

36%, 40% に対し, 粉末食群は 32%, 31%, 30% と少ない傾向が認められた。

骨の内部構造では, 粉末食群で, 骨形成の低下を認めるとともに, 骨髓空隙の占有比が下回るとは, 粉末食による機能の低下が, 骨の改造機転の低下として直接的に影響し, 骨髓空隙の減少となって現れ, 骨の吸収系にも影響を及ぼすことが示唆された。

演題3. 顎動脈走行異常の一例

○藤村 朗, 遠藤 哲彦, 会田 則夫
大沢 得二, 野坂洋一郎

岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座

平成2年度解剖学実習のための日本人遺体22体44側中, 顎動脈が下歯槽神経と舌神経の間を走行する走行異常例が76歳女性の左側に出現した。

下顎枝の後方(下顎後窩)を上行する外顎動脈の終枝となる顎動脈は歯槽領域において重要な血管であり, 軟部人類学的見地からは人種の差異の認められる血管である。

本症例では, 顎動脈は下顎枝関節突起基底部の高さで起始し, 外側翼突筋下縁を前走していた。顎動脈は下顎枝部において, 下歯槽神経の内側を走行し, 次いで舌神経の外側を走行していた。このような走行形式は, 藤田の分類のD型に属するものであった。

顎動脈が下顎神経の枝にはさまれて走行する出現率は日本人では, 足立が0.3%, 藤田が1.7%, 宝田が0.8%, 猪鹿倉が0.6%, 貴島が0%, 竹村が0.9%, 岩本が0.6%と報告している。諸外国では Munro が2.0%, Lurje が3.5%, Lauber が5.7%と報告をしている。これらの報告は分類に多少の違いが見られるため, 単純に比較することはできないが, 欧米人では出現頻度が高いことが分かる。本学歯学部解剖学実習においてもこのような顎動脈の走行異常には初めて遭遇した。出現率は734側中1例(0.14%)であったが, 本症例は, 顎動脈の分岐位置が低く, 外側翼突筋下頭の下縁を走行しており, 正確な意味においては外側翼突筋の内側を走行しているとは言えない。このような顎動脈の走行異常に関しては胎生期の血管の吻合の形成, その後に続く消失の過程における違いであると理解されている(D.H.Padget 1948)が, 人種差が著明である理由付けはなされていない。しかしながら, 歯科臨床, 特に口腔外科の手術で, 翼口蓋窩に及ぶ場合に, 術者はこのような顎動脈の走行異常がありうることに

注意する必要があると考える。

演題4. 我国における舌癌剖検症例

—日本病理剖検輯報による1987年度の集計—

○佐藤 方信, 大津 匡志, 大島 忍
吉村 法子, 鈴木 鍾美

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

我国における舌癌症例の実態の解明を目的に1987年に剖検された舌癌症例を日本病理剖検輯報から収集して種々の観点から検討した。

1987年に我国において剖検された総症例数(新生児, 死産児および検討中の症例は除く)は37,331例(男23,422 女13,868, 不明41)で, このうち悪性腫瘍の剖検症例数は23,312例(男15,238 女8,058, 不明16)であり, 舌癌剖検症例数はこのうちの92例(男68, 女24, 平均年齢63.2±12.6歳)であった。人口動態統計(厚生省)における舌の悪性新生物による死亡率から見た舌癌症例の剖検率は15.5%であった。舌癌剖検症例を年代別にみると50歳代が24例, 60歳代が29例であり, これらの年代の症例を合わせると舌癌症例の57.6%と半数以上になっていた。発生部位(64例で記載なし)では舌(側)縁が19例(67.9%), 舌根部が6例(21.4%), 舌下面が2例(7.2%), 舌尖部が1例(3.5%)であった。左右別(63例で記載なし)では左側が13例(44.8%), 右側が16例(55.2%)で右側に発生した症例がやや多かった。組織学的には80例(96.4%)が扁平上皮癌で, 組織学的分化度別には高分化型が多かった。舌癌に他の臓器の癌を合併した多重癌症例が19例(20.7%, 平均年齢68.0±8.9歳)(二重癌13例, 三重癌5例, 四重癌1例)であった。臓器別の転移では, 肺・気管・気管支(42例, 45.7%), 骨・骨髓(19例, 20.7%), 肋膜・胸腔・胸壁(18例, 19.6%), 皮膚・皮下組織(17例, 18.5%), 甲状腺(15例, 16.3%)などが多く, リンパ節では頸部(26例, 28.3%), 肺・肺門(15例, 16.3%), 喉頭・食道気管周囲(13例, 14.1%)などへ転移している症例が多かった。死因となった副病変では肺の感染症が最も多かった。

