

科学的研究を行っており、すでに、その一部を本歯学会の第2、第3回の総会において報告してきた。

今回は、本症患者の顎顔面頭蓋の形態的变化について、頭部X線規格写真と口腔模型を用い、3年間の経過について報告した。

患者数は、昭和51年、53名、53年は48名で、このうち累年の調査ができた患者は33名（男子29名、女子4名）であった。

側貌位頭部X線規格写真の計測結果から、歴齢15～16歳頃までは、顎顔面頭蓋の成長発育は正常人と同じ傾向にあり、とくに、下顎は前下方に発育するが、上下前歯軸は、唇傾斜する傾向が明らかであった。これに対して、顎発育の旺盛な時期を過ぎたと考えられる、16～17歳位から、20歳位までの患者では、下顎が後下方に回転し、上顎の下方への移動と、下顎前歯の舌側傾斜が強く認められた。また、被蓋関係は、Overbiteの減少、及び、Overjetの増悪する傾向が著明であった。それ以後の高年令の患者(20歳～40歳)では、3年間の形態的变化はほとんど認められなかった。これら側貌位頭部X線規格写真上で明らかとなった顎顔面の形態的变化は、すでに報告した特徴的变化を、さらに明確にするものであった。

次に、正貌位頭部X線規格写真の検索から、15～16歳までは、顎、顔面頭蓋の幅は増大しており、とくに、顎基底幅径の増加が、歯列弓幅径よりも大であった。一方、16～17歳以後、19～20歳位までに、変化のする患者群では、顔面幅には変化が認められなかったが、歯列弓幅径の増加が明らかであった。

口腔模型については歯列長径、幅径についての分析から、若年者及び、16～17歳以後の患者は、ともに歯列弓幅径の増大が認められたが、後者においては、後方歯群、とくに第1大白歯間幅径の増大と、歯列弓長径の短縮が、極めて特徴的であった。また、第1大白歯部の横断面の比較から、歯列弓幅径の増大は臼歯の頰側への傾斜によることが明らかに認められた。

このような顎、顔面頭蓋の骨格系に表われる特徴は先の総会においてすでに述べてきたように、顔面周囲の筋機能の低下と関連づけて解析されなければならないと考える。さらに、障害の程度と形態的变化の特徴については、さらに数年間の追跡調査を必要とするものと思われ、現時点では確定的な表現は行なえない。

演題12 顎骨中心性 Myxofibroma の1症例

○横田 光正, 伊藤 信明, 近江 啓一,

工藤 啓吾, 藤岡 幸雄, 鈴木 鍾美*

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*

最近、私達は下顎骨に発生した比較的稀な顎骨中心性 Myxofibroma の1例を経験したので報告する。

患者は24才女性で、右側下顎臼歯部の腫脹を主訴した昭和52年3月3日当科に受診した。現病歴では、1年前より、 \overline{M} 部歯肉が腫脹、消退をくり返し、某歯科医にて、 $\overline{6}$ 根管治療と切開排膿をくり返し行っているうちに \overline{M} 部の骨吸収を指摘され紹介来院した。口腔外所見では、右側下顎角部に軽度の瀰漫性腫脹を認めた。口腔内所見では \overline{M} 部頰側歯肉から歯肉頰移行部にかけて、境界明瞭な硬結を触れ、軽度の圧痛を認めた。

$\overline{6}$ 近心部歯肉に切開の跡があり、同部にゾンデが1 cm 挿入可能で、弾性軟、軽度の滲出液の排出が見られた。舌側歯肉に膨隆はなく、圧痛が認められ、Vitaltest では $\overline{6}$ を除き $\overline{7543}$ は生活歯であった。初診時のX線所見では、 $\overline{6-3}$ 部に明らかではないが、樹枝状陰影が認められ、 $\overline{65}$ 根尖の吸収があり、下顎神経・血管束は下方に圧排されていた。Biopsy では Myxofibroma と診断された。手術は、GOF全麻下に下顎骨下縁と下顎神経、血管束を保存して $\overline{543}$ を含んで健康組織と共に腫瘍を一塊として摘出した。

病理組織所見では、下顎骨は著しく吸収され、腫瘍は線維組織層で被包され、中心部には粘液組織が認められ、且つ線維組織の間に粘液組織が充満していた。アルシャンブルーおよびトルイジンブルー染色では、粘液様基質中に紡錘状線維細胞が疎に配列していた。全標本を通じ歯原性上皮由来細胞は存在しなかった。1年半後の現在、右下口唇部とオトガイ部に軽度の麻痺を残しているが、義歯も装着され、咬合状態も良好で、且つ再発もなく経過している。

演題13 外傷による頰部膿瘍の1例

○及川 桂, 島田 隆夫, 越前 和俊,
関山 三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座

今回われわれは、口腔内刺創により左側頰部膿瘍を形成し、全身麻酔下にて口腔内より膿瘍切開を施行した1例を経験したのでその概要を報告した。

症例は1歳6カ月の女児で、初診は昭和53年4月17日。主訴は左側頬部腫脹。家族歴、既往歴に特記事項はない。現病歴は昭和53年4月9日、マジックペンを口腔内に入れたまま高さ約50cmの椅子より落下受傷し、口腔内より少量の出血を認めるも放置していた。それ以後はほとんど食物を摂取しないため、同12日某診療所を受診し投薬を受けたが左側頬部の腫脹が増大してきたため紹介来院した。

現症：体格中等度，栄養可，やや不機嫌。顔貌所見は，左側耳下腺咬筋・頬部を中心とし，上方は眼窩下部，下方は顎下部におよぶ小児手拳大瀰慢性腫脹が認められ硬結を触知した。口腔内所見は，左側耳下腺乳頭部を中心とする頬粘膜に瀰慢性腫脹があり，耳下腺乳頭部頬粘膜に約1×2cmの白色被苔で被われた部分が認められ，硬結が触知された。

初診時検査所見：白血球数の増加，核の左方移動，

血沈の亢進が認められた。

処置および経過：体温は38.5℃で軽度の脱水状態を呈していたため即日入院し，補液，抗生剤の投与を開始した。しかしながら第2病日には顔面部の腫脹および硬結がさらに増大し，左側眼裂は閉鎖し全身的にも衰弱してきたため，深部における膿瘍増大と考え全麻下で膿瘍切開を行なった。口腔外顎角部耳下腺下縁相当部より内上方に向けて試験穿刺すると約2cmの深さの部位より，黄白色で血液の混在する粘稠性な膿汁が約3ml吸引された。試験穿刺針を留置し指標として口腔内小穿孔部に切開を加え，ペアンにて鈍的に剝離を進め膿汁の貯溜部位に到達し，ペンローズドレーンを挿入し縫合固定した。翌日より炎症症状は急速に軽快し，第18病日には患部に軽度の硬結が認められたが，6ヵ月後の現在では口腔内切開部に軽度な白色瘻痕を呈するのみで，硬結などは触知されなかった。

次号誌第4巻2号について

投稿締切 昭和54年5月15日

発行予定日 昭和54年7月15日

本誌57頁の投稿の手引きに従って会員の方々のご投稿をお待ちします所定の原稿用紙は学会事務局歯学部A棟4階歯学部長室副室に備えてありますお申出下さい。

岩手医科大学歯学会編集委員会