

当科における薬剤関連顎骨壊死に対する外科的治療の臨床的検討

○片山雅文¹⁾ 山田健太郎¹⁾ 萩原僚一¹⁾²⁾ 引田正宣³⁾ 栗原絹枝¹⁾²⁾ 稲川元明¹⁾
高崎義人¹⁾

国立病院機構 高崎総合医療センター 歯科口腔外科 ¹⁾
東京歯科大学オーラルメデシィン・口腔外科学講座 ²⁾
東京歯科大学口腔顎顔面外科学 ³⁾

【緒言】薬剤関連顎骨壊死（以下 MRONJ）は以前より報告されてきたビスフォスフォネート（以下 BP）製剤に関連する顎骨壊死に加え，抗 RANKL モノクローナル抗体製剤や血管新生阻害薬などに関連した顎骨壊死の報告も近年散見されるようになったため，米国口腔顎顔面外科学会が発表した病態である．今回われわれは，当科における MRONJ と診断された症例の中で外科的治療を施行した 7 例について臨床的検討を行った．

【対象および方法】2011 年 1 月から 2014 年 12 月まで高崎総合医療センターを受診し，MRONJ と診断された 33 例のうち，外科的治療を施行した 19 例を対象とし，レトロスペクティブに検討した．

【結果】年齢は 63 歳から 88 歳（平均年齢 74.5±6.9 歳），男性 4 例，女性 15 例，経口薬を投与されていたのは 12 例，注射薬を投与されていたのは 7 例であった．発生部位は上顎が 4 例，下顎が 15 例．発症契機は抜歯が 8 例，根尖性歯周炎が 7 例，辺縁性歯周炎が 2 例，骨隆起除去，義歯不適合が 1 例ずつと多岐にわたり，Stage II が 16 例，Stage III が 3 例であった．治療法として，すでに BP 製剤投与終了していた 7 例を除き，平均 6.4 ヶ月の休薬期間を経て，全例保存治療を行い，Stage II に対しては腐骨除去術を，Stage III に対しては 1 例に腐骨除去および外歯瘻切除術を，2 例に区域切除術を施行した．転帰は，治癒が 13 例，増悪が 1 例，他病死が 3 例，継続中が 2 例であった．

【結語】今回われわれが検討した 19 例中，増悪および他病死の 4 例を除き 15 例が外科的治療を施行し，概ね有効な結果を得られた．今後さらに長期的な経過観察を行い，治療の有効性を検討する必要性が考えられた．

薬剤関連性顎骨壊死（MRONJ）症例の臨床的検討

○野口夏代、大井一浩、川尻秀一

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科がん医科学専攻がん細胞学講座細胞浸潤学分野（歯科口腔外科）

【緒言】ビスホスホネート系薬剤関連顎骨壊死（BRONJ）は我が国でも大きな問題となっている。近年、BP 製剤と異なる骨吸収抑制剤デノスマブ（ランマーク）、血管新生阻害薬ベバシズマブ（アバスチン）に関連する顎骨壊死が報告され始め、最近では BRONJ から薬剤関連性顎骨壊死（Medication Related Osteonecrosis of the Jaw）MRONJ に名称が変更された。医科でも MRONJ の認知度が高まり、治療開始前に歯科受診を依頼する頻度は増加してきているが、MRONJ を発症した場合、その経過は様々である。そこでわれわれは、MRONJ 患者の臨床経過について検討したので報告する。

【対象】2009年から2015年に金沢大学附属病院歯科口腔外科を受診し、MRONJと診断された患者40人について検討した。

【結果】MRONJと診断された患者の平均年齢は69.7歳、男性24人、女性16人であった。投与経路は経口薬が10人、経静脈内投与が30人であった。薬剤の投与後、発症までの期間は平均2.52年であった。発症のきっかけとなった歯科処置は抜歯が12人、歯周治療が1人、根管治療が1人であった。また採血データのうち、血清CRP、骨吸収マーカー（1CTP）、骨形成マーカー（BAP）の推移を検討したところ、期間を通して1CTPが高値を示す傾向にあった。骨露出の拡大が進行している時期はCRPが高値を示したが、腐骨が遊離した場合、CRPが正常値に戻っていた。BAPに関しては全身状態が不良である際に高値を示していた。

【結語】採決データでは1CTPが高値を示す症例が多く、MRONJの診断に有用である可能性が高いと思われた。薬剤投与前に歯科治療することは効果的であるが、症状を認めた時点ではMRONJを発症している可能性が高く、定期的な口腔ケアを実施し、口腔内環境を清潔に保つことが必要である。

九州歯科大学附属病院歯科放射線科・放射線部における画像検査の変遷 -過去と現在の比較-

○森本泰宏¹⁾、松本 忍¹⁾、鬼頭慎司¹⁾、田中達朗¹⁾、小田昌史¹⁾、西村 瞬¹⁾

九州歯科大学歯科放射線学分野¹⁾

【背景】 歯科医療は進歩し、それに伴い画像検査に対する要望も変化してきた。本研究の目的は画像検査及びその目的を分析することにより歯科大学附属病院歯科放射線科・放射線部の役割を再確認することである。医学部と併設されていない歯科大学附属病院として九州歯科大学の現状を検討する。具体的には九州歯科大学附属病院歯科放射線科での最近7年間における検査数及びその目的を分析し、過去のデータと比較した。

【研究対象および方法】 対象は1995年から2013年までに九州歯科大学附属病院歯科放射線科・放射線部で行った画像検査とした。画像検査は一般撮影を口内法エックス線撮影、パノラマエックス線撮影、骨部撮影、胸部撮影、特殊撮影をCT、MRI、超音波検査と分類し検査件数の集計を行った。口内法エックス線撮影は歯科用エックス線撮影、咬合法エックス線撮影とし、パノラマエックス線撮影には顎関節パノラマエックス線撮影を含めた。また、頭部後前方向撮影、Waters法撮影、セファロ撮影などの頭頸部単純撮影は骨部撮影とし、胸部エックス線撮影、腹部エックス線撮影などの頭頸部以外の単純撮影は胸部として集計した。検査種別ごとの検査件数の推移について比較検討を行った。

【結果】 病院が新築された1999年度から病院全体の患者数が増加し、本診療科の患者数も増加した。但し、ここ7年間ではほぼ横ばい、若干低下していた。その中においてCT及びパノラマエックス線撮影は増加した。一方、口内法撮影および骨部撮影件数は減少していた。撮像目的ではMRIはほぼ同様であるが、CTは埋伏歯の精査が大幅に増加した。

