

第 57 回
(NPO 法人) 日本口腔科学会九州地方部会

《 プログラム抄録集 》



日時: 2024 年 12 月 7 日 (土) 午前 9:30~ (受付開始 午前 9 時 00 分)

場所: 熊本大学病院 アメニティ棟 「くすのきテラス」 3 階 大会議室

〒860-8556 熊本市中央区本荘 1-1-1 電話: 096-373-5288

大会長: 中山 秀樹 (熊本大学 大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座 教授)

学術集会事務局・お問い合わせ先

大会事務局

第 57 回 (NPO 法人) 日本口腔科学会九州地方部会 事務局

熊本大学 大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座

〒 860-8556 熊本市中央区本荘 1-1-1

TEL: 096-373-5288 FAX: 096-373-5286

大会長: 中山 秀樹

準備委員長: 吉田 遼司

ご 案 内

学術集会<教育研修会ともに現地開催>

～参加のお申し込みについて～

参加受付：web サイトからの事前参加登録

参加登録受付期間：12月2日（月）17：00 まで

※ 現地での当日参加登録も行います。

参加費：お支払いはオンラインによる事前決済（クレジットカード）にてお願いします。

※現地での当日参加登録の場合は現金にてお支払ください。

<演者の先生へ>

- ・一般演題の発表は現地での発表のみとなります。
- ・一般演題の発表時間は6分、質疑応答は3分です。時間厳守でお願いいたします。
- ・発表スライドの2枚目に、必ずCOI状態を開示してください。
- ・計時ランプは開始から緑ランプ点灯、持ち時間1分前で黄色ランプ、終了で赤色ランプが点灯いたします。
- ・発表データについて
- ・発表者ツール（ノート閲覧）は使用できません。
- ・発表会場にてご用意するPCはWindows Microsoft PowerPoint 2019 です。
- ・発表データはUSBメモリーにてお持ちください。（CD-R等はお受けできません）
- ・受付可能データはWindows Microsoft PowerPoint 2013以降（最新はver.2019）、埋め込み動画はWindows Media Player（標準コーデック）にて再生可能なデータとさせていただきます。
- ・フォントはOS標準のものをご使用ください。（MSフォントなど）
- ・Macにて作成されたデータはWindowsにて展開いたしますので、事前にWindows PCにて確認しお持ちください。またはPC（Mac）本体をお持ちください。
- ・PC受付でのデータ修正は出来ませんのでご了承ください。
- ・動画や音声のあるデータの場合は事前に別のWindows PCにて確認しお持ちください。または、念のためPC本体をお持ち込み願います。
- ・PC本体をお持ちいただく際は必ず電源アダプター、HDMI出力端子変換をご持参ください。（D-sub15pin端子はお受けできません）また、画面解像度・スクリーンセ이버・電源設定などを変更させていただく場合がございます。
- ・会場プロジェクターはHDMI入力の1920×1080（16:9）をご用意いたします。
- ・発表データは1920×1080(16:9)以内、1024×76（4:3）以上で作成お願いいたします。

- ・発表データは必ず最新のウイルスチェックをお済ませいただいた上でご持参願います。
- ・ファイルネームは演題番号_氏名（例：O-001_山田花子）とリネームお願いいたします。

<発表データ受付について>

- ・発表の 30 分前までに PC 受付までお越しください。
- ・受付オペレーター立ち合いのもと動作確認（試写）を行ってください。
- ・開始予定時刻の 10 分前までに「次演者席」にご着席ください。

<座長の先生へ>

- ・担当セッション開始予定時刻の 15 分前までに、会場内前方の「次座長席」にご着席ください。

<代議員の先生へ>

- ・代議員会は 2024 年 12 月 7 日（土）12：40～13：40 に臨床医学研究棟 1 階カンファレンスルーム 2 で開催いたします。

プログラム

◆ 開会式

9:30～9:35

◆ 一般演題 1

9:35～10:35

座長 谷口 広祐（国立病院機構熊本医療センター 歯科口腔外科）

- 1-1. 顎変形症術後に D2 受容体阻害薬が誘因となり急性ジストニアを発症したと考えられた 1 例

竹下 尚志, 他
熊本市立熊本市民病院 歯科口腔外科

- 1-2. 嚢胞様を呈した cemento-osseous dysplasia の一例

平島 惣一, 他
産業医科大学病院 歯科・口腔外科

- 1-3. 口腔扁平上皮癌治療と同時に甲状腺乳頭癌が発見された症例

☆ 東 綾香, 他
熊本大学 大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座

- 1-4. 口腔扁平上皮癌患者における Lymph node ratio と予後との関連に関する検討

☆ 橋中 凜太郎, 他
九州歯科大学 生体機能学講座 顎顔面外科学分野

- 1-5. 休薬後の経過観察を行なった DPP-4 阻害薬関連類天疱瘡の 1 例

☆ 田中 瑞歩, 他
九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 口腔顎顔面外科学分野

- 1-6. 当初舌下・顎下型がま腫を疑ったリンパ管腫に対する OK-432（ピシバニール）局注が有効であった患者の 1 例

☆ 石川 百子, 他
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面機能再建学講座 顎顔面疾患制御学分野

◆ 一般演題 2

10:45~11:45

座長 廣末 晃之 (熊本大学 大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座)

- 2-1. 顎下腺摘出時の術中操作にて腺体内唾石が導管へ移動した一例
☆ 陳 思哲, 他
佐賀大学 医学部 歯科口腔外科学講座
- 2-2. ドレナージ後の局所管理にサフィードネラトンカテーテルを留置し工夫した2症例
☆ 南部 孝樹, 他
飯塚病院 歯科口腔外科
- 2-3. 下顎智歯抜歯における下顎管の CT 画像所見とオトガイ神経支配領域知覚鈍麻との関連性に関する多機関共同後ろ向き観察研究
☆ 竹村 彩夏, 他
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野
- 2-4. 顎骨嚢胞摘出後の骨欠損に対して他家骨移植を行った2症例
☆ 石橋 優貴, 他
佐世保共済病院 歯科口腔外科
- 2-5. 下顎骨体部に広範囲に生じた小児の単嚢胞型エナメル上皮腫の1例
☆ 岡本 侑真, 他
九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野
- 2-6. 上顎前歯部に発生した側方性歯周嚢胞の1例
☆ 奥間 星斗, 他
琉球大学病院 歯科口腔外科

