

岩手医科大学歯学会第38回総会抄録

日時：平成24年12月1日（土） 午後1時より

会場：岩手医科大学歯学部第四講義室（C棟6階）

特別講演

顎関節病変の画像診断

佐野 司

東京歯科大学歯科放射線学講座

顎関節の画像診断は、顎関節症の取り扱われ方の変化により推移したといっても過言ではない。1970年代より多くの歯科医院でパノラマ装置が設置され、下顎頭を含んだ顎関節骨構成体の変化の描出、すなわち変形性関節症の診断が容易になされるようになった。しかし、顎関節に疼痛を訴える患者にパノラマ撮影が施行された際に、骨構成体に変化が見られない症例が認められた。また、それとは逆に他の目的で施行されたいわゆる顎関節症状無症状者のパノラマ画像上で下顎頭に著明な骨変化を認めることがあった。

1970年代後半に顎関節腔造影法により顎関節症の患者において関節円板の異常が高頻度に認められることが判明した。MRIは、1980年代中半から顎関節疾患の診断に広く臨床応用されるようになった。顎関節におけるMRIのもたらした福音は大きく、関節円板および円板後部組織の診断のみならず、joint effusionや下顎頭骨髄の性状の診断も可能となった。しかし、関節円板転位は、無症状者にも約30%に認められることから、その病的意義に疑問が持たれている。また、変形性関節症は顎関節痛と関連があるとされてきたが、無症状の高齢者に認められていることから、両者の関連については議論がある。

本講演では、パノラマ、CTを含めたエックス線所見、スタンダードなMR画像より得られたMRI所見、機能情報の取得を意図したMR画像より得られたMRI所見を供覧し、症状との関連の観点から顎関節症の画像診断について

私見を含めお話をさせていただいた。

一般講演

演題1. 下顎大白歯抜去後に口底部に大きな血腫を生じた1例

○樋野 雅文, 古城慎太郎, 川村 貴史,
松本 誠, 八木 正篤, 青村 知幸,
水城 春美

岩手医科大学口腔顎顔面再建学講座
口腔外科学分野

われわれは、下顎大白歯抜去後に口底部に大きな血腫を生じた1例を経験したので報告した。

症例：80歳、女性。

経過：近医にて下顎右側第二大臼歯の抜去を受けた。帰宅後、抜歯創からの出血が続いたため他院を受診した。抜歯創の圧迫止血処置を受けたが、口底部の腫脹が増大し呼吸苦を訴えたため、同院より当科を紹介受診した。CTでは右口底部に55×35×60mm大の血腫を認め、気道は狭窄し左側に偏位していたため、緊急手術を行った。

処置：全身麻酔下に電気メスで腫脹した口腔粘膜に切開を加え、顎舌骨筋まで鈍的に剥離を進めたところ、少量の凝血塊を認めた。剥離をさらに下方に進めたところ、多量の凝血塊が排出され、顎下部を圧迫して可及的に凝血塊を除去した結果、口底部の腫脹は著明に減少した。その際、顎舌骨筋部からの出血を認め、電気メスにて止血し、術後9日目で退院した。

考察：舌下動脈はオトガイ舌筋と顎舌骨筋の間を前方に向かって走行し、顎舌骨筋上部の口底を栄養している。一方、顎舌骨筋枝は、下歯槽動脈が下顎孔に入る直前に分岐し、顎舌骨筋下面に分布している。今回の出血は顎舌骨筋下面

に多く認められた事から顎舌骨筋枝の損傷によるものと思われたが推定はできなかった。

まとめ：下顎大白歯の抜歯後に口底部に大きな血腫を形成した1例を報告した。血腫形成の原因は、顎舌骨筋に位置する動脈の損傷によると考えられた。骨吸収が進んだ下顎大白歯の抜去においては、顎舌骨筋・血管の損傷の可能性を念頭において抜歯操作を行う必要がある。また、抜歯後、出血が持続し、口底部に腫脹をきたした場合は、血腫形成の可能性を考え、早めに対処することが大切である。

演題2. 高強度ガラスアイオノマーセメントの感水時における色調変化

○志賀 華絵, 岡田 伸男, 青島 久,
中村 芳章, 千葉 史子, 山本 槇子,
浅野 明子, 千田弥栄子, 熊谷 啓二,
工藤 義之, 野田 守

岩手医科大学歯学部歯科保存学講座
う蝕治療学分野

目的：ガラスアイオノマーセメントはコンボジットレジジンと並ぶ審美修復材料であるが、硬化反応時の感水により白濁を生じる。本研究では高強度ガラスアイオノマーセメントの感水時の色調変化について調査を行った。

材料・方法：内径4.0mm、高さ5.0mmの透明ゴムチューブに2種類の高強度ガラスアイオノマーセメント（Fuji IX GP Extra capsule, Fuji GP Extra:シェード A3, GC）を充填した試料片を作製した。練和開始時間から異なるタイミングで試料片に蒸留水を60秒間作用させた感水モデルを作製し、経時的な色調変化を測色計（Crystaleye Ver.1.5.0.0:OLYMPUS）にて計測した。Controlとしてバーニッシュ塗布を行った群と行わなかった群についても同様に測色を行った。

結果：感水後の色調は両者とも有意なL*値の上昇とb*値の低下を認めた。練和開始から早期に感水した場合、b*値は有意に低い値を示した。またバーニッシュ塗布の有無によってL*値、b*値に有意な差を認めた。

考察：L*の上昇とb*値の低下は、水分による硬化反応阻害によって表面構造が粗造になり、

光を乱反射しているためと考えられた。また、バーニッシュ塗布による色調変化は、バーニッシュ層の存在によりセメントの色調を正確に反映していない可能性があると考えられた。

結論：高強度ガラスアイオノマーセメントの感水時の色調変化はL*の上昇とb*値の低下によるものであり、練和開始時間から早い時期に感水した場合はより大きな変化を生じることが示された。またバーニッシュの塗布により色調が変化することから、硬化反応後は研磨を行いバーニッシュを除去する必要があると考えられた。

演題3. 当科において「ECLIPSE®」で放射線治療計画を立案した頭頸部癌症例について

○東海林 理, 泉澤 充, 佐藤 仁,
高橋 徳明, 星野 正行, 齋藤 圭輔,
小豆嶋正典, 中里 龍彦*, 有賀 久哲*

岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座
歯科放射線学分野, 岩手医科大学医学部放射線医学講座*

目的：放射線治療計画システムECLIPSE®（Varian社）は複雑な治療計画を容易に立案できる、線量計算のスピードが速いなどの利点があり、多くの施設で用いられている。本学附属病院においては2006年に導入され、多くの症例に用いられている。今回われわれは、これまでに本システムを用いて放射線治療計画を立案した頭頸部癌患者について統計的に分析した。

対象：2006年7月から2012年3月までの間に当科でECLIPSE®を用いて治療計画を立案し三次元原体照射を施行した136名の頭頸部癌患者（男性92名、女性44名、平均年齢65.1歳）を対象とした。原発部位、病理組織診断、TNM分類、照射方法、照射目的、総線量および併用化学療法について調べた。

結果：原発部位は舌が50例と最も多く、病理組織学的には扁平上皮癌が128例と多くを占めた。TNM分類では進行癌である原発巣はT3が30例（22.1%）、T4が55例（40.4%）と半数以上を占めた。照射方法は非対向2門照射が