が可能となり，口角及び，赤唇の形態も比較的良好に再建され，1年後の閉口時の口裂幅55mm，開口時幅50mm，上下間35mmとあと戻りもみられず，経過は良好であった。

**質　問**　　小林　光直（歯科放射線）

自作のリテーナーを使用されていますが，一般的に使用するものですか。

**回　答**　　麻生　智義（口腔外科II）

使用する場合としない場合があるが，今回の症例では有効でありました。

**質　問**　　金子　昌幸（歯科放射線）

外皮，表皮以外に口腔粘膜にも瘢痕として残ることがありますか。

**回　答**　　麻生　智義（口腔外科II）

熱傷の原因によっては，口腔内に障害がおよぶので考えられると思います。

## 32. 上顎前歯部に発生した巨大な嚢胞の1例

和田敏亮，山下徹郎，金澤正昭
北村完二*，村瀬博文*，富田喜内*
（口腔外科I，口腔外科II*）

今回上顎前歯部に発生した巨大な嚢胞の1例を経験したので，その概要を報告した。

症例：63歳，男性。

初診：昭和62年3月9日。

家族歴：既往歴：特記すべき事項なし。

現病歴：昭和61年12月頃に上口唇部の膨隆に気づくも放置していた。昭和62年3月，義歯不適合のため，某歯科を受診した際4＋5の膨隆を指摘され紹介来院した。

現症：全身所見：特に異常を認めなかった。

口腔外所見：顔貌は左右非対称で，左眼窩下部より右鼻翼部にかけて膨隆を認め，軽度圧痛を認めた。

口腔内所見：4＋5の頬側歯槽部より上方にかけ著明な膨隆を認め，波動を触知し軽度圧痛を認めた。また左側口蓋に骨欠損を認め，同部を圧迫すると頬側に波動を触知した。

X線所見：4＋5相当部に比較的境界明瞭なX線透過像を認め，その中に埋状歯を思わせるX線不透過像が存在していた。

臨床検査所見：とくに異常を認めなかった。

臨床診断：上顎嚢胞。

処置：昭和62年4月10日，GOE，全麻下に嚢胞摘出術を施行した。右側嚢胞壁に隣接して埋状歯を認めたが，嚢胞腔内への歯牙の露出は認められなかった。左右上顎洞と嚢胞腔を単一空洞とし，また左下鼻道に対孔形成を行なった。

病理組織学的所見：嚢胞壁は2～3層の扁平上皮と硝子化した結合織からなっていた。

経過：術後9ヶ月経過した現在，左眼窩下部から右鼻翼部及び4＋5の膨隆は消退し，顔貌は回復し，義歯の装着も可能になり経過良好である。

**質　問**　　金子　昌幸（歯科放射線）

1．病理像で角化は見られなかったか。

2．残遺嚢胞の可能性があるか。

**回　答**　　和田　敏亮（口腔外科I）

1．各切片においては角化は認められなかった。

2．残遺嚢胞の可能性も考えられるが，確定診断は得られなかった。

## 33. アパタイト顆粒を用いた骨膜下トンネル法による顎堤形成術

平　博彦*，吉川　保*，宮澤悦也*
北村完二*，村瀬博文*，富田喜内*
中川　徹**，山下徹郎**，金澤正昭**
田中　收***，平井敏博***
（口腔外科II*，口腔外科I**，補綴学I***）

今回我々は，優れた組織親和性で注目されているハイドロキシアパタイト（以下HAP）の顆粒を用いて，高度