

回 答 : 演 者

今回、我々の研究ではその様な地域による分類は行わなかったため、分かりません。今後検討してみたいと思います。

演題13 下顎臼歯部に発生した Central giant cell granuloma の1例

- 松本 修, 石沢 順子, 大津 匡志
沼口 隆二, 宮沢 正義, 横田 光正
金子 克彦, 石橋 薫, 大屋 高德
藤岡 幸雄, 鈴木 鍾美*, 佐藤 方信*
野田 三重子*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

巨細胞肉芽腫は、現在では非腫瘍性の反応性の組織増殖と考えられている。その発生由来については確定的なものではなく、組織学的にも巨細胞腫と類似している。最近、私達は右側下顎臼歯部に発生した中心性巨細胞肉芽腫の1例を経験した。

患者は19歳の女性で、昭和54年1月上旬に6|が動揺してきたため自分で抜歯した。その2日後、6|部の歯肉が腫脹し、急速に増大してきたので、昭和54年1月29日、当科を紹介され来院した。特に外傷等の既往はない。初診時の顔貌は左右非対称で、右側頬部から顎角部に瀰漫性の腫脹が認められ、骨様硬で軽度の圧痛を認めた。口腔内は67|部が外榮性に隆起し、大きさは37×32mmであった。この腫瘤の硬さは弾性軟で、表面は凹凸不正で白色の被苔で一部覆われており、その中央部には対合歯による圧痕が深くきざまれており、舌は腫瘤のため左方に圧排されていた。X線写真では、8~3|部の下顎骨体の全体に多房性の骨吸収像がみられ、下顎下縁は消失し、また54|の根尖吸収も認められた。術前の生検では中心性巨細胞肉芽腫であった。

処置はGOF全麻下で8~3|部の下顎骨連続離断ならびに右腸骨稜からの腸骨移植による即時再建術を施行した。

手術により摘出された組織塊は充実性で、やや褐色を呈し、肉芽様および線維様の組織から構成されていた。組織学的には、大きさのやや異なる多核の巨細胞が多数認められ、その周辺には卵円形ないし紡錘形の線維芽細胞、密なる線維性結合組織、小出血巣および

ヘモジドリン沈着などが混在していた。しかし、本例では膠原線維の形成に乏しく、骨梁の形成はみられなかった。

以上、術後8カ月の現在、再発はなく、また開口障害や正中線の偏位などの異常所見も認められず、経過良好なのでその概要を報告した。

質 問 : 関 山 三 郎 (第二口外)

顎骨における Giant cell granuloma の治療法は、骨腔の開窓と腫瘍の掻爬除去が良いと言われているが、19歳女性の症例で連続離断を施行された理由は何であるか。

回 答 : 大 屋 高 徳 (第一口外)

病巣部の下顎骨々体において下顎下縁の吸収消失範囲が大きく、連続離断術して骨移植を行うことが一番確実であると考えたし、術後もこの方法は良かったと考えている。

演題14 電撃傷に起因した下顎骨骨疽の一例

- 谷藤 全功, 杉 幸晴, 鈴木 尚樹
二瓶 徹, 三輪 芳雄, 渡辺 充泰
伊藤 信明, 藤岡 幸雄, 鈴木 鍾美*
守田 裕啓*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

我々は電撃傷に起因した下顎骨骨疽の稀な一例を経験したので、その概要を報告する。

症例は28歳の男性で、昭和53年12月21日に下顎前歯部の骨の露出を主訴に来院した。家族歴には特記事項はなく、既往歴では昭和53年3月にクモ膜下出血があり、現病歴では同疾患にて某病院に入院中、電気コードを咬んで感電した。約2カ月後に11|2が自然脱落し、同部の歯槽骨の露出をきたした。現症においては体格中等度で栄養状態は良好であり、顔貌は左右対称であった。口腔内所見では、11|2の欠損、及び11|2の唇側、12|12345の舌側歯槽部に灰黄白色の骨の露出がみられた。234は電気歯髓診断において non-vital で、いづれも打診痛みられず、動揺が著明であった。X線所見では、21|1234の歯槽骨に一部健康骨と分離した腐骨様像がみられた。また臨床検査成績はすべて正常範囲内であった。

