

が保たれている。

4. 乳癌の口腔内転移症例

小枝聰子, 勝部朝之, 熊本裕行¹, 大家 清¹, 川村 仁 (東北大学大学院歯学研究科口腔病態外科学講座顎顔面外科学分野, ¹口腔病理学分野)

口腔領域の悪性腫瘍のうち他臓器からの転移は約1%をしめるにすぎないが、口腔以外の臓器へ転移していることも多く、予後はきわめて不良である。今回、乳癌の下顎歯肉、下顎骨への転移症例を経験したので報告する。患者：初診時78歳、女性。既往歴：老人性痴呆、心房細動。現病歴：2001年8月、東北大学医学部附属病院乳腺外科にて両側乳癌と診断され、その後、肺、骨転移をともなう両側乳癌Stage IVと診断される。2002年3月、QOL向上目的に全身麻酔下での左側乳房全切除術が予定され、挿管時の歯の脱臼を考慮して、手術3日前に右側下顎第二前歯の抜歯依頼で当科初診、当日抜歯施行。2003年4月、右側下顎臼歯部の腫脹、疼痛を主訴に来院。現症：全身所見；老人性痴呆による不穏がみられた。顔貌所見；右側頬部に腫脹、右側顎下リンパ節に拇指頭大の腫大をみとめた。口腔内所見；右側下顎第二大臼歯周囲に硬結をともなうび漫性の潰瘍、腫脹をみとめた。処置および経過；乳癌の口腔内への転移を疑い、X線検査、生検、RI検査をおこなった。病理診断：乳癌下顎転移(浸潤性乳管癌)であった。考察：乳癌はしばしば骨転移をともない、口腔領域にも転移することがある。骨転移は、X線による画像診断で発見されることが多い。口腔内病変に対する局所の外科処置は、疼痛緩和や口腔機能の温存につながることが示唆された。

5. Jaeger 切開による上顎骨・頬骨部悪性腫瘍へのアプローチ

齋藤瑞穂、山口晃史、鈴木孝裕、後藤 哲、佐藤修一、川村 仁 (東北大学歯学部附属病院顎顔面外科)

近年、上顎悪性腫瘍に対し、Quality of lifeを考慮した低侵襲の治療がなされている。その代表として翼突上顎領域の病変に対し、Weber-Fergusonの皮膚切開が多く用いられているが、当科ではより低侵襲を考慮したJaeger切開を用いている。その1例の概要を報告する。

【症例】 69歳、女性。左側上顎第一大臼歯抜歯後のしづれを主訴に当科来院。所見：左側上顎歯肉に直径35×25mmの硬結を伴う潰瘍及び左側顎下の腫大リンパ節を認めた。CT上では左側上顎洞に約50mmの腫瘍を認め、上顎洞前壁および内側壁、硬口蓋、歯槽部、皮下脂肪組織への進展を示した。臨床診断：上顎左側歯肉癌(T₄N₁M₀)。病理組織学的診断：扁平上皮癌。処置及び経過：術前放射線・動注化学療法後、左側上顎部分切除術、左側全顎部郭清術、左側腹部採皮術を施行し、現在外来にて経過観察中。術後1年にて再発や転移、術後後遺症としての顔面神経麻痺などは認められていない。

【考察】 翼突上顎領域の悪性腫瘍を一塊で取る為には、広範

囲の視野と切開が必要である。Weber-Ferguson切開が人中、鼻下部、外鼻側方、眼窩下に至る箱型の切開線であるのに対し、Jaeger切開は口角からはじまり、鼻唇溝にそってZ-lineを描き、やや上方耳珠前方に向かう単純な切開線である。今回我々は小範囲のJaeger切開を使用し、広範囲の上顎悪性腫瘍を摘出した。その結果、術後の審美性、機能性、手術時間の短縮化など良好な結果を得ることが出来、本法は有効な切開法と考えられた。

6. アルジネート印象の採得方法と保管方法の相違による咬合再現性の臨床的評価

片岡展夫、菅野太郎、猪飼紘代、中村圭祐、三宅理史、木村幸平 (東北大学大学院歯学研究科口腔修復学講座咬合機能再建学分野)

アルジネート印象は、研究用模型、補綴物を製作する際の対合歯列模型などに多用されるが、正確な口腔内の再現性は、術者、歯列の状態、練和条件、トレーの状態、トレーの撤去方法、模型材の注入までの保管方法、模型材の条件など様々な条件によって変化するものと考えられる。従って、このような変化する項目を臨床的に把握し、最良のアルジネート印象法を知ることは臨床医として興味深い事項である。

今回、シリコーン連合印象により製作した下顎模型と、上顎アルジネート印象においてトレーの状態及びトレーの撤去方法、模型材の注入までの保管方法の相違によって、その咬合再現性に与える影響について臨床的観点から実験を行った。

1. 三元配置分散分析による結果において、トレーの後縁の状態、撤去方法、保管方法の3つの条件の中で、トレーの後縁の状態が咬合接触点及び引き抜き試験に最も影響を与えたと考えられる。2. 多重比較による平均値の差の検定による結果において、トレーの後縁の状態は、後縁を十分被覆したもの及びコンパウンドを付与したものが、WAXを付与したものよりも咬合再現性に良い影響を与えたと考えられる。

7. 智歯の萌出状態と症状との関連について

笹野高嗣、栗原直之、飯久保正弘、吉田篤史、佐藤しづ子、庄司憲明、阪本真弥 (東北大学大学院歯学研究科口腔病態外科学講座口腔診断学分野)

一口腔単位の歯科治療を行う上で、症状のない智歯に対する治療方針すなわち予防的に抜歯すべきかどうかの判断に迷うことがある。そこで、信頼性のあるpopulation sampleを用いて、long termの調査をすることによって、智歯に症状が発現する正確なリスクを求めたいと考えた。方法は、東北大学歯学部卒業生のなかで、卒前臨床実習において撮影されたエックス線写真で智歯が認められた308名(776歯)の追跡調査を行った。この結果、

1. 智歯の萌出方向は、上顎では、垂直位(84.4%)、遠心位(9.7%)の順に多く、下顎では、垂直位(46.0%)、水平位(34.0%)が多くみられた。