

岩手医科大学歯学会第4回例会抄録

日時：昭和52年6月25日（土） 午後1時30分～5時10分

場所：岩手県歯科医師会館3階ホール

演題1. 鼻歯槽嚢胞の1例

○越前 和俊, 大淵 義孝, 小島 誠
水野 明夫, 関山 三郎, 鈴木 鍾美*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第2講座

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

今回われわれは、左側鼻歯槽嚢胞の1症例を経験したので、その概要を報告した。

症例：47歳，女性。初診：昭和51年10月5日。主訴：左側鼻翼下部の腫瘍が気になる。現病歴：約5～6年前，左側鼻翼下部に圧痛を伴う腫脹が発生し某耳鼻科受診，口腔内より黄色粘稠性内容を吸引した。その後症状は消退したが，約1年前より同様の症状が発生したため同耳鼻科受診し歯牙原因を疑われたため来科した。現症：顔貌所見では左側鼻前庭外側より底部にかけ，後方は鼻限を越えて下鼻道に至る，いわゆる Gerber 隆起が認められた。口腔内所見では|23|相当歯肉唇移行部より鼻翼直下にかけて小指頭大の半球状の腫瘍を認め，やや暗赤色を呈していた。歯牙所見では，|234|は欠損し|156|を支台とする Bridge が装着されており，残存歯，歯牙欠損部には異常はみられなかった。口腔内より試験穿刺を行ない，約1mlの黄色半透明な粘稠性内容物が吸引されたが，コレステリン結晶は認められなかった。76%ウログラフィンによるX線造影写真では，梨状口左側下縁部上前方に16×15×11mmのひょうたん形の境界明瞭な造影像がみられ，歯牙との関連はなく，軟組織内に生じた嚢胞性疾患と考えられた。臨床診断：左側鼻歯槽嚢胞。処置及び経過：翌52年2月15日，2%リドカイン浸潤麻酔下に，口腔内より嚢胞摘出手術を施行した。嚢胞は鼻翼から鼻前庭直下において周囲組織と癒着が強固にみられた。摘出物は13×10×9mm 卵円形，暗赤色を呈していた。術後4カ月現在，経過良好である。病理組織所見：嚢胞壁内面は呼吸上皮や重層扁平上皮により被覆され，重層扁平上皮の一部には粘液変性をみる細胞群がみられた。上皮下は，粗な結合組織からな

り，一部には密な膠原線維ないし硝子化をみるところもあった。以上より臨床所見をも合わせ形態的に鼻歯槽嚢胞と診断した。

演題2. 口腔外科領域における凍結療法

—第1報— 貯留嚢胞に対して

○藤森 俊介, 千葉 清, 本間 隆義
工藤 啓吾, 藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第1講座

我々は，粘液嚢胞に対し，Spemby TCC-10凍結装置を用いて凍結療法を行った。6症例について行い，2例は下口唇部の粘液貯留嚢胞，4例は舌下部のガマ腫であった。これらの症例につき凍結時間60～90秒で1回ないし数回反覆凍結を行った。2例の粘液貯留嚢胞は臨床的に嚢胞被覆粘膜が厚く，深在性の為，十分な凍結効果を得ることができず，1例については摘出，もう1例については再凍結によって嚢胞は消失した。4例のガマ腫については，3例は臨床的に浅在性であり，凍結後3週間後には消失した。あと1例については臨床的に深在性であり，凍結療法施行後に唾液瘻が認められ，嚢胞は1時縮小したが，再発した為，前処置として嚢胞内容物を前もって吸引し，再凍結療法を行った。現在経過は良好で，再々発の徴候は認められない。以上，嚢胞が浅在性のものは良好な結果を得たが，深在性のものは凍結方法について，前処置を含む何らかの工夫が必要と思われる。

質問：甘利 英一（小 歯）

凍結の深さはどの程度までおよぶか。

解答：藤森 俊介（口外I）

生体組織での凍結温度測定は行っていませんので，凍結の深さはわかりませんが，生理的食塩水でのプロ