

期生存例の分析などの緒点で検討を加えた結果、次の様になった。

1. 5年実測生存率
全体 38.3%
上方型 11.9%
下方型 60.0%
2. 上方型では病期の進行に伴い5年実測生存率は低下する。
3. 下方型では病期、T、N因子の関係は少なく初回治療でコントロールされやすく、長期生存例も多い。

以上のように腫瘍の占拠部位と進展方向が予後を大きく左右していることが識れた。

今後、症例数をふやし、検討を続けたいと考えている。

質 問：片山 剛（口衛生）

上顎洞癌に対する放射線、化学療法、手術が併用して行われているのが現状でしょうが、一般的に治療成績の向上に照射線量の違いが役立っているのか。

回 答：小松 賀一（歯放）

治療成績に関しては、一つの治療法がその成績を左右するのではなく、それぞれが組合わされてはじめて、全体として有効であったというように考察しています。

質 問：佐藤 方信（口病理）

1. 腫瘍の占拠部位で下方群よりも上方群症例の方が5年生存率の悪い理由は何をお考えか。

2. 扁平上皮癌で腫瘍細胞の異型度と予後の関連は如何だったでしょうか。

回 答：小松 賀一（歯放）

1. 解剖学的条件によると思われます。抗癌剤の動注に際して、下方型は支配動脈の流域内に含まれるが、上方型は流域外にあることが多く、また、手術を行なう場合でも、下方型の方が容易に腫瘍が除去されやすい点であります。

2. 今回は、腫瘍細胞の異型度と予後の関連については分析検討はいたしておりません。

質 問：工藤 啓吾（口外1）

上顎癌の予後は上方型、下方型の分類よりも進展方向に左右されるのではないかと。

回 答：小松 賀一（歯放）

Öhngren による分類は、基準平面を中心として上顎洞からの進展方向を示しているものであって各型に分けられているが、今回は症例が少ないため、上方へ進展する上方型と下方へ進展する下方型の二つに大別

した。

演題7 最近の口腔癌治療における再建手術の経験

。工藤 啓吾、拓植 信夫、池田 英俊
宮沢 政義、沼口 隆二、横田 光正
水間 謙三、二瓶 徹、伊藤 信明
藤岡 幸雄、柳澤 融*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学医学部放射線医学講座*

進展ないしは再発口腔癌症例には、放射線治療と化学療法を併用した後においても、口腔・顎・顔面の欠損を伴う切除手術の必要となる症例がある。これらに対し、最近われわれは再建手術を試み、一応の満足すべき成績が得られているので、これらの概要について報告する。

胸三角筋皮弁は5例で、上顎歯肉癌および上顎洞癌が各々1例、頬粘膜癌が3例であった。いずれも再発、進展例であったが、1～3年の予後は局所再発はないが、5例中2例に頸部転移による死亡と他病死が、各々1例ずつにみられた。

前頭皮弁は1例で、進展した上唇・上顎部の悪性黒色腫の新鮮例で、切除後の全上唇の形成に応用した。まだ術後3カ月ではあるが、再発、転移もなく良好である。

大胸筋皮弁は口腔底癌2例、口咽頭癌2例、下顎歯肉癌1例の計5例であった。これらは新鮮症例2例と再発症例3例で、いずれも広範囲切除と全頸部郭清術とを行った後に、筋皮弁で即時再建した。予後はまだ経過観察期間が数カ月と短いのであるが、1例は敗血症で死亡し、また他の1例は局所再発がみられたので、局所清掃術を追加した。筋皮弁は他の皮弁に比較し、血行が良好で、弁が生着し易く、大きな欠損部を修復できるというすぐれた長所を有する。しかし欠点としては長時間を要し、出血量が多いことで、さらに術後の感染にも、とくに注意すべきである。