◆ 理事長講演

12:00~12:30

片倉 朗先生 (NPO 法人 日本口腔科学会理事長・東京歯科大学口腔病態外科学講座教授)
「口腔科学・口腔医療から人生 100 年時代に貢献する」

◆ 評議委員会（臨床医学研究棟1階 カンファレンスルーム2） 12:40～13:40

◆ 一般演題3 14:00～15:10

座長 石井 広太郎（飯塚病院 歯科口腔外科）

3-1. 咀嚼筋腱・腱膜過形成症の疫学、診断、病因、治療法、展望

佐藤 毅
九州歯科大学歯学部口腔保健学科

3-2. 舌の疼痛を主訴とする患者の臨床的検討

山城 崇裕
やましろ歯科口腔外科

3-3. 小児の下顎骨に発生した筋線維腫の1例

周 盈穎, 他
九州歯科大学 生体機能学講座 顎顔面外科学講座

3-4. 病棟特性別にみるケアミックス型病院看護師における口腔ケアの実態と OAG スコアとの関連性：アンケート調査による分析

松岡 祐一郎, 他
医療法人社団鶴友会 鶴田病院 歯科口腔外科

3-5. 癌腫内の歯牙抜去後の治癒不全のために当科を受診した歯肉癌患者の11例

阿南 友紀, 他
大分大学医学部 歯科口腔外科学講座

3-6. 薬剤関連顎骨壊死に対して下顎骨区域切除を行った症例における骨新生についての臨床的検討

日野 聖慧, 他
久留米大学医学部 歯科口腔医療センター

3-7. 舌癌術後に発症した唾液腺導管癌の一例

平山 聞一, 他
宮崎大学医学部感覚運動医学講座顎顔面口腔外科学分野

◆ 一般演題 4

15:20～16:30

座長 阿部 史佳（大分大学医学部 歯科口腔外科学講座）

- 4-1. Le Fort I型骨切り術における CAD/CAM 3D-printed リポジショニングガイドを使用した上顎の位置決めの精度

森 雄基, 他

九州歯科大学 生体機能学講座 口腔内科学分野

- 4-2. アルミノックス治療にて腫瘍縮小効果を得た切除不能局所進行頭頸部癌の一例

後藤 雄一, 他

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 顎顔面疾患制御学分野

- 4-3. 口蓋に発生した基底細胞腺腫の1例

辻 泰一郎, 他

長崎大学病院 医歯薬学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野

- 4-4. アモキシシリンは口腔癌細胞のミトコンドリア膜電位を変化させる

高見 芳野, 他

鹿児島大学医歯学総合研究科口腔顎顔面外科学分野

- 4-5. ブラッシング時の転倒により生じた小児の口腔粘膜外傷の2例

石井 優輝, 他

九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野

- 4-6. 口腔粘膜に初発した DPP-4 阻害薬関連類天疱瘡の1例

近藤 真佳, 他

国立病院機構熊本医療センター 歯科口腔外科

- 4-7. 当科における遊離前腕皮弁採取部位への植皮について

田中 拓実, 他

福岡歯科大学 口腔・顎顔面外科学講座 口腔外科学分野

◆ 次期大会長挨拶

16:30～16:40

山下 善弘（宮崎大学医学部 感覚運動医学講座 顎顔面口腔外科学分野）

◆ 閉会式

16:40～16:45

◆ 教育研修会

17:00～18:00

座長 中山 秀樹（熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座）

演者 中尾 光善（熊本大学発生医学研究所 発生制御部門 細胞医学分野 教授）

「体質と遺伝子のサイエンス ～環境はエピゲノムに働きかける～」

「ゲノム」（設計図）を辞書とすれば、「遺伝子」はそこに書かれた単語。「エピゲノム」とは単語を選んで使う文法のようなもの。こう考えると、「細胞」は遺伝子で表現した文章であり、「体質」は細胞で組み立てた個性的な本という存在です。生まれつきに決まる場所、食事と運動、ストレスなどの環境因子や生活習慣で変わるところがあります。歴史的な観点も踏まえて、生命科学の最前線から「体質（個体差）と遺伝子」について考察したいと思います。

参考図書：

「驚異のエピジェネティクス」、「体質と遺伝子のサイエンス」（羊土社）

「環境とエピゲノム」（丸善出版）

「体質は3年で変わる」（集英社新書）

顎変形症術後に D2 受容体阻害薬が誘因となり急性ジストニアを発症したと考えられた 1 例

熊本市立熊本市市民病院 歯科口腔外科
○竹下 尚志、太田 和俊

【緒言】ジストニアは中枢性の持続的筋緊張などを特徴とする運動異常疾患で、中枢神経に作用する薬剤で発症することがあり薬剤性ジストニアとよばれている。なかでも数時間から数日で発症するジストニアは急性ジストニアとされ、原因薬物の多くはドパミン拮抗作用を持ち、特に D2 受容体の遮断がジストニアを誘発しやすいと考えられている。今回われわれは顎変形症術後の不眠に対しハロペリドールを使用し口顎ジストニアを発症した 1 例を経験したので報告する。

【症例】患者は 21 歳、男性。顎変形症（骨格性下顎前突症）の診断にて、手術的に当科紹介受診となった。全身麻酔下で両側下顎枝矢状分割術を施行し、術中は特に異常所見なく手術は終了した。手術後の嘔気・嘔吐予防のためにオンダンセトロン 4mg 静注し、また夜間の不眠に対してハロペリドール 5mg を静注した。術翌日に舌が突出して閉口できないとの訴えがあり、その後症状改善したものの、顎間ゴム牽引を行った際に下顎を前方へ動かすような不随意運動が出現し、ただちに顎間ゴムを除去して咬合させようとすると閉口し、舌を前方へ突出させた状態になり閉口困難となった。当院脳神経内科に診察を依頼し、頭部 CT では明らかな異常はみられなかった。一旦は落ち着いたものの、その後も閉口不能、頸部後屈、舌突出などの症状が再燃し、脳神経内科医師の指示でクロナゼパムを内服したところ、症状は軽快した。原因薬剤として D2 受容体阻害薬であるハロペリドールの可能性が考えられたため、以降は使用を中止し入院管理を継続したが、症状の再燃はみられなかった。

【結語】今回われわれは顎矯正手術後に D2 受容体阻害薬投与が誘因となり急性ジストニアを発症したと考えられた 1 例を経験した。疾患を理解すること、周術期に使用する薬剤の副作用に錐体外路症状があることを念頭におくことが重要であると考えられる。

嚢胞様を呈した cemento-osseous dysplasia の一例

- 1) 別府市歯科医師会 別府口腔保健センター
 - 2) 産業医科大学病院 歯科・口腔外科
 - 3) 九州歯科大学学生体機能学講座 口腔内科学分野
 - 4) 産業医科大学第 2 病理学
- 平島 悠一^{1,2)}、坂口 修³⁾、柳沼 樹³⁾、原田 佳和^{2,4)}、吉岡 泉³⁾
宮脇 昭彦²⁾

Cemento-osseous dysplasia(以下、COD)は線維骨性病変の一つであり、骨様またはセメント質様硬組織を形成して X 線不透過像を呈する。今回、下顎枝部に発生し、嚢胞様を呈した COD の 1 例を経験したので報告する。

症例

患者：10 代、女性。初診：202X 年。主訴：左下顎部の開口時痛。現病歴：初診の 1 週間前に開口時痛を認め、近医歯科を受診した。左下顎枝に X 線透過性病変を認め、精査・加療目的に当科受診となった。既往歴：アレルギー性紫斑病で入院加療（10 歳時）。家族歴：特記事項なし。

現症 口腔外所見：顔貌左右対称。開口時に左下顎に疼痛を認めた。左下歯槽神経領域の知覚異常は認めなかった。口腔内所見：左下顎枝内外側に圧痛が認められた。CT 所見：左下顎枝から筋突起を中心に境界明瞭、単房性の X 線透過性病変を認めた。一部には、X 線不透過物を含んでいた。頬舌的に骨は膨隆し、皮質骨の菲薄化も見られた。

臨床診断：左下顎骨腫瘍の疑い。

処置および経過：局所麻酔下で生検を施行した。内部は空洞で裏層上皮は認められなかった。CT 所見と一致して認めた石灰化物を摘出した。病理組織検査結果は cemento-osseous dysplasia with simple bone cyst の診断であった。患者都合により転院先で摘出搔爬術を受け、経過観察中である。CT 所見では病変の縮小を認めている。

口腔扁平上皮癌治療と同時に甲状腺乳頭癌が発見された症例

- 1) 熊本大学大学院生命科学研究部歯科口腔外科学講座
 - 2) 独立行政法人労働者健康安全機構熊本労災病院
- 東 綾香¹⁾、永尾 優果¹⁾、中元 雅史^{1,2)}、平山 真敏¹⁾、川原健太¹⁾、
廣末 晃之¹⁾、吉田 遼司¹⁾、中山 秀樹¹⁾

【緒言】口腔扁平上皮癌(以下口腔 SCC)には、重複癌が生じやすいことが知られているが、その多くが上部消化管であり、甲状腺に生じることがまれである。一方、甲状腺乳頭癌は甲状腺癌の中では最も多い組織型の一つであり、リンパ行性転移を示すが予後は比較的良好とされる。今回われわれは、頸部郭清術標本中に甲状腺乳頭癌のリンパ節転移が発見された症例を経験したので文献的考察を踏まえて報告する。

【症例】

(症例 1) 63 歳男性。右側口底 SCC (cT4aN0M0) に対して術前化学療法後に右側下顎区域切除術・右側口底部分切除術・右側肩甲舌骨筋上頸部郭清術・左腭骨皮弁再建術・気管切開術施行。術後の病理組織検査にて右側下顎歯肉 SCC (ypT4aN1M0) の診断となるも、その他のリンパ節に甲状腺乳頭癌の転移を疑う所見を認めた。耳鼻科対診の上、各種検査施行するも甲状腺腫瘍は確認できず、経過観察中である。(症例 2) 90 歳女性。右側下顎歯肉 SCC について全身精査を行い、右側下顎歯肉 SCC (cT4aN2bM0) の臨床診断となったが、同時に甲状腺癌を疑う所見を認めた。当院乳腺外科に対診を行い、当科的手術(右側下顎区域切除術・右側根治的頸部郭清術変法・大胸筋皮弁再建術・チタンプレート再建術)と同時に甲状腺右葉切除術施行。病理組織検査の結果、右側下顎歯肉 SCC (pT4aN0M0) 及び甲状腺乳頭癌 (pT1aN1bM0) の確定診断となった。当初、右側下顎歯肉 SCC の転移と考えていたリンパ節は甲状腺乳頭癌の転移であった。現在再発なく経過観察中である。

【考察】頭頸部 SCC には、重複癌が生じやすいことが知られているが、甲状腺に生じることがまれである。また重複癌に対しては病期や組織系等の様々な因子を考慮し治療法を検討すべきであるが、術前の画像検査では発見されない場合もある。その場合は可及的早期に他科と連携し、適切な対応を行うことが重要である。

【結語】口腔 SCC と甲状腺乳頭癌の重複癌症例を経験した。口腔 SCC 治療の際には、甲状腺偶発癌の存在を念頭におく必要があると考える。

口腔扁平上皮癌患者における Lymph node ratio と予後との関連に関する検討

- 1) 九州歯科大学 生体機能学講座 顎顔面外科学分野
 - 2) 九州歯科大学 生体機能学講座 口腔内科学分野
- 橋中 凜太郎¹⁾、原口 和也¹⁾、高橋 理¹⁾、福田 晃¹⁾、笹栗 正明¹⁾、吉岡 泉²⁾、土生 学¹⁾

