

結果：すべての被験者群において大脳皮質運動野 (MI), 一次感覚野 (SI), 運動前野 / 補足運動野 (BA6), 視床後内側腹側核 (VPM), 大脳基底核 (BG), 小脳に活動が見られた。関心領域を SI, BG および小脳において PPI 解析を行った。義歯装着により SI からは BA6, VPM, BG, 小脳, 背外側前頭前野との結合が強くなった。また, BG および小脳からは義歯装着により視床腹外側核, BA6 との結合が強くなった。

考察：本研究の結果より, そして, 口腔からの感覚情報は VPM, SI などの感覚に関与する部位だけでなく, BG, 小脳など随意運動に関与する領域の活動を調節していることが明らかになった。

結論：タッピング運動において感覚情報は脳幹レベルの反射だけでなく上位の随意運動に関与する脳領域の活動調節に関与していると考えられる。

3. 菌性感染症を契機に慢性骨髄性白血病と診断された 1 例

A case of chronic myeloid leukemia in the wake of a tooth infection

○金 将, 齋藤 大嗣, 阿部 亮輔,
油井 諒子, 高橋 一彰, 宮本 郁也,
千葉 俊美*, 山田 浩之

岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座
口腔外科学分野, 同口腔医学講座関連
医学分野*

緒言：慢性骨髄性白血病（以下 CML）は、造血幹細胞に染色体転座が起り発症する。5～6 年の慢性期の後、移行期・急性転化期へと進行し、予後不良となる。今回われわれは、菌性感染症治療の血液検査所見をもとに CML と診断された症例を報告する。

患者概要：27 歳男性。開口障害を主訴に受診した。受診する 4 年前に #36 菌性感染による敗血症性ショックの既往があり、救急科にて集中治療を施されていた。当科では口腔内膿瘍の切開排膿およびドレナージを施行し、症状の軽減後に #36 を抜歯した。退院後、近在の歯科医院にて治療継続予定であったが、自己中断し

ていた。再初診時、口腔外所見では右側頰部のびまん性腫脹と開口障害を認め、口腔内所見では右側下顎舌側歯肉に腫脹を認めた。血液検査所見では CRP が 2.83mg/dL, 白血球数が 26,950/ μ L とそれぞれ高値を呈していた。

経過：#46 根尖性歯周炎による右側下顎骨周囲炎の臨床診断のもと、入院下で CTRX による消炎を 9 日間施行した。炎症所見は改善され、CRP は 0.24mg/dL まで低下したが、白血球数は 17,550/ μ L と高値を維持していた。臨床症状と血液検査所見が合致しないため、背景に血液疾患の存在を疑った。対診した血液内科で施行された骨髄穿刺により、CML の確定診断が得られた。ダサチニブ水和物の内服後、白血球数が正常範囲内まで低下したため、原因菌である #47 および保存困難菌の抜歯を施行した。

考察：通常、菌性感染症では白血球数が 2 万を超えることは珍しいとされており、さらには、消炎後に白血球数が明らかに高値の際は他疾患を考慮する必要がある。本症例では、血液検査所見から慢性期の CML が発見されたが、急性転化期の CML では初発症状として口腔内出血が見られることもあり、異常出血等が見られる場合も内科的疾患を考慮すべきと考えられる。

結語：菌性感染症を契機に発見された CML の 1 例を報告した。本症例のように口腔内症状と検査結果が合致しない場合は、徹底的な病歴の見直しや精査が必要であると考えられた。

4. 術前矯正治療前後の下顎前歯部歯槽骨の吸収について

Morphological changes of mandibular incisal alveolar bone in presurgical orthodontic treatment

○古川 真司, 山田 裕之, 畠山 慧,
桑島 幸紀, 木村 仁迪, 高橋 徳明*,
泉澤 充*, 三浦 廣行**, 佐藤 和朗

岩手医科大学歯学部口腔保健育成学講座
歯科矯正学分野, 同口腔顎顔面再建学講座
歯科放射線学分野*, 同口腔医学講座
歯科医学教育学分野**

目的：外科的矯正治療を行う骨格性下顎前突症

患者の治療の際に、下顎前歯部の歯槽骨の吸収が問題となることがある。そこで術前矯正治療前後で歯槽骨の唇舌的幅径がどの程度吸収しているのかを調査することを目的とした。

