

その結果、今回用いた歯根膜由来細胞のin vitroでの石灰化組織形成の過程は、①細胞がウェル内でconfluentな状態となり、次第に島状の細胞集塊を形成し石灰化が開始された。② β -glycerophosphateの添加で石灰化速度は、実験期間中約2倍となり石灰化が亢進されたが、添加後2週は無添加群と比較して有意差は認められなかつ

た。③この細胞は、ALPase活性も高く、基質小胞性の一次石灰化とコラーゲン線維性の二次石灰化をする石灰化能の高い組織であることが確かめられた。これらより、この細胞株によるin vitroの系は、石灰化歯周組織の形成過程の研究に有効なものと考えられる。

23. Le Fort I型骨切り術による咬合改善を行った成人唇顎口蓋裂術後患者の1例

平 博彦, 村瀬博文, 増崎雅一
富永恭弘, 田中真樹, 宮澤悦也
麻生智義, 柴田敏之, 富内喜内
松崎弘明,¹ 武藤壽孝,¹ 金澤正昭¹
(口腔外科II, 口腔外科I¹)

診断: 両側性唇顎口蓋裂術後の咬合異常。

処置および経過: 術前にモデルサージェリー等により良好な咬合を得られる事を確認した。昭和62年3月19日に全身麻酔下に、Le Fort I型骨切り術を行い歯列の側方拡大・下方移動し咬合改善を行った。上顎には術前の予想模型上で作製した床シーネを装着し、下顎には線シーネを装着し顎間固定を約2か月行った。術後、両側犬歯尖頭間距離を測定したところ、術前は20mmだったものが26mmまで広がっていた。咬合状態は右側はやや浅かったが、左側第一小白歯部では、Over biteは術前0mmが術後2mmになっていた。

その後経過は良好だったが、口腔鼻腔瘻が広がり鼻腔へ食物や水分の漏出があるため、昭和63年1月14日全身麻酔下に舌弁による瘻孔閉鎖術を施行した。弁の生着状態は良好で、舌の運動状態や味覚には異常を認めなかった。

現在、後戻り防止を兼ね部分床義歯を装着し機能的、審美性ともに回復を図っている。

唇顎口蓋裂患者は、口唇、口蓋形成手術等により、その形態・機能はかなり回復されるようになったが、術後の瘢痕形成による中顔面の発育不全のため、顎変形症や咬合異常を呈することが多くみられる。

今回われわれは、咬合異常を呈する成人の両側性唇顎口蓋裂術後患者に対して、Le Fort I型骨切り術による咬合改善を行ったので、その概要を報告した。

患者: 28歳、男性。

主訴: 咀嚼障害。

初診: 昭和62年2月19日。

現病歴: 5歳時唇顎口蓋裂の手術と言語治療を受ける。25歳時口唇の修正術を受ける。その後、咀嚼障害のため、処置を目的に某歯科から当科を紹介され来院した。

現症: 中間顎の欠損に伴う上顎前歯の欠如、上顎前歯相当歯肉唇移行部および口蓋前方部に口腔鼻腔瘻を認めた。また、上顎歯槽弓幅径は前方部では狭窄し、小白歯から前方は開咬状態を呈していた。

24. 基底細胞母斑症候群の1例

小西 亮, 道谷弘之, 江上史倫
武藤壽孝, 金澤正昭, 北村完二¹
村瀬博文,¹ 富田喜内,¹ 賀来 亨²
(口腔外科I, 口腔外科II,¹ 口腔病理²)

