

病理学・口腔病理学

口腔病理学

《担当者名》 特任教授/安彦 善裕 yoshi-ab@ 講師/佐藤 惇 j-sato@ 講師/吉田 光希 denty@
 助教/森川 哲郎 t-morikawa@
 非常勤講師/下野 正基 非常勤講師/松坂 賢一 非常勤講師/松原 茂 非常勤講師/濱野 弘規

【概要】

口腔病理学は歯をはじめ口腔領域に発生する疾病や病的状態、その原因、発生機序、転帰などを究明することを目的とする歯科基礎医学の一分野で、臨床歯学と予防歯学と密に関連している。病理学総論を理解したうえで、口腔領域の諸疾患に対し、診断・処置・予防法を正しく、合理的に遂行するための基礎的な知識を与える。

【学修目標】

講義及び実習により、正しい疾病観、具体的な疾患のイメージを会得し臨床歯学及びその実地教育へ進む基礎的な知識を身につける。

病理組織像から疾患を診断することができるための基礎的な知識を身につける。

【学修内容】

| 回 | テーマ | 授業内容および学修課題 | 担当者 |
|---|---|--|---------------|
| 1 | 歯牙硬組織の病変 1. 歯牙硬組織の増生 1) 第2象牙質 2) 象牙粒 3) セメント質増殖症 2. 歯牙硬組織の吸収 3. 歯の損傷 1) 咬耗症 2) 磨耗症 3) 酸蝕症 4. 歯の外傷 5. 歯の着色と変色 歯の沈着物 1. 歯垢 1) 成分 2) 沈着部位 3) 歯垢の構造 4) 歯垢の形成過程 2. 歯石 1) 歯肉縁上歯石と歯肉縁下歯石 2) 歯石の性状 3) 歯石形成過程 4) 歯石の為害作用 歯髄の退行性変化と化生 1. 歯髄の構造 2. 歯髄の退行性変化 1) 萎縮 2) 空胞変性 3) 硝子変性 4) 石灰変性 5) 色素沈着 3. 歯髄の化生 4. 歯髄の増齢的变化 | 歯の機械的・化学的損傷による歯質の欠損のメカニズムと病理組織学的変化について説明できる。 「新口腔病理学」P.19-P.30 「口腔病理アトラス」P.27-P.30 (F-3-2)) 歯の沈着物の沈着のメカニズム、組成や性状について説明できる。 「新口腔病理学」P.25-P.30 「簡明口腔病理アトラス」P.19-P.21 「口腔病理アトラス」P.80 (F-3-2)) 歯髄病変を理解するために、歯髄の組織学的特徴を理解し、歯髄の退行性病変、増齢による変化を説明できる。 「新口腔病理学」P.48-P.58 「簡明口腔病理アトラス」P.36、37 「口腔病理アトラス」P.56-P.58 (F-3-2)) | 佐藤 惇 吉田 光希 |
| 2 | 歯髄炎 1. 歯髄炎の特徴 2. 歯髄炎の分類 1) 原因による分類 2) 経過による分類 3) 炎症のひろがりによる分類 4) 歯髄の閉鎖・露出による分類 5) 病理組織学的・臨床的分類 | 歯髄炎の特徴、分類を理解し、個々の歯髄炎に関する臨床の特徴、病理組織学的所見を説明できる。 「新口腔病理学」P.58-P.66 「口腔病理アトラス」P.59-P.62 (F-3-2) 、F-3-3)-(2)) | 佐藤 惇 吉田 光希 |