臨床的に下顎骨骨疽と診断し、234を直ちに抜歯し、腐骨については、その2カ月後、完全に分離した時点で掻爬、摘出術を施行した。

摘出物の組織的所見は、線状菌を主とする多数の細菌の付着した腐骨であった。

本症例の如く低電圧による電撃傷で顎骨骨疽まで至った報告は、我々が文献を渉猟した範囲内ではみられなかったため、腐骨形成の原因として、電撃傷の他に、顎口腔領域に最も多い歯性感染等の可能性をも考慮した。その結果、患者の Anamnesis 及び前医の証言から同部脱落歯牙のウ蝕、歯周組織の炎症、その他の既往がなく、電気コードを咬み感電してから同部に急激な歯牙動揺、脱落、歯槽骨の広範な露出等の症状がでてきたことが確認された。以上のことから、本症例は感電したことにより組織の抵抗力が减弱したため、そこに容易に細菌感染をきたし、下顎骨骨疽に至ったものと考えられた。

症例は、術後8カ月の現在、経過良好である。

座長 小川 邦明

演題15 Pull-out wire を用いた上顎骨骨折の1治験例

○小野寺 満, 松本 断, 佐々木 正道
村上 修, 関山 三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座

上顎骨骨折の観血的療法に際しては、強固な固定法を必要とするが、組織内に固定源を求めた時は、治癒後にその wire 除去が必要となる。このため pull-out wire が推奨されている。我々は上顎骨骨折に本法を施行し良好な結果を得たので、その概要を報告した。

症例：19歳男性。主訴：顔面および口腔内裂創。現病歴：昭和53年10月30日午前0時20分頃、普通乗用車助手席に同乗し窓より上半身を乗り出し、木の柵に顔面をぶつけ受傷、急患にて脳外科を経て当科受診した。

現症：顔貌は左右非対称性で右眼窩上部から頰部、上下口唇に慢性の腫脹がみられ、両側眼瞼周囲に皮下出血、眼瞼結膜に強度の霽血がみられ、右眉上に裂創がみられた。また、右眼窩外側、鼻根部に圧痛が認められた。口腔内は6┐┐5口腔前庭部に裂創がみられ灰白色の下顎骨が露出し上顎左右歯肉頰移行部に圧痛が認められ、上顎歯列は一塊として動揺がみられた。咬合状態は切端咬合で上顎骨の後退があり、開口度は1横指であった。

X線所見：P-A, Waters view, Panorama などから総合すると、右側蝶形骨翼状突起基部より上顎洞の一部を通り梨状孔下部にいたる骨折線と、右側頰骨前頭縫合から下眼窩裂を通り上顎前頭縫合及び鼻骨前頭縫合にいたる骨折線を認めた。また、左側蝶形骨翼状突起基部より犬歯窩下通り梨状孔にいたる骨折線と犬歯窩より眼窩を縁内側を通り上顎前頭縫合および鼻骨前頭縫合にいたる骨折線が認められた。

臨床診断：上顎骨々体骨折（右側は Le Fort の I 型+III型、左側は I 型+II 型）および顔面・口腔内裂創。

処置および経過：入院とともに局麻下に裂創部を縫合し、受傷後11日目に GOF 全麻下に観血的整復術を施行した。固定はキャストシーネを用い、pull-out wire は頰骨部より皮下を通し約 5cm 上方の側頭部皮膚に Y シャツのボタンにて保定した。経過は良好で術後40日目に顎間固定を除去した。さらに術後60日目に局麻下に pull-out wire を用いシーネの除去を行った。咬合状態は良好に改善され、開口障害もなかった。

従来の経験では、組織内の wire を除去するのが困難であったが、Pull out wire 法を用いると、きわめて容易に確実に実施され良好な結果を得た。

質 問：小川 邦明（県立中病歯科外）

pull-out wire を用いた場合、wire の周囲に結合組織の増生があり、抜去の際、組織が引きちぎられ好ましくないという人もありますが、先生の症例ではそのようなことはありませんでしたか。

回 答：演 者

今回の症例においては、そのようなことはありませんでした。

演題16 下顎乳白歯断髄後、後続永久歯胚へ影響をおよぼしたと思われる1症例

○菅原 達郎

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

乳歯の根尖部の炎症が、後続永久歯の形成および萌出に影響を与えることは、すでに良く知られている。しかし、乳歯の歯髓切断処置が後続永久歯におよぼす影響については、あまり知られておらず特に、濾胞性歯嚢胞を生じた症例は、極めて少ない。

今回、8歳6か月男子において、乳歯歯髓切断後5年間なら異常もなく経過し、予後良好と思われてい