23．緑星の里歯科診療所における開設以来10年間の診療状況について

○井上　真希*，道谷　弘之*，**，　森谷　　恵*，伊藤　昭文**，川越倹太郎**，山本　圭子**
萩野　　司**，内田　暢彦**，江上　史倫**，金澤　正昭**，五十嵐清治***
（*北海道医療大学歯学部附属病院緑星の里歯科診療所・**北海道医療大学歯学部口腔外科学第１講座・
***北海道医療大学歯学部小児歯科学講座）

本学歯学部附属病院のサテライト診療所である緑星の里歯科診療所は，複数の知的障害者施設，特別養護老人ホーム，老人保健施設などを擁する社会福祉法人「緑星の里」の施設群の近傍に平成２年８月に開設され，これらの施設の利用者の歯科医療行ってきた．そこで今回，開設以来10年間の緑星の里歯科診療所における診療状況について検討を行ったので，その概要を報告する．

対象施設には，知的障害者施設が５施設，特別養護老人ホーム，老人保健施設があり，これらの定員は，合計約460名であった．平成２年８月から平成12年８月までの10年間では，診療実日数1,625日，のべ受診患者数24,051人で，１日平均受診患者数は，14.8人であった．この間に訪れた患者は約570名，１人平均受診回数は約42回で，そのうち知的障害者は半数以上を占め，要介護高齢者が３割弱であった．

知的障害者の伴う障害では，精神発達遅滞が９割以上を占め，その他，てんかん，脳性麻痺，Down症候群，自閉症がみられ，健常者と同様の治療が可能であった患者，治療に際しレストレイナーなどによる身体の拘束や開口器を必要とした患者，全身麻酔下の歯科治療を余儀なくされた患者があった．要介護高齢者では，脳血管障害，心血管系疾患，老人性痴呆症などの基礎疾患が多く，複数の疾患を伴っている例が多かった．治療内容では，抜歯などの口腔外科的処置，保存処置，補綴処置の全般にわたっていたが，口腔外科的処置，補綴処置は，近年減少する傾向がみられた．とくに知的障害者では，当初齲蝕などの歯科疾患が多く見られ，これらの治療が主体であったが，近年では治療が進み，口腔環境の維持・管理と，ブラッシング指導が主体となってきた．これらの患者の歯科医療においては，施設との連携・協力が不可欠と思われた．

24．小児の両側下顎第一小臼歯に認められた含歯性嚢胞の一例

○山本　圭子，武藤　壽考，川上　譲治，辻　　祥之，金澤　正昭，小西　慶克*，
斉藤　正人**，五十嵐清治**，賀来　　亨***，大内　知之***
（北海道医療大学歯学部口腔外科学第一講座・*幌向ファミリー歯科・
小児歯科学講座・*口腔病理学講座）

【目的】小児の含歯性嚢胞は臨床的にそのほとんどが下顎の第二乳臼歯とその後続永久歯である第二小臼歯にかかわる嚢胞であるといわれている．この度我々は，下顎第一小臼歯の含歯性嚢胞でなおかつ両側性に認めた，比較的稀な一例を経験したのでその概要を報告する．

【症例】10歳男児．H11年に近医にて左側下顎第一乳臼歯と両側下顎第二乳臼歯部歯髄処置を受け，その後，自覚症状なく経過していたが，H13年８月２日両側下顎乳臼歯の動揺のため，近医を受診した．その際，右側下顎第二乳臼歯の頰側歯肉に切開をうけ，さら，両側下顎乳臼歯部に，X線透過像を認めた為，当科を紹介受診した．

【経過および考察】平成13年９月10日，局所麻酔下に動揺著明な両側下顎第一，第二乳臼歯抜去し，肉芽様，一部嚢胞様の組織を認めた．これを除去すると，両側下顎第一小臼歯の歯冠の露出を認めたため，開放創とし手術を終了した．現在，術後５カ月で，順調に萠出している．剥離除去した軟組織の病理組織所見は，結合織に慢性の炎症細胞浸潤が存在する，平坦な重層扁平上皮の裏層を，左右同様に認めた．裏層上皮では，その基底層側に，歯原性を思わせる，極性を持つ細胞配列を，また，歯原性上皮の小塊が，結合織中に散在していた．これらの臨床所見，病理所見から，両側下顎第一小臼歯を原因とする含歯性嚢胞と診断した．

小児に見られる乳臼歯部の嚢胞の場合，これまでの報告では小児の含歯性嚢胞の原因歯としては第二小臼歯が多いとされている．これは他の部位と比較し，先行乳臼歯のう蝕罹患率が高い事と，後続永久歯歯胚が乳歯に近接している為，先行乳歯の影響を受けやすく発生しやす

い為と考えらている.本症例は第一小臼歯であったこと，なおかつ両側性であったことから比較的稀な症例と思われたので報告する.