【考察】 以前と比較して近数年で九州歯科大学附属病院への患者の動態に大きな変化はなかった。但し、CTやMRIといった特殊な画像検査は増加していた。目的において埋伏歯の精査が増えており、開業歯科医院で埋伏歯への対応が減っていることを伺わせた。

当科で実施した病理組織学的検査の統計学的検討

○宇津木千鶴¹⁾, 田村靖子²⁾, 村上幸生²⁾, 片山直²⁾, 町野守^{1,2)}

医療法人石心会さやま総合クリニック 歯科口腔外科¹⁾

明海大学病院病態診断治療学講座総合臨床歯科学分野²⁾

(目的) 顎口腔領域の疾患は、歯原性腫瘍をはじめ様々な疾患が発生する。日常臨床において診断が明白と思われる場合や困難な場合があるが、病理組織学的検査によって確定診断を求められることが多い。顎骨中心性の病変や粘膜病変において臨床診断だけでなく病理組織学的検査により確定診断を行うことは、病変の診断、治療方針、治療効果の評価等、日常臨床において重要な検査の1つである。当院は29科の診療科があり、全身疾患を有する患者の歯科治療を行っている。病院歯科における病理組織学的診断の統計調査は、各疾患の発生頻度や好発年齢などを把握し早期発見をするために重要と思われる。今回当科で取り扱った病理組織学的検査の検討を行ったため、その結果を報告する。

(対象方法) 対象は2013年1月から2014年12月までの2年間に当科で病理組織学的検査のなされた89例の検査結果を集計した。検査項目として①年齢分布、②病変別頻度、③性別による比較とした。

(結果) 対象者の平均年齢は男性 57.4 ± 20.1 歳、女性 59.4 ± 18.4 歳であった。全症例の平均年齢は70歳代でピークを認めた。また、40歳代にも低いピークを認めており、二峰性を示した。病変別の頻度では腫瘍性病変が最も多く、ついで炎症性病変、嚢胞性病変の結果となった。腫瘍性病変に最も多かったのは非歯原性腫瘍であった。非歯原性良性腫瘍は60歳代に最も多く、30、40歳代にも低いピークを認めており、全症例の検討と類似した二峰性を示した。また、男女比では女性が63%を占めた。炎症性病変は70歳代に最も多い結果となったが男女比については明らかな差は認めなかった。

(結語) 臨床診断が明白と思われる場合でも、摘出物については病理組織学的診断を施行することで互いの診断が一致しないこともあり、予後の見通しや治療計画に有用であると考えられた。今後はさらなるデータの構築と統計学的改良が必要と考える。

パノラマエックス線写真による口蓋扁桃結石の検出率の検討

○ 小田昌史 田中達朗 鬼頭慎司 若杉（佐藤）奈緒 松本（武田）忍 大塚（岩脇）梢
西村 瞬 森本泰宏

九州歯科大学歯科放射線学分野

我々は2014年口腔診断学会において、口蓋扁桃結石の性差、年齢及び存在数等その特徴等について発表した。その中で、発生頻度が文献に記載されているよりも高いことを明らかにした。今回、パノラマエックス線写真における検出率を明らかにすることを目的として分析を行った。また、検出率に影響する因子についても検討した。対象は2012年から2013年に九州歯科大学附属病院にてCT検査とパノラマエックス線検査が同時期に施行された患者482名とした。CT検査をゴールドスタンダードとし、パノラマエックス線検査における口蓋扁桃結石の描出率を検討した。また、口蓋扁桃結石の大きさ、数、CT値等の因子とパノラマエックス線写真における描出率との関係について評価した。CT検査においては扁桃結石が認められた患者は46.1%であったが、パノラマエックス線検査では7.7%であった。大きさ、数及びCT値とパノラマエックス線検査での検出率に相関性が認められた。また、パノラマエックス線検査で扁桃結石ありと判断された症例のうち、2症例ではCT上、扁桃結石を認めなかった。これらの症例では下顎枝に内骨症あるいは特発性骨硬化症を認めた。パノラマエックス線検査による口蓋扁桃結石の描出率は約16%程度にとどまることが明らかになった。また、稀ではあるが、内骨症あるいは特発性骨硬化症による偽陽性があることが明らかになった。口蓋扁桃結石は扁桃膿瘍との関連が指摘され、また、口臭の原因としても注目されているため、その検出は重要であると考えられる。

MRI・FLAIR画像のエナメル上皮腫への活用

○此内浩信¹⁾、Irfan SUGIANTO¹⁾、久富美紀²⁾、村上 純²⁾、藤田麻里子³⁾、藤原 敏史¹⁾、難波友里¹⁾、浅海淳一^{1,2,3)}

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯科放射線学分野¹⁾、
岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科²⁾、歯科総合診断室³⁾

〔目的〕 FLAIR 画像は頭部 MR 検査で脳梗塞等の診断に用いられている撮像法で、純水の信号を抑制する撮像法である。嚢胞部を有するエナメル上皮腫の MR 検査において、嚢胞部は STIR 像によって容易に検出されるが、KCOT を含む嚢胞性疾患との鑑別には不十分である。我々は腫瘍実質部の検出がその鑑別に必須であり、それには造影 MR 像が有用かつ重要であると報告してきた。しかし造影 MR 検査は重篤な腎疾患や喘息を有する患者、小児および経済的理由により制限されることがある。そこで、本研究で FLAIR 画像がエナメル上皮腫の嚢胞部の検出・抑制のみならず、腫瘍実質部の検出にも有用であるか 2 症例のエナメル上皮腫において検討を行った。

〔対象と方法〕 岡山大学病院において顎骨腫瘍の臨床診断にて MR 検査が施行され、後の病理検査でエナメル上皮腫と確定診断を受けた 2 患者を対象とし、FLAIR 像、T1 強調画像、STIR 像および造影 MR 像を撮像した。撮像は頭頸部コイルを用い Simens 社製 3.0T 装置 MAGNETOM Skyra で行った。各症例において造影 MR 像の造影領域を腫瘍実質部、非造影領域を嚢胞部と定義し、それぞれの領域が FLAIR 像、T1 強調画像および STIR 像で視覚的に検出できるか評価した。

〔結果とまとめ〕 2 例とも造影 MR 像で造影領域と非造影領域が明瞭に区別できた。FLAIR 像で嚢胞液が良好に抑制され嚢胞部として評価できた。腫瘍実質部は低信号から中等度信号を示していた。STIR 像では腫瘍実質部が比較的厚い症例では腫瘍実質部が高信号、嚢胞部が著高信号としてコントラストを得られたが、ほとんどの症例で嚢胞部の著高信号が腫瘍実質部まで覆い、腫瘍実質部が検出されなかった。T1 強調画像は腫瘍全体が中等度信号強度を示し、腫瘍実質部と嚢胞部のコントラストは得られなかった。