【緒言】

口腔扁平上皮癌 (OSCC) において頸部リンパ節転移は重要な予後因子の 1 つであるが、生存率を向上させるためには、より予後に関連したバイオマーカーの検索は依然必要であると考えられる。

近年、Lymph Node Ratio (LNR) は胃癌や乳癌などの他癌腫で予後予測因子として有用であるとの報告が散見されるが、OSCC における有用性は十分に検証されていない。本研究は、LNR が OSCC 患者の予後に与える影響を評価することを目的とした。

【材料と方法】

2009 年 1 月から 2018 年 12 月までに当院で頸部郭清術を受け、術後病理組織検査にて転移リンパ節を認めた OSCC 患者 152 名を対象とした。これらにおける LNR と全生存期間 (OS) と無再発生存期間 (RFS) との関係について後方視的に解析するとともに、予後と臨床病理組織学的所見との関係についても検討した。

【結果】

ROC 曲線による LNR のカットオフ値は 0.095 であり、 $LNR \geq 0.095$ (高 LNR 群) が 64 例、 $LNR < 0.095$ (低 LNR 群) が 88 例であった。また、OS および RFS に関しては、両者ともに高 LNR 群で低 LNR 群に比べて優位に予後不良であった。患者背景 (性別、年齢、腫瘍部位、pT, pN) と分化度、浸潤様式、リンパ管侵襲、静脈侵襲、神経侵襲、ENE の有無、転移リンパ節の領域、頸部郭清術術式による OS に対する関与についての単変量解析では、性別、pN、静脈侵襲、神経侵襲、LNR、節外浸潤の有無、転移リンパ節の領域が OS の増悪に有意差をもって関与していた。これらの多変量解析を行うと、性別、pN、LNR が独立した有意な予後因子であった。

【結論】

頸部リンパ節転移を伴う OSCC において、LNR は予後予測因子となりうる可能性が示唆された。

休薬後の経過観察を行なった DPP-4 阻害薬関連類天疱瘡の 1 例

- 1) 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 口腔顎顔面外科学分野
2) 佐世保共済病院 歯科口腔外科
○田中 瑞歩¹⁾、今利 一寿¹⁾、木附 智子¹⁾、澁谷 南¹⁾、矢内 雄太^{1,2)}、熊丸 渉¹⁾、大山 順子¹⁾、森山 雅文¹⁾

【緒言】水疱性類天疱瘡は、表皮基底膜部抗体の出現により表皮下水疱を生じる自己免疫疾患である。近年、2 型糖尿病治療薬の 1 つであるジペプチジルペプチダーゼ (DPP)-4 阻害薬が水疱性類天疱瘡の発症リスク因子であることが認知されるようになったが、初期症状である皮膚の異常がみられた後も本剤の投与が継続された結果、類天疱瘡の悪化をきたす事例が報告されている。今回われわれは、類天疱瘡治療開始後も DPP-4 阻害薬投与が継続され、口腔症状が増悪した 1 例を経験し、休薬後の経過観察を行なったので、その概要を報告する。

【症例】患者は糖尿病(HbA1c:6.5%)の既往のある 74 歳の女性で、DPP-4 阻害薬であるエクメット配合錠®(ビルダグリブチン含有製剤)を数年間内服していた。当院を初診する約 3 年前から左側頬粘膜にびらんの出現と治癒を繰り返し、8 か月前からは頭部と両側上下肢に掻痒感を伴う皮疹を認めた。皮膚病変は他院皮膚科で類天疱瘡と診断され、内服と外用副腎皮質ステロイド剤による治療が開始されたが DPP-4 阻害薬投与は継続されていた。その後、口腔症状が増悪したため、当院紹介となった。初診時、左頬粘膜に炎症に乏しいびらんと頭部、四肢に掻痒感を伴う皮疹を認めた。Nikolsky 現象は認めなかった。口腔粘膜の生検を行ったところ、上皮下に水疱形成を認め、血液検査で抗 BP180 抗体を検出した。これらの所見から口腔病変も水疱性類天疱瘡と診断した。処方医へ DPP-4 阻害薬の休薬を依頼し、ビグアナイド薬へと変更された。DPP-4 阻害薬休薬後から抗 BP180 抗体値の低下を認めたが、休薬から 2 か月後に口腔症状の増悪を認めたため、局所にデキサメタゾンエリキシル®含嗽を開始した。症状が改善しないため、サルコート®噴霧へ変更すると休薬から 5 か月後には口腔症状は改善した。

【結語】本疾患は休薬後に症状が軽快することが多いと報告されているが、症状が遷延する症例もあり、休薬後も厳重な経過観察と対応が必要である。

当初舌下・顎下型がま腫を疑ったリンパ管腫に対する OK-432 (ピシバニール) 局注が有効であった患者の 1 例

- 1) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面機能再建学講座 顎顔面疾患制御学分野
2) 鹿児島大学病院口腔顎顔面センター口腔外科
○石川 百子¹⁾、別府 真広¹⁾、内野 祥徳¹⁾、比地岡 浩志¹⁾、奥井 達雄^{1) 2)}

【緒言】乳幼児の先天性がま腫/リンパ管腫はその臨床像および画像所見の類似性から鑑別が困難であり、外科的治療は成人と比較して舌神経損傷リスクが高く治療方針の決定に苦慮することが多い。今回われわれは、低侵襲で、がま腫とリンパ管腫の両方に適応のある OK-432 (ピシバニール) 局注が有効であった 1 例を経験したので報告する。

【症例】1 歳、女兒。主訴：右顎下部腫脹。現病歴：202X 年 8 月右口底部腫脹に母親が気づき、近医歯科口腔外科受診。乳幼児のため、画像検査等が困難であり、経過観察を継続したが、顎下部に腫脹が出現したため、202X+1 年 4 月当科紹介受診した。既往歴：特記事項なし。現症：右顎下部に胡桃大の弾性極めて軟の波動を有する腫脹を認めた。経過：右舌下・顎下型がま腫の臨床診断(鑑別診断；リンパ管腫)の下、当院小児科、小児外科と連携を取り、入院鎮静下で MRI 検査を行った。同年 8 月全身麻酔下に OK-432(ピシバニール)局注を施行した。内用液は淡い血性の色調の漿液性の液体で、細胞診により異型の無いリンパ球と組織球が確認されたため、リンパ管腫と診断した。治療直後は一時的に患部の腫大を認めたが、経時的に腫脹は縮小し、8 か月後に MRI 検査を行い臨床所見、画像所見ともに著明な病変の縮小を認めた。

【考察】従来、がま腫の治療法として開窓療法が第一選択として用いられてきたが、乳幼児の場合、開窓後のガーゼ留置管理が困難であり治療法に苦慮する。以前よりがま腫やリンパ管腫に対し、OK-432 (ピシバニール) の局注が治療法として用いられてきたが、副反応として強い炎症が生じるため、気道閉塞等のリスクを考慮する必要がある。今回我々は事前に当院小児科と連携を取り、臨床的にがま腫を疑ったリンパ管腫に対し OK-432 の局注を行ったが、がま腫とリンパ管腫の鑑別が難しい症例において、確定診断と治療の両立が可能であり、外科的に切除困難な乳幼児や癒着の強い症例において有用と考えられた。

顎下腺摘出時の術中操作にて腺体内唾石が導管へ移動した

一例

佐賀大学 医学部 歯科口腔外科学講座
○陳 思哲、合島 怜央奈、浦原 麻菜、檀上 敦、山下 佳雄

【緒言】

顎下腺腺体内唾石に対する治療としては、一般的に口腔外からの顎下腺摘出術が選択される。今回、腺体内唾石に対して顎下腺摘出術を施行した際に唾石が導管内へ移動し、二期的に口内法による唾石摘出術が必要となった一例を経験したので報告する。

【症例の概要】

55歳、女性。既往歴：低音障害性難聴。現病歴：X年に左側顎下部の腫脹を自覚し近歯科医院を受診。精査目的に当科紹介となった。左側顎下腺唾石症（導管内および腺体内唾石）の診断となり、局所麻酔下に導管内唾石のみ摘出術を施行。術後に腫脹は消退した。X+4年Y月に左側顎下部の腫脹と疼痛が再燃し、当科再初診となった。左側顎下腺導管内に長径4mm、腺体内に長径1.5mmの唾石を認めた。局所麻酔下に導管内唾石を摘出したが、顎下部の腫脹と違和感が持続した。Y+4月の造影CTでは腺体内唾石の位置は変化なかったが、長径3.5mmへと若干の増大を認めた。Y+5月全身麻酔下に左側顎下腺摘出術を施行。術中には触診で唾石様の硬固物を触知したが、摘出した顎下腺内に唾石が確認できなかった。術後にCT検査を行ったところ、顎下腺導管内に石灰化物が確認されたため、顎下腺摘出術4日後、全身麻酔下に口腔内からの唾石摘出術を施行した。口腔粘膜は複数回手術により瘢痕化し、硬固物の触知は困難であった。導管を明示して唾石を確認し摘出した。

