

検索症例の2例にPRP, PPPおよびアテロコラーゲンを填入材料として用い、エックス線撮影を術後1か月と術後3か月に行った。対照症例は検索症例と年齢的に類似し、エックス線撮影を術後1か月と術後3か月に行ったものとした。

輝度では抜歯窩に7点を設定して画像編集ソフトウェア、フォトショップを用いてピクセル値で表した。ソケットプリザベーションを施行した症例は対照症例に比べ術後1か月から術後3か月の間で増加量が大きくなる傾向にあった。また、回復率で画像解析ソフトNIHイメージを用いて抜歯窩全体の面積と骨の再生が認められる部分の面積を比率で評価した。ソケットプリザベーションを施行した症例は対照症例に比べ術後1か月から術後3か月の間で回復率が高くなる傾向にあった。

今回の検索から、抜歯時にソケットプリザベーションを施行することにより抜歯窩の治癒促進に関して良好な成績を得ることができたが、ソケットプリザベーションの有用性を評価するには症例数も少なく観察期間も短いため、今後さらに症例数を増やし評価時期や評価方法を統一させ検討する予定である。

13) 転移リンパ節により内頸静脈が狭窄・消失した1例

○酒井 進, 宮島 久, 吉開 義弘, 強口 敦子
本間 濟, 堤 貴洋, 佐々木健聡

(会津中央病院歯科口腔外科)

(緒言) 口腔癌において頸部リンパ節に転移が存在する場合、頸部郭清術が行われることが多く、手術時には内頸静脈と共に摘出される。今回、転移リンパ節によって内頸静脈が狭窄し、手術が難渋した1例を経験したのでその概要を報告した。

(症例) 73歳の男性。主訴：左側舌側縁部の疼痛。既往歴：16, 7年前に脳梗塞。4年前より糖尿病にて加療中。現病歴：初診の約半年前より左側舌側縁部に疼痛を覚え、1, 2週間前より疼痛が増大し紹介元を受診。舌腫瘍の疑いにて当科紹介。生検にて中等度分化型扁平上皮癌の診断。全身精査にて転移病巣なく、舌部分切除術を施行。術後10ヶ月目より左側頸部リンパ節の軽度腫大を認めたが精査の結果、転移病巣無しとの診断。術後

16ヶ月目にははっきりとした転移病巣を認め全頸部郭清術を施行。術中所見にて、転移リンパ節は節外浸潤しており、同部にて内頸静脈は狭窄、その中枢側で消失していた。頸部郭清術後5ヶ月、呼吸器不全で死亡退院。

(考察) 予後不良に至った原因は転移リンパ節の迷走神経浸潤による呼吸器不全と考えられた。画像所見はリンパ節転移の診断に有用ではあるが、確定できない場合も多く、呼吸器症状などの所見も参考に診断や予後判定をする必要があるものと考えられた。また、呼吸器機能が悪化しても、口腔ケアを適切に行うことで、QOLの向上は期待できるものと思われた。

14) 顎関節症状を有する患者の矯正再治療について

○板橋 仁, 高田 訓

(奥羽大・歯・成長発育歯, 口腔外科)

(目的) 顎関節症状を有する患者で動的治療を終了し保定期間中に症状が悪化した症例について、再治療前後のアキシオグラフによる結果をもとに検討した。

(症例の概要) 初診時年齢14歳5か月の女子。打撲により上顎前歯を不完全脱臼し口腔外科で整復固定処置をうけた後、前歯の噛み合わせを治したいとして矯正歯科を受診した。アングルの分類はⅢ級で、前歯の被蓋関係は切端咬合を呈していた。顎関節には軽度のクリック以外の所見は見られなかった。下顎骨体部の過成長を伴う開咬傾向のskeletal Ⅲと診断し、骨格性要因は強いものの患者の希望により矯正単独で治療を行なった。

(治療経過) 上顎左右第二小臼歯, 下顎左右第一小臼歯を抜去し、マルチブラケット装置にて治療を開始した。途中、クリック以外にも開口障害が見られるようになったが、被蓋改善を優先し2年6か月後に保定に移行した。その後事情により通院せずリテーナーも使用しない状態であったが、保定から3年後に前歯の噛み合わせが気になり矯正再治療を希望して来科した。上下顎とも前歯部に後戻り傾向が見られ、それに伴う早期接触も認められた。顎関節症状が悪化したため口腔外科にてスプリント療法を、引き続いて矯正再治療を行