

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ポ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
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