【考察】本症例は初回の唾石摘出術後4年の画像検査で顎下腺唾石の位置に変化はなかった。術中に硬固物も触知しており、手術操作により唾石が導管内を移動したと推察された。唾石のサイズが比較的小さく、導管内へ移動しやすい状態であったと考えられた。顎下腺唾石手術に際しては腺体内唾石であっても、手術操作により唾石が移動しうることを念頭に入れて、術前の画像評価を含めて手術に臨むことが肝要と考えられた。

ドレナージ後の局所管理にサフィードネラトンカテーテルを留置し工夫した2症例

1) 飯塚病院 歯科口腔外科
○南部 孝樹¹⁾、田尻 姿穂¹⁾、秋山 遼海¹⁾、中松 耕治¹⁾、石井 広太郎¹⁾

【緒言】口腔顎顔面領域の深部感染症における局所管理として、切開排膿後にペンローズドレーンやガーゼドレーンなどを留置し、術後洗浄処置を繰り返すことが一般的である。洗浄時には洗浄針を挿入する必要やガーゼ除去を要することで患者の苦痛を伴い、洗浄範囲が限定されることもある。今回われわれは術後の洗浄用にサフィードネラトンカテーテルを留置した症例を経験したので報告する。【症例1】63歳男性、左側第一大臼歯の根尖性歯周炎から舌下隙、顎下隙、翼突下顎隙、副咽頭間隙に膿瘍を形成し受診した。全身麻酔下に顎下部切開によりドレナージを行ったが、蝶形骨翼状突起部の膿瘍に達するまでは十数センチの距離を要した。舌下隙および副咽頭間隙に向けてペンローズドレーンを留置するとともにサフィードネラトンカテーテルを留置し、術後連日洗浄処置を行ったところ速やかに消炎に至った。【症例2】73歳男性、感染性顎関節炎のため受診した。ドレナージを行ったが感染症状が遷延し、その後の精査で緑膿菌による側頭骨骨髓炎に起因したものと診断した。徐々に骨破壊が進行し、下顎頭にも吸収が及んだため関節結節および隆起部の骨削除および下顎頭切除を行った。ペンローズドレーンとともにサフィードネラトンカテーテルを留置し、術後洗浄と高気圧酸素治療を継続した。術後2週間目でチューブ内の残留液を採取して細菌検査に提出し、起炎菌残存の有無を確認した。骨削除術後、排膿は消失し消炎に至った。

【結論】サフィードネラトンカテーテルを留置することで洗浄効果は向上し、さらに洗浄時の疼痛を大幅に緩和することができた。また、感染巣における細菌叢の検体を正確、容易に採取することが可能なため、深部感染症の局所管理に有用と思われた。

下顎智歯抜歯における下顎管の CT 画像所見とオトガイ神経支配領域知覚鈍麻との関連性に関する多機関共同後ろ向き

観察研究

- 1) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野
2) 市立大村市民病院 歯科口腔外科
3) 重工記念長崎病院 歯科口腔外科
○竹村 彩夏¹⁾、鳴瀬 智史¹⁾、辻 泰一郎¹⁾、古川 浩平²⁾、山下 健太郎³⁾、森下 廣太¹⁾、大森 景介¹⁾、六反田 賢³⁾、山田 朋弘¹⁾

【緒言】オトガイ神経支配領域知覚鈍麻（以下知覚鈍麻）は下顎智歯抜歯における留意すべき術後合併症の1つである。今回われわれは、下顎智歯抜歯における知覚鈍麻の発症に関して CT 画像所見での智歯歯根と下顎管との関連性について検討した。

【対象および方法】2018年4月から2021年3月までに研究参加3施設において、下顎智歯抜歯を受けた3727例5001歯を対象とし、術前のCT画像所見にて智歯歯根による下顎管の変形度と位置関係を分類し、知覚鈍麻発症との相関について検討した。下顎管形態は、変形なし、変形が1/3未満（涙型）、1/3以上2/3未満（半月型）、2/3以上（三日月型）の4つに分類した。また下顎管の位置は智歯歯根に対し頬側、舌側、下方および歯根間とした。

【結果】知覚鈍麻は5001歯中98歯（1.96%）、CT撮影した症例では1594歯中83歯（5.2%）に認めた。パノラマX線写真での所見で複根かつ下顎管との接触例で有意に発症率が高かったが（ $p<0.001$ ）、Pell-Gregory分類での難易度による有意差は認めなかった。下顎管変形度では半月型で282歯中22歯（7.8%）、三日月型で46歯中18歯（39.1%）であり、変形なし、涙型と比較し有意に発症率が高かった（ $p<0.001$ ）。下顎管位置では、舌側で239歯中33歯（13.1%）、歯根間で17歯中3歯（17.6%）に知覚鈍麻を認め、下方および頬側と比べ有意に高かった（ $p<0.001$ ）。下顎管形態と位置の関係を検討すると、半月型および三日月型はいずれも舌側型に多く、舌側骨皮質に圧排されることが要因と考えられた。

【結語】CTでの下顎管の変形度と智歯歯根に対する位置は知覚鈍麻発症の予測因子として有用であり、特に下顎管が智歯歯根の舌側を走行している場合、変形度が高いことが多く、知覚鈍麻のリスク因子となり得ることが示唆された。

顎骨嚢胞摘出後の骨欠損に対して他家骨移植を行った2症例

- 1) 佐世保共済病院 歯科口腔外科
2) 大隅鹿屋病院 口腔外科
3) 佐世保共済病院 整形外科
○石橋 優貴¹⁾、吉永 拓生¹⁾、浦田 周¹⁾、上妻 亜也子¹⁾、矢内 雄太¹⁾、金本 政樹²⁾、窪田 泰孝¹⁾、伊東 孝浩³⁾、千住 隆博³⁾

【緒言】顎骨嚢胞や顎骨腫瘍等の摘出後に、機能的、審美的観点から骨欠損部位への骨移植術が行われることがある。骨移植には、腸骨等から採取した自家骨を移植する自家骨移植、同種他家の骨を移植する他家骨移植、脱タンパク処理を施した異種の骨を移植する異種骨移植、摘出病変部の骨を煮沸、放射線照射、凍結などの処理を施した骨を移植する処理骨移植がある。今回我々は顎骨嚢胞摘出後の骨欠損部位へ他家骨移植を行った2例を経験したので報告する。

なお、他家骨移植に対しては院内倫理委員会の承認を得ている。

【症例1】45歳男性。既往歴なし。L3残根に対する治療のため近歯科医院を受診し、画像検査にてL1~4根尖部に類円形透過像を認めたため、精査加療目的で当科紹介となった。生検を行い、正角化性歯原性嚢胞の診断。全身麻酔下に嚢胞摘出術、歯根端切除術を施行。骨欠損部位に他家骨海綿骨を移植した。他家骨は当院整形外科で切除された大腿骨頭を院内骨銀行で保存したものから提供を受けた。術後14か月が経過しているが、現在まで明らかな合併症は認めていない。

【症例2】37歳男性。既往歴なし。近歯科医院で下顎前歯部の骨膨隆を認めたため、精査加療目的で当科紹介となった。パノラマエックス線画像で3~T~3根尖部に類円形透過像を認めたため生検を行い、歯根嚢胞の診断。全身麻酔下に嚢胞摘出術、歯根端切除術を施行。骨欠損部に対して、他家骨海綿骨移植術を行った。現在術後7か月で、移植骨の一部露出を認めるが、感染所見はない。

【結語】自家骨移植ではドナーサイトへの侵襲が加わるため、他家骨移植術も症例によっては有用であると思われた。

下顎骨体部に広範囲に生じた小児の単嚢胞型エナメル上皮腫の1例

九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野

○岡本 侑真、上加世田 泰久、三上 友理恵、坂本 瑞樹、宗村 龍祐、森岡 政彦、筑井 徹、清島 保、森山 雅文、光安 岳志、川野 真太郎

【緒言】エナメル上皮腫は若年者に好発する歯原性良性腫瘍であるが、骨内で浸潤性に増殖することが知られている。また、本腫瘍は発育が緩慢で無症状であるため広範囲に進展しやすく、特に小児に生じた場合は、根治性のみならず顎発育を考慮した治療を行う必要がある。今回われわれは、下顎骨体部に広範囲に生じた小児のエナメル上皮腫に対して顎骨保存療法を行い、良好な経過を得た1例を経験したので報告する。

