

い為と考えられている。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関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,
 富岡 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

のは、1例のみであった。術後に3例では5日、1例で10日に至り、いずれも開口障害と発熱をともなった自発痛が出現し、抜歯後感染が示唆された。この感染が確認されたあと抗菌薬の経口または経静脈内投与を施行されており、あわせて解熱鎮痛薬の頻回投与または連用投与がなされていた。炎症波及部位は、扁桃周囲1例、咬筋下隙および翼突下顎隙2例、翼突下顎隙と顎下隙および舌下隙が1例で、この内3例に膿瘍形成がみられ、口腔内切開2例、外皮切開1例により排膿処置を行い漸次開口障害と腫脹の消退が得られた。抜歯を施行した翌日からの軽快にいたるまでの病期経過日数は15-45日で、平均28.5日であった。

【考察】口腔外科臨床で頻度の高い下顎知歯抜去に対し、術後の遷延性感染に至る症例がみられる。本感染の成立要因は、1. 慢性炎症の存在、2. 術後経過観察の不足、3. 抗菌薬の乱用と漫然とした使用、4. 解熱性鎮痛薬の頻回または連用による使用で、発熱による膿瘍の成熟阻害と病期の延長が考えられた。予防対策としては、術前の詳細な現病歴の聴取と局所の十分な審査を怠ることなく、術後に至っては十分な術後経過観察を施行すること。また適切な抗菌薬の選択と、適切な使用時間および期間を考慮することが肝要であること、さらに、解熱鎮痛薬の使用に当たっては、頻回またな連用を避けることが示唆された。

27. 放射線治療が奏効した上顎癌の一例

○細川洋一郎, 佐野 友昭, 田中 力延, 奥村 一彦*, 金子 昌幸
(北海道医療大学歯学部歯科放射線学講座・*北海道医療大学歯学部口腔外科学第1講座)

【目的】上顎洞は一般に解剖学的に大小多数の骨に囲まれており、癌が発見された時には大多数が骨に浸潤している状態にある。しかし、口腔癌と異なり、頸部リンパ節転移率は低く、局所制御の成否が予後を決める因子となる。一般に、手術を主体とした放射線併用治療が広く行われるが、その組み合わせは施設によって異なっている。今回、放射線治療が奏効した上顎洞癌症例を経験したので報告する。

【症例】55歳女性。1998年1月より鼻出血があり、1999年1月より右頬部に腫脹が生じた。近医耳鼻科を受診後、北大放射線科を紹介される。初診時、右鼻腔内は腫瘍で充満しており、右眼窩下部より口唇にかけて腫脹がみられた。病理診断にてundifferentiated squamous cell carcinomaの診断が得られた。CTでは、右上顎洞は腫瘍

で充満しており、鼻中隔への浸潤と側頭下窩および眼窩内進展がみられ、以上よりT4N0の診断のもと、1999年4月より40Gy術前照射の予定で、2門wedge pair, 6 MVリニアック2.5Gy/1 fractionで放射線治療を開始した。その間、放射線同時併用の目的でCBDCA150mgを3回投与した。40Gy終了時、CTにて右上顎洞内の腫瘍のresponseは良好で、患者は手術を拒否した。このため、照射野を縮小し、2門wedge pair, 6 MVリニアック2.5Gy/1 fractionにて、25Gyの追加治療を行った。1999年6月放射線治療終了時、炎症によると思われる腫脹、発赤、軽度の自発痛を認めたが、画像診断上、腫瘍はCRと考えられた。治療終了後、再発を思わせる所見はみられず、現在まで経過良好である。

28. 欠損部に植立したインプラントを固定源とするMTMの試み

○南 誠二, 細川洋一郎, 小笠原潤治*, 越智 守生**, 篠崎 広治, 西 隆, 金子 昌幸
(北海道医療大学歯学部歯科放射線学講座・*ウィズ矯正歯科・**北海道医療大学歯学部歯科補綴学第2講座)

【目的】欠損歯列を有する成人患者においては、永久歯萌出の過程に生じた歯列不正だけでなく、歯の喪失（とくに臼歯部咬合崩壊）により二次的に残存歯の歯列不正を生じていることも多い。近年、インプラントは高い生存率と予知性が期待できるようになり、矯正治療における固定源としての活用が注目されている。今回、欠損部

に植立したインプラント (ITIR Implant) を固定源として成人のMTMを行う症例を経験したので、概要を報告した。

【症例】1) 51歳女性 欠損歯数14, EichnerB4, 臼歯部の咬合支持が消失していた。その結果低位咬合となり上顎前歯部はフレアーアウトによる離開が見られた。上顎