今回の調査で造影 MR 検査が困難な時には FLAIR 像での同評価が STIR 像と T1 強調画像に比して有用であることが示唆された。

顎関節症による頭痛と筋筋膜痛の治療への反応における時間的關係について

○河野晴奈¹⁾ 原 和彦¹⁾ 佐藤有華¹⁾ 近藤亜美¹⁾ 氏家陽子¹⁾ 小林あずさ¹⁾ 松川由美子¹⁾ 椎木直人¹⁾ 今村佳樹¹⁾

日本大学歯学部口腔診断学講座¹⁾

従来、頭痛と顎関節症の關係は、頻繁に議論の対象とされてきたが、顎関節症に関連した頭痛の定義がなかった。しかしながら、2014年にDC/TMDが発表され、顎関節症による頭痛の診断分類が発表され、2013年に発表された国際頭痛分類第3版β版(ICHD-3beta)においても、2次性頭痛としての顎関節症における筋筋膜痛が認められたことによって、顎関節症による頭痛の概念が確立されたと言える。今回、われわれは、国際頭痛学会が従来より2次性頭痛の診断基準としてきた、原疾患と頭痛の症状の推移の時間的關係性について検討を行ったので、報告する。

本研究は、日本大学歯学部倫理委員会の承認を受け、ヘルシンキ条約に則って実施された。対象は、日本大学歯科病院口腔診断科・ペインクリニック科を受診した患者で、DC/TMDの「顎関節症による頭痛」の中の関連痛を有する筋筋膜痛とICHD-3betaの「顎関節症による頭痛」の双方の診断基準を満たした者で、42名が研究に同意し、最終的なデータの採取が完了できたのが34名（男性4名、女性28名：平均年齢48.5±2.8歳）であった。これ等の患者に対し、咀嚼筋のストレッチと生活習慣指導を行って、その治療前後の頭痛の強さ（H-VAS）、頭痛の頻度（H-Freq）、顎の痛みの強さ（J-VAS）、咀嚼筋の圧痛閾値（PPT）、無痛開口度（MUO）、上下の歯の接触率（TCR）を指標に観察を行った。その結果、H-VASとH-FreqはJ-VAS、MUO、PPTが改善すると同時に有意に軽減しており、H-VASとJ-VASの改善度ならびにTCRとPPTの改善度には正の相関が認められた。

以上より、今回対象としたDC/TMDとICHD-3betaの診断基準に準じた顎関節症による頭痛患者においては、治療に伴って頭痛と顎の痛みが時間的關係性をもって改善したことから、本分類における頭痛と顎関節症の因果關係を支持するものと考えられた。

顎動脈石灰化所見の臨床的重要性と医科との連携

○内田啓一¹⁾，杉野紀幸¹⁾，吉成伸夫²⁾，田口 明¹⁾

松本歯科大学 歯科放射線学講座¹⁾，松本歯科大学 歯科保存学講座²⁾

デジタルパノラマX線写真において観察される顎動脈石灰化は、血管障害の発生に関連することが知られている。心疾患、脳血管疾患は日本人の死因の第2，3位であり、その大半を占める虚血性心臓血管病変に動脈硬化が関与している。動脈硬化は自覚症状がなく、医科への受診の機会が少ないことが考えられるため、発症を防ぐためには石灰化の兆候を見落とさないことが重要である。一般歯科診療において撮影されるパノラマエックス線写真において、顎動脈石灰化と思われる画像所見が得られた場合は歯科医師が心臓血管病変に対するリスクに関しての情報を患者に説明することにより、早期に専門医療機関への精査や治療を促すことが可能である。今回われわれは、顎口腔疾患の病変部の診断のためにパノラマX線写真とCT検査を行った患者の画像において、顎動脈石灰化病変について診断・評価を行った結果と顎動脈石灰化所見の臨床的重要性と医科との連携の概要について報告をする。

今回の症例は顎口腔疾患の精査のためにCT検査を行った結果、偶然に顎動脈石灰化の診断を得ることができた。顎動脈石灰化が必ずしも心臓血管病変の有無を診断するものではないが、その有用性は高いものであると考えられる。顎動脈石灰化や心臓血管病変では、自覚症状が乏しいため、患者が早期に専門の医療機関を受診する機会は少ない。本邦におけるパノラマX線撮影装置の保有率は59059台、年間の撮影件数は1233.6万件であり、パノラマX線撮影の行う年代では50歳から59歳代が最も多いとされており、動脈硬化の危険因子をもつ年代と関連しているので、パノラマX線写真を利用して心臓血管病変のリスクのある患者のスクリーニングとして活用でき、動脈硬化の危険因子の指摘を受けてない患者においても、パノラマX線写真で顎動脈石灰化を見出すことができる可能性は高いと思われる。

フラクタル次元を用いた歯冠形態特性の数値化

○礪波健一¹⁾、木村康之¹⁾、則武加奈子¹⁾、保母宏基²⁾、林奨太¹⁾、俣木志朗³⁾、荒木孝二⁴⁾

1) 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部、2) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教育メディア開発部、3) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯科医療行動科学分野、4) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯学教育システム評価学分野

本研究の目的は、歯冠形態横断面のフラクタル次元を用いて歯冠の形態特性を数値化し、咬耗・摩耗による歯冠形態の変化を診断する指標としての同法の使用可能性を検討することである。

シリコン印象材（エグザフレックス，GC）にて教育用顎模型（D16FE-500H，ニッシン）の印象採得を行った。次に、グリセリン泥を用いて、顎模型歯列の自動削合を上下左右の犬歯に歯軸方向2 mm以上の削合面を視認するまで行い、その後再度顎模型の印象採得を行った。得られた削合前後の顎模型印象から測定用模型を作成した。削合後の測定用模型の上下左右の犬歯歯冠について、歯軸に垂直で削合面を含む平面5か所で横断し、得られた歯冠横断面をデジタル顕微鏡（SKM-S20B-PC）を用いて撮影した（n=5）。次に削合前の測定用模型について、同様の手順を用いて5つの歯冠横断面の画像を得た。このとき、横断位置は削合後の模型と可及的に同じとなるようにした。得られた歯冠横断面のフラクタル次元を画像解析ソフトウェア（Image J, NIH）にて算出し、フラクタル次元を目的変数、歯種と削合前後を条件として2元配置分散分析を行い、同数値におよぼす歯種と削合の影響について検索した。