| 回 | テーマ | 授業内容および学修課題 | 担当者 |
|-------------|--|--|----------------|
| | 3. う蝕に続発する歯髄炎 1) 急性漿液性歯髄炎 2) 急性化膿性歯髄炎 3) 慢性歯髄炎 a) 開放性歯髄炎 慢性潰瘍性歯髄炎 慢性増殖性歯髄炎 b) 閉鎖性歯髄炎 4) 歯髄充血 5) 壊疽性歯髄炎 6) 上行性歯髄炎 7) 血行性歯髄炎 | | |
| 3 | 根尖性歯周炎 1. 分類 1) 原因による分類 2) 経過及び病理所見による分類 2. 急性根尖性歯周炎 1) 急性根尖性漿液性歯周炎 2) 急性根尖性化膿性歯周炎 | 根尖部歯周組織に認められる病変では炎症性病変が最も多く、この根尖性歯周炎の発生メカニズム、病理組織学的所見について説明できる。 「新口腔病理学」P.67-P.71 (F-3-2)、F-3-3)-(2)) | 佐藤 惇 吉田 光希 |
| 4 | 根尖性歯周炎 3. 慢性根尖性歯周炎 1) 慢性根尖性膿瘍 2) 慢性根尖性肉芽性歯周炎(歯根肉芽腫) 3) 歯根嚢胞 4. 根尖性歯周炎の経過 5. 根尖性歯周炎の合併症 | 「新口腔病理学」P.71-P.78 「口腔病理アトラス」P.66-P.68、P.189-P.192 (F-3-2)、F-3-3)-(2)) | 佐藤 惇 吉田 光希 |
| 5 | 歯牙の再植・移植・インプラントの病理 1. 歯牙の再植 2. 歯牙の移植 3. 創傷の治癒と再生 4. 臨床的創傷の治癒の種類 | 歯牙の再植・移植の臨床と病理について説明できる。 創傷治癒と再生についての病理について説明できる 「新口腔病理学」P.128-P.131 (F-3-4)-(4)) | 安彦 善裕 |
| 6) 7 | 歯牙の再植・移植・インプラントの病理 5. インプラントの歴史 6. インプラントとは 7. インプラント周囲組織の反応 | インプラントの歴史及びインプラント体挿入後の経過について病理学的立場より説明できる。 「新口腔病理学」P.120-P.128 (F-3-4)-(4)) | 松坂 賢一 安彦 善裕 |
| 8 | 歯科治療と歯髄・歯周組織の変化 1. 治療法の要点と概要 2. 生活歯髄保存法 1) 象牙質知覚過敏症 2) 生活歯髄保存法 a. 覆髄(罩)法 直接覆髄法 間接覆髄法 3. 断髄法 1) 生活歯髄切断法 2) 失活歯髄切断法 4. 抜髄法 抜髄後の根管充填後の治癒形態 5. 感染根管の処置 6. 根管処置に関する病理 7. 歯根尖切除に関する病理 | 歯科治療による歯髄・歯周組織の変化について病理組織学的に理解し、治癒のメカニズムについて説明できる。 「新口腔病理学」P.98-P.109 「口腔病理アトラス」P.69-P.72 (F-3-3)-(2) ~) | 濱野 弘規 安彦 善裕 |
| 9 | 歯周疾患 1. 歯周組織の構造と機能 2. 歯周疾患の分類 3. 疫学と原因 1) 疫学 | 歯周組織の生物学的特徴について解説し、歯周疾患の原因、臨床的特徴について説明できる。 「新口腔病理学」P.79-P.93 「口腔病理アトラス」P.73-P.81 (F-3-3)-(3)) | 松原 茂 安彦 善裕 |

| 回 | テーマ | 授業内容および学修課題 | 担当者 |
|---------------|--|---|----------------|
| | 2) 原因 a. 局所的 歯垢・歯石 歯垢増加因子 4. 歯肉炎及び辺縁性歯周炎の臨床的所見 | | |
| 10 | 歯周疾患と全身疾患 b. 全身的原因 3) 外傷性咬合と咬合性外傷 4) Papillon-Lefevre症候群 5) 全身疾患と歯周病 a. 肥満 b. 糖尿病と歯周病 c. 心臓血管系の疾患と歯周病 d. 早期低体重児出産と歯周病 | 歯周組織の生物学的特徴について解説し、歯周疾患の原因、臨床的特徴について説明できる。 「新口腔病理学」P.79-P.97 「口腔病理アトラス」P.82-P.85 (F-3-3)-(3) | 安彦 善裕 |
| 11) 12 | 歯周疾患 5. 歯肉炎及び辺縁性歯周炎の病理組織学的所見 6. 辺縁性歯周炎の転帰 7. 辺縁性歯周炎の局所療法 8. 若年性歯周炎(歯周症) 9. 慢性剥離性歯肉炎 | 歯肉炎、辺縁性歯周炎の病理組織学的変化、転帰について説明できる。また、特異な臨床症状を呈する若年性歯周炎、慢性剥離性歯肉炎についても説明できる。 「新口腔病理学」P.79-P.97、P.109-P.112 「口腔病理アトラス」P.73-P.84 (F-3-3)-(3) | 下野 正基 安彦 善裕 |
| 13 | 機械的因子による歯周組織の変化 1. 歯の生理的移動に伴う歯周組織の変化 2. 矯正による歯の移動時にみられる歯周組織の変化 1) 歯根膜の変化 2) 歯槽骨の変化 3) セメント質の変化 4) 歯肉の変化 5) その他 3. 咬合性外傷 4. 咬合機能喪失による歯と歯周組織の変化 5. 過大な咬合圧に適應する歯周組織の変化 | 機械的因子による各歯周組織の組織学的変化について説明できる。 「新口腔病理学」P.112-P.115 「口腔病理アトラス」P.85-P.86 (F-3-2)-(3) | 安彦 善裕 吉田 光希 |
| 14) 15 | 口腔領域組織の増齡的变化 1. 歯の変化 2. 歯周組織の変化 1) 歯肉の変化 2) 歯根膜の変化 3) 歯槽骨の変化 4) セメント質の変化 3. 口腔粘膜、唾液腺の変化 抜歯創の治癒 1. 抜歯創の治癒経過 2. 抜歯創の合併症 1) ドライ・ソケット 2) 残存嚢胞 3) 他 3. 抜歯の適應と禁忌 | 加齡による歯、歯周組織、口腔粘膜、唾液腺の変化について説明できる。 「新口腔病理学」P.292-P.311 「口腔病理アトラス」P.293 (F-2-3)-、(F-3-2) 抜歯創の治癒過程、合併症について説明できる。 「新口腔病理学」P.115-P.119 「口腔病理アトラス」P.87-P.88 「スタンダード口腔病態病理学」P.124-P.125 「簡明口腔病理アトラス」P.110、111 (F-1-4)、(F-2-4)-(2) | 安彦 善裕 森川 哲郎 |
| 16) 17 | 口腔領域の嚢胞 1. 嚢胞の分類 2. 顎骨部に発生する嚢胞 1) 歯原性嚢胞 a. 歯根嚢胞 b. 含歯性嚢胞 | 嚢胞とはどういう病変かを理解させ、歯に由来する嚢胞、歯に由来しない嚢胞について説明できる。 「新口腔病理学」P.182-P.195 「口腔病理アトラス」P.175-P.204 (F-2-4)-(3) | 吉田 光希 森川 哲郎 |