25. ダウン症患者における歯科的な問題点と成人期の急激退行について

○関口　五郎
(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科障害者歯科学分野)

【目的】ダウン症は21番染色体過剰に起因し，染色体異常症としては最も頻度が高い先天奇形症候群である．これまで合併疾患に起因して比較的寿命が短いとされてきたが，医学的成績の向上とともに高齢者の増加傾向が見られるようになった．その一方で医学的な問題や外見上の変化は見られないものの，成人期にうつ病様症状が出現し，心理的問題や知能，行動などの急激退行を示し，対応する上で困難を来たす例も少なくない．今回はダウン症患者の歯科的な問題点をまとめ，あわせて成人期に急激退行を示し対応に苦慮した症例について報告した．

【症例】ダウン症患者においては特異的な顔貌や多くの歯科的な特徴が見られた．また嚥下時の舌の突出，発語の不明瞭，肥満などの問題点が見られた．そして実際に急激退行が見られた以下の症例を報告した．

症例1.　34歳男性．20歳前後より退行現象を示し，現在自発的な発語は全くない．認知適応ならびに言語社会でも3歳前後のレベルである.医学的な問題点はないが，環境要因や対人関係における本人の特性などがかかわっているのではないかと考えられた．

症例2.　25歳男性．学童期は活発であったが，20歳前後より自宅での引きこもりの状態となっている．退行にかかわる医学的な問題はないとされているが，肥満や腎不全，白内障を指摘されている他，家族への他害行為もあり，家族だけでは十分な対応ができない状態である．

【結果および考察】ダウン症は染色体異常症として，最も頻度が高い先天奇形症候群である．今回さまざまな歯科的な特徴や摂食，言語，栄養に関する多くの問題点が見られた．また思春期から成人期にかけて，いわゆる引きこもりやうつ病様の症状，問題行動などが見られるケースが多く報告されており，対応に困難を来たす例も少なくない．この時期は身体・精神面の変化が著しい時期であり，環境的要因，対人関係における本人の行動特性などが関連して，このような急激退行がもたらされると考えられている．現在ではダウン症者に対する早期療育プログラムが定着し，合併疾患に対する医学的成績も向上していることから今後は高齢ダウン症患者に対応する機会も多くなることが予想される．そこでダウン症患者について，急激退行の問題とあわせ，その対応を再検討する必要があるものと考えられた．

26. 下顎智歯抜去後に生じた遷延性感染の4例

○奥村　一彦，内田　暢彦，川上　譲治，伊藤　昭文，
冨岡　敬子，道谷　弘之，江上　史倫，金澤　正昭
(北海道医療大学歯学部口腔外科学第1講座)

【目的】抜去の適応となる下顎智歯では，既往に歯冠周囲炎が，また抜歯時にも慢性炎症を伴っている例が少なくない．さらに，抜去時，埋伏の程度によっては，手術侵襲が大きくなり，ひとたび感染をきたすと解剖学的位置関係から重篤な感染症を生じることがあり，注意が必要である．今回，われわれは下顎智歯抜去後に遷延性感染をきたしたと思われる4例について検討し，遷延性感染の成立機序とその予防対策について考察を加えた．

【症例】症例は女性3例と男性1例で，年齢は19-26歳で平均22.3歳であった．智歯の萌出状態は，水平埋伏と埋伏が各1例，完全萌出2例であった．既往としていずれも智歯周囲炎を認めた．現症として開口障害はないものの，軽度の歯肉腫脹と発赤が全例でみられ，術前1例のみに抗菌薬の経口投与がなされていた．手術術式は埋伏歯の2例で骨削除と歯牙分割が，完全萌出では通常のヘーベル脱臼，鉗子抜去が施行されていた．創部は埋伏歯で一部開放創，完全萌出歯では開放創とされていた．後処置として術当日に抗菌薬の経口投与が開始されたも