

慮して手術時間の短い金属プレートによる再建法も選択される。一方で、金属プレートによる再建ではプレートの露出や破折といった併発症を経験することがある。

症例：患者は78歳の男性で、2016年12月に下顎骨肉癌に対して下顎区域切除術と金属プレート再建術を施行した。9か月後にプレートの一部が皮膚から露出した。保存的に治療していたが、次第にその範囲が拡大した。プレートの露出に伴う審美障害が、患者の生活の質を低下させてきたので再手術を検討した。骨移植を伴う長時間の再建術に対しては、患者の同意が得られなかった。また、プレート除去では下顎の内側偏位による咬合不全が必発し、単純なプレート入れ替えでは再露出が懸念された。そこで、コンピュータシミュレーションを用いて露出の危険性や審美障害を低減できるように配慮したプレートを準備する手術を提案したところ患者の同意を得ることができた。CTから得られた軟組織と硬組織の情報を重ね合わせ、皮膚より内側に緩やかな曲線を有することを条件にプレートを設計し、下顎骨の3次元モデルを用いて顎骨再建用チタンプレートをプレバンディングした。また、手術中にプレートの設置位置を再現できるようにプレートガイドを作製した。2021年1月に全身麻酔下にカスタムメイド・プレートへの入れ替え手術を施行した。再手術から1年半経過するがプレートの露出や破折は認められない。

考察：本症例ではCTから得られた軟組織と硬組織の情報を重ね合わせることで、皮膚の内側に確実に設置できるプレートを設計することができた。この設計がプレートの再露出や破折のリスクの低減に有用であったと考えられた。

結語：コンピュータシミュレーションにより設計した金属プレートを用いることで術後併発症を克服した症例を経験したので報告した。

2. 広範囲顎骨支持型装置により機能再建した口底癌の1例

A case of oral floor carcinoma functionally reconstructed by bone anchored device for wide edentulous area

○武田 啓, 星名 秀行, 大橋 祐生*

青森県立中央病院歯科口腔外科, 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] 今回、われわれは口底癌の手術後、広範囲顎骨支持型装置により機能再建し良好な結果を得た1例を経験したので報告する。[症例] 患者：72歳、男性。初診：2020年9月。右側口底部の腫脹と接触痛を主訴に当科を紹介受診した。現症：全身所見：身長167cm、体重57.4Kg。口腔内所見：口底正中部を中心に発赤を伴う30×25mm大の腫瘤を認め、触診にて硬結を触知した。画像所見：明らかな異常像は認められなかった。PET-CT所見：口底正中部にSUVmax5.28の異常集積を認めたが、他臓器に異常集積は認めなかった。診断：口底扁平上皮癌、T2N0M0、Stage II。

[経過] 2020年10月、舌・口底、下顎骨辺縁切除術および下腹部から全層皮膚移植術を施行した。術後、補助化学療法の適応なく経過した。2021年3月、総義歯の製作を行うも義歯不安定を認め、機能回復が困難であった。広範囲顎骨支持型装置による機能再建を計画し、同年8月、広範囲顎骨支持型装置（Straumann社インプラント体Φ4.1×10mm1本、Φ4.1×8mm2本）の埋入術を施行した。同年12月、2次手術（ロケーターアバットメント締結）を行い、同年2月、IODを装着し、義歯の強固な安定が得られた。2022年4月、予知性を考慮し、口蓋歯肉移植術および口腔前庭拡張術を施行した。咀嚼機能評価：主観的評価として山本式総義歯性能判定表では機能再建前で咬度3に対し、IOD装着後では咬度6となり良好に機能回復された。客観的評価としてグミテストによる咀嚼能率検査ではグルコース溶出量は125から159(mg/dL)と有意に機能回復された。[結語] 口底癌の術後症例に対し広範囲顎骨支持型

装置を適用した。本症例ではロケーターアパットメントを用いたIODを選択することにより良好な維持力が得られ、原発巣の経過観察を行う上でも有効な治療法であった。

3. 歯科用コーンビームCTを用いた埋伏下顎第三大臼歯歯根の観察

Evaluation of the impacted mandibular third molars' root using dental cone beam CT

○池田 裕之介, 小川 淳, 泉澤 充*, 高橋 徳明*, 矢菅 絵里加, 古城 慎太郎, 川井 忠, 宮本 郁也, 藤村 朗**, 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, 岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座歯科放射線学分野*, 岩手医科大学歯学部口腔医学講座歯科医学教育学分野**

目的: 安全な抜歯の一助とするために, 歯科用コーンビームCT (CBCT) を用いて埋伏下顎第三大臼歯の歯根形態を検索した。

材料と方法: 209名323歯のCBCTで歯根形態を評価後, 同一歯のパノラマX線画像(パノラマ)を読影し, モダリティ間における診断の一致率を算出した。

結果: CBCTでは, 歯根数は2根が73.4%と多く, 次いで単根が13.6%, 3根が3.4%の頻度でみられた。また, 槌状根の頻度は7.4%, 槌状根と過剰根の随伴が2.2%, 90度以上の歯根湾曲が3.4%の頻度で検出された。CBCTとパノラマにおける診断の一致率は, 単根が93.2%, 2根が89.3%と高かったが, 3根と歯根湾曲の一致率はそれぞれ9.1%と18.2%, パノラマでは槌状根と過剰根は診断出来なかった。

結論: 本研究により埋伏下顎第三大臼歯の歯根形態に関する詳細な知見が得られた。

4. 顎骨の保存的治療が奏功した小児下顎エナメル上皮腫の1例

A case of the childhood mandibular ameloblastoma that the conservative treatment of the jawbone succeeded

○石川 雄大, 川井 忠, 角田 直子, 小松 祐子, 小幡 健吾, 橋口 大輔*, 泉澤 充**, 武田 泰典***, 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, 岩手医科大学歯学部口腔保健育成学講座小児歯科学分野・障害者歯科学分野*, 岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座放射線学分野**, 岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座臨床病理学分野***

緒言: エナメル上皮腫は歯牙腫に次いで多い歯原性腫瘍で, 発育は緩慢, 自覚症状に乏しいことから広範囲に進展することが多いとされている。われわれは, 顎骨の保存的治療が奏功した小児下顎エナメル上皮腫の1例を経験したので報告する。症例概要: 患者は9歳の女児, 左側下顎の著明な腫脹と開口障害を主訴に当科を受診した。既往歴は, 特記事項なく, 体温37.3℃。口腔外所見は, 開口量は15mm, 左右非対称, 知覚鈍麻症状なし, 左頬部の腫脹, 発赤, 圧痛を認め, 口腔内所見でも, 左側下顎臼歯部に発赤, 腫脹, 圧痛が見られた。血液検査所見では, WBC, CRP, NEUTのそれぞれ高値を示しており急性炎症の所見だった。

経過: 初診日, 入院時にセフメタゾール 0.5g/dayを静脈内投与により消炎しつつ画像評価を行ったところ, 単胞性の腫瘍性病変を認めた。入院5日目で消炎を確認し, 生検と同時に開窓術を施行した。病理組織学的に単嚢胞型(内腔型)エナメル上皮腫の診断を得た。約1年が経過し, 病変の縮小と下顎管との距離が確認されたため, 全身麻酔下で顎骨腫瘍切除術を実施した。下顎左側第一, 第二大臼歯は治療の過程で保存できなかったが, その後, 下顎左側第一, 第二小臼歯の萌出は進み, 現在, 口腔育成は小児歯科に介入してもらい, 当科でも経過観察を継続している。腫瘍切除後1年9か月が経過し