

PERFECT MASTER

歯科国試パーフェクトマスター

# 病理学・ 口腔病理学

梶木恵一・清水智子 著



購入者特典



電子版アプリ (iOS, Android 版)  
利用権つき

歯科医師国家試験出題基準対応

医歯薬出版株式会社

### Check Point

- ・病理学とはどのような学問か理解する。
- ・病因論を理解する。

## I. 病理学とは

### A 病理学の意義

- ・病気の発生原因，病因の特徴，経過，形態変化，転帰を学ぶ学問である。
- ・ヒトが病気になると病気を発生した組織には形の変化が現れる。その形態変化に基づき病気の診断を行う。病理診断が最終診断になる。
- ・口腔には，数百種類以上の病変が発生し，その理解のためには病理学総論で病変に対する基本的メカニズムを知る必要がある。

### B 6大病変

病理学総論は，6つのカテゴリーに分けられる。

- ①先天異常，②退行性病変，③進行性病変，④循環障害，⑤炎症・免疫異常，⑥腫瘍。

## II. 病因論

病因とは病気の原因のことである。内因と外因がある。

## Chapter 4

# 進行性病変（組織の増殖と修復）

### Check Point

- ・ 進行性病変の概念を理解する。
- ・ 肥大、化生、再生、肉芽組織を理解する。
- ・ 肉芽組織、創傷の治癒を理解する。
- ・ 異物処理を理解する。

## I. 進行性病変の特徴

### A 概念

#### 1) 定義

病的侵襲（刺激）に対する生体の反応性の増殖性変化のことで、退行性病変とは対照的な現象である。このカテゴリーに含まれるのは、①肥大、②化生、③再生、④肉芽組織などである。



### CHECK!

進行性病変の基本は反応性の増殖現象で、腫瘍と異なる点は自律的増殖をしない点である。刺激因子が消失すれば進行は停止する。

### B 原因

細胞への刺激としては、機械的刺激や過剰な運動、創傷、慢性炎症などがあるが、刺激の状態や期間、受ける細胞の種類により反応が複雑である。同じ刺激でも細胞の種類により退行性変化を生じる場合もある。

## A エナメル質齲蝕

1) 進展経路  CHECK!

齲蝕の進展はエナメル小柱の走行に従って進行するので、病巣は円錐状になる。これをエナメル質の齲蝕円錐という。

レッチウス線（新産線は除く）の成長線およびエナメル葉，エナメル叢，エナメル紡錘でも広がる傾向がある。これらの構造はいずれも低石灰化部である。

## 2) 下掘れ齲蝕

齲蝕は、エナメル-象牙境で拡大する傾向が強く、下掘れ齲蝕の原因となる。

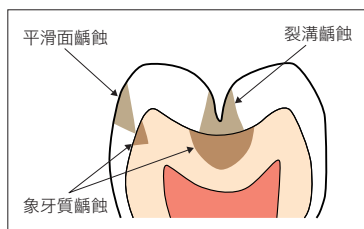
## 3) 表層下脱灰

表層下脱灰とは、いったん脱灰されたエナメル質表面が、再石灰化のために石灰化度の高い表面になるが、その直下は脱灰が進んだ状態を呈し、齲蝕の初期に生じる。実質欠損はない。臨床的にはホワイトスポットとして観察される。

## B 象牙質齲蝕

1) 進展経路  CHECK!

象牙質齲蝕は、象牙細管の走行に従って進行する。そのため、齲蝕病巣は円錐状になる傾向が強い。エブネル線でも拡大傾向がある。



## 齲蝕の進展経路

エナメル質齲蝕は、小窩裂溝部と平滑面部では円錐の方向は逆になる。

## Ⅱ. 自己免疫疾患による口腔粘膜疾患

### A 臓器特異的自己免疫疾患

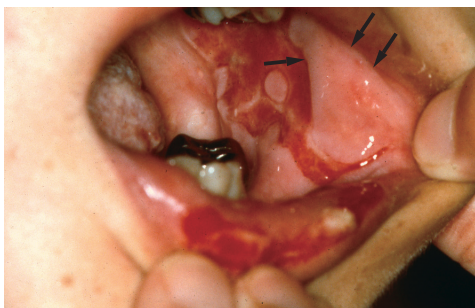
#### 1) 尋常性天疱瘡 よくでる

##### 特徴

- ・皮膚あるいは粘膜の上皮内に大型水疱を形成する疾患である。
- ・約80%が口腔にも発症し、皮膚病変に先行して初発症状になることも多い。
- ・デスマグレインに対する自己抗体 IgG, C3 (補体) の扁平上皮の棘細胞間への沈着により発症する。

