

の年代において、男性の方が女性より歯数が多かった。1983年では40歳代より歯数が急激に減少しており、1992年では50歳代より歯数が減少していた。10年間の80歳以上の患者306名(90歳以上17名を含む)の歯数状態は、無歯顎:136例(44.4%)、1~4歯:55例、5~9歯39例、10~14歯28例、15~19歯:20例、20歯以上:28例(9.1%)であった。20歯以上有した28例の内、男性22例(12.4%)、女性6例(4.7%)であった。上下顎別歯数では、下顎の方が上顎より多かった。

演題3. 両側舌側縁部の異時性多発癌の1例

○大内 治, 小原 敏博, 八木 正篤
 福田 喜安, 横田 光正, 大屋 高德
 工藤 啓吾, 佐藤 方信*, 中里 滋樹**

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*,
 岩手県立中央病院歯科口腔外科**

悪性腫瘍に対する治療効果の向上により重複癌あるいは多発癌は増加傾向にある。われわれは1975年から1990年までの過去16年間に口腔多発癌の6例を経験し報告してきた。最近さらに両側舌側縁部に異時性に出現した多発癌の1例を経験したので追加報告した。

症例は46歳の男性で、右側舌側縁部の高分化扁平上皮癌(一次癌:T2N0M0)で、術前化学療法としてPeplomycin計100mgおよびMitomycin C計20mgの静注を、また術前放射線療法としてEBの腔内照射を計20Gy行ったのち、全身麻酔下にて舌部分切除および中間層植皮を施行した。一次治療より2年1か月後に右側頸部に後発転移が認められ、右側全頸部郭清術を追加した。一次治療から9年9か月目の1992年9月頃より「7」の舌側縁部に、5×3mmのびらん形成性病変が認められた。しかしながら、臨床的に悪性所見に乏しかったため、「8」の歯冠形態修正および経口ビタミン剤の投与にて経過観察をしたところ、一時は縮小傾向を示したものの、消失には至らなかった。そこで悪性腫瘍を疑い、1993年2月24日局所麻酔下に切除生検を施行したところ、高分化扁平上皮癌(二次癌:T1N0M0)であった。術後3か月後の現在、外来にて経過観察中である。本症例はMoertelの重複癌の分類ではI-Aに属し、一次癌から二次癌診断までの期間は10年2か月であった。また、二次病巣が一次病巣と対称

的部位に発生したことより初診時および経過観察時には一次病巣だけでなく、口腔全体を十分に観察する必要がある。また、10年2か月後に発現した二次癌は硬結を伴わないびらん形成性病変として発現した。当初は歯牙鋭縁による慢性的機械的刺激による褥創が疑われた。したがって、このような病変は二次癌の可能性が高いので、刺激因子の除去のみでなく、早期生検の重要性が痛感させられた。

演題4. 局所的にみられた高度歯槽骨吸収例について

○高谷 直伸, 石丸 貴一, 梁川 輝行
 熊谷 敦史, 菅原 教修, 松丸健三郎
 上野 和之

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

日常の臨床で、深い歯周ポケットがごく狭い範囲に見られる例や、X線的には高度の歯槽骨吸収があってもポケットが明らかではない例に遭遇することが時にある。今回、男性6例、女性9例の計15歯部(40~67歳)で、このように診査時での病変の診断が難しかった症例を体験したので報告する。病変の確定診断は、通常の歯周診査に加え、外科処置時の肉眼所見や症例によっては抜去歯の形態などを参考にしながら行ない、原因に結び付くような要因が存在するの否かについて検索した。その結果、主訴では歯肉の腫脹が7例、咬合痛が4例、歯肉部の小腫瘍が2例、歯肉の不快感と歯の動揺が各1例であった。また15歯中4歯は生活歯であり、ポケットは弁剥離時に確認をした1例を除き、通常の診査で局所的に5~10mmを示していた。臨床診査や治療過程で15歯部中失活歯の11歯部には何れも歯根破折が確認され、破折面に沿って深いポケットや高度の骨吸収が見られた。生活歯の4歯部では下顎前歯2歯部には裂開、1歯部には歯根面溝また残りの1歯部には舌側隅角部に下部歯槽骨欠損と連絡する細く狭い交通路が認められた。

今回の検索から、通常の診査からは病因が明らかでない症例の多くは40歳以降の中高齢層の人に生じており、7割強が歯根破折であったこと、及びそのほかは解剖学的に頰側歯槽骨が薄く裂開が生じやすい下顎前歯部であることなどが判明した。これらのことから、支台築造を伴う失活歯の修復時には細心の注意が必要であるとともに、診査時には歯槽骨裂開、根面溝やエナメル突起など歯周組織や歯の解剖学的形態、顎骨と歯槽突起の形態的関連などを踏まえた検索が必