

が保たれている。

4. 乳癌の口腔内転移症例

小枝聡子, 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慢性の潰瘍, 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を示唆された。

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びれを主訴に当科来院。所見: 左側上顎歯肉に直径 35×25 mm 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 50 mm の腫瘍を認め, 上顎洞前壁および内側壁, 硬口蓋, 齒槽部, 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, 機能的, 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とは臨床医として興味深い事項である。

今回, シリコ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。

2. 智歯の萌出程度は、上顎では、完全萌出 (61.9%), 2/3 埋伏 (15.1%) の順に多く、下顎では完全萌出 (39.4%), 2/3 埋伏 (34.3%) が多くみられた。
3. 症状の発現は、上顎に比べて下顎の智歯で多くみられ (上顎で 25.9%, 下顎で 31.0%)。
4. 症状の発現時期は、20 代が最も多く (上顎で 16.2%, 下

顎で 17.5%), 次いで 30 代 (上顎で 12.6%, 下顎 13.0%) が多かった。40 代以降に症状が発現する率は、上顎で 5.6%, 下顎で 9.5% であった。

5. 智歯の萌出方向および程度はともに、症状の発現とは無関係であった。

—— 最新研究紹介 ——

口腔顎顔面再構築のための新たな取り組み

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)

生活習慣病に対する世界規模の取り組みが一段落し、現在は生活機能病に対しての新たな取り組みが始まっている。

口腔顎顔面においても、生活習慣病的疾患に対しての取り組みは非常に大切であるが、今日、生活機能病的問題にも、重点課題を見いだすことが求められている。

“食事をする、会話をする” はまさに生活における重要な機能であり、この部分が損なわれることは生活の質が著しく阻害されることを意味する。しかも、この部分が損なわれる状況は日常茶飯事であるにもかかわらず、それほど重要視されていないことに、口腔医療を担っている我々はもっと声を上げなければならない。

歯が壊れることで、口腔の機能は著しく損なわれることに疑問の余地は無いが、歯を支える土台 (顎骨) の歪み (変形) により、歯があっても口腔機能は著しく損なわれることに、もっと関心を払う必要がある。顎変形から突然死につながる事例もあることを真剣に認識する必要がある。

ピエール-ロバン症候群に見られる小下顎症に伴う呼吸困難例は知られるところである。すなわち重度の小下顎症により呼吸路の確保が困難なことから、与えられた一生をまっとうできず、残念な結果を招くことがあることを、顎顔面口腔の問題解決に当たっている我々は、もっと真剣に受け止めなければならない。

最近、小下顎症 (オトガイの著しい後退) から生ずる閉塞性睡眠時無呼吸症候群が、少しずつではあるが、注目されている。しかし、その治療内容は、原因が小下顎症であるにもかかわらず、気管切開や CPAP 療法や歯科用アプライアンス等、小下顎症の解決からはほど遠いのが現状である。

顎変形の治療である顎矯正手術療法が顎顔面口腔の機能的改善を目的としていることへの、歯科医療界はもとより社会的理解不足があるものと考えられる。顎変形に対する顎矯正手術療法は、生命の危険すら招きかねない、QOL の低下に直結するような問題を根本的に解決しようと、皆さんと同じように歯科医療に真剣に取り組んでいる者が行っていることを理解していただきたい。

顎顔面骨に変形を生ずる病気は、非常にたくさん生じているにもかかわらず、口腔医療従事者である我々ですら目を背けて

いることに、それほど違和感を抱いていない部分の誤解を解くことから始めなければならない。顎顔面骨に変形が生ずる病気を具体的に見るとき、3 グループに分類できる。唇顎口蓋裂に代表される先天性のもの、成長に伴い変形が顕在化する下顎前突症や顔面非対称等の発達性のも、外傷や腫瘍の切除術など後天的原因で生ずるものがある。歯を失い歯槽骨が萎縮するのも後天性の顎骨の変形といえる。このいずれも咬合状態を著しくゆがめている。しかし、根本的顎顔面骨の歪みは歯科医療とは関係なく、咬合異常のみが歯科医療の問題ととらえられがちである。咬合を支える顎顔面骨の形態的調和 (歪みの改善) を計ることなく安定した咬合の再構築は難しいはずであるにもかかわらず、顎顔面骨の形態的調和の改善は歯科医療の問題から切り離されがちである。顎運動を考えると咬合の調和を考えても、安定した顎口腔機能を支える咬合は得られないわけで、その点からも顎顔面骨の形態的調和は歯科医療の根幹である。

顎顔面骨の変形による顎口腔機能の障害に対する対策として原因療法が大切である。しかし、先天性や発達性のように原因が不明だけでなく、加齢等による変形は原因療法が困難で、QOL を考え、変形の程度を改善する対症療法に頼らざるを得ないことも重要視しなければならない。歯を失った時の補綴療法、顎顔面の組織欠損に対するエpiteーゼによる治療等、口腔医療を担ってきた我々には、変形の改善に対する蓄積がある。しかし、さらなる発展のためには、よりよい機能的改善を考慮する顎顔面骨の形態的調和の再構築への取り組みが、必要である。

組織が過剰になる変形は、過剰な部分を減量することで、対応は比較的容易である。しかし組織量が足りないときにどうすればよいか、大きな問題となる。顎顔面骨が足りないとき、骨移植が一般的であるが、ハイドロキシアパタイトに代表される骨補填剤の利用から骨延長術による骨の増量等へと進歩をとげ、GBR 法など骨の再生技術への発展もみられる。

生活機能病へのわれわれの取り組みとして顎顔面骨の変形の改善のための、バイオマテリアル (チタン再建用プレート、デンタルインプラント、HA-TCP, PLLA 生体内吸収材料等) の利用だけでなく、生体がもつ生体安定能力に着目した組織延長術を始めとする組織再生による顎顔面口腔の形態的・機能的再建について、症例を示し紹介した。