

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. 残遺嚢胞の可能性はあるか。

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

顎堤萎縮症例に顎堤形成術を施行し良好な結果を得たので、その概要を報告した。

私達は1200°C焼結の連続性のポーアをもった HAP 顆粒を使用している。術式は骨膜下トンネル法を行なっている。下顎臼歯部に顎堤形成を行なう場合を例にとると、犬歯相当歯槽部に長さ約10mmの縦切開を加え、同部より歯槽頂に沿って臼後三角前方までトンネル形成を行なう。次に、シリンジにて HAP 顆粒の注入を行ない縫合する。その後、あらかじめ研究用模型で調整しておいた固定用床副子を、下顎骨と圍繞結紮する。これは術後10日から14日で除去を行なう。

新義歯の作製開始は術後約1ヵ月とし、術後約2ヵ月で装着している。

本法による顎堤の改善効果を、術後6ヵ月以上経過した9症例について検討を行なった。全例、下顎に顎堤形成を行なっている。

顎骨骨体部の高さをレントゲンの測定し経時的変化をみると、術後約1ヵ月までは変化がみられるが、その後はほとんど変化していなかった。なお、計測部位はオトガイ孔より後方20mmとした。

模型を切断し断面図をみると、陥凹した顎堤が著明に改善されているのが分かった。

術前・術後の義歯床を負担する顎堤面積を比較した結

果、どの症例でも20%以上面積が増加していた。

ATP 顆粒剤を用いた吸光度法による咀嚼能率測定では、術後の新義歯によるものは、旧義歯の2倍以上となっていた。

本法の合併症に、オトガイ神経支配領域の知覚麻痺があるが、術後3ヵ月以内に全て消失している。

我々が行なっている本法は、局所麻酔下で行なえ、術式も簡便で、また改善効果も大きく非常に有効と思われた。

質 問 金子 昌幸 (歯科放射線)

X線学的に高さの計測を行なったとのことですが、規格化したものですか。

回 答 平 博彦 (口腔外科II)

オルソパントモグラフィーによる計測ですので、完全に規格化されたものではありません。

質 問 小林 光道 (歯科放射線)

特に生体骨との境界は、生体骨の吸収が主体的に起こると思われまふ。これにアパタイト顆粒がどう対応するか、長期的な経過観察を期待いたします。

回 答 平 博彦 (口腔外科II)

これからも長期的に経過観察を行なうつもりであります。

34. 当科における過去7年間の高齢入院患者の臨床統計的観察

岡崎有志*, 斎藤全弘*, 奥村一彦*
 山下徹郎*, 金澤正昭*, 清水 信**
 田中 毅**, 宮田雅代**, 村瀬博文**
 富田喜内**
 (口腔外科I*, 口腔外科II**)

近年、高齢化社会の到来に伴い、高齢者が口腔外科を受診する機会が多くなっている。高齢者は全身の機能が低下し、種々の合併症を有する場合が多く、特別な配慮を要する事も有り、また、手術侵襲という面からも歯科医療を多面的に検討する必要がある。このようなことから、今回我々は、昭和55年6月より昭和62年5月までの過去7年間に口腔外科において入院治療を必要とした60歳以上の高齢入院患者83名について臨床統計的観察を行ない、その概要を報告した。なお、同一症例で数回の入院を繰り返している場合には各回毎に1症例とした。

昭和55年6月より昭和62年5月までの入院患者の年度別推移をみると、60歳以上の高齢入院患者は、全入院患者の14.3%を占めており、その数は漸次増加傾向を示し

ていた。

全入院患者581名中、60歳以上の高齢入院患者の占める割合は83名14.3%で、さらに細分すると、60歳台は55名9.5%、70歳台は21名3.7%、80歳以上は7名1.2%であった。

60歳以上の高齢入院患者83名中の性別頻度では男性1対女性0.93の割合で、性差は認められなかった。

口腔外科疾患で、最も多い疾患は悪性腫瘍であり、続いて顎堤萎縮、良性腫瘍、嚢胞、炎症、外傷、神経疾患の順となっておりました。

次に全身合併症においては、最も多いものは循環器系疾患で、全体の23.4%を占め、次いで消化器系疾患、感染症、肝・脾疾患、神経疾患、腎疾患、呼吸器系疾患な