

回 答 : 演 者

今回、我々の研究ではその様な地域による分類は行わなかったため、分かりません。今後検討してみたいと思います。

### 演題13 下顎臼歯部に発生した Central giant cell granuloma の1例

- 松本 修, 石沢 順子, 大津 匡志  
沼口 隆二, 宮沢 正義, 横田 光正  
金子 克彦, 石橋 薫, 大屋 高德  
藤岡 幸雄, 鈴木 鍾美\*, 佐藤 方信\*  
野田 三重子\*

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\*

巨細胞肉芽腫は、現在では非腫瘍性の反応性の組織増殖と考えられている。その発生由来については確定的なものではなく、組織学的にも巨細胞腫と類似している。最近、私達は右側下顎臼歯部に発生した中心性巨細胞肉芽腫の1例を経験した。

患者は19歳の女性で、昭和54年1月上旬に6|が動揺してきたため自分で抜歯した。その2日後、6|部の歯肉が腫脹し、急速に増大してきたので、昭和54年1月29日、当科を紹介され来院した。特に外傷等の既往はない。初診時の顔貌は左右非対称で、右側頬部から顎角部に瀰漫性の腫脹が認められ、骨様硬で軽度の圧痛を認めた。口腔内は67|部が外榮性に隆起し、大きさは37×32mmであった。この腫瘤の硬さは弾性軟で、表面は凹凸不正で白色の被苔で一部覆われており、その中央部には対合歯による圧痕が深くきざまれており、舌は腫瘤のため左方に圧排されていた。X線写真では、8~3|部の下顎骨体の全体に多房性の骨吸収像がみられ、下顎下縁は消失し、また54|の根尖吸収も認められた。術前の生検では中心性巨細胞肉芽腫であった。

処置はGOF全麻下で8~3|部の下顎骨連続離断ならびに右腸骨稜からの腸骨移植による即時再建術を施行した。

手術により摘出された組織塊は充実性で、やや褐色を呈し、肉芽様および線維様の組織から構成されていた。組織学的には、大きさのやや異なる多核の巨細胞が多数認められ、その周辺には卵円形ないし紡錘形の線維芽細胞、密なる線維性結合組織、小出血巣および

ヘモジドリン沈着などが混在していた。しかし、本例では膠原線維の形成に乏しく、骨梁の形成はみられなかった。

以上、術後8カ月の現在、再発はなく、また開口障害や正中線の偏位などの異常所見も認められず、経過良好なのでその概要を報告した。

質 問 : 関 山 三 郎 (第二口外)

顎骨における Giant cell granuloma の治療法は、骨腔の開窓と腫瘍の掻爬除去が良いと言われているが、19歳女性の症例で連続離断を施行された理由は何であるか。

回 答 : 大 屋 高 徳 (第一口外)

病巣部の下顎骨々体において下顎下縁の吸収消失範囲が大きく、連続離断術して骨移植を行うことが一番確実であると考えたし、術後もこの方法は良かったと考えている。

### 演題14 電撃傷に起因した下顎骨骨疽の一例

- 谷藤 全功, 杉 幸晴, 鈴木 尚樹  
二瓶 徹, 三輪 芳雄, 渡辺 充泰  
伊藤 信明, 藤岡 幸雄, 鈴木 鍾美\*  
守田 裕啓\*

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\*

我々は電撃傷に起因した下顎骨骨疽の稀な一例を経験したので、その概要を報告する。

症例は28歳の男性で、昭和53年12月21日に下顎前歯部の骨の露出を主訴に来院した。家族歴には特記事項はなく、既往歴では昭和53年3月にクモ膜下出血があり、現病歴では同疾患にて某病院に入院中、電気コードを咬んで感電した。約2カ月後に11|2が自然脱落し、同部の歯槽骨の露出をきたした。現症においては体格中等度で栄養状態は良好であり、顔貌は左右対称であった。口腔内所見では、11|2の欠損、及び11|2の唇側、12|12345の舌側歯槽部に灰黄白色の骨の露出がみられた。234は電気歯髓診断において non-vital で、いづれも打診痛みられず、動揺が著明であった。X線所見では、21|1234の歯槽骨に一部健康骨と分離した腐骨様像がみられた。また臨床検査成績はすべて正常範囲内であった。

臨床的に下顎骨骨疽と診断し、234を直ちに抜歯し、腐骨については、その2カ月後、完全に分離した時点で掻爬、摘出術を施行した。