

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、あわせて解熱製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て、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