

**<講演抄録>10. 歯科診療時に生じた偶発症の2例 :  
埋伏抜歯時の気腫およびFCが原因と思われた壊疽性  
歯槽骨炎(東日本歯学会第16回学術大会(平成10年度  
総会))**

著者名(日)	川上 譲治, 岡田 文吉, 江上 史倫, 内田 暢彦, 武藤 壽孝, 金澤 正昭
雑誌名	東日本歯学雑誌
巻	17
号	1
ページ	160
発行年	1998-06-30
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00008323/">http://id.nii.ac.jp/1145/00008323/</a>

性は、口腔上皮、歯胚、舌筋、メッセル軟骨部などにあることが実証された。また、蛍光抗体法で、MMP-2は、上皮上層およびメッセル軟骨部でのgelatinase活性に関与しており、MMP-9は上皮全層、歯胚、舌筋での活性に

関与していることが示唆された。

以上の結果から、われわれはFIZ法により、ラット胎児の口腔組織発生過程での形態形成に、gelatinase活性が重要な役割を担っていることが示唆された。

## 10. 歯科診療時に生じた偶発症の2例

### 一埋伏抜歯時の気腫およびFCが原因と思われた壊疽性歯槽骨炎—

○川上 譲治, 岡田 文吉\*, 江上 史倫,  
内田 暢彦, 武藤 壽孝, 金澤 正昭

(北海道医療大学歯学部口腔外科学第一講座, \*浦臼歯科診療所)

歯科治療時には思わぬ偶発症をみることがある。今回、私たちは歯科治療時に生じた偶発症として埋伏抜歯時に生じた顔面気腫の1例と根管治療時に漏洩したホルモンクレゾール（以下FC）が原因と思われた、腐骨の形成を見た1例を経験したので、その概要を報告した。

症例1 患者は23歳男性で歯科検診の際に7の遠心のポケットを指摘され精査目的に来院した。初診時、右側下顎智歯は埋伏し、同部の歯肉に軽度の発赤、腫脹を認めた。7の遠心のポケットは5mmで、智歯と思われる硬固物は触知しなかった。8水平埋伏の診断下に埋伏歯抜去を行った。すなわち、下顎枝前縁から7の遠心を通り頬側歯肉縁を経て7の近心から縦切開を行い、粘膜骨膜弁を形成した。骨削後、エアーターピンで分割し抜去を行ったが、抜歯中より右側上下眼瞼、眼窩下部、側頭部、頬部、顎下部、頸部にび漫性の腫脹を認め、同部に捻髪音を認め、複視も認められた。このため、顔面気腫

の診断下に、以降抗菌薬の予防投与を行った。処置後4日で、腫脹は消退傾向となり、複視は消失し、1週では腫脹は完全に消失した。

症例2 68歳の女性で1週前に2の麻酔抜髄を受け、その当日仮封剤が脱落し口腔内および咽頭部にピリピリ感が生じ、さらに2の唇側歯肉が黒色に変色した。その後、歯肉が脱落し歯槽骨が露出し、その部に接触痛を認め、2に動揺がみられた。初診日には2が自然脱落したため当科を紹介され来院した。口腔内所見では、2の脱落創は白色で平滑な骨が露出し、唇側歯槽部でも骨が露出していた。FCによる歯槽骨の壊死と診断し、抗菌薬の投与はせず腐骨が分離するまで、経過観察することとした。初診から1カ月経過時で、腐骨分離が明瞭となっていたため、除去術を行った。腐骨除去後1カ月では除去部は平滑となっており、経過は良好である。

## 11. 上顎洞に充満した含歯性嚢胞の2例

○藤田 景子, 秋月 一城

(北海道社会保険中央病院歯科口腔外科)

われわれは上顎洞に充満した含歯性嚢胞の2例を経験した。両者の治療法の選択にあたり考慮した点などをふまえて、その概要を報告する。

症例1: 23才, 女性。初診の約2カ月前より7歯冠周囲からの排膿を主訴に某歯科医院を受診。歯周炎の診断のもとブラッシングを続けていたが、症状は改善せず当科を紹介され受診した。7頬側遠心歯槽骨の一部欠損を認め、辺縁からは排膿が多量に認められた。オルソパントモおよびCT所見より上顎洞内に充満した嚢胞様病変と埋伏歯が確認された。嚢胞腔の大きさは約3cm×3cm

であった。上顎洞炎を来していたため、嚢胞摘出術および顎洞根本術を施行した。過剰歯は45根尖相当部の上顎洞底部に存在し、嚢胞と一塊に摘出した。また上顎洞の後方、上内方、眼窩底の骨に一部吸収が認められた。

症例2: 12才, 男性。う蝕治療を目的に某歯科医院を受診時、左頬部の突出を指摘され精査目的に当科を紹介された。顔貌は左右非対称性で著名な左頬部の膨隆がみられ、46歯頸部から歯肉頬移行部にかけての著しい膨隆を認めた。オルソパントモおよびCT所見より左上顎洞内に埋伏歯とその歯冠を含む嚢胞が認められた。嚢胞腔