| 回 | テーマ | 授業内容および学修課題 | 担当者 |
|---------------|--|--|----------------|
| | c . 歯原性角化嚢胞 (角化嚢胞性歯原性腫瘍) d . 石灰化歯原性嚢胞 (石灰化嚢胞性歯原性腫瘍) 2) 非歯原性嚢胞 a . 鼻口蓋管嚢胞 鼻齒槽嚢胞 b . 術後性上顎嚢胞 c . 偽嚢胞 単純性骨嚢胞 脈瘤性骨嚢胞 静止性骨空洞 3 . 口腔軟部組織の嚢胞 1) 類皮嚢胞・類表皮嚢胞 2) 鰓 (側頸) 嚢胞・リンパ上皮性嚢胞 3) 甲状舌管嚢胞 4) 粘液嚢胞 | 「新口腔病理学」P.195-P.206 「簡明口腔病理アトラス」P.77-P.91 「口腔病理アトラス」P.175-P.193 (F-2-4)-(3) ~ () | |
| 18) 19 | 口腔粘膜及び口腔軟部組織の良性腫瘍 1 . 上皮性腫瘍 2 . 神経組織と関係ある良性 3 . 非上皮性腫瘍 4 . その他の腫瘍 口腔領域の悪性腫瘍 1 . 癌腫 2 . 悪性黒色腫 3 . 間葉系悪性腫瘍 4 . 転移性腫瘍 5 . 前癌病変、前癌状態 1) 白板症 2) 紅板症 3) 上皮内癌 | 口腔領域にしばしばみられる非歯原性良性腫瘍について説明できる。 「新口腔病理学」P.239-P.249 「口腔病理アトラス」P.240-P.241、P.255-P.272 「スタンダード口腔病態病理学」P.207-P.228 (F-2-4)-(3) () 口腔領域に出現する頻度の高い悪性腫瘍について解説し、臨床との関連性を説明できる。 「新口腔病理学」P.169-P.181、P.249-P.251 「スタンダード口腔病態病理学」P.207-P.228 「簡明口腔病理アトラス」P.118-P.146 「口腔病理アトラス」P.144-P.146、P.242-P.247、P.275-P.279 (F-2-4)-(3) () | 安彦 善裕 森川 哲郎 |
| 20 | 顎骨の非歯原性腫瘍と腫瘍様病変 1 . 良性腫瘍及び腫瘍様病変 1) 中心性線維腫 2) 骨形成線維腫 3) 線維性骨異形成症 (McCune-Albright症候群を含む) 4) 骨腫、骨隆起 5) 類骨骨腫、骨芽細胞腫 6) 軟骨性腫瘍 7) 巨細胞性病変 巨細胞腫 巨細胞肉芽腫 ケルビズム 褐色腫 2 . 悪性腫瘍 1) 骨肉腫 2) 軟骨肉腫 3) 骨髄腫 4) Ewing腫瘍 5) Burkittリンパ腫 3 . 転移性腫瘍 4 . 顎骨中心性癌 (歯原性癌腫) | 顎骨にあらわれる非歯原性腫瘍について解説し、歯原性腫瘍との鑑別の重要性を説明できる。 「新口腔病理学」P.212-P.228 「口腔病理アトラス」P.231-P.233、P.158-P.159、P.280-P.288 (F-2-4)-(3) ~ () | 佐藤 惇 |
| 21 | 顎骨の病変 1 . 顎骨の萎縮と吸収 2 . 遺伝性疾患 | 顎骨の退行性病変、原因不明の病変、骨折、炎症について説明できる。 「新口腔病理学」P.136-P.139、P.227-P.238 | 佐藤 惇 |

