

可能性が示唆される。

【考 察】大唾液腺と小唾液腺の唾液分泌の概日リズムは位相がずれていたが、神経支配の違いのせいかもしれない。喫煙により持続性刺激唾液分泌が低下したが、ニコチンによる血管収縮のせい、または自律神経からの興奮伝達が阻害されせいかもしれない。

## 8) 頸神経ワナの位置測定による頸部郭清時の舌骨下筋群の保護

○佐久間大季<sup>1</sup>, 渡邊 輝<sup>1</sup>, 宇佐美晶信<sup>2</sup>  
斎藤 博<sup>2</sup>, 御代田 駿<sup>3</sup>, 高田 訓<sup>4</sup>  
(奥羽大・歯・学生<sup>1</sup>, 奥羽大・歯・生体構造<sup>2</sup>,  
奥羽大・歯・口腔外科)

【緒 言】頭頸部のリンパ節転移に対して、頸部郭清術がおこなわれ術中に胸鎖乳突筋が切断される。その際、迷走神経の保護は共通して行われているが、頸神経ワナの保護は術者によって異なっている。頸部郭清後に発生する嚥下障害の原因の一つに、術中の頸神経ワナの切断や傷害が考えられるため、頸神経ワナに対する侵襲が少ないことが嚥下障害の発生リスクを低下させ、術後のQOL 向上に役立てられるのではないかと考えられる。そこで今回、頸神経ワナと周囲構造物との位置関係について計測を行った。

【材料・方法】試料は奥羽大学歯学部解剖学実習用遺体22体を用いた。頸神経ワナの剖出を行った後に胸鎖乳突筋の全長に対する胸鎖乳突筋上端から頸神経ワナとの交点までの距離と、鎖骨と内頸静脈の交点を通る水平面を設定し、舌骨体から鎖骨までの長さに対する舌骨体から頸神経ワナまでの距離、および総頸動脈の外頸動脈と内頸動脈への分岐点と頸神経ワナのループ下端の間の長さの3項目について計測をおこなった。

【結 果】頸神経ワナは胸鎖乳突筋の上端から52～66%の範囲に交点が集中していた。また、舌骨体中心から下方に約35mmの位置、距離の割合で52.0±10.8%の位置に頸神経ワナの下端が多く存在していた。総頸動脈の分岐点からは下方約40～64mmの範囲に頸神経ワナのループの下端が存在していた。

【考 察】胸鎖乳突筋切断時に上端から2/3より

下方で切断すれば、損傷のリスクの低減が可能であると考えられた。同様に舌骨体中心の位置から鎖骨までの距離の2/3より下方で切断すれば、損傷リスクの低減が可能であると考えられた。総頸動脈の分岐部を用いる場合は基準点を触診で推定できる利点があると考えられる。これらの方法を併用することで、頸部郭清時の頸神経ワナ切断のリスクを低下させ、患者のQOL 向上に役立てられると考えられた。

## 9) 当科における口唇口蓋裂患児への術前顎矯正治療

○黒田 栄子<sup>1</sup>, 川鍋 仁<sup>1</sup>, 渡辺 敦<sup>1</sup>  
双石 博之<sup>1</sup>, 村杉 嶺<sup>2</sup>, 福井 和徳<sup>3</sup>  
(奥羽大・歯・成長発育<sup>1</sup>,  
奥羽大・大学院・顎顔面口腔矯正<sup>2</sup>)

【緒 言】口唇口蓋裂患児に対し術前顎矯正治療を行うために印象採得を行い、哺乳床型口蓋床(以下 Molding plate) を製作し口唇形成術と同時に歯肉骨膜形成術を施行した症例を経験したので報告する。

【症例1】片側性口唇口蓋裂の男児。日齢91日で初回印象採得し術前顎矯正治療を開始した。約2週間の間隔で Molding plate を製作した。日齢196日で口唇形成術を施行。しかし、術前顎矯正治療の開始時期が遅かったため口唇形成術までに顎裂幅を2mm以内にすることが出来なかったため、歯肉骨膜形成術を同時に施行せず、その後の口蓋形成術時に歯肉骨膜形成術を施行した。

【症例2】両側性口唇口蓋裂の男児。日齢21日で初回印象採得し術前顎矯正治療を開始した。約2週間の間隔で Molding plate の調整および再製作を行った。日齢122日で口唇形成術を施行。顎裂幅は両側とも2mm以内にできたので歯肉骨膜形成術を同時に施行した。

【考 察】太田西ノ内病院唇裂・口蓋裂センターの窓口である形成外科より、出生間もない口唇口蓋裂患児が受診した際、当院矯正歯科に術前顎矯正治療の依頼を受けている。印象採得は太田西ノ内病院の歯科処置室を利用して酸素、酸素飽和度計、心拍数の計測機器を装着し、救急救命センターのセンター長である麻酔科医立ち合いのもと行う。