摘出術を施行。その後，DAV-interferon療法を5クール実施した。終了後，経過観察しているが局所再発は認めず，顎下リンパ節の腫大の縮小や，肺転移巣の消失など，良好な結果が得られたので報告した。

33. 最近経験した悪性リンパ腫の2例

渡辺俊英，山木　誠，金沢春幸（君津中央）
松嵜　理（同・病理）
笠松厚志（千大）

口蓋（節外性）と顎下部（節性）の2例のNHLを経験したので報告した。2例ともdiffuse large B-cell typeであり，病期分類Stage ⅠAであった。当院における過去5年間でのNHL全症例60例中，頭頸部領域のNHLは34例，口腔内に生じたものは1例であった。渉猟しえた本邦口腔外科施設より報告された口腔内NHL37症例においては，上下顎歯肉が最も多く次いで口蓋，頬粘膜の順であった。

34. 下歯槽神経を頬側皮質骨外に偏位させていた埋伏智歯の1例

猪股章子，武川寛樹（千大）

患者は55歳男性。開口障害を主訴に当科に来院した。初診時開口量5㎜，パントモ・CT上で左下顎角部に埋伏智歯を認めた。全身麻酔下にて口腔外より切開を加え，咬筋を剥離したところ，埋伏智歯が確認され，さらにこの埋伏智歯により下顎管は頬側皮質骨外へ圧排されていた。また，埋伏智歯にはカリエスが認められた。術後しばらくの間，認められていた左オトガイ神経領域の麻痺は，術後1年を経過しほぼ消失した。

35. 萌出困難歯に対するSASの応用

水口拓真，岩成進吉，武藤　卓
野間　昇，佐藤貴子，後藤俊行
岡上真裕，田中　博
（日大・歯・口外1）

Skeletal Anchorage Systemとは，スクリューやミニプレートを任意の顎骨に暫間的に埋入固定し，それらを強固な固定源として歯の移動を図る治療法である。今回我々は萌出困難な下顎大臼歯に開窓療法とSASを固定源とした牽引を行い，歯列への誘導を行った一例を経験した。術後，粘膜や歯に異常を認めず約20週で歯列への誘導が可能であることから萌出困難歯の開窓牽引に有用な方法であると思われた。

36. 歯牙腫を伴った石灰化歯原性嚢胞の1例

五十嵐祐史，田中孝佳，園尾千恵
三木裕香子，長谷川光晴，工藤逸郎
田中　博　（日大・歯・口外1）

今回我々は歯牙腫を伴った石灰化歯原性嚢胞の1例を経験したので報告した。患者18歳男性。左上2～4の精査を目的に来院した。X線写真で同部に歯牙様不透過像を多数含む，境界明瞭・単房性の透過像を認めた。集合性歯牙腫の臨床診断のもと，左上2～4根尖切除術・腫瘍摘出術を施行した。病理組織学的診断: 集合性歯牙腫を伴った石灰化歯原性嚢胞。術後約3か月が経過しているが再発の兆候無く経過良好である。

37. 著しい歯肉増殖症の1例

小池麻紀，藤本陽子，奥田八重子
齋藤康行，大木秀郎，松本光彦
（日大・歯・口外2）

患者は84歳女性。高血圧症のため約15年間ニフェジピン服用していた。歯肉が徐々に増殖したため，某歯科で部分的歯肉切除を5回受けた。今回著しい歯肉増殖と咀嚼障害を主訴に来院した。薬剤の変更でも症状の改善がなく，全顎の歯肉切除と左下57の抜歯を行った。術後来院が中断し，11か月後歯肉の再増殖を認めた。歯肉増殖の抑制のため，プラークコントロールを中心とした口腔環境を整えることが重要であると思われた。

38. 下顎骨に発生した類表皮嚢胞の1症例

鈴木綾乃，栗林良英，花澤康雄
（川鉄千葉）

患者: 45歳男性。8打診痛を認め平成14年9月14日当科初診。8は失活歯で，8遠心部から下顎枝にかけて境界明瞭X線透過像を認めた。左下顎顎骨嚢胞の診断の下，嚢胞摘出および8抜歯を行い，術後1年現在経過良好。内容は粥状物。病理学的診断: 類表皮嚢胞。考察: 顎骨内類表皮嚢胞と歯原性角化嚢胞は臨床・病理学的に類似しているため，自験例を再検討すると両嚢胞の特徴を有していたため，明確な鑑別は出来なかった。