演題5. 両側陳旧性関節突起骨折に対する下顎頭付チタニウムプレートによる関節置換術

○檀上 達, 大屋 高德, 小早川隆文

小原 敏博, 八幡智恵子, 金野 俊之
関 克典, 笹原 健児, 竹中 一哉
工藤 啓吾, 藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科第一講座

岩手医科大学歯学部口腔外科第一講座

近年、顎関節強直症に対して種々の外科的処置が報告されており、中でも重度の症例に対しては下顎頭切除や筋突起、さらに下顎枝の一部を含めた切除を行い、再癒着防止の目的で中間挿入物の使用や人工関節窩、ならびに下顎頭を用いた関節置換術が行われている。

今回われわれは、両側陳旧性関節突起骨折により線維性癒着により顎関節強直症を生じた症例に対し顎関節受動術を行ったが、両側に骨性の再癒着を生じ、症状の再発をみた顎関節強直症の1例を経験した。これに対し、再建用下顎頭付チタニウムプレートを使用した関節置換術を行い、比較的良好な経過を得たので、若干の考察と共にその概略を報告した。術式は、両側共に耳前皮膚切開を加え、下顎頭部を露出させ、下顎切痕より5mm程上方で関節突起を切断し、転位骨折している小骨片と関節突起を一塊として摘出しました。所見として同部は関節結節の一部および下顎窩内側にまで骨性の癒着を認めた。関節突起切除後に両側顎角部に切開を加え、顎関節部と交通させ下顎枝外側後縁に沿って、オハラ製下顎頭付チタニウムプレートを挿入し、下顎窩から約10mmのところを3本のスクリューで固定した。両側プレートを固定した後、下顎運動を行わせたとところ閉鎖運動は円滑に行われ、強制開口量が40mm得られていることを確認し、創を閉鎖した。術後、臼歯部挙上型義歯と弾性包帯を用いて顎運動の制限を行い、10日目より開口練習や、側方運動の練習を開始した。その後、徐々に開口量は増加し、術後5ヵ月現在31mmの開口量を維持し経過は良好である。顎関節強直症に人工材料を用いた報告は少ないものの、1977年にSilverらが、また1985年に遠藤らが関節頭切除後に置換術を行い良好な経過を得ていると報告している。中間人工挿入物の適当なものがない現在、本法の有用性が示唆された。

演題6. 多発性顎・顔面骨折に対するミニプレート固定の検討

○大屋 高德, 遠藤 光宏, 関 克典
八幡智恵子, 大村ひろみ, 藤岡 幸雄

顎・顔面骨折に対する治療目標は、正確な整復と強固な固定による咬合関係の回復にあることは言うまでもない。従来より観血的整復においては、ワイヤーやキルシュナー鋼線などが顎間固定とスプリントにより固定される症例が多かった。しかし、強固な固定が得られないばかりか、不正癒合による偽関節を生ずることもあり、適当な方法ではなかった。その後、金属プレートによる強固な固定法として1970年代に、A-Oプレート(Ni-Fe-Cr合金)やLuhrプレート(Co-Cr合金)さらにはChampyプレート(316L・ステンレス)の各種プレートが開発されたが、いずれも長期的には組織への為害作用が考慮され、術後6ヵ月以内に除去すべきであると結論され、2度にわたる手術で患者への負担が問題として残されてきた。

そこで1984年に私どもは、オハラ社(大阪)と共同研究開発に着手し、日本人の顎・顔面骨々折に適した、0.7mmの厚さの超薄型純チタン性ミニプレートとチタン製スクリューを開発した。さらに、システムの簡素化をはかり、ベインダーやプライヤーなどの手術用器具をすべてチタン製として作製し、術中の問題発生を最小限にすることに努力した。また、これらの機械的強度は、顎骨のヤング率に近いものに作製された。一方基礎的研究として、金属表面の構成元素の分布分析をX線光電子分析装置で、さらに各種金属周囲組織に溶出した元素について発光分光分析機で測定し、それぞれの実験でチタン製(オハラ)のものがより安定した材料であることが確認された。このことは臨床的にもプレートを除去することなく、半永久的に埋入が可能であることが示唆された。一方、臨床的には最近、上顎骨々折の2例に対し、Le-Fort I型に骨切り後、オハラチタンミニプレートで整復・固定した結果、良好な経過を得ているので合わせて症例報告した。