

30mm以上の口腔内脂肪腫はわずか19.1%である。以上より本症例は脂肪腫の中でも極めてまれであるといえる。

まとめ1. 本症例は口底部に発生した比較的大きな脂肪腫の症例である。

まとめ2. 脂肪腫が大きく成長した原因として、2回にわたるレーザー照射により細胞増殖活性が高まった可能性が考えられる。

7) 外傷小児の緊急全身麻酔経験

○中池 祥浩, 富田 修, 赤沼 龍一, 佐藤 潤
小川 幸恵, 伊藤 寛, 渡辺 正博, 川合 宏仁
山崎 信也, 島村 和宏
(奥羽大・歯・口腔外科, 歯・成長発育歯)

(緒言) 緊急全身麻酔では、術前の経口摂取が行われている場合があり、十分な術前診査を行うことが困難で、さらに歯科口腔外科領域では気道と受傷部位が近接するため、通常の全身麻酔に比較して留意する点が多い。今回われわれは、小児の緊急全身麻酔を経験したので、若干の考察を加え報告をする。

(症例) 患者：2歳9か月，男児，身長89cm，体重14kg。現病歴：椅子より転落し受傷。近医受診し、処置困難なため本院小児歯科紹介初診となる。小児歯科にて縫合術試みるも、治療拒否が強く、意識下処置困難なため、全身麻酔下処置予定となった。既往歴：出生は2760gで自然分娩で、フロモックス®にて薬疹の既往がある。

(経過) 術前診査は問診、胸部レントゲン、心電図検査を行い、血液検査は入眠後行うこととし、保護者にリスクを説明した。保護者に抱かれて手術室に入室し、亜酸化窒素、酸素、セボフルランで麻酔導入を開始し、静脈確保後、フェンタニール、バクロニウム投与下に経口挿管を施行した。麻酔維持は酸素、空気、セボフルラン、フェンタニールで行い、小児歯科医により縫合術が施行された。

(考察) 本症例の緊急麻酔は、術前診査に制限があること、胃に内容物があることを十分考慮して、全身麻酔管理を行った。本症例のように受傷部位と気道が近接している場合は、吸引の準備なども必要である。また、術後の嘔吐防止のため、

気管挿管後や抜管前に胃内容物を吸引する必要がある。

(結語) 本症例のような緊急全身麻酔は、導入覚醒時の出血や嘔吐に対し十分な注意を払うことで、安全に管理することが可能と思われる。

8) 会津中央病院歯科口腔外科におけるBP製剤使用患者

○御代田 駿, 宮島 久, 吉開 義弘
岡崎 敦子, 竹内 聡史, 三科祐美子
(会津中央病院歯科口腔外科)

(目的) 近年、高齢者の増加および在宅医療の促進により、当科外来を訪れる有病者が多くなり、紹介内容も口腔外科的疾患に加え、有病者の比率が増加している。その中でも、ビスホスホネート製剤関連顎骨壊死が注目を浴びようになり、医科、歯科問わず、BP製剤使用症例に対する歯科的な予防や診断、観血処置を主とする治療などの依頼が増えている。そこで今回、当科を受診したBP製剤使用症例に対して、その現状を知る目的に臨床的検討を行った。

(対象および方法) 平成20年1月1日から12月31日までの1年間に当科を受診した初診患者の内、BP製剤を投与されていた患者の概要をカルテ記載について検討すると共に、平成17年1月から平成21年5月までに受診したBP製剤使用症例に対して詳細な検討を行った。

(結果) 平成20年の初診患者総数は1883名で、何らかの基礎疾患を有した、いわゆる有病者は1114例(59%)であった。その内BP製剤を投与されていた患者は22例(2%)で、内訳は骨粗鬆症38例、リウマチ4例、変形性関節疾患2例、悪性腫瘍4例、多発性骨髄腫1例であった。BP製剤使用症例は比較的少ないが、この数年、増加する傾向にあった。BP製剤関連顎骨壊死は注射剤使用症例5例中2例にみられたが、内服症例には認めなかった。BP製剤関連の紹介症例数は急増しているが、医科と歯科では、その認識に差があるように感じられた。本年5月にマニュアルが発表されたが、最近では、ほぼこのマニュアルに沿った治療方針であった。しかし、以前はマニュアルに沿わない治療を行っている症例も散見されたが、

