

after long-term non-oral feeding and mechanical ventilation due to colon perforation

○小野寺 彰平*, 古屋 純一*, **,
村上 智彦*, 玉田 泰嗣*, 近藤 尚知*

岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座補綴・インプラント学分野*, 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野**

【緒言】高齢者では、入院による手術後に全身状態の廃用が生じやすい。今回、大腸穿孔後に長期禁食および人工呼吸器管理となった高齢入院患者に対して、摂食嚥下機能を適切に評価しリハビリテーションを行うことで、安全かつ円滑な経口摂取の回復に至った症例について報告する。

【症例と経過】78歳の男性。大腸穿孔により入院したが手術後の呼吸状態が安定せず、約2か月人工呼吸器管理となった。抜管後、言語聴覚士による簡易嚥下機能検査を経て（喀痰可能、RSST：5回で経口摂取訓練可能との判断）、摂食嚥下リハビリテーション目的のため当科口腔リハビリ外来依頼となった。当科初診時の検査では、RSST：4回、MWST：3点、FT：3点、安静時に湿性嘔声を認めた。口腔内の咬合接触は、前歯と左側第一小臼歯のみで義歯は不所持であった。介入6日目の嚥下内視鏡検査（VE）では、安静時の唾液咽頭貯留と不顕性誤嚥を認め、唾液誤嚥レベルとし経口摂取は困難と判断した。短期的目標は直接訓練開始、長期的目標は3食の経口摂取とし、口腔ケアと間接訓練を実施した。介入35日のVEでは、喉頭侵入や咽頭残留はあるが機会誤嚥レベルで、トロミ付き水分、全粥ペースト食は摂取可能と判断し、段階的摂食訓練を開始した。介入63日の口腔問題レベルまで回復し、少ない残存歯による窒息のリスクを考慮し、患者本人とも相談してトロミなし水分、全粥・トロミキザミ食とし、全量摂取可能な状態で転院となった。

【考察】高齢入院患者では、手術後に廃用により経口摂取が困難となりやすいが、不顕性誤嚥も多く摂食嚥下機能の正確な判断が困難な場合も多い。そのため、嚥下内視鏡検査や口腔の問題を含めた高齢者の摂食嚥下機能の評価と対応

を実施し、安全・円滑な機能回復を行うことで、高齢者の自立支援やQOL向上につながると考えられた。

8. 顎矯正手術によって閉塞性睡眠時無呼吸症候群が改善した1例

A case of obstructive sleep apnea syndrome improved by orthognathic surgery

○太田 藍理, 古城 慎太郎, 川井 忠,
宮本 郁也, 佐藤 和朗*, 泉澤 充**,
田中 良一**, 山田 浩之

岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野, 岩手医科大学口腔保健育成学講座歯科矯正学分野*, 岩手医科大学口腔顎顔面再建学講座歯科放射線学分野**

目的：睡眠時無呼吸症候群（SAS）は、睡眠中に繰り返し起こる呼吸停止といびきなどを特徴とする睡眠障害である。このうち上気道閉鎖が原因であるものは閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS）と分類され、顎顔面形態がその病態に関与することがある。今回われわれは、小顎症により気道の狭窄が認められる患者に対し、Le Fort I型骨切り術、下顎枝矢状分割術を行い、OSASの改善が認められたので報告する。
症例：患者は59歳、女性。2014年に睡眠時の呼吸障害を主訴に紹介元病院を受診した。終夜睡眠ポリソムノグラム検査（PSG）にて無呼吸低呼吸指数（AHI）22.4であり、中等度のSASと診断され、経鼻的持続陽圧呼吸療法（CPAP）を使用開始した。2016年10月にOSASに対する口腔内装置（OA）製作依頼のため、本学矯正歯科を紹介受診した。矯正歯科で顎骨の分析を行ったところ、顎変形症（下顎後退を伴う骨格性上顎前突）と、それに伴う上気道の狭窄が認められたため、顎矯正手術を目的に当科を紹介受診した。術前のPSGによるAHIは56.8であった。2018年8月、全身麻酔下にてLe Fort I型骨切り術、下顎枝矢状分割術を施行した。上顎は前歯部を4mm、臼歯部2mmの上方移動と2mmの後方移動、下顎は上前方に5mm移動させた。