【症例および経過】症例：12歳女児。2016年X月、下顎の腫脹を主訴に当科受診した。初診時、オトガイ部から両側下顎骨体部にかけて瀰漫性の腫脹を認めた。また7₁～₁₇部の下顎骨は頬舌的に膨隆し、同部に羊皮紙様感を触知した。パノラマエックス線およびCT所見では、下顎骨体部に境界明瞭な単嚢胞性の嚢胞様透過像を認め、病変に含まれる歯にナイフカット状の歯根吸収を多数認めた。下顎骨体部に著明な頬舌の骨膨隆と皮質骨の菲薄化を認め、下方では下顎下縁に達していた。オトガイ神経の知覚異常は認められなかった。エナメル上皮腫の臨床診断のもと、同年X+2月に全身麻酔下で生検・開窓術を施行した。病理診断結果は単嚢胞型エナメル上皮腫であった。その後、病変の著明な縮小と骨新生が観察されたが、3₁～₁₃部に病変が残存したため、2018年Y月に全身麻酔下で腫瘍摘出術を行った。以後、瘢痕除去と新生骨の削除を2回施行した。2回目の摘出物の病理検査では、腫瘍細胞が瘢痕組織内に一部残存していたが、新生骨内には認められなかった。現在、2回目の摘出・搔爬後から5年4か月経過しているが、下顎骨形態は良好に保たれ、残存歯は全て電気歯髄診にて生活反応を示している。今後も継続して処置予定である。

【結語】小児のエナメル上皮腫に対して顎骨保存療法を行い、良好な経過が得られているが、術後5年以上経過して再発を認める症例報告もあり、今後も長期経過観察が必要である。

上顎前歯部に発生した側方性歯周嚢胞の1例

琉球大学病院歯科口腔外科

○奥間 星斗、徳地 秀祐、丸山 修幸、河野 俊広、中村 博幸

【緒言】

側方性歯周嚢胞は、WHO分類において歯原性ならびに非歯原性発育性嚢胞に分類される比較的稀な上皮性嚢胞である。本嚢胞は通常、下顎犬歯部から小白歯部にかけての生活歯歯根間に好発することが知られているが、上顎での発生は比較的珍しいとされている。発生機序については、歯の発生過程における歯堤上皮遺残や歯根膜上皮遺残に由来するとする説などが提唱されているが、未だ統一された見解は得られていない。今回われわれは、上顎前歯部に発生した側方性歯周嚢胞の1例を経験したので報告する。

【症例の概要】患者は70歳代の男性で、脳梗塞、腎臓癌、前立腺癌の既往歴を有していた。2022年9月、右側舌縁部の腫瘍性病変の精査加療を主訴として当科を紹介受診した。口腔内所見では、上顎前歯部に明らかな腫脹や圧痛は認められず、触診においても羊皮様感は確認されなかった。歯科的所見として、上顎右側中切歯は生活歯であったものの、電気歯髄診において閾値の上昇が認められた。画像検査においては、コンビームCTにて上顎右側側切歯根尖部を含む16×13×10mm大の類円形の嚢胞様透過像が確認され、同病変は鼻口蓋管と近接していた。

【処置および経過】

2022年10月、全身麻酔下にて舌部分切除術および右側上顎骨嚢胞摘出術を施行した。術中所見では、嚢胞壁は周囲組織との癒着は軽度で、比較的容易に一塊として摘出することが可能であった。摘出標本の病理組織学的検査により、非角化性重層扁平上皮に裏装された嚢胞性病変が確認され、側方性歯周嚢胞との確定診断を得た。術後経過は良好で、現在まで再発所見は認められていない。

【結語】

本症例は、比較的稀な上顎前歯部に発生した側方性歯周嚢胞の1例である。本嚢胞は無症状で経過することも多く、画像検査で偶発的に発見されることも少なくない。そのため、日常の歯科診療における画像検査では、本疾患の存在を念頭に置いた注意深い読影が重要である。

咀嚼筋腱・腱膜過形成症の疫学、診断、病因、治療法、展望

九州歯科大学歯学部口腔保健学科
○佐藤 毅

咀嚼筋腱・腱膜過形成症はその疾患名が決定されてから16年の歳月が流れた。本疾患は多くの口腔外科医には認知されていると思われるが、口腔外科以外の歯科領域の専門家や一般開業医に十分に知られているかどうか疑問が残る。このような現状を踏まえて、口腔外科以外の歯科領域の専門家も会員となっている口腔科学会での講演は有意義であると考え、本疾患の疫学、診断、病因、治療法、今後の展望について解説する。

咀嚼筋腱・腱膜過形成症は咀嚼筋の腱が過形成を呈し、筋の伸展が妨げられて開口制限を呈する疾患であり、幼少期から両側に発症し徐々に進行すると考えられている。疫学的調査によると、女性の罹患率は男性の約2.5倍で、小学校から中学校へ進学した同一集団の生徒を対象とした縦断的研究で1.8%が本疾患の予備群であったという報告がある。除外診断によって、顎関節症や筋突起過形成症等の類似疾患ではないことを確認する。最も重要な診断項目としては咬筋前縁の張り出しで、square mandible と MRI による strike root appearance は補助的な診断法である。治療方法は保存的治療と外科的治療があるが、保存的治療は有効ではない。外科治療を行うかどうかは、口腔領域の疾患の治療の優先度を考慮して決定する。外科治療の基本は咬筋腱膜切除術および側頭筋腱・筋突起切除術である。下顎角形成術は賛否両論があり一定の見解は得られていない。本疾患の病因はブラキシズムなどの環境的要因と遺伝的要因も両側面が考えられている。発症メカニズムはいまだ不明であるが、腱における異所性石灰化と特定分子発現の上昇あるいは低下、エストロゲンやメカニカルストレスの関与、などが挙げられている。今後の展望としては、特定分子の診断マーカーとしての有用性や、外科治療に代わる内科的治療法の検討などが考えられる。

舌の疼痛を主訴とする患者の臨床的検討

やましろ歯科口腔外科
○山城 崇裕

緒言) 器質的变化がみられない舌の疼痛を舌痛症というが、その原因や治療は確立されていない。今回舌の疼痛を主訴に来院した患者の検討を行った。

患者) 平成31年から令和5年まで舌の疼痛を主訴に来院した患者502名について検討した。男性123名、女379名で平均年齢55.48歳であった。

結果) 舌に器質的变化を認めた症例が151症例で、それぞれの疾患に対する治療を行った。舌に器質的变化がない症例351症例中、舌以外の粘膜に症状があった症例が108症例で105症例が口腔カンジダ症であった。舌にも他の粘膜にも器質的变化がない症例は176症例で、口腔カンジダ症が18症例、舌痛症が158症例であった。抗真菌薬に効果を示したが疼痛が消失しない症例でラフチジンの投与によって疼痛が消失した患者が9例、抗真菌薬で変化がない症例でラフチジンの投与で疼痛が消失した症例が3例、五苓散の投与で疼痛が改善した症例が10症例であった。

考察) 舌の疼痛がある患者のなかで、他の粘膜にも症状がある患者の多くにCandidaが関与することが考えられた。抗真菌薬の投与で舌の疼痛が軽減した患者に対してラフチジンが著効する症例もみられた。また、抗真菌薬に効果がない舌の疼痛に対して、ラフチジンや五苓散が奏効する症例がみられた。このことから、舌の疼痛の中にはCandidaの関与、TRPV1の関与、組織の浮腫の関与等複数の関連する因子があると考えられた。

小児の下顎骨に発生した筋線維腫の1例

1) 九州歯科大学 生体機能学講座 顎顔面外科学講座
2) 九州歯科大学 生体機能学講座 口腔内科学講座
○周 盈穎¹⁾、福田 晃¹⁾、高橋 理¹⁾、笹栗 正明¹⁾、吉岡 泉²⁾、土生 学¹⁾

【緒言】筋線維腫は全身の皮膚、皮下、軟部組織、骨および内臓に単発または多発で発生するまれな良性腫瘍であり、顎口腔領域に発生することはきわめてまれである。典型的には乳幼児・小児の皮膚、皮下組織に単発あるいは多発の形で発生し、単発例が多発例の約3倍の頻度である。今回われわれは、単発性に発生した小児下顎骨筋線維腫の1例を経験したので報告する。

【症例】患者は12歳の女児で右側下顎第二大白歯遠心歯肉の腫脹を主訴に近在歯科医院を受診した。同院より右側下顎歯肉腫瘍を疑われ、精査目的に当科を紹介された。右側下顎第二大白歯遠心部に12×15mm大の境界明瞭、表面平滑な弾性硬を示す腫瘤を認め、各種画像検査にて右側下顎第二大白歯遠心から下顎枝前縁部に至る境界明瞭で単房性、辺縁形態スムーズな楕円形の透過性病変を認めた。生検の結果、線維腫もしくは筋線維腫が疑われたが、確定診断には至らなかった。右下顎骨良性腫瘍の診断にて全身麻酔下に腫瘍切除術を施行した。切除物の病理組織学的所見により、筋線維腫と確定診断された。術後CTによる全身検索で他部位に腫瘍を疑う所見は認められず、術後10か月経過した現在、再発なく経過良好である。

