

を伴わず、上顎左側側切歯、上顎右側犬歯、上顎左右側第一小臼歯、上顎左右側第二小臼歯、下顎右側側切歯、下顎右側第一小臼歯、下顎左右側第二小臼歯の計10歯の先天性欠如を認める。セファロ分析から ANB: -0.4° , U1-FH: 111.4° , L1-Mp: 81.6° , Mp-FH: 22.0° であった。Multi Bracket System(Pre-adjusted Appliance .022” slot)による矯正歯科治療を行い、動的治療期間は2年9か月であった。保定移行11か月経過後に、7本のインプラントを1回法にて埋入し、埋入後4か月後よりプロビジョナルレストレーションを開始しているが、良好な咬合状態が維持されている。

【考察およびまとめ】多数歯の先天性欠如症例に対して矯正歯科治療を行う際は、歯の移動に伴う歯根や歯周組織への負担を避けるため歯周治療および補綴治療を含めた包括的歯科治療が必要である。本症例では、インプラントによる咬合構築をおこなうことで患者のQOLの向上に有意義であったと考える。包括的歯科治療は治療の流れに準じた情報収集および総合診断を最初に行い、治療計画を立案し、治療ゴールのイメージを他科と共有することが大切であると考えられる。

20) 多職種協働により口底癌術後の摂食嚥下障害から経口摂取再開となった1例

○鈴木 史彦^{1,2}, 北條健太郎³, 山家 尚仁¹, 小松 憲明¹
鈴木 海路¹, 渡邊 聡¹, 渡部 謙之¹, 梅村浩二郎¹
高橋文太郎², 小嶋 忠之², 金 秀樹², 山森 徹雄³
(奥羽大・歯・附属病院¹, 奥羽大・歯・口腔外科², 奥羽大・歯・歯科補綴³)

【緒言】口腔領域における悪性腫瘍の手術後は、摂食嚥下機能が障害されることが多い。今回、口底癌の腫瘍切除術、下顎骨辺縁部切除術、右側全頸部廓清術、左側上顎部廓清術および植皮術が施行された摂食嚥下障害患者の経口摂取再開に向けて、多職種協働の有効性を経験したので報告する。

【症例】71歳の男性。口底癌手術後に経鼻経管栄養となり、経口摂取再開にむけて、地域医療支援歯科へ摂食嚥下機能評価の依頼となった。基礎疾患には糖尿病、高血圧症、胃潰瘍があり、内服加療中である。上顎は総義歯、下顎は両側遊離

端の部分床義歯が装着されていたが、手術後は義歯を外していた。舌圧は1.4Kpaと低く、発話明瞭度は4であった。また、血清総タンパクは5.6g/dL、血清アルブミン3.2g/dLと低栄養であった。経口摂取再開時は、均質なミキサー食は嚥下可能であったものの、舌の運動障害と嚥下時疼痛のため頻回のむせを認め、食事摂取量は1～2割であった。段階的摂食訓練、舌背挙上訓練、術後口腔ケアを実施した。下顎義歯は手術後の治癒期間中は装着困難であるため、上顎義歯を嚥下補助床として利用するため、総合歯科で調整した。手術部位のケア、栄養状態および血糖値の管理を口腔外科で実施し、必要に応じて補助栄養剤を提供した。食事形態の変更については、栄養室と連携を図った。経口摂取再開後24日目には舌でつぶせる硬さのものが摂取可能となり、退院に至った。

【考察】口底癌の切除術と頸部廓清術の術後には、舌の機能低下に加えて、喉頭挙上が阻害されるため、経口摂取再開までに時間を要する。本症例は上顎義歯を嚥下補助床として利用し、低栄養を考慮とした低負荷の舌背挙上訓練と段階的摂食訓練を実施したことが、摂食嚥下機能の改善につながったと考える。

【結語】口底癌の手術後に摂食嚥下障害をきたした患者に対し、多職種協働によるアプローチが有効であった症例を経験したので報告した。

21) 頬神経と周囲ランドマークとの位置関係の計測

○柳瀬 琴美, 伊澤 輝, 大谷 洋平
(奥羽大学歯学部学生)

【目的】顎口腔領域の外傷や手術において頬神経を損傷した場合、頬部に知覚異常が生じることがある。特に手術での頬神経損傷は、組織的変化以外に精神的にも障害を与え、医療訴訟に発展する場合もある。これまで頬神経の走行位置を把握するために、筋突起や下顎下縁などをランドマークとしていたが、これらは術中に目視できないといった課題があった。また、筋突起の形態や位置は個人差が大きいとの報告も散見されていた。

そこで本研究では、術中にランドマークにしやすくと考えられる下顎小舌を指標に頬神経の走行