

## 10) 摘出開窓術を用いた広範なエナメル上皮腫の治療経験

○白田 真浩<sup>2</sup>, 角田 隆太<sup>2</sup>, 浜田 智弘<sup>1</sup>  
 金 秀樹<sup>1</sup>, 高田 訓<sup>1</sup>, 大野 敬<sup>1</sup>  
 櫻井 裕子<sup>3</sup>, 遊佐 淳子<sup>3</sup>  
 (奥羽大・歯・口腔外科,  
 奥羽大・大学院・顎口腔外科<sup>2</sup>,  
 奥羽大・歯・口腔病態解析制御<sup>3</sup>)

【緒言】エナメル上皮腫は歯原性腫瘍の中で最も発生頻度の高い良性腫瘍とされている。治療方法は顎骨切除, 摘出搔爬術, 開窓術, 反復療法, 凍結療法など多岐に渡るがどの治療方法を選択するかは専門家の間でも統一の見解を得られていない。今回われわれは下顎骨に発生し, 筋突起に病的骨折もきたした広範なエナメル上皮腫に対して摘出開窓術を適用し, 良好な経過を得たので報告した。

### 【症例概要】

現病歴: 2013年10月1日に右側頬部の腫脹・疼痛を自覚するも放置。同年11月18日に腫脹増大を認めたため, 近医を受診。エックス線所見より下顎骨に広範な骨吸収を認めたため, 当科を紹介受診となる。

症状および経過: 初診時開口量は約15mm。エックス線所見より境界明瞭な単房性の骨欠損を右側下顎枝に認め, 右側筋突起に病的骨折を認めた。右側の智歯には, ナイフカット状の歯根吸収を認めた。エナメル上皮腫の診断のもと全身麻酔下に腫瘍摘出開窓術を施行した。

【考察】広範な下顎骨エナメル上皮腫の治療方法には根治性に重点を置いた下顎半側切除術, 区域切除術などの顎切除と, 機能・形態の温存に重点を置いた摘出搔爬術, 開窓術などの顎骨保存外科療法の二つに大別される。顎切除を施行した場合の再発率は8~12%であるのに対し, 顎骨保存外科療法での再発率は26~68%であるとの報告もあり, 顎骨保存外科療法では再発率が有意に高いことが分かる。しかし顎切除を施行した症例では, 咬筋表面筋電図の振幅は著しく低下し, 咬合力が顕著に低下することが報告されている。同様に咀嚼能率・発音機能・審美性についても顎骨保存外科療法に比べ大きく低下する。したがってど

の治療方法を用いるかを総合的に判断する必要がある。

本症例では患者は若年であり, 単房性のエックス線透過像を認めたため, 顎骨保存外科療法である摘出開窓術を施行したが, 今後慎重な経過観察が必要である。

【結語】今回われわれは広範な下顎エナメル上皮腫に摘出開窓術を適用し, 良好な結果を得たので報告した。

## 11) 本学歯学部附属病院小児歯科における全身麻酔下歯科治療の実態調査

○甲斐有紀子<sup>1</sup>, 高橋 俊智<sup>2</sup>, 安積 優衣<sup>1</sup>, 宮島 千佳<sup>1</sup>  
 重田 匡輝<sup>1</sup>, 三科祐美子<sup>1</sup>, 猪狩 道代<sup>1</sup>, 加川千鶴世<sup>1</sup>  
 相澤 徳久<sup>1</sup>, 島村 和宏<sup>2</sup>, 川合 宏仁<sup>3</sup>, 山崎 信也<sup>3</sup>  
 (奥羽大・歯・成長発育歯,  
 奥羽大・大学院・小児歯科,  
 奥羽大・歯・口腔外科<sup>2</sup>)

【緒言】小児齲蝕は減少傾向にあるが, 地方では, 多数歯齲蝕罹患患児も多く二極化している。歯科治療時における小児の心理状態は, 不安や恐れによる情動変化が顕著であり, 疼痛や物理的刺激にも強く反応しがちである。小児患者の齲蝕治療ならびに外科的処置への対応は, 外来での治療を基本としながらも, 種々の理由から全身麻酔下での処置を選択する場合がある。また本学附属病院小児歯科では, 重度の齲蝕を有する小児や非協力児, 全身疾患があり外来での歯科治療が困難なため紹介受診となる患児が多い。それに伴い, 齲蝕の状態や患児の協力度, 精神状態などを含め, 保護者との相談の上で全身麻酔下にて処置を行うケースが増加している。そこで今回, 全身麻酔下における処置症例について実態調査を行ったので報告する。

【対象および方法】対象は平成23年1月から平成25年12月までの3年間に, 奥羽大学歯学部附属病院小児歯科外来に来院した患者のうち, 全身麻酔下で処置を施行した238症例(男児167症例, 女児71症例)とした。診療録並びに問診票をもとに, 対象者の年齢分布, 性別, 通院時間, 紹介の有無, 全身麻酔施行理由, 入院または日帰りの区別, 処置内容を検討した。なお, 本研究は奥羽