治癒不全は無かった。

(まとめ) 注射剤使用症例に対しては、十分な配慮の基に歯科治療を行うべきで、場合によっては、観血的処置を避けなければならないが、内服薬の場合、注意は必要であるものの、注射剤ほど厳密にする必要は無く、状態を考慮しながら必要な歯科処置は行うべきであると考え。

9) Lef-1は培養歯髄細胞における dentinogenesisに関与する

○横瀬 敏志, 中 貴弘, 和田 隆史
(奥羽大・歯・歯科保存)

(緒言) Lymphoid Enhancing Factor-1 (以下*Lef-1*) は、歯の発生に重要であることが知られている。*Lef-1* knockout mouseでは、歯胚形成がbud stageで停止するため、歯乳頭間葉細胞の分化・増殖に関与する可能性が高い。しかし、詳細な検討はなされていない。今回、Vital Pulp Therapy開発への基礎研究として、ラット歯髄より分離した培養細胞を用い、dentinogenesisに対する*Lef-1*の影響を調べたので報告する。

(方法) 6週齢メスSDラットより歯髄細胞を摘出し実験に供した。*Lef-1*のknockdownは、培養開始後5日目に*Lef-1*に対するsiRNAを組み込んだ発現ベクターを導入することにより行った。*Lef-1*のoverexpressionは、培養開始後5日目に*Lef-1*に対するmRNAをGFP Fusion 発現vectorに組み込んだものを導入して行った。形態学的解析はGFP発現、ALP、von Kossa染色を行い、生化学的解析は細胞増殖、ALP活性測定、Real time PCRによる遺伝子 (*Msx-1*, *DSPP*, *ALP*, *Osteocalcin*, *Lef-1*) 発現の定量を行った。

(結果) 培養初期に*Lef-1*の発現を抑制した際、*DSPP*と*Osteocalcin*の発現と石灰化結節形成が抑制され、*Lef-1*の強制発現では、*DSPP*と*Osteocalcin*の遺伝子発現と石灰化結節形成が亢進した。また、knockdownの効果は一時的であったが、*Lef-1*発現の抑制で石灰化結節形成が抑制された。

(考察) *Lef-1*は直接的に*DSPP*と*Osteocalcin*の転写を調節し、dentinogenesisに重要な役割を果たすことが示唆された。

(結論) *Lef-1*は、培養歯髄細胞におけるdentinogenesisに極めて重要な遺伝子であることが示唆された。

10) 慢性歯周炎患者の治療の成功は患者教育による

○山口 英久, 鈴木 史彦, 高橋 慶壮
板橋 仁, 福井 和徳, 氷室 利彦
(奥羽大・歯・歯科保存, 成長発育歯)

(はじめに) 複数のリスク因子が関わる歯周病の治療では、医療面接を通じて患者の病態のナラティブを理解し、歯科医師と患者の信頼関係を得るための「患者教育」が必須である。本症例では、デンタルIQが低く、叢生に起因するアンテリアガイダンスの不良がリスク因子となり全顎的に中等度に進行した慢性歯周炎患者に対して、ブラークコントロールを基盤に、生活習慣の問題と歯周病が全身へ及ぼす影響の説明を通して信頼関係を構築した。その結果、患者は歯周治療および矯正治療に積極的に取り組み、良好な結果を得たので報告する。

(初診) 患者：47歳 女性初診日：2004年8月23日。主訴：左上の奥歯が動く。現病歴：半年前に6インレーおよび12 CR脱離に気づくが放置した。同部の治療および歯列矯正の説明を希望して奥羽大学歯学部附属病院を受診した。既往歴：特記事項なし

(診査, 検査所見)

- ①口腔内所見：下顎前歯部に叢生があり、全顎的に歯肉の発赤と腫脹がみられ、多部位に深い歯周ポケットおよび根分岐部病変を認めた。
- ②X線所見：全顎的な水平性骨欠損に加え、6|7に垂直性骨欠損を認めた。主訴である7には根尖に及ぶX線透過像、6 根分岐部に透過像がみられた。

(診断) 全顎的に中等度に進行した慢性歯周炎。リスク因子：低いデンタルIQ, 歯列不正, 不良補綴物

(治療経過)

- ①歯周基本治療：TBI, 7 抜歯, 6 インレー修復, SRP, 12 および45 CR修復, 6|67 歯内療法 (暫間被覆冠)