このたび我々は、初診より7年間にわたり経過観察を行っている基底細胞母斑症候群の一例を経験したので、その概要を報告した。

患者は7歳の女兒で、昭和58年12月右側下顎部の腫脹を主訴に来院した。初診時の所見では右頬部にびまん性腫脹がみれるほか、両眼隔離、広い扁平化した鼻根部が

みられた。口腔内をみると右下顎枝の前縁部から $\overline{2}$ の唇側にび慢性の腫脹があって、一部波動および羊皮紙様感を触知した。

オルソパントモX線写真では、右側下顎筋突起の直下から $\overline{2}$ 部にわたる境界明瞭な多房性の透過像が認められ、 $\overline{7543}$ は圧排され下顎下縁に接していた。頭部X線写真では、大脳鎌の石灰化像とトルコ鞍の架橋がみられ、さらに胸部X線写真で、右第3、第4および左第3肋骨に2分像が認められた。

以上の所見から、基底細胞母斑症候群にみられた右側下顎嚢胞と診断し、昭和59年1月摘出手術を施行した。すなわち、 $\overline{8+2}$ の頬側歯槽部を広く開窓した後、ほぼ

3室に分れた嚢胞を全摘出した。その際 $\overline{4}$ は脱落したため摘出し、残りの $\overline{753}$ は摘出骨腔内に歯冠の一部が露出したがそのままとし、骨腔内にガーゼを挿入して手術を終えた。摘出物の病理組織像では角化嚢胞の所見を得た。術後、一時 $\overline{753}$ は新生骨中に埋入されたが4年後には $\overline{753}$ の自然萌出がほぼ完了した。

また、初診より5年ほど経過した時点で $\overline{2}$ と $\overline{3}$ 間に嚢胞をみ、摘出手術を行い、角化嚢胞の診断を得た。さらに、6年目にはそれまで明らかでなかった手掌および足底部に点状小窩が見られるようになり、大脳鎌の石灰化も進行している像がみられたため今後も注意深く観察を行うつもりである。

25. 9歳女兒に発生した球状上顎嚢胞の一例

増崎雅一，村瀬博文，富永恭弘
田中真樹，平博彦，麻生智義
柴田敏之，富田喜内，武藤壽孝¹
金澤正昭¹，賀来亨²，奥山富三²
石井英司³

(口腔外科II，口腔外科I，¹口腔病理，²矯正歯科³)

球状上顎嚢胞は、発育が極めて緩慢であり、多くの場合は自覚症状が少なく、歯科治療時のX線撮影時に発見されることから、臨床的な発見時期が20～30代に多いと報告されている。今回我々は球状上顎嚢胞で、矯正治療中のX線写真から9歳時発生が疑われた一例を経験したので、その概要を報告した。

患者は本学矯正科に、昭和61年の8歳時より通院していた女兒で、当初は特に異常所見を認めなかった。しかし、平成元年5月に左側上顎前歯部の腫脹が出現、消退・増悪を繰り返し、左側上顎側切歯、犬歯間にX線透過像も認められたため、本学矯正科より紹介され平成元年5月25日当科受診した。

既往歴、家族歴に特記事項はない。

初診時口腔内は、左側上顎側切歯、犬歯間に無痛性の腫脹を認め、波動を触知した。電気歯髓診断では左側上顎中切歯、犬歯は反応を認めたが、側切歯は未反応だった。う蝕や充填物は認めず外傷等の既往もなかった。

X線写真では、側切歯、犬歯は離開し、同部にX線透過像を認めた。側切歯、犬歯根尖とX線透過像との連続性は認められなかった。

以上の所見から球状上顎嚢胞と診断し、平成元年5月29日、局所麻酔下に嚢胞摘出術を施行した。摘出骨腔には歯根の露出は認めなかった。

病理組織像では、嚢胞壁の内層は数層の重層扁平上皮で裏装され、上皮層の下には炎症性細胞浸潤のある肉芽組織が認められた。

術後1年5か月経過時に側切歯、犬歯の電気歯髓診査を行ったところ、両歯牙共に陽性反応を示した。

患者は矯正治療のため、8歳時より本学矯正科に通院しており、過去のX線写真を遡って検討を行ったところ、9歳7か月時に矯正科にて撮影したオルソパントモグラムで側切歯・犬歯間に不明瞭ながらX線透過像を認め、この時点での嚢胞の形成が疑われた。