その結果、削合前の右上、左上、右下、左下犬歯のフラクタル次元（SD）はそれぞれ、1.78 (0.08) , 1.73 (0.10) , 1.66(0.15), 1.69(0.05) であったのに対し、削合後はそれぞれ、1.70 (0.12) , 1.68(0.07), 1.61(0.09), 1.64(0.07) となり、削合によりフラクタル次元は小さくなる傾向を示した。2元配置分散分析では、歯種、削合前後のいずれの条件もフラクタル次元に統計的に有意な影響を示さなかったが（ $P>0.05$ ）、歯種、削合前後のF値はそれぞれ2.02、3.60となり、歯種よりも削合のほうが歯冠形態横断面のフラクタル次元に影響を与えている可能性が示唆された。以上のことから、歯冠の咬耗・摩耗等による形態変化の定量分析にフラクタル次元が応用できる可能性が考えられたが、診断への実用化には今後さらに詳細な検討が必要である。

東京医科歯科大学歯学部附属病院初診患者の来院動機について —健康調査票の分析—

○木村康之¹⁾、礪波健一¹⁾、則武加奈子¹⁾、林奨太¹⁾、保母宏基²⁾、俣木志朗³⁾、荒木孝二⁴⁾

1) 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部、2) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教育メディア開発学分野、3) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯科医療行動科学分野、4) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯学教育システム評価学分野

近年、社会の情報化に伴い、国民は様々な医療情報を容易に入手できるようになった。このことは国民の健康意識や来院動機に影響を与えていると考えられ、東京医科歯科大学歯学部附属病院を受診する初診患者の背景や考え方に影響を与えている可能性が考えられる。しかしながら、その詳細を調査した報告はない。そこで我々は、2014年1月から6月の間に本学歯学部附属病院を受診した初診患者のうち5129名の健康調査票を用いて、本院初診患者の来院理由の分析を行った。記載されていた来院理由は生理的、心理的、社会的の3つに分類され、その割合はそれぞれ、約85%、約6%、約8%であった。また、男性より女性の方が心理的な来院理由を記載している割合が高かった（カイ二乗検定； $P < 0.05$ ）。さらに、心理的な来院理由にて本院に来院した患者は他の群より他の歯科医院に通院中であると記載した割合が高かった（カイ二乗検定； $P < 0.05$ ）。これにより、性別及び歯科医院通院の有無は来院動機に影響を与えていると考えられた。次に、上記の生理的な訴えをさらに分析したところ、現在の症状のみを記載している患者が約84%を占める一方で、病名や治療法など患者なりの解釈モデルを記載している患者が約16%存在した。この解釈モデル「あり」群の平均年齢は47.6歳、解釈モデル「なし」群の平均年齢は55.3歳で、両群の年齢に統計的な有意差を認めた（一元配置分散分析； $P < 0.01$ ）。また、解釈モデル「あり」群は「なし」群と比較して、歯科医院への受診率、歯科以外の病院への受診率、有病率、手術経験率、常用薬の服用率が有意に低いことが示された（Fisherの直接法； $P < 0.05$ ）。

一般開業医でできるOralAppliance適応の診断

○渡辺一成

東京医科歯科大学 歯科総合診療部

睡眠時無呼吸症候群に対する歯科装具（Oral Appliance）が健康保険に導入されてから暫らく経つが前方誘導量、適応に関しては個人差があり思ったような効果が得られないもしくは不奏効の場合がある。また、主訴がイビキの場合家族の満足度が得られないなどの問題がある。ここで前方誘導量の診断、適応症の診断に使用できる方法を考案したのでここに報告する。

方法

レントゲン撮影、口腔内状態の観察、歯周状態の把握、喫煙習慣 生活習慣の把握などを行う。OA治療に支障のある事項がないことを確認後、印象採得。そして模型のアンダーカットをブロックし、加熱型バキューム装置にて1.5ミリのレジンシート（山八歯材）を密着させる。上下取り外した後口腔内でオーバージェット、最大前方移動量測定をジョージゲージにて行う。今回作製したタイトレーションゲージに上下スプリントを装着する。タイトレーションゲージのスクリューを回転させることで下顎が前後に移動する。基本的には自由運動型のものとする。装着の違和感や脱落がないように微調整の後睡眠検査へ入る。飲酒はいつもどおりで行う。アイマスクや耳栓を利用下で睡眠中の呼吸音、呼吸の状態、腹部胸部の動きなどを参考にしながら慎重にタイトレーション行う。

結果

睡眠検査を行った患者に関しては再製作や途中脱落の患者が減少した。また、ビデオ撮影により睡眠中のタイトレーション動画を患者に見せることでモチベーションが高まりコンプライアンスの改善も認められた。しかし睡眠薬服用中であつたり睡眠の質がもともと低下している患者に関しては検査自体の違和感や緊張で本来の睡眠状態が再現できない場合も考えられる。また、体動の激しい患者に関しては短時間での検査が要求される。

ので今後の検討課題とする。

味覚障害患者に対する栄養管理サポートシステムの重要性について 第1報 味覚障害患者の栄養特性

○日比野智香子 佐藤しづ子 笹野高嗣

東北大学大学院歯学研究科口腔病態外科学講座口腔診断学分野

【目的】味覚障害の治療は「高齢者の低栄養」の克服に有用である。味覚障害の原因は、全身疾患や口腔疾患など多岐にわたるが、最近、食事の摂取障害が、味細胞再生障害を介して味覚障害に関与することが示唆されている。さらに、味覚治療において、患者の栄養改善は欠かせないが、現在、味覚障害患者の栄養実態調査は殆ど行われておらず、その栄養特性は明らかにされていない。本研究は、味覚障害患者における栄養特性を明らかにすることを目的に行った。【方法】東北大学病院口腔診断科に味覚障害を主訴として来院した患者（男性2名、女性17名、 62.3 ± 15.4 歳）を対象とした。簡易栄養状態評価表ならびに食事摂取頻度調査FFQg(food frequency questionnaire based on food groups)を用いて食事調査を行い、エクセル栄養君食事摂取頻度調査FFQg, Ver3.5(株式会社 建帛社)ソフトを用いて栄養分析を行った。さらに平成25年国民健康・栄養調査結果からの対象患者の栄養の傾向を検討した。【結果】味覚障害患者において、BMI $20\text{kg}/\text{m}^2$ 以下の低栄養傾向は患者の42%に、3ヶ月間の食事量減少者は53%に、体重減少者は58%にみられた。患者の各栄養素摂取量を平成25年国民健康・栄養調査結果と比較すると、患者のエネルギー摂取平均は $1669 \pm 355\text{kcal}$ で、標準の97%、たんぱく質摂取量は $56.5 \pm 13.0\text{g}$ で、標準の87%、炭水化物摂取量は $242.7 \pm 20.0\text{g}$ で、標準の95%、亜鉛摂取量は $6.9 \pm 1.3\text{mg}$ で標準の94%であった。また、摂取食品種類では、米飯摂取減少者が患者の42%に、たんぱく質摂取減少者（特に肉類）が37%に、食事の代替としてのサプリメント多用者が32%にみられた。【考察】今回の調査によって、味覚障害患者の約4割は低栄養傾向にあり、偏食による低たんぱく質食や、食事の代替としてのサプリメント多用による食事摂取アンバランスがみられることが判明した。味覚障害の治療において、栄養評価と栄養指導が是非とも必要である。