質 問：小川 邦明（岩手県立中央病院歯科口腔外科）

1. 術前に患者に対する説明でどの位の患者が手術に同意するのか。

2. 術後の患者の満足度はどうか。

回 答：工藤 啓吾（口外1）

1. 若年者や新鮮症例では、説明に多少困難を伴う

が、再発進展例では協力が得られ易い。

2. 患者側からは一応の満足度が得られている。

演題8 バイオセラムサファイヤインプラントの臨床 症例報告

吉島 一郎

盛岡市開業

日頃から歯科医師として待望して止まなかった Implant を行うにあたり、川原グループ、京都セラミック社により開発された純日本製のサファイヤインプラントを行った47名の症例の経験を通し、歯科補綴に対する考え方、口腔衛生に対する認識など総合的歯科医療の大切さと云う事を深く感じている。

最初に行ったケースは予後の観察も続けたかったので身近な患者を選んだ。第2の症例は私の二十年来の患者であるが、⑤6⑦の架工義歯の破損で来院したが7が残根状態のため67部の可撤義歯のケースである。本人の希望により67部に Implant (5 SoL, 5 SoS) を行った。

第3の症例は、2|1は残根、2|2も同様でしかも根尖病巣があり、3|3は歯髄炎で要抜髄、1|1は継続歯と云う状態で、2|12を抜歯、3|3を直抜し、1|1に3 AOL の Implant を行なった3-|3の架工義歯のケースである。

サファイヤインプラントによる歯内骨内インプラントについても5例施術中2例について報告した。1例は1|1が短根歯のうえ根尖病巣を有するものについてその他の1例は1|1の外傷性の歯根骨折脱臼のケースに於ける自家再植術をサファイヤインプラントによって行ったものである。

以上今まで行った47名(年齢15才~62才)の患者の中から印象に残るいくつかの症例について報告した。経過年数は一ケ年余であるが今後予後の観察とメンテナンスを通して成功に導きたいと念じている。

質 問：梅原 正年(口病理)

1. Sタイプのバイオセラムのみ御使用のようですが、特別の考えがあって使用しているのでしょうか。理由をお知らせ下さい。

2. 約1年経過したレントゲンスライドをみますと、歯頸部に骨の吸収が認められ特に上顎が大ですが、特別の理由がありましたらお知らせ下さい。

3. 歯内骨内インプラントを慢性疾患のある歯根に

利用すると数年後根尖部より根の吸収が認められるか術式で特別の注意をされていましたがお知らせ下さい。

回 答：吉島 一郎(吉島歯科医院)

1. バイオセラムは大多数がSタイプのもので埋入部位により選定する様になっている(Tタイプのもも症例は勿論ある)。初期固定が楽に出来るので臨床的には早期に上部構造物が製作出来る利点がある。

2. 抜歯直後インプラントの症例においては特に歯槽部骨縁は自然的に吸収があるのが普通ですが、インプラントすることにより、それが確かに少くなるのでこの場合もインプラントによるとは考えていません。なお、最初の症例における X-Ray 写真の状態に対するご指適については臨床的には何ら異状は認められませんが、今後のアフターケアにより予後を成功に導きたいと思えます。

3. 歯内骨内インプラントの始めの症例では1年1ヶ月後、1|1部の根尖病巣が完治しています。1|1部については未だ不良肉芽による病巣があり1年1ヶ月後のリユール時に根尖部掻爬手術を通してインプラントと骨および根部の状態は良好で治療過程にある様思われる。サファイヤピンの埋入位置は根尖部に限らず上顎骨歯槽部の中央に入る様にすることが要点と思えます。

演題9 橋義歯ポンティックの臨床的観察

・深沢 太賀男, 石井 秀明, 石毛 清雄
古川 良俊, 塩山 司, 清野 和夫
石橋 寛二

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

日常の臨床において、橋義歯ポンティックの為害作用による歯肉あるいは歯槽堤粘膜の炎症性変化に遭遇することが多く、組織と調和した固定性橋義歯を確立するためには、まだ多くの問題が残されている。

今回、橋義歯ポンティックとその周囲組織の実態を把握する目的で、本学歯学部附属病院第二補綴科を訪れた橋義歯の装着されている患者104名の橋義歯145例について、臨床的観察を行い検討を加えた。

橋義歯ポンティックに関しては、基底面材料として金属とレジン、基底面形態として鞍状型、歯間空隙として閉塞型が多く、その組み合わせとして、レジンと鞍状型、鞍状型と閉塞型が多数認められた。