

27. 下顎骨の位置決めを初めに行う上下顎同時手術の経験

武藤壽孝, 川上譲治, 内田暢彦
江上史倫, 道谷弘之, 武田成浩
金澤正昭
(北医療大・歯・口外1)
工藤敦永, 武内真利, 溝口 到
(同・矯正)

上下顎同時手術の場合は, 上顎骨の位置決めが先に行われることが多いが, Dr. Wolford は下顎骨の位置決めを初めに行う方法を提案した。利点として, 1) 上顎の偏位が生じにくい, 2) 上下顎を一体として動かすため上顎の位置決めが1か所の測定ですむ。3) 上顎分割の場合, その位置決めが容易であるなどを挙げている。そこで, この上下顎同時手術を3症例に行った結果, 予測との差は上下顎前歯で1.5mm以内であり, 満足できる結果となった。

28. 当科における口唇口蓋裂形成術の変遷

小沢憲司, 辺 連順, 佐久間知子
川崎健治 (福島県立医大)

過去12年間に当科で試みた口唇口蓋裂患者に行った形成手術法を追跡し検討した。

口唇形成術は最近の数年間には鬼塚法を第一選択としてきたが, 今後は症例により手術法を選択すべきと考えられた。口蓋形成術 pushback 法を第一選択としながらも, 顎発育についても今後十分な検討が必要であると考えている。

29. 顎下部結核性リンパ節炎の2例

古谷隆則, 金澤春幸 (君津中央)

症例1, 患者: 39才男性。主訴: 左顎下部無痛性腫脹。家族歴: 父親が肺結核。ツ反弱陽性。病理組織的所見: 乾酪壊死を中心に類上皮細胞と少量のランハンス巨細胞を認め, 結核性肉芽腫を形成。病理組織断: 結核性リンパ節炎。

症例2, 患者: 49才男性。主訴: 左顎下部無痛性の硬い腫瘍。ツ反弱陽性。病理組織的所見: 内部は白亜化し, ラングハンス巨細胞, 類上皮細胞は認められなかった。病理組織断: 硬化型結核性リンパ節炎。

30. 頬部放線菌症の1例

金澤春幸, 古谷隆則 (君津中央)

61歳・男性, 左側頬部の弥慢性腫脹と開口障害を主訴として受診した。同部皮下膿瘍の切開・排膿処置を

行い, 膿汁の細菌培養でグラム陽性桿菌の *Actinomyces meyeri* が同定され, 放線菌症と診断した。

31. 下顎に生じた Cemento-Ossifying Fibroma の1例

山田直子, 福与晋邦, 菊部成康
石部元郎, 和田雅彦, 三宅雅彦
田中 博 (日大・歯・口外1)
小宮山一雄 (同・病理)

症例: 32歳, 女性。[3~6] 根尖部の精査, 加療を目的に平成11年2月13日紹介され来院。X線検査にて [3~6] 根尖部に境界明瞭な40×25mm大類円形の透過像を認め, 内部はスリガラス様であった。生検にて Cemento-Ossifying fibroma の病理診断を得たため, 同年6月9日に全麻下に腫瘍摘出術を施行した。現在術後5ヶ月で経過観察中である。

32. 口腔領域に初発症状を示した下顎骨転移甲状腺癌の1例

松江高仁, 小田泰之, 和田 真
佐藤淳一, 岩成進吉, 三宅正彦
工藤逸郎 (日大・歯・口外1)
小宮山一雄 (同・病理)

症例: 55歳女性。左側下顎枝の違和感及び圧痛を自覚し平成8年5月14日当科を紹介され来院。X線検査にて左側下顎第二大臼歯遠心から下顎切痕にかけて, 一部境界明瞭 X線透過像を認めた。嚢胞もしくは腫瘍を疑い, 術前胸部 X線を撮影したところ, 気管の強度湾曲を認め, 某甲状腺専門病院に精査加療を依頼, 甲状腺癌と診断された。今回我々は口腔領域に初発症状を示し, 術前の精査により, 原発の甲状腺癌を知り得た症例を経験したので報告した。

33. 三叉神経麻痺に続いて神経痛を生じた顎骨内進展下顎歯肉癌の1例

萩野 司, 奥村一彦, 江上史倫
内田暢彦, 茂尾公晴, 金澤正昭
(北医療大・歯・口外1)

顎顔面領域では, 悪性腫瘍により顔面神経麻痺や三叉神経領域に知覚麻痺を生じることがあるといわれている。このたび, 私たちは, 72歳の女性で T4N0M0 の歯肉癌症例で下顎顎堤粘膜癌が下顎骨内に浸潤拡大し, 当初は下唇に麻痺がみられたが, 治療の経過中に知覚過敏, すなわち三叉神経痛を来した1例を経験したので, 病理組織学的に考察しその概要を報告した。