多発性単純性骨嚢胞の病態を呈した開花性骨性異形成症の一例

○江頭 寿洋¹⁾、池田 久住¹⁾、三浦 桂一郎¹⁾、井 隆司¹⁾、白石 剛士¹⁾、藤田 修一²⁾、池田 通²⁾、朝比奈 泉¹⁾

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科顎口腔再生外科学分野¹⁾

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔病理学分野²⁾

【緒言】骨性異形成症は1歯～数歯の根尖部組織にセメント質ないし骨様硬組織を伴って線維性結合組織の限局性増殖をきたす疾患で根尖性、限局性、開花性ならびに家族性巨大セメント質腫に分類される。一方で、単純性骨嚢胞は上皮の裏装をもたない骨空洞を特徴とする特異な疾患であり、一般に自覚症状はなく X線写真で偶然発見されることが多いが、骨性異形成症に併発する例も見られる。今回我々は多発した単純性骨嚢胞の病態を呈した骨性異形成症の一例を経験したので、その概要を報告する。【症例】患者：60歳、女性。主訴：右側下顎臼歯部の疼痛。現病歴：数年前より右側下顎臼歯部に繰り返す軽度の疼痛を自覚していたが、2012年7月より疼痛が増悪したため近歯科医を受診した。X線撮影にて異常像を指摘され、当科を紹介された。初診時所見：右下45は動揺が著明で歯肉頬移行部に圧痛を認めしたが、電気歯髄診は陽性であった。左下5は咬合痛、動揺を呈し、左上3に動揺はないものの軽度の打診痛を認めた。X線、CT所見：右下45根尖から連続した類円形の透過像と内部に三日月様硬組織病変を認めた。また右側下顎角部に多房性の透過像、左下5、左上3根尖部に根尖と連続した類円形の透過像を認めた。【処置および経過】右側下顎根尖性骨性異形成症および、右側下顎角部、左下5、左上3顎骨嚢胞の臨床診断の下、全身麻酔で右下456、左下57抜歯術、左上23歯根端切除術、ならびに顎骨嚢胞摘出術を施行した。右下45根尖より周囲骨より分離した硬組織様病変を摘出したが、右側下顎角部、左下5、左上3根尖部は内部に明らかな嚢胞壁は認めず、空洞を呈しており少量の漿液性の液体と僅かな肉芽様の軟組織を認めるのみであった。骨腔内から採取した組織の病理組織学的検査では、細胞密度の高い線維組織中に骨やセメント粒状の硬組織の形成がみられ、骨性異形成症の診断であった。現在術後2年が経過しているが、再発は認めていない。

神経血管減圧術後に再発した口腔顔面疼痛症例の検討

○平木文佳、岡田明子、本田智美、近藤亜美、阿部郷、森蔭直広、今村佳樹

日本大学歯学部口腔診断学講座

神経血管減圧術により、三叉神経痛の 80-90%に長期的な手術効果が得られる。しかし、術後に三叉神経痛様の痛みが再発する患者に遭遇することがあり、この場合は痛みのコントロールに難渋する。日本大学歯学部口腔診断科を受診した三叉神経痛患者には薬物療法で痛みが管理できない場合、原則的に神経血管減圧術を勧めている。同手術後に三叉神経痛様の痛みを再発した症例を経験したため、以下の項目について検討した。手術に至るまでの薬剤量、服薬期間および手術に至った理由、術後再発までの期間および痛みの程度とコントロール方法など。

該当症例は 6 例（全例女性）で、服薬期間は 1-7 年弱であった。手術に至るまでに、カルバマゼピン 100mg~800mg を服用していた。手術に至った理由は、6 例中 4 例が薬剤抵抗性であった。手術から再発までの期間は、1 か月未満の比較的早期発症例と、約 1 年半の比較的長期経過後発症例がみられた。再発後の痛みの程度は、手術前と比較すると劇的に改善していたものの、三叉神経痛発症初期のような痛みが発現しており、中には持続痛や咬合痛を訴える者もいた。再発後の疼痛コントロールは原則的に患者の希望に従って決定しており、薬物療法としてはプレガバリン 25mg~150mg やカルバマゼピン 100~800mg で行っており、薬物療法でコントロール不可の場合は神経ブロックを行っていた。

以上より、神経血管減圧術により三叉神経痛は劇的に改善していたものの、再発後の症状は非典型的であることが多く、症例に応じた疼痛コントロールが必要と思われた。

X線所見不顕期を有する顎骨転移を認めた左上葉肺癌の1例

○久富美紀¹⁾、此内浩信²⁾、柳文修^{1,3)}、村上純¹⁾、岡田俊輔²⁾、岸本晃治⁴⁾、佐々木朗⁴⁾、浅海淳^{1,2,3)}

岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科¹⁾

岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 歯科放射線学分野²⁾

岡山大学病院 口腔検査・診断センター³⁾

岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野⁴⁾

【緒言】X線写真では骨塩量が30～50%変化することにより画像的な変化が現れるため、臨床所見と一致しない期間が存在する。これをX線所見不顕期と言い、骨髄炎では最低10～14日かかり、腫瘍性疾患では4～6週間かかると言われている。今回われわれは初診時のパノラマX線写真で異常所見を認めず、その後の画像で顎骨転移を認めた左上葉肺癌の1例を経験したので報告する。

