

め、そのまま放置していたが自発痛は消退せず、歯科検診にて $\overline{8}$ 相当部の発赤、腫脹を指摘され、当科紹介来院した。

**口腔外所見：**特記事項なし。

**口腔内所見：** $\overline{8}$ 相当部歯肉に軽度の発赤と腫脹を認めた。

**X線所見：**パノラマX線写真では $\overline{7}$ の遠心に歯冠を下

方に向けた埋伏智歯が認められた。

**臨床診断：**左側下顎逆生埋伏智歯

**処置：**全身麻酔下にて $\overline{8}$ の抜歯を行った。

統計的観察の結果、歯軸傾斜角度が逆生を示したものは3.6%と稀であり、今回2例の歯軸傾斜角度は症例1で116度、症例2で160度であった。このような強傾斜を示したものは稀であったので報告した。

### 38. 口蓋に発生した低悪性リンパ腫の1例

富岡敬子<sup>1)</sup>、奥村一彦<sup>1)</sup>、川上譲治<sup>1)</sup>  
金澤正昭<sup>1)</sup>、賀来 亨<sup>2)</sup>  
(口腔外科<sup>1)</sup>、口腔病理<sup>2)</sup>)

現在、悪性リンパ腫は、その増殖態度および予後の面から低悪性度群と高悪性度群に大別されている。最近の免疫学的知見の導入により、従来は悪性リンパ腫との境界病変、または前癌病変と考えられてきた疾患群れの多くが、リンパ腫の範疇に入れられ、低悪性度リンパ腫として位置づけられるようになった。

今回我々は、低悪性度リンパ腫の症例を経験したので、その概要について報告した。

**症例：**81歳、女性。初診平成4年4月2日。

**主訴：**左側口蓋腫瘍。

**既往歴：**14年前にSjogren症候群と診断され、その後、耳下腺部リンパ節の腫大のため摘出手術を行っている。病理学的検索により、リンパ節内に小型リンパ球の増殖が認められ、Immunoblastic Lymphadenopathyが疑われたが、確定診断は得られなかった。

**現病歴：**1年前より左側口蓋部の腫瘍に気づくが、無痛性のため放置していたところ、義歯の不適合をきたし、某歯科医院を受診した際、同腫瘍を指摘され、精査のた

め当科へ紹介来院した。

**現症：**全身所見) 特記事項なし。口腔外所見) 顎下部、頸部、および鎖骨上窩にリンパ節は触知されなかった。口腔内所見) 左側硬軟口蓋移行部に20×20mm大の半球状の比較的境界明瞭な腫瘍を認めたが、その遠心端では口蓋弓方向に、び慢性に腫脹しており、境界不明な部分がみられた。皮覆粘膜は暗紫色を示し、硬さは比較的軟らかで、圧痛は認められなかった。

**X線および<sup>67</sup>Gaシンチ所見：**異常所見は認められなかった。

**臨床診断：**口蓋腫瘍。病理組織学的所見：非薄化した上皮層下の結合織に、小型リンパ球のび慢性浸潤がみられ、濾胞形成がなく、リンパ球の核分裂像や異形成は、ほとんど認められなかった。以上の所見から、Intermediate Lymphocytic Lymphomaの診断を得た。

**処置および経過：**腫瘍の転移が認められず、患者が高齢のため、経過観察を行っていたが、腫瘍が増大傾向を示してきたため近日、腫瘍切除術を行う予定である。

### 39. 心身障害者の顎骨骨折の2例

—特に処置に関する問題点—

三重野 雅、村瀬博文、深瀬秀郷  
玄間美健、佐竹秀樹、小田浩範  
増崎雅一、原田尚也、柴田敏之  
有末 眞

(口腔外科2)

心身障害者の下顎骨骨折に対し観血的整復術とプレートにより骨片固定を施行し、良好な結果を得た2症例を

経験したので、その概要と処置に関しての問題点について若干の検討を加え報告する。