

演題 5. Reconstruction CT (Denta scan) が有用であった内骨症の 1 例

○向井田 克, 青村 知幸, 石川 義人
大屋 高德, 工藤 啓吾

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

顎骨内に発症する内骨症は X 線検査により偶然に発見されることが多く, 成熟した骨の増殖からなる病変であるが, 一般に症状はなく, 治療の対象となることは少ない。

今回我々は疼痛を有した内骨症で, 治療を要した 1 例を経験したので報告した。

症例は 23 歳女性で平成 4 年頃より右側下顎第一大臼歯部に自発痛と咬合痛が生じたため, 平成 6 年某大病院口腔外科にて外科的処置を受けたが症状は軽快しなかった。その後, 某歯科医院にて経過観察をしていたが症状の変化なく, 平成 7 年 5 月 11 日に当科を紹介され受診した。口腔内所見は右側下顎臼歯部は生活歯であり軽度の打診痛を認めた。X 線所見が右側下顎第一大臼歯遠心根の根尖部に下顎管と接した直径約 6 mm の類円形の不透過像を, また CT ではこれが舌側皮質骨に接し, 下顎管を圧排した像を認めた。平成 7 年 9 月 5 日, 全身麻酔下で摘出手術を施行した。右側下顎第一大臼歯根尖部の頰側の皮質骨を一時的に除去し右側下顎第一大臼歯遠心根根尖部に舌側皮質骨と連続し下顎管に接して存在した境界明瞭な直径約 6 mm の白色, 骨様の腫瘤を認め, 一塊として摘出した。病理組織学的診断は内骨症であった。術後約 33 ケ月経過した現在, 自発痛や咬合痛などの症状は消退し経過は良好である。

内骨症は無症状であれば治療の対象にはならないが, 本症例のように疼痛等の症状を有する症例に対しては, 同病変を摘出することにより症状を消退させることが可能であった。

下顎骨内の病変を摘出する際, 頰舌的位置を確認する事が重要であるが, 咬合法 X 線写真では歯牙と病巣部が重なりあい診断が困難なことが多い。今回使用した Denta scan を用いた reconstruction CT 画像は頰舌的また上下的位置さらに下顎管との関係の把握に有用であった。

演題 6. 白色海綿状母斑の一例

○橋本 圭, 沼倉 興, 星 秀樹
杉山 芳樹, 関山 三郎, 佐藤 泰生*
佐藤 方信*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座, 口腔病理学講座*

今回われわれは, 白色海綿状母斑の一例を経験したので, その概要を報告した。

(症例) 患者: 36 歳, 女性。初診: 平成 9 年 9 月 6 日。主訴: 口腔内の白斑。既往歴: 0 歳時に脳性小児麻痺。現病歴: 平成 9 年 5 月頃より両側頰粘膜の白斑に気づくも, 症状がないため放置していた。同年 8 月 18 日に某歯科医院での定期検診受診時に頰粘膜の白斑を指摘され, 約 2 週間の経過観察を行うも変化を認めないため, 精査目的に同医院より紹介され当科を受診した。家族歴: 母親の口腔内に白斑を認めた。現症: 体格中等度で全身状態は良好。口腔外所見: 顔色正常, 顔貌は左右対称。顎下リンパ節所見は, 左右ともに大豆大 1 個, 可動性で圧痛は認めなかった。口腔内所見: 両側頰粘膜及び舌下面に白色で表面不整のしわを認め, 触診では海綿様の堅さを呈していた。病変部に自発痛はなく, ピンセット等で偽膜状に剝離可能であるも, 出血や疼痛などの不快症状は認めなかった。白斑は左右対称に発生しており, 表面の性状も同様の症状を呈していた。血液検査および尿検査において異常値は特に認めなかった。初診時臨床診断: 天疱瘡の疑い。処置および経過: 平成 9 年 9 月 9 日に生検施行し上皮過形成の病理診断を得た。平成 9 年 9 月 24 日よりビタミン A 製剤の内服を開始し, 約 1 か月間の経過観察を行ったが, 白斑の消失は認めなかったため内服を中止した。平成 9 年 11 月 13 日に再度生検施行し, 白色海綿状母斑の病理組織診断を得た。病理組織所見において, 空胞化した棘細胞の厚い層により特徴的なアkantosis を示し, またケラトヒアリン顆粒層は不明瞭あるいは, ほとんど認められなかった。密な核を持ち, 表層へ向かって扁平化を示さない著しく厚い錯角化層が認められた。表面は凹凸不整で, 粘膜固有層に顕著な変化はみられなかった。また, 有棘層細胞の核の周囲には好酸性の集積があり, また染色性に乏しい細胞質内には, 多数の空胞化が認められた。