【症例】64歳、男性。

【主訴】下唇左側からオトガイ部の知覚鈍麻

【経過】2014年10月5日下唇左側からオトガイ部の知覚鈍麻を自覚した。症状が消失しないため、10月17日かかりつけの医院、某歯科医院を受診後、岡山大学病院を紹介され、10月28日に来院した。下唇左側からオトガイ部の知覚鈍麻を認めたが、パノラマX線写真では明らかな異常所見は認めなかった。その後、知覚鈍麻に加え、下顎左側に自発痛を認めるようになり、11月10日単純CTにて下顎左側に下顎管を中心とした骨破壊像を認めた。顎骨転移が疑われたため、11月19日肺野を含めた造影CTが施行され、下顎左側に造影性腫瘍を認めた。あわせて左肺上葉、後頭部にも造影性腫瘍を認めたため、同日当院呼吸器内科へ転科となった。11月20日PET-CTにて左肺上葉、多発骨・軟部転移を認めた。11月26日気管支ファイバースコープ検査にて左上葉肺癌（扁平上皮癌）と診断され、加療が行われたが、2015年4月11日左上葉肺癌を原因とする穿孔性腹膜炎により永眠となった。

【考察】知覚異常などの臨床症状を認める場合、X線検査で異常所見を認めなくてもX線所見不顕期の可能性を考慮し、数週間毎に再検査する必要があると考えられた。

顎下リンパ節にみられた IgG4 関連リンパ節症の 1 例

○宮腰昌明、吉川和人、清水六花、鎌口真由美、秦浩信、佐藤明、北川善政

北海道大学大学院歯学研究科 口腔病態学講座 口腔診断内科学教室

IgG4 関連疾患とはリンパ球、IgG4 陽性形質細胞の著しい浸潤と線維化により、同時性あるいは異時性に全身諸臓器の腫大や結節・肥厚性病変などを認める原因不明の疾患とされ、近年になって本邦にて確立された新たな疾患概念である。

今回われわれは片側顎下部に限局性に見られ、確定診断が可能であった IgG4 関連リンパ節症の 1 例を経験したのでその概略を報告する。

患者は 44 歳、男性。左顎下部に腫瘤形成を自覚したが無症状に経過していたため放置。5 か月後、精査を希望し自意にて当科を受診した。初診時、左顎下部に 90mm×55mm 大、弾性硬のびまん性腫瘤を認めたが、疼痛や周囲皮膚の発赤は認めなかった。US 所見から隣在したリンパ節由来と考えられる多房性に腫大した顎下リンパ節を認めた。造影 CT、造影 MRI 所見にて、両側耳下腺、両側涙腺の腫大傾向を認め、左顎下リンパ節は著明な腫大とともに均一な造影効果を認めた。FDG-PET/CT では当該リンパ節に限局性で高度な FDG 集積を認めたが、腫大した大唾液腺、涙腺には有意な集積は認めなかった。経過中の血液検査にて血清中の IgG4 828mg/dl、IgG 2055mg/dl、IgE 1109.8IU/ml、IL-6 4.4pg/ml であることを確認。全身麻酔下に当該リンパ節の生検を施行し、病理組織学的に IgG4 陽性形質細胞の高度な浸潤をみとめ IgG4/IgG 陽性細胞比 40%以上であることを確認した。また、悪性リンパ腫との鑑別を要したが、血液検査所見にくわえ、生検組織にてカリオタイプ、IgH 鎖 JH 再構成、FCM にて各種 CD 抗原プロファイルおよび κ/λ 比を検索したが、いずれも異常所見を認めず、悪性リンパ腫を除外。

以上より、限局性臓器腫大、高 IgG4 血症、IgG4/IgG 陽性細胞比の各診断基準に合致。IgG4 関連疾患包括診断基準における確定診断群との診断に至った。

左側頬部に発生した筋肉内脂肪腫の1例

○高谷達夫¹⁾，内田啓一²⁾，落合隆永³⁾，大木絵美¹⁾，脇本仁奈¹⁾，岩崎貴美^{1、4)}，
杉野紀幸²⁾，富田美穂子^{1、4)}，吉成伸夫⁵⁾，篠原 淳⁶⁾，田口 明²⁾

松本歯科大学病院 口腔診断科¹⁾，松本歯科大学 歯科放射線学講座²⁾、
松本歯科大学 口腔病理学講座³⁾，松本歯科大学 社会歯科講座⁴⁾
松本歯科大学 歯科保存学講座⁵⁾，松本歯科大学 口腔顎顔面外科学講座⁶⁾

【緒言】脂肪腫は成熟した脂肪細胞からなる非上皮性良性腫瘍であり，皮下に発生する軟部組織の腫瘍の中では最も多くみられる良性腫瘍である．四肢や体幹などの皮下に発生する表在性脂肪腫がその大半を占め，口腔内に発生する筋肉内脂肪腫の発生は脂肪腫全体の1.7～2%であり，顎口腔領域での発生は希な疾患である．今回われわれは左側頬部に発生した筋肉内脂肪腫の1例を経験したので，その概要について若干の文献的考察を加えて報告する．

【症例】患者は56歳の男性であり，201X年9月頃より左側頬部の腫脹を自覚していたが疼痛がないため放置していた．その後，疼痛等の自覚症状は認めなかったが，左側頬部の腫脹が気になるため本学を受診した．初診時、触診にて左側頬粘膜部に脂肪様の無痛性の腫瘤を触知した．MRI画像所見では下顎左側歯槽部頰側で犬歯部から咬筋前縁部にかけて，紡錘状の腫瘤形成を認めた．T1強調画像，T2強調画像でともに内部は均一高信号に描出され，一部筋肉と等信号な線状部位の存在を認めた．腫瘍の摘出物の大きさは35×40×15mmであり，病理組織学的所見は脂肪組織と筋組織および結合組織で構成される筋肉内脂肪腫であった．

【考察・まとめ】本邦でこれまで報告された顎口腔領域における筋肉内脂肪腫は自験例を含めて23症例であった．脂肪腫の診断では表在性か深在性かの存在部位による診断が重要であり，とくに深在性脂肪腫の場合は内方の間隙に分葉状に進展するため腫瘤を自覚した時には，大きな脂肪腫を形成していることが多いとされているので画像診断を中心に診断を行うことが重要である．

上顎洞内に広範囲に進展した Keratocystic Odontogenic Tumor の 1 例

○大木絵美¹⁾, 内田啓一²⁾, 落合隆永³⁾, 高谷達夫¹⁾, 岩崎貴美^{1、4)}, 脇本仁奈¹⁾,
森 啓⁵⁾, 杉野紀幸²⁾, 富田美穂子^{1、4)}, 吉成伸夫⁵⁾, 篠原 淳⁶⁾, 田口 明²⁾
松本歯科大学病院 口腔診断科¹⁾, 松本歯科大学 歯科放射線学講座²⁾
松本歯科大学 口腔病理学講座³⁾, 松本歯科大学 社会歯科講座⁴⁾
松本歯科大学 歯科保存学講座⁵⁾, 松本歯科大学 口腔顎顔面外科学講座⁶⁾

【緒言】角化嚢胞性歯原性腫瘍 (keratocystic odontogenic tumor, 以下KCOTと略す) は 2005 年に改定された歯原性嚢胞のWHOの組織分類において, 組織学的に裏装上皮が錯角化を呈するものが, KCOTとして良性腫瘍に分類された. その好発部位は下顎大白歯部から下顎枝部が60~68%と非常に高率であるが, 上顎洞内に広範囲に進展するKCOTは比較的まれである. 今回われわれは上顎洞内に広範囲に進展したKCOTの1例を経験したので, その画像診断を中心に文献的考察を含めて報告する.