【考察】本邦における口腔領域に発生した筋線維腫の報告例は、自験例を含めて15例あり、8例が下顎に発生し、その中で7例が顎骨発生であった。顎骨発生した7例の年齢は、15歳以下の小児が6例で、成人例が1例であった。本症例は画像所見で顎骨中心性の骨吸収像を認め、頬舌側の皮質骨の菲薄化が顕著であり、部分顎骨浸潤を疑う所見があったこと、および骨膜下に腫瘍を認めたことから顎骨発生と診断した。なお、本邦における口腔領域の報告例において、下顎骨に発生したものが最も多く、次いで舌、上顎骨の順であり、これまでの報告と一致していた。本腫瘍の再発率は18%程度とされており、注意深い経過観察が必要であると考えられる。

病棟特性別にみるケアミックス型病院看護師における口腔ケアの実態とOAGスコアとの関連性：アンケート調査による分析

医療法人社団鶴友会 鶴田病院 歯科口腔外科
○松岡 祐一郎、内間 成美、米本 寿子、澤田 直子

【目的】

当院では2019年4月の歯科口腔外科新設以降、全例スクリーニングを行い必要な入院患者に対する口腔衛生管理を実施し、感染予防およびQOL向上を図っている。本研究では、当院看護師が実施する口腔ケアの実態とその認識を明らかにし、入院患者の口腔環境の向上を目指すことを目的にアンケート調査を行った。

【対象および方法】

2024年1月と2月に、回復期病棟、一般病棟、緩和ケア病棟の看護師52名を対象にアンケート調査を実施した。また、同期間に当科が介入した入院患者の口腔環境をOAGスコアで評価し、病棟間の口腔ケア状況を統計学的に分析した。

【結果および考察】

OAGスコアの平均値は回復期病棟で15.3、一般病棟で18.0、緩和ケア病棟で16.4であり、病棟間で有意差が認められた。看護師の実施回数は回復期病棟で「1日3回」57.1%、一般病棟で「1日2回」43.8%、緩和ケア病棟で「1日1回」43.8%と、回復期病棟での介入頻度が最も高かった。OAGスコアが低い病棟ほど、看護師による介入が多いことがわかった。また、看護師の負担感は回復期病棟で「負担を感じる」57.1%、一般病棟では「あまり感じない」56.3%、緩和ケア病棟でも同様に68.8%であった。所要時間は全病棟で「5分以下」が最も多く、1回あたりのケアにかかる時間は5分程度と考えられた。さらに、92.3%の看護師が歯科との協力を希望しており、口腔ケアへの関心の高さが示された。

【結論】

口腔ケアの介入回数が多いほど、患者の口腔環境が改善される可能性が示唆された。看護師の学習意欲は高く、今後は動画および実演での勉強会を行う事で知識を高め、看護師と入院患者両者にとって負担の少ない介入方法を検討することが課題である。

癌腫内の歯牙抜去後の治癒不全のために当科を受診した

歯肉癌患者の 11 例

大分大学医学部歯科口腔外科学講座

○阿南 友紀、阿部 史佳、栗林 佳奈、前城 学、河野 辰行、河野 祥子、山田 一道、菅原 大然、河野 憲司

早期の歯肉癌は歯周炎などの炎症性疾患との鑑別が容易でないため、かかりつけ歯科医院で癌腫内の歯牙が抜去されることが少なくない。2008 年～2023 年に当科を受診した上顎および下顎歯肉癌は 185 例であり、このうち 11 例（5.9%）が前医で腫瘍内の歯牙の抜去を受けていた。この 11 例について検討した。【結果】上顎歯肉癌が 4 例、下顎歯肉癌が 7 例。男性が 9 例、女性が 2 例。当科受診時の年齢は 59～88 歳（平均 69.4 歳）であった。抜去された歯牙は前歯 1 例、小白歯 3 例、大白歯 10 例であった（重複あり）。前医での抜歯の理由は疼痛 5 例、歯肉出血 4 例、歯肉腫脹 3 例、違和感 2 例、歯牙動揺 1 例、不明 2 例であり、抜歯創の治癒不全で当科紹介となっていた。抜歯から歯肉癌診断までの期間は 6 日～4 ヶ月（中央値 1 ヶ月）であり、歯肉癌診断時の腫瘍の長径は 12～35mm であった。臨床的に 10 例は内向性発育、1 例は表在性発育であり、外向性発育のものは認めなかった。【結語】癌腫内の歯牙抜去は腫瘍播種の危険性があるため禁忌とされている。早期歯肉癌の臨床所見について一般歯科医へのさらなる情報提供が必要と考えられた。

薬剤関連顎骨壊死に対して下顎骨区域切除を行った症例における骨新生についての臨床的検討

1) 久留米大学医学部 歯科口腔医療センター

○日野 聖慧¹⁾、喜久田 翔伍¹⁾、安陪 由思¹⁾、篠崎 勝美¹⁾、中村 守厳¹⁾、楠川 仁悟¹⁾

【緒言】薬剤関連顎骨壊死に対する顎骨切除後に稀に自発的な骨新生を生じることが報告されている。骨新生には骨膜の存在が重要とされているが、他にも年齢や感染症の有無、全身状態、骨片の安定性などの要因も重要と考えられている。今回われわれは当センターで薬剤関連顎骨壊死に対して下顎区域切除術を行った症例について検討した。

【対象】2018 年 1 月から 2024 年 2 月までに当センターで薬剤関連顎骨壊死と診断され下顎骨区域切除術およびプレート再建術を施行した 16 例を対象とし、これら 16 例について臨床的特徴および骨新生について検討した。

【結果】16 例のうち 9 例に術後骨新生がみられた。9 例中、平均年齢 65.2 歳、男性 4 例、女性 5 例であり、原疾患は骨粗鬆症 2 例、悪性腫瘍 7 例であった。骨吸収抑制薬の内訳は BP4 例、Dmab5 例であった。部位別では右側 3 例、左側 4 例、正中 2 例であり、使用再建素材にはチタンプレートが 6 例、カスタムチタンプレートが 1 例に用いられ、再建なしが 1 例であった。下顎区域欠損分類の CAT 分類では、A1 例、T6 例、TT1 例、body1 例であった。また、切除距離は平均 64.5mm であった。

【結論】下顎骨区域切除後の骨新生は若年者に多いとされているが、高齢でも骨新生が生じることが明らかとなった。また、プレート再建も行わず、骨膜縫合のみを行った症例でも骨新生がみられた症例もあるため、骨新生には骨膜の連続性や創部の閉鎖性が重要と考える。同様の手術を施行しても骨新生がみられない症例もあることから、骨移植や二次再建が可能な症例や、インプラント治療を予定する症例で全身状態が許容するならば、骨新生を期待するのではなく再建治療を検討する必要があると考える。

舌癌術後に発症した唾液腺導管癌の一例

宮崎大学医学部感覚運動医学講座顎顔面口腔外科学分野

○平山 聞一, 金氏 毅, 永田 順子, 田中 文恵, 福井 丈仁, 白水 慎一郎, 坪井 裕紀, 松野 大樹, 山下 善弘

【緒言】唾液腺導管癌 (Salivary Duct Carcinoma、以下 SDC) は唾液腺に発生する悪性腫瘍のなかで、一般的に予後不良であるといわれている。また、症例数が少なく大規模な臨床試験がないため有効な治療法はいまだ確立されていない。今回われわれは、舌癌術後 27 年目に発症した SDC を経験したのでその概要を報告する。

【症例】70 代女性。初診 2~3 か月ほど前から左下顎角部の膨隆感と皮膚の色調変化を自覚していた。当科初診 5 日前に近歯科医院を受診したのちに当科紹介受診となった。初診の約 27 年前に左側舌扁平上皮癌 (T4N0M0) に対し、術前放射線化学療法 (TC 療法+RT20Gy) 後に舌半側切除、頸部郭清術、大胸筋皮弁による再建手術が施行されていた。

【治療経過】左側顎下部から耳下部に暗赤色・弾性硬の隆起性病変を認め、左側舌縁部に弾性硬の腫瘤を認めた。口腔内外の生検にて SDC の診断を得た。画像検査と併せて cT4aN0M0 と診断し、放射線化学療法にて腫瘍縮小を図り、外科療法を適応する方針とした。放射線化学療法として CCRT (シスプラチン+RT40Gy) を選択した。最終的には 40Gy の照射とシスプラチン投与 (100mg/m²) 2 コースを完遂し、PR と判断し、外科療法を提示したが患者の同意が得られなかった。現在はメインテナンスとしてのペンブロリズマブ単剤投与を継続しており、初診より 1 年生存を得られている。

【考察】SDC に対する化学療法としては抗アンドロゲン療法や HER2 療法があるが、検査の結果として適応外と判断しただけでなく、確立された治療方針は示されておらず、本症例では頭頸部癌として判断しシスプラチンを選択した。しかしながら、近年そういった治療法も注目されており、エビデンスの蓄積により分子標的治療も有効な治療になる可能性が考えられた。

【結語】手術不能の唾液腺導管癌に対して、放射線化学療法を行った症例を経験したので報告した。

Le Fort I 型骨切り術における CAD/CAM 3D-printed リポジショニングガイドを使用した上顎の位置決め精度

1) 九州歯科大学 生体機能学講座 口腔内科学分野
2) 九州歯科大学 生体機能学講座 顎顔面外科学分野
○森 雄基¹⁾、鶴島 弘基¹⁾、原口 和也²⁾、大谷 泰志¹⁾、吉賀 大午¹⁾、土生 学²⁾、吉岡 泉¹⁾

