瘍を認めた。2症例とも口腔の機能障害はごく軽度であったが、アミロイドーシスを発症する原疾患は様々であることから、関連各科との緊密な連携が重要であった。

4. 東日本大震災被災地津波における口腔粘膜病変の発生状況と臨地調査の精度についての検討

○野宮 孝之*、佐藤 俊郎**、杉山 芳樹*、三浦 廣行***、山田 浩之*、岸 光男**

(口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野* 口腔医学講座予防歯科学分野**

口腔医学講座歯科医学教育学分野***)

目的：東日本大震災津波被災住民における被災後の口腔粘膜疾患罹患状況を把握するとともに臨地調査結果と病理組織検査結果の比較検討することを目的とした。

方法：18歳以上の岩手県大槌町住民11,411名を対象とし、被検者数は2011年に2,000名で2016年は1,052名であった。震災後5年間、口腔粘膜疾患の検出を行い、人年法によって罹患率を算出した。また、病理組織検査結果と臨地調査と比較検討した。

結果：癌、白板症、扁平苔癬を合わせた初回調査時の有病率は0.85%であり、5年発生率は年間1.04%であった。臨地判定結果と病理組織検査結果では、口腔扁平苔癬の一致率が低かった。また、白板症と判定されたもので癌だったのが1例存在した。口腔粘膜疾患全体の陽性的中度は95.5%であった。

結論：被災地住民の1%に毎年口腔粘膜疾患が新生していた。臨地調査結果と病理組織検査の一致度は高く、口腔粘膜疾患検診の有用性が示された。

特別講演

睡眠時無呼吸症候群に対する歯科的アプローチ

○ 佐藤 和朗 教授（口腔保健育成学講座歯科矯正学分野）

睡眠時の気道閉塞が原因とされる閉塞型睡眠時無呼吸症候群（OSAS）は成人の約3%が罹患しているといわれており、その治療法のひとつとして歯科では下顎を前方に誘導し、気道の開大を促す下顎前方誘導装置を適用することがあります。OSAS患者では肥満症や循環器系疾患との関わりが指摘されていますが、都道府県別の成人肥満者の割合が高い県が東北地方に集中している事や、小児においても東北地方の肥満者頻度が高い事は、今後の患者の実態数や患者予備軍の推定に重要な項目になると考えられます。一方、歯科的な見地からは下顎後退の顎態を有する患者が多いことが特徴です。

岩手医科大学附属病院歯科医療センターでは平成14年から特殊外来として「いびき・歯ぎしり外来」を設立し、現在では矯正歯科といびき・歯ぎしり外来を併設し、睡眠医療科を中心とした医科との協力体制のもと診療と臨床的研究を継続しています。平成16年に睡眠時無呼吸症候群患者に対する歯科での口腔内装置治療が保険診療に導入されてから、10年以上が経過しました。約10年前には保険導入に伴って、歯科医療関係でも注目されましたが、この治療は基本的に医歯連携で行っていかなければならない状況からか、必ずしも歯科医療従事者の多くに認識され、治療そのものが裾野を広げたとは言いがたいと思います。しかし、この間にも様々な臨床治験が得られておりますが、歯科的治療が本疾患に対して重要な治療法の一つとして行われる重要性は変わらないと思います。

一方、最近ではOSASに対する治療・臨床研究だけではなくその他の睡眠関連障害も注目され、睡眠に関する感心が高まっていると思われれます。

今回の講演会では、私共が行っているOSASに対する歯科的治療内容についてお話しさせて頂くと共に、最近の睡眠関連障害に関連するトピックスを紹介させて頂きたいと思っております。