| 回 | テーマ | 授業内容および学修課題 | 担当者 |
|---|--|--|-----|
| | 1) 胎児性軟骨異栄養症 2) 骨形成不全症 3) 鎖骨頭蓋異骨症 4) 大理石骨病 3. 原因不明の疾患 1) Paget骨病 2) 骨性獅面症 3) Langerhans細胞組織球症 (Histiocytosis X) a. 好酸球肉芽腫 b. Hand-Schuller-Christian病 c. Letterer-Siwe病 4. 顎骨骨折 1) 病的骨折 2) 外傷性骨折 a. 下顎骨骨折 b. 上顎骨骨折 5. 非特異性顎骨骨膜炎と骨髄炎 6. 歯性上顎洞炎 | 「口腔病理アトラス」P.151-P.173 (F-2-4)-(7) ~ 、F-2-4)-(11) 、F-2-4)-(2)) | |

【授業実施形態】

面接授業

授業実施形態は、各学部（研究科）、学環、学校の授業実施方針による

【評価方法】

試験（100％）

〔前期〕前期は中間試験および定期試験を行う。中間試験および定期試験の得点を同一基準で評価し、両者の平均点により前期成績を算出する。前期成績が60点以上の場合を合格とする。なお、中間試験および定期試験は、筆記試験および歯科医師国家試験形式の多肢選択式問題（単一選択・複数選択）を用いて実施する。

〔後期〕後期は実習試験および定期試験を行う。実習試験および定期試験の得点を同一基準で評価し、両者の平均点により後期成績を算出する。後期成績が60点以上の場合を合格とする。なお、定期試験は、筆記試験および歯科医師国家試験形式の多肢選択式問題（単一選択・複数選択）を用いて実施する。実習試験は、歯科医師国家試験形式の多肢選択式問題（単一選択・複数選択）を用いて実施し、課題提出状況、実習出席状況についても評価の対象とする。

〔年間成績〕前期成績および後期成績を同一基準で評価し、両者の平均点により年間成績を算出する。年間成績が60点以上の場合を合格とする。

【教科書】

「新口腔病理学」第2版 下野 正基・高田 隆 編 医歯薬出版

「口腔病理アトラス」第3版 高木 實 編 文光堂

「スタンダード病理学」下野 正基・渡辺 是久 編 学建書院

【参考書】

「病理学総論にもとづく 口腔病理学」第2版 井上 孝・田中 明男・長谷川 博雅 編集主幹 末永書店

「疾病の成り立ちと回復の促進 [1] 病理学」 医学書院

「治癒の病理」山村 武夫 監修 医歯薬出版

「臨床口腔病理診断学」下野 正基・賀来 亨 監訳 医歯薬出版

「スタンダード口腔病態病理学」賀来 亨・槻木 恵一 編 学建書院

「WHO歯肉腫瘍の組織学的分類」日本口腔病理学会誌 医歯薬出版

【学修の準備】

予習として、指定した教科書の「新口腔病理学」の次回講義内容箇所を事前に読む。（80分）

復習として、前回講義内容の不明点などをまとめる。（80分）

【ディプロマ・ポリシー(学位授与方針)との関連】

DP1. 安全で質の高い歯科医療を提供するために必要な専門知識に基づく問題解決能力と患者ケアのための診療技能とからなる専門的実践能力、および医療・医学研究の発展のために必要な情報・科学技術の活用能力を身につけている。

(専門知識に基づいた問題解決能力、患者ケアのための診療技能、情報・科学技術を生かす能力)

DP3. より安全で質の高い歯科医療を実践し社会に適應する医学を創造していくために生涯にわたって自己および他の医療者との研鑽を継続しながら医療者教育と学術・研究活動にも関与できる能力を身につけている。

(科学的探究、生涯に渡ってともに学ぶ姿勢)

【実務経験】

安彦善裕（歯科医師）、佐藤 惇（歯科医師）、吉田光希（歯科医師）、森川哲郎（歯科医師）、
下野 正基（歯科医師）、松坂 賢一（歯科医師）、松原 茂（歯科医師）、瀨野 弘規（歯科医師）

【実務経験を活かした教育内容】

病理専門医および歯科医師としての医療機関での実務経験を活かし、特に歯科治療において実際に経験することの多い疾患について効果的な教育が期待できる。

非常勤講師においても、全員が歯科医師でありまた日常的に歯科医院にて実務を行っている者が多く、歯科治療における口腔病理学的知識の必要性をより実感させることができる。

【その他】

この科目は主要授業科目に設定している