【症例】患者は17歳の男児であり, 201X年2月に右側頬部の持続性鋭痛を主訴として来院した. 20X2年12月頃から上顎右側臼歯部の違和感を認めていた. 201X年2月上旬に上顎右側臼歯部の違和感が強くなってきたため近院歯科を受診し, 上顎右側第一大臼歯の根管治療を行ったが, 症状の改善を認めないため本学を紹介にて受診した. 上顎右側第一大臼歯部の自発痛と頬側及び唇側歯肉の発赤を伴う腫脹を認めた. 初診時の画像所見では右側眼窩下部に上顎右側第三大白歯の埋伏を認め, 右側頬骨下稜, 上顎洞外側壁の外側下方への骨膨隆と骨の菲薄化を認めた. 歯原性腫瘍が疑われたため生検を施行した結果はKCOTであった.

【考察・まとめ】本症例では右側上顎洞, 篩骨洞と広範囲に腫瘍が進展し, 上顎右側第三大白歯は根未完成歯であり腫瘍内部に含まれており眼窩下縁に位置していたことから, 右側上顎第三大白歯は上顎洞内部に迷入し位置異常をきたし, 埋伏歯の形成過程において何らかの原因により活動性の高い腫瘍性歯原性上皮が増大し, 腫瘍の増大や発育を殆ど妨げるものがない上顎洞内において広範囲に進展したものであると考えられた. KCOTの性格上その再発率が高いとされているので注意深く経過観察を行うことが必要である.

タマサキツヅラフジ抽出アルカロイド剤（セファランチン®）の投与によって改善した口腔扁平苔癬の1例

○村上幸生、香村亜希子、川田朗史、松村正晃、丸山直美、小井戸美公、岡田知之、田所瑞希、田村靖子、町野 守、片山 直

明海大学歯学部病態診断治療学講座総合臨床歯科学分野

口腔扁平苔癬は頬粘膜に多く認める角化異常を伴う炎症病変である。原因は不明とされており治療には副腎皮質ホルモン剤の局所塗布が一般的に行われているが難治性である。一方、タマサキツヅラフジ抽出アルカロイド剤であるセファランチン®は古くからマムシ咬傷の治療薬として知られており、現在も放射線による白血球減少症、円形脱毛症、粧糠性脱毛症、滲出性中耳炎の治療薬として使用されている。今回、セファランチン®の投与により改善した口腔扁平苔癬の一例を経験したので報告する。

患者は70歳の女性で左右頬粘膜の違和感を主訴に2014年4月に近医歯科より紹介来院した。2か月ほど前から左右頬粘膜に口内炎様の白斑を認めていたという。既往歴に特記すべき事項はなかった。初診時、左右頬粘膜と左右下顎第二大臼歯遠心部に20x2mmの白色の線条と一部にレース状の白斑を認めた。臨床診断は口腔扁平苔癬の疑いとした。積極的な治療を患者が望まなかったため3か月経過観察したところ、白斑が増大し違和感が増してきたため同部より生検を行った。病理組織学的検査では扁平苔癬の診断であった。ステロイド軟膏を処方し塗布したが、著変を認めなかったため、セファランチン®30mgを28日処方服用したところ、違和感と顕著な白斑の改善を認めた。さらに28日追加したところ白斑が消退してきた。副腎皮質ホルモン剤の局所塗布を補助療法として使用したところさらに白斑が改善した。合計128日の服用で左右頬粘膜の白斑はほぼ完全に消失した。初診後1年以上経過したが再発を認めなかった。

今回の症例はタマサキツヅラフジ抽出アルカロイド剤であるセファランチン®が口腔扁平苔癬の主要な治療剤になり得る可能性を示唆した。

7本の過剰歯を認めた症例

○藤原 亘, 西山 明宏, 福田 有美香, 菅原 圭亮, 片倉 朗

東京歯科大学口腔病態外科学講座

【緒言】過剰歯とは定数以上の歯のことを指し、出現頻度は概ね1%前後である。過剰歯の歯数は2本以下のものが9割以上占めるが、多数歯（3本以上）では1%以下と報告されている。今回われわれは、両側上顎智歯部にそれぞれ2本ずつの計4本、両側下顎犬歯部から小臼歯部にかけて左右で計3本、合計7本の過剰歯を有した症例を経験したので報告する。【症例】29歳、男性。【主訴】過剰歯の精査。【現病歴】かかりつけ歯科医にて、パノラマエックス線写真撮影し、下顎両側小臼歯部に過剰歯を認めたため、精査目的に当科に紹介され受診となる。【既往歴、家族歴】特記事項なし。【全身所見】症候群を疑う所見なし【口腔内所見】永久歯は智歯を除き萌出は完了していた。歯冠の形態異常、歯列弓の形態異常は認めなかった。【画像所見】パノラマエックス線写真では下顎右側小臼歯部1本、左側2本、上顎左側智歯部遠心に1本の過剰歯を認め、さらにCT写真では、上顎右側智歯部頰側2本、左側に1本認めた。下顎左側小臼歯部の過剰歯は萌出歯であり、それ以外は完全埋伏歯であった。【処置および経過】2015年4月、局所麻酔下に下顎右側小臼歯部1本、上顎右側智歯部2本の過剰歯、および智歯を抜歯。さらに同年6月、全身麻酔下に上顎左側智歯部の過剰歯2本と智歯、下顎左側小臼歯部の2本を抜歯した。【考察】本邦において、6本以上の過剰歯の出現を含めた報告は、我々が渉猟し得た限りでは自験例を含めて7例であった。過剰歯の発生原因としては、1.先祖返り説、2.歯胚分裂説、3.歯胚、歯堤の過剰形成説などが上げられる。自験例では各定説を満たす根拠はなかった。しかし、上顎智歯部の過剰歯は、臼傍歯と臼後歯が考えられ、その発生は、2,3の定説が示唆された。従来より、過剰歯の発生については不明であることから、今後は更なる過剰歯の発生時期、発生機序についての検討が必要とされる。