結果：術前後の側面頭部X線規格写真より，上気道の前後径変化，CBCT 画像より上気道の断面積変化をみた。断面積は全部位で拡大を認めた。前後径は咽頭上部，上咽頭下部に変化はなかったが，その他の部位は全て拡大していた。また，術後6か月のPSGでAHIが4.8まで改善し，睡眠時自覚症状も解消した。CPAP治療を終了し，顔貌変化も少なく，患者としても大変満足いく結果となった。

考察：上下顎骨に付着している軟組織が顎骨移動に伴い牽引され，上咽頭から喉頭蓋レベルの全域で咽喉腔が拡張した。そのため睡眠時に気道が確保できるようになり，PSG結果と自覚症状が改善したと考えられる。

結論：顎矯正手術がOSASの改善に有効な治療法であることが示唆された。

9. 透析患者に合併した側頭膿瘍の2例

Two cases of temporal abscess in a hemodialysis patient

○東根 まりい，川井 忠，古城 慎太郎，
山谷 元気，樋野 雅文，角田 直子，
小松 祐子，小原 瑞貴，宮本 郁也，
山田 浩之

岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座
口腔外科学分野

緒言：わが国の透析患者は経年的に増加傾向にある。透析には多くの合併症があるが，骨代謝異常による骨の脆弱化，いわゆる腎性骨異栄養症（renal osteodystrophy：ROD）もその一つである。ROD患者では骨の脆弱化と細胞性免疫の低下から口腔感染をきたす場合がある。今回，透析患者に合併した骨髄炎由来の側頭膿瘍の2例を経験したので，文献的考察をふまえて報告する。

症例1：66歳，女性。糖尿病性腎症により慢性腎不全となり，透析導入されていた。2017年2月，下顎の腫脹を主訴に近在歯科を初診。下顎に残根多数あり，下顎歯計4本を抜歯。抜歯後翌日の透析終了後，右頬部の腫脹と血圧低下を認め，緊急搬送となった。右側頭部から顎下部のびまん性腫脹と抜歯窩からの排膿を認めた。炎症マーカーの著明な上昇を認め，点滴抗

生剤による消炎と局所麻酔下での切開排膿処置を行い症状は寛解した。

症例2：67歳，女性。妊娠中毒症を機に慢性腎不全となり，透析導入されていた。2019年6月，開口障害を主訴に近在歯科を受診。左顎関節症の診断で投薬処置を受けたが改善せず，7月に当科紹介となる。当科にて顎関節症を疑い投薬・開口訓練を行ったが症状改善せず，8月に左側頭部の腫脹増大と炎症マーカーの著明な上昇を認め緊急入院となった。点滴抗生剤による消炎と局所麻酔下での切開排膿処置を行い症状は寛解した。

考察：本症例では腎機能低下や低栄養等から，慢性的に免疫不全であることが炎症増悪に相加的に作用したと考えられた。パノラマやCTで歯槽硬線消失や骨梁の不明瞭化を認め，RODの所見が確認された。腎不全に伴う慢性的な骨の脆弱化から，根尖病巣の存在や抜歯を契機に顎骨に存在する慢性炎症が急性化した可能性が考えられた。

結論：今後腎不全患者の歯科受診は増える可能性がある。腎不全患者は軽度の菌性感染や粘膜損傷によりRODで脆弱化した顎骨に感染をきたしやすいため，感染リスクに配慮した口腔管理の認識が必要である。

10. 審美性歯冠修復材の牛歯エナメル質に対する摩耗例

Wear of bovine enamel against esthetic crown restoration

○齋藤 貴裕，千 和世，田中 良武，
畑中 昭彦*，菅原 志帆*，佐々木 かおり*，
齋藤 設雄*，平 雅之*，澤田 智史*，
武本 真治*

岩手医科大学歯学部3年，岩手医科大学歯学部医療工学講座*

目的：本研究では，歯冠修復物と対合歯との摩耗挙動について調べるため，CAD/CAMで製作した高強度で審美性を有する歯冠修復材と従来から用いられている審美性歯冠修復材の牛歯エナメル質に対する摩耗挙動を比較した。

方法：CAD/CAM法を応用して二ケイ酸リチ