##### 臨床所見

- ・中年女性に多く、口腔内では頬粘膜が好発部位である (次図)。



##### 口腔内所見

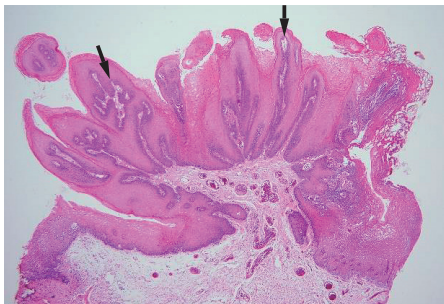
頬粘膜に大型水疱 (→) が認められる。

- ・大型水疱を形成し、病変部を擦過すると表層が容易に剥離する。これをニコルスキー徴候 Nikolsky sign とよぶ。

##### 病理所見

- ・基底細胞より上に形成される上皮内水疱と棘細胞の集塊が上皮内水疱中に遊離する棘融解を認める (次図)。
- ・遊離した細胞のことをツァンク細胞 Tzanck cell とよぶ。

- ・上皮内に結合組織の軸（次図→）を形成する。



## B 口腔粘膜に由来する悪性腫瘍



### 1) 口腔扁平上皮癌

#### 臨床所見

- ・肉眼所見として、潰瘍性病変（癌性潰瘍）（次図）、白色病変、びらん性病変、隆起性病変などがある。



- ・50歳以上（男性>女性）に好発する。
- ・舌側縁が最も多く、歯肉（下顎>上顎）にも好発する。
- ・数週間～数か月単位で大きさに変化をみる短い経過をたどる。
- ・顎下リンパ節・上深頸リンパ節に高頻度で転移する。また、肺などにも転移するが、リンパ節転移よりかなり後のことが多い。

- ・リンパ節への転移数が最も予後に意義がある。
- ・5年生存率は転移リンパ節数0個：70%，1個：50%，2個：40%，3個：30%，4個以上：15%である。

## C 顎骨内に発生する歯原性炎症性嚢胞

### 1) 歯根嚢胞（慢性肉芽性根尖性歯周炎） よくでる

#### 臨床所見

- ・失活歯の根尖部に生じる。



#### CHECK!

歯根嚢胞の歯髄は必ず失活している！歯髄電気診やエックス線所見で確認しよう！

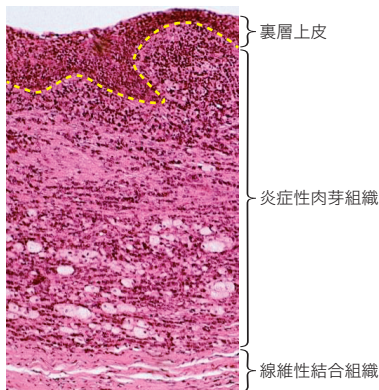
#### 病理所見

- ・嚢胞壁は3層構造（裏層上皮、炎症性肉芽組織、線維性結合組織）からなる。

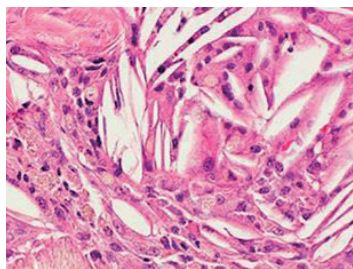


#### CHECK!

裏層上皮は非角化性重層扁平上皮に裏層されており、その起源としてマラッセの上皮遺残が考えられている。上顎の場合は、線毛円柱上皮が出現することがある。



- ・さまざまな程度の好中球、リンパ球、形質細胞を主体とする著明な炎症性細胞浸潤が認められる。
- ・針状の形態を示すコレステリン結晶を認めることが多い。



コレステリン結晶

残留嚢胞は、歯根嚢胞の摘出が不完全で顎骨内に残存した場合に生じる。