下歯槽神経が歯根間を通る智歯抜歯

○大竹 千尋¹⁾ 松田 哲^{1) 2)} 儀保 逸哉¹⁾
飯倉 拓也¹⁾ 嶋田 淳³⁾ 荒木 久生²⁾

明海大学PDI東京歯科診療所¹⁾

明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野²⁾

明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学 I 分野³⁾

【目的】下顎智歯の抜歯において歯根や歯冠が下顎管に近接している場合には、下顎管の損傷に注意が必要である。今回、下歯槽神経が歯根間を走行する智歯抜歯において2回法抜歯術と超音波骨切削装置を用い、良好な結果が得られたので報告する。

【症例】患者は48部に違和感を訴え来院した61歳の女性である。48は骨性に埋状し周囲歯

肉には炎症が認められた。レントゲン所見や3D画像では歯根間に下歯槽神経の走行が認められ、他院で抜歯不可と言われたため本診療所に来院した。

智歯周囲炎、Winterの分類：Class II、Position B

【処置および経過】48は抜歯と判断し、2回法抜歯術を選択した。抜歯術は、智歯萌出の障害になっている歯冠を除去し、歯冠スペースへの歯根の移動後、歯根を抜歯する方法である。歯根と下顎管とが離れるのを待って歯根を抜歯するので、下歯槽神経の損傷の可能性を軽減することができる。また、正確な骨の削合と軟組織への侵襲が少ない、超音波骨切削装置を併用することにより、下歯槽神経の損傷を回避した。1回目処置は48歯冠の除去を行った。2回目処置は、6ヵ月の移動期間後、歯根のわずかな移動と歯根膜腔の拡大像を確認した。歯根の抜歯においては、まず超音波骨切削装置を用いて歯根周囲歯槽骨を削合し、その後歯根分割を行った。超音波骨切削装置により、下歯槽神経や軟組織への外科的侵襲を最小限に抜歯した。歯根部抜歯後10か月経過し、異常症状もなく良好である。

【考察】下歯槽神経が歯根間を走行する智歯抜歯において2回法抜歯、及び超音波骨切削装置を用いることで、知覚異常の出現の回避や術後の不快症状を最小限にとどめることができた。本ケースの様な困難な抜歯症例において、2回法抜歯、及び超音波骨切削装置の使用は有効であると考えられる。

抜歯により発生した広範囲な皮下縦隔気腫の1例

○脇本仁奈¹⁾、内田啓一²⁾、高谷達夫¹⁾、岩崎貴美^{1、4)}、森 啓⁵⁾、杉野紀幸²⁾、
富田美穂子^{1、4)}、吉成伸夫⁵⁾、篠原 淳⁵⁾、田口 明²⁾

松本歯科大学病院 口腔診断科¹⁾、松本歯科大学 歯科放射線学講座²⁾

松本歯科大学 口腔病理学講座³⁾、松本歯科大学 社会歯科講座⁴⁾

松本歯科大学 歯科保存学講座⁵⁾、松本歯科大学 口腔顎顔面外科学講座⁶⁾

【緒言】歯科処置中のエアータービンやエアシリンジの使用により皮下気腫や希に重篤な縦隔気腫を起こすことがあるのは知られている。今回われわれは、下顎左側第三大臼歯埋伏歯の抜歯を契機に、広範な皮下気腫と縦隔気腫を生じた1症例を経験したので報告する。

【症例】患者は46歳の男性であり、歯科恐怖症があるため下顎左側第三大臼歯の抜歯依頼にて本学を紹介され受診した。静脈内鎮静下にて通法に従って抜歯術を施行した。抜歯終了時直後から、両側眼窩下部から顎下部に腫脹を示し、左側頸部に捻髪音を認めた。咽頭部の圧迫感や呼吸困難は認めなかったが経過観察のため緊急入院となった。緊急CT検査を行った結果、両側眼窩から右側頬部および顎下部と口底部から両側鎖骨周囲の広範囲に気腫の発生を認めた。皮下気腫および縦隔気腫と診断した。皮下気腫および縦隔気腫に対しては慎重に経過観察を行い、縦隔炎予防のために抗菌剤投与を行い合併症なく治癒し退院となった。

【考察】今回の症例においては、埋伏智歯の分割抜歯の際に使用したエアータービンから発生した圧縮空気が、咀嚼間隙、翼突下顎隙、後咽頭間隙および傍咽頭間隙に侵入したことにより縦隔気腫が発生したものと考えられた。皮下気腫や縦隔気腫の発生時には、必ずCT検査を行い、胸部までの範囲の精査を行うことが重要である。また、気腫の発生原因として、歯科処置や下顎埋伏智歯抜去時によって起こる可能性があるので、歯科機器の使用においても注意深く行うことが重要である。

歯髄電気診にて反応を示した歯根嚢胞を伴った歯内歯の1例

○堤 泰彦¹⁾

独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター 歯科口腔外科¹⁾

【緒言】歯内歯は、歯の形成期における発育異常で、歯冠の一部が表層のエナメル質や象牙質とともに歯髄腔内に深く陥入している奇形歯である。

今回われわれは、生活歯であるにもかかわらず、陥入が歯周組織にまで貫通し、歯根嚢胞を形成したまれな歯内歯の1例を経験したため若干の考察を加えて報告する。

【症例】患者：15歳、女性。主訴：右側上顎側切歯疼痛。上顎右側側切歯部の疼痛出現し近在歯科を受診、デンタルX線にて歯の形態異常及び根尖部透過像を認めたため当科紹介受診。

【現症】上顎右側側切歯は上顎左側側切歯によりもやや幅広な歯冠形態であり、自発痛、打診痛を認めたが、歯肉に腫脹など異常所見は認めず、電気歯髄診にて生活反応を示した。X線所見では、上顎右側側切歯の形態異常が見られ歯髄腔内に歯牙様構造物が認められた。また、エナメル質および象牙質の嵌入が認められ、歯冠表面の嵌入部に盲孔がみられ、歯内歯と診断した。CT所見では、根尖部に根尖と連続する透過像を認めた。

臨床診断：歯内歯、歯根嚢胞

【処置および経過】全身麻酔下にて右側上顎側切歯の抜歯および嚢胞摘出術実施し、嚢胞摘出した際に黄褐色の膿汁様の内容液を認めた。病理組織診断結果は歯根嚢胞であった。また歯内歯の病理組織学的所見は、歯内歯の陥入部は歯周組織にまで貫通しており歯髄組織は失活していなかった。その後は再発の兆候もなく経過良好である。