【目的】 近年、顎矯正手術で 3D シミュレーションが急速に普及している。3D シミュレーションを実際の手術に正確に反映することは重要で、上顎骨の位置決め法においてもさまざまな方法が用いられている。上顎骨の位置決め法の一つに CAD/CAM スプリントを使用したダブルスプリント法がある。しかし、この方法は可動性がある下顎を基準にするため、精度に限界がある。私たちは精度を高めるために、下顎に依存しない CAD/CAM 3D-printed リポジショニングガイドを用いている。

本研究の目的は、CAD/CAM 3D-printed リポジショニングガイドを使用した上顎骨の位置決め法（リポジショニングガイド群）の精度と、CAD/CAM スプリントを用いたダブルスプリント法（ダブルスプリント群）の精度を比較することである。

【材料と方法】

リポジショニングガイド群 13 例、ダブルスプリント群を 10 例を対象とした。シミュレーションソフトウェア (ProPlan® CMF 2.0 ソフトウェア, Materialise) を用いて術前と術後 3 か月の CT 画像を重ね合わせ、上顎骨の位置決め法の精度を評価した。基準点を上顎中切歯の midpoint、および左右の第一大臼歯の近心頬側咬頭とし、X 軸、Y 軸、Z 軸における術前計画と実際の手術の誤差を測定した。

【結果】 それぞれの基準点で、リポジショニングガイド群の誤差の絶対値の平均は 1mm 未満、ダブルスプリント群では 2mm 未満だった。特に前後方向と上下方向では、リポジショニングガイド群はダブルスプリント群よりも誤差は有意に小さかった。

【結論】 これらの結果から、3D シミュレーションで決定した上顎骨の位置を手術に正確に反映させるには、CAD/CAM 3D-printed リポジショニングガイドの方がダブルスプリント法よりも有用であると考えられた。

アルミノックス治療にて腫瘍縮小効果を得た切除不能局所進行頭頸部癌の一例

1) 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 顎顔面疾患制御学分野
2) 鹿児島大学病院 口腔外科
○後藤 雄一¹⁾、久米 健一¹⁾、中村 麻弥²⁾、西 慶太郎²⁾、石川 百子¹⁾、別府 真広¹⁾、林 瑤大¹⁾、高岡 亮太¹⁾、湯田 彩花¹⁾、土山 貴弘¹⁾、比地岡 浩志²⁾、奥井 達雄¹⁾²⁾

【目的】 頭頸部アルミノックス治療は、2023 年より口腔外科領域においても保険診療が可能となり、切除不能な局所進行頭頸部癌の新たな治療選択として広まりつつある。今回われわれは、再発を繰り返す口腔扁平上皮癌に対しアルミノックス治療を行い、若干の知見を得たので報告する。【症例】 70 歳代女性。治療 15 年前より口腔内に扁平上皮癌が多発し、計 10 回に及ぶ切除を経て、今回右側頬粘膜から上顎歯肉にかけて腫瘍増大を示し、アルミノックス治療を適応した。入院後、個室にて管理し、アキシャルックス®を投与。投与 24 時間後に手術室へ搬送し、全身麻酔導入後、気管切開を行い、腫瘍にレーザー照射した。治療後、腫瘍は融解するように消失し、同時に強い粘膜炎が 2 週間ほど継続した。疼痛は VAS スケールにて 0~3 と通常の疼痛管理でコントロール可能であった。喉頭浮腫は 3 日目がピークであった。既往として巨大な甲状腺腫があり、2 回目の気切は困難が予想され、次治療を予定し粘膜炎が改善するまで気切管理を継続する方針であった。しかし粘稠な喀痰による気道閉塞が生じ、2 回目の治療を断念し、カニューレを抜去した。治療による新たな障害はなく QOL を維持し治療後 32 日目に退院した。【考察】 アルミノックス治療において疼痛、光過敏症、周囲組織の壊死、出血、気道浮腫などが代表的かつ特徴的な有害事象となる。Congnetti らの本治療第 I/IIa 相試験では疼痛が Grade 3 以上の有害事象として最も頻度が高く、十分な対策が求められる。今回治療により十分な腫瘍縮小効果を得た。よって有害事象をコントロールし、QOL を低下させず局所制御の可能性が期待できる場合、薬物療法に優先してアルミノックス治療を行うメリットは大きいと考えられた。【結論】 今回われわれは切除不能な局所進行頭頸部癌に対しアルミノックス治療を行い、QOL を維持しつつ腫瘍の縮小を得た。

口蓋に発生した基底細胞腺腫の1例

1) 長崎大学病院 医歯薬学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野
2) 長崎大学病院 医歯薬学総合研究科 口腔病理学分野
○辻 泰一郎¹⁾、鳴瀬 智史¹⁾、森下 廣太¹⁾、大森 景介¹⁾、竹村 彩夏¹⁾、片瀬 直樹²⁾、山田 朋弘¹⁾

【緒言】

基底細胞腺腫は、基底細胞様細胞の均一な増殖からなる比較的まれな唾液腺腫瘍であり、多くが耳下腺に発生し、口蓋腺に発生するのは稀である。今回われわれは、口蓋に発生した基底細胞腺腫の一例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】

患者は 86 歳の男性。右上顎臼歯部口蓋側歯肉の腫脹を主訴に当科を紹介された。初診時、大きさ 15×15 mm 程度の表面粘膜正常で、無痛性・弾性軟の腫瘤を認めた。CT 所見では歯槽骨や口蓋骨には辺縁整な圧迫吸収像が認められた。造影 MRI 所見 (T1) では腫瘤は境界明瞭で内部不均一であり、Dynamic curve で漸増型を示した。

臨床診断を口蓋唾液腺腫瘍 (多型腺腫疑い) とし、全身麻酔下に腫瘍切除術を施行した。表層は被覆粘膜を含め、深層は骨面から骨膜下で腫瘍を分離した。切除標本の H-E 染色では、粘膜上皮下の嚢胞状に拡張した導管内に、小型の立方状細胞が索状ないし充実性に増殖している所見がみられた。免疫組織化学染色では、AE1/AE3, CK7 に陽性を示す導管上皮由来細胞と、p63, α -SMA, HHH35 に陽性を示す筋上皮、基底細胞系細胞の充実性の増殖からなり、vimentin, S100 に陽性を示す細胞、加えて二相性導管が認められた。MiB1 index は低値であった。腫瘍は主に筋上皮および基底細胞系の分化を示し、腺上皮による腺管構造を伴い、細胞外基質に混在する細胞は認められなかった。これらの所見から、基底細胞腺腫の病理組織学的診断を得た。現在、術後 8 か月経過し、再発なく経過良好である。

【結語】

本腫瘍の治療法は切除が一般的であり、完全切除されれば予後良好とされているが、基底細胞腺腫への悪性転化や多発遠隔転移の報告もあり、定期的な経過観察が必要である。

アモキシシリンは口腔癌細胞のミトコンドリア膜電位を変化させる

1) 鹿児島大学医歯学総合研究科口腔顎顔面外科学分野
2) 鹿児島大学医歯学総合研究科歯科応用薬理学分野
○高見 芳野^{1,2)}、石田 喬之¹⁾、西條 英人¹⁾、富田 和男²⁾、五十嵐 健人²⁾、佐藤 友昭²⁾

【目的】ミトコンドリアは癌の進行や治療に関わっているが、近年ではミトコンドリア誘導細胞死の一つである鉄依存性細胞死フェロトーシスが癌治療で注目されている。以前よりテトラサイクリンはミトコンドリアを介して抗癌作用を示すことが報告されており、また近年、アモキシシリン (AMPC) がミトコンドリアの細胞膜に影響を及ぼすとの報告もある。本研究では AMPC がミトコンドリア動態へ影響を与えることで口腔癌細胞に影響を及ぼすとの仮説を立て以下の実験を行った。

【材料と方法】SAS (口腔扁平上皮癌由来) および HeLa (子宮頸癌由来) と、正常細胞である VA-13 (胎児肺由来) と HPLF (歯根膜由来) に AMPC を 1, 10, 100, 1000 $\mu\text{g/ml}$ で作用させ、細胞生存率および mitochondrial reactive oxygen species (mtROS) 量を測定した。その後 AMPC に加えカナマイシン (KN)、アンピシリン (ABPC) を細胞に 10 $\mu\text{g/ml}$ ずつ作用させ、投与後 1 時間の mtROS 量をミトコンドリアスーパーオキシド検出用蛍光色素 (mitoSOX)、ミトコンドリア膜電位 (ψ_m) を JC-10、ミトコンドリア内の Fe^{2+} (mt Fe^{2+}) 量を Mito-FerroGreen、細胞質内の Fe^{2+} 量を FerroOrange で検出しコントロールと比較した。