資料および方法：本学矯正歯科を受診し、下顎骨移動術を施行した患者のうち下顎前歯部に叢生の無い 22 名（男性 6 名：平均年齢 26 歳 0 か月、女性 16 名：平均年齢 22 歳 1 か月）を対象とした。初回検査時（T0）、術前矯正終了時（T1）の側面セファロと歯科用コーンビーム CT を用いて下顎左側中切歯歯軸と同歯槽部の皮質骨の唇舌的幅径を計測した。計測部位は歯根の根尖側 2/3、1/3、根尖相当の唇・舌側 6 部位とした。

結果：顎前歯の移動量の平均は唇側に 7.1°であった。T0、T1 での歯槽骨幅径の変化のうち有意な差が認められた部位は、根尖側 2/3 舌側で 0.22 mm の減少（57.9%）、根尖側 1/3 舌側で 0.47 mm の減少（56.8%）、根尖舌側で 0.73 mm の減少（37.2%）であった。

考察：下顎前突症患者では下顎前歯部歯槽骨の唇舌的幅径は非常に薄く、過度に唇側移動を行うと歯根の吸収や歯槽骨の吸収による裂開などを引き起こす可能性がある。今回の調査では舌側の歯槽骨が 3 計測部位すべてにおいて有意に減少したことから、舌側の歯槽骨の吸収が大きくなる可能性が考えられた。

結論：外科的矯正治療を行う際には下顎前歯の唇舌側歯槽骨への影響を考慮し、デンタルコンベンションの改善をどの程度行うかを決定する必要があると考えられる。

5. 口唇口蓋裂患者の歯槽形態と歯肉骨膜形成術施行との関連

Relationship between alveolar configuration and gingivoperiosteoplasty of cleft lip and palate patients

○畠山 慧, 桑島 幸紀, 菊池恵美子,
本多 孝之*, 三浦 廣行**, 佐藤 和朗

岩手医科大学歯学部口腔保健育成学講座
歯科矯正学分野, 同医学部形成外科学講座*, 同口腔医学講座歯科医学教育学分野**

目的：岩手医科大学附属病院では、口唇口蓋裂患児に顎裂部骨移植の回避を期待し、2011 年より初回口唇形成術時に選択的に歯肉骨膜形成術（Gingivoperiosteoplasty: GPP）を行なっている。当科では術前顎矯正治療により顎裂の成長誘導を行うことにより、GPP に有利な歯槽形態の獲得を目標としている。今回は、片側性の唇顎口蓋裂、唇顎裂患児での術前顎矯正治療の実際と顎裂幅の変化と GPP 施行の是非について検討を行った。

対象・方法：2011 年 1 月から 2016 年 3 月の間に当科を受診した片側性唇顎裂、片側性唇顎口蓋裂の患児で初回の口唇形成術時に GPP を施行した GPP 群 31 名、施行しなかった非 GPP 群 23 名を対象とした。2 群における初診時と口唇形成術直前の顎裂幅を比較した。

結果：顎矯正治療前後の顎裂幅の変化は、GPP 群の片側性唇顎裂で 3.6 mm → 2.2 mm、片側性唇顎口蓋裂で 5.9 mm → 2.5 mm、非 GPP 群の片側性唇顎裂で 9.3 mm → 7.5 mm、片側性唇顎口蓋裂で 11.7 mm → 5.7 mm と全ての群において減少を認めた。しかし、非 GPP 群の列幅は口唇形成術直前においても 5.0 mm 以上の裂幅であった。

考察：術前顎矯正治療により唇顎裂、唇顎口蓋裂共に全ての群で顎裂幅の減少を認め、いずれの群においても術前顎矯正治療が有効であったと考えられる。しかし、元々広い顎裂幅を持つ非 GPP 群では術前顎矯正治療を施行しても GPP が可能なほど顎裂が狭まっていない。口唇形成術を行う時期は生後 3 か月時（体重 6 kg 前後）に行うことが多いが、仮に顎裂幅の広い患児での口唇形成術を生後 3 か月前後と決めずに、GPP を行える程の顎裂幅になるまで術前顎矯正を行うのであれば、より長期の期間を要すると考えられる。

結論：今後は顎裂幅の狭小化に要する術前顎矯正治療期間の検討が必要である。