【結果】AMPC を作用させても癌細胞の細胞生存率は変わらなかったが、癌細胞に 10 $\mu\text{g/ml}$ で AMPC 処理をすると、mtROS 量と細胞内 Fe^{2+} 量および mt Fe^{2+} 量は有意に増加し、 ψ_m は低下した。KN や ABPC 処理を行っても mtROS 量に有意な変化はなく、正常細胞ではミトコンドリアへの有意な影響はみられなかった。

【考察】一般的に細胞内で活性酸素と鉄が反応するとフェントン反応を起こしてさらに毒性の強いヒドロキシラジカルを生じ、これが細胞膜を酸化させフェロトーシスを誘導する。AMPC はフェロトーシスを誘導しなかったが、AMPC により口腔癌細胞内で活性酸素と鉄が増加し、ミトコンドリア膜電位が低下したため、フェロトーシスを起こしやすい状態になっている可能性が示唆された。今後は、抗菌薬にフェロトーシス誘導剤を併用し、アモキシシリンにより細胞死が増強されるか検討していく。

ブラッシング時の転倒により生じた小児の口腔粘膜外傷の2例

- 1) 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野
 - 2) 九州大学大学院歯学研究院 OBT 研究センター
 - 3) 九州大学大学院歯学研究院 歯学発生再生 (DDR) 研究センター
 - 4) 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 口腔顎顔面外科学分野
- 石井 優輝¹⁾、坂本 瑞樹¹⁾、三上 友理恵¹⁾、金子 直樹^{1,2)}、坂本 泰基¹⁾、戸田 有香¹⁾、古賀 理紗子¹⁾、前原 隆^{1,3)}、森山 雅文⁴⁾、川野 真太郎¹⁾

【緒言】

口腔・咽頭外傷は小児に好発し、ブラッシング時の転倒による受傷が多い。歯ブラシ外傷は、深く刺入することによる重要臓器の損傷や、毛先に付着した常在菌や食物残渣による感染に留意が必要である。今回、小児の歯ブラシ外傷を2例経験したため、文献的考察を交えて報告する。

【症例1 処置および経過】

7歳 女児。20xx年12月、歯磨き中に顔面から転倒し、歯ブラシが口腔内に刺さり、当院救命センターに搬送された。意識清明で全身所見も問題ないため当科受診。左側臼後部歯肉に刺入した歯ブラシを認めた。CT所見で左側翼突下顎隙に至る歯ブラシの刺入を認め、その周囲と傍咽頭隙に気腫を認めたが、気道狭窄は認めなかった。全身麻酔下に歯ブラシ抜去を施行した。術中、毛先周囲の組織損傷や汚染に留意し、創部を十分に洗浄後、ペンローズドレーンを留置した。術後3日目まで抗菌薬 (ABPC/SBT) を点滴投与し、同日ペンローズドレーン抜去後に退院した。退院後1週間抗菌薬 (ABPC/SBT) 内服を継続し、退院後3ヶ月、経過良好のため終診となった。

【症例2 処置および経過】

2歳 女児。20yy年10月、歯磨き中に顔面から転倒し、歯ブラシが口腔内に刺さった。母親が抜去するも、左側頬粘膜から頬脂肪体の逸脱を認め、救急要請し近医小児科を受診。抗菌薬を投与され、受傷翌日に当科受診。CT所見で異物残存はなく、頬脂肪体ヘルニアと側頭筋内側に至る気腫を認めた。同日、全身麻酔下に逸脱した頬脂肪体を切除した。左側耳下腺管の損傷はなく、創部を十分に洗浄後、ペンローズドレーンを留置した。術後9日目まで抗菌薬 (ABPC/SBT) を点滴投与し、同日退院した。退院後2週間、経過良好のため終診となった。

【結語】

今回経験した2例は良好な経過を辿ったが、歯ブラシ外傷を契機とした深部膿瘍や異常出血に関する報告もあるため、画像・血液検査による評価に加え、慎重な抜去操作、そして入院下の感染対策と経過観察が重要である。

口腔粘膜に初発した DPP-4 阻害薬関連類天疱瘡の1例

- 1) 国立病院機構熊本医療センター 歯科口腔外科
- 近藤 真佳¹⁾、谷口 広祐¹⁾、緒方 瑞穂¹⁾、村井 健太郎¹⁾、上田 夏野¹⁾、中尾 美文¹⁾、東 真有香¹⁾、中川 文雄¹⁾、森 久美子¹⁾、中島 健¹⁾

【緒言】糖尿病治療薬である DPP-4 阻害薬の重大な副作用として類天疱瘡が挙げられる。症状は全身的に生じるが、口腔粘膜に初発したという報告は極めてまれである。今回われわれは、DPP-4 阻害薬服用中に口腔粘膜に初発した類天疱瘡の1例を経験したので考察を加え、報告する。

【症例】85歳 女性、202X年1月下旬より出現した両側頬粘膜の口内炎を主訴に、近在耳鼻咽喉科医院を受診され、口腔扁平苔癬疑いで当科紹介となった。既往歴に2型糖尿病があり、アナグリプチン (DPP-4 阻害薬) とメトホルミンの合剤が処方されていた。視診で両側頬粘膜と左側軟口蓋にびらんを認め、擦過細胞診の結果は ONILM であった。口腔扁平苔癬の診断のもと、ステロイド噴霧剤と含嗽薬で対応し、一旦は改善を認めたものの、3か月後に症状の増悪と四肢の皮疹、食事摂取困難を主訴に当院救急外来を受診した。当院皮膚科で皮膚生検を行ったところ表皮下水疱性皮膚炎を認め、血液検査にて抗 BP180 抗体の陽性、抗デスマグレイン1抗体と抗デスマグレイン3抗体陰性の結果を得たため、水疱性類天疱瘡と診断の下、治療が開始された。DPP-4 阻害薬の合剤を休薬し、プレドニゾン、ミノサイクリン、ニコチン酸アミド、フェキソフェナジンの内服およびステロイド軟膏の塗布により1週間後の再診時には口腔内病変は改善し、四肢の新たな水疱形成は認めなかった。四肢の皮疹に関しては、DPP-4 阻害薬休薬後19日目で再上皮化を認めた。以上の経過から、DPP-4 阻害薬関連類天疱瘡と確定診断した。現在まで再発なく経過良好である。

【結語】今回われわれは、口腔粘膜に初発した DPP-4 阻害薬関連類天疱瘡の1例を経験したので報告した。

当科における遊離前腕皮弁採取部位への植皮について

1) 福岡歯科大学 口腔・顎顔面外科学講座 口腔外科学分野
2) 福岡歯科大学 口腔・顎顔面外科学講座 口腔腫瘍学分野
○田中 拓実¹⁾、橋本 憲一郎²⁾、佐々木 三奈²⁾、吉住 潤子²⁾、平木 昭光²⁾、池邊 哲郎¹⁾

口腔がん術後の舌や頬粘膜、口腔底等の欠損部位に用いられる皮弁のうち、遊離皮弁である前腕皮弁は薄くしなやかな皮弁であり、長い血管柄を有するため多用されている。前腕皮弁の採取部は、大腿部や腹部から全層あるいは分層植皮が行われることがあるが、植皮後の瘢痕や前腕部の皮膚色との色調の相違から審美的な問題が生じることが多い。また採皮のための術創が別部位にできてしまうことや、術後の治癒経過や処置に煩わしさが生じてしまうことがある。当科では 2001 年から前腕皮弁の血管柄を挙上する際に切開剥離する前腕上部の皮膚を用いて皮弁採取部の植皮を行っているため、その適応について検討を行った。

植皮片の採取方法は、まず採取したい皮弁のサイズを設定し、通常通り橈骨動脈・伴走静脈と橈側皮静脈とともに肘関節部まで挙上する。その後、剥離した皮弁採取部より中枢側の前腕皮膚を、皮弁の中枢側断端を基部とする三角形に全層で採取し、皮弁採取欠損部に植皮する。その後上方部は縫縮して閉鎖する。2001 年より上記方法で行っているが、今回は 2015 年 4 月から 2024 年 3 月までの症例にて検討を行った。対象症例は口腔癌 12 症例で、男性 8 例、女性 4 例、年齢は 34~76 歳で、原発部位は舌 9 例、下顎歯肉 1 例、頬粘膜 1 例、口底 1 例であった。採取した皮弁の大きさ（面積）は最大で 7.0×6.0cm で、長径 5.5~7.5cm（平均 6.7cm）、短径 3.5~6.0cm（平均 5.4cm）であった。過去に腹部から植皮を行った症例と比較して、植皮の生着は良好で、色調の違和感も少なく整容性に優れており、他に患皮部を必要としないなどの利点があり、前腕皮弁の大きさに応じて、植皮片の三角形の形態を調整すれば全ての症例において適応が可能であった。

スピーディな切開
クリアな視界



マイクロ波メス
Acrosurg.[®]

承認番号：22800BZX00211000

[製造販売業者]

日機装株式会社 メディカル事業本部

東京都渋谷区恵比寿4丁目20番3号 TEL: 03-3443-3751