

第 51 回(公社)日本口腔外科学会中国四国支部学術集会
第 144 回 歯科臨床医リフレッシュセミナー
プログラム・抄録集

会 期:2022 年 12 月 3 日(土)

形 式:WEB 開催(Live 配信)

大会長:香川大学医学部歯科口腔外科学講座 三宅 実

ご案内

■学術集会に参加される方へ

1. ご参加は学術集会の参加費振込が完了し、web 上の参加登録フォームで参加申込をされた方に限ります。参加費振込が完了していない先生は 12 月 1 日までに必ず振込を完了させて下さい。振込が完了していませんと参加証は発行されません。
2. 参加 URL を記載した招待メールを送信しております。学術集会の午前の部、午後の部、リフレッシュセミナーは各々 URL が異なりますのでご注意ください。ご視聴される機器に ZOOM アプリをインストールしていただくことを推奨します。
3. 質疑は ZOOM チャットのみで行います。
4. 学術集会の「参加証・領収証」は後日、メールもしくは郵送でお届けする予定です。

■リフレッシュセミナーに参加される方へ

1. ご参加はリフレッシュセミナーの参加費振込が完了し、web 上の参加登録フォームで参加申込をされた方に限ります。参加費振込が完了していない先生は 12 月 1 日までに必ず振込を完了させて下さい。振込が完了していませんと修了証は発行されません。
2. 参加 URL を記載した招待メールを送信しております。学術集会、リフレッシュセミナーは各々 URL が異なりますのでご注意ください。ご視聴される機器に ZOOM アプリをインストールしていただくことを推奨します。
3. 学術集会から引き続いて参加される場合、学術集会を退出してからリフレッシュセミナーの URL にアクセスして下さい。
4. 参加者の入退室時間を ZOOM のアクセス履歴と Google フォームによるアンケートで管理するように指導されております。以下の項目に該当する場合は未受講とみなされます。なお、その場合、参加費の返金はございません。10 分以上の遅刻、早退、途中退室のいずれかに該当した場合、ZOOM の表示名がフルネーム(漢字)になっておらず、個人の特定ができない場合、Google フォームによるアンケートの記載がない場合。
5. 17 時 00 分から(学術集会が終わり次第)開始予定です。学術集会が終わり次第の開催となりますので、開始時間が多少遅くなる可能性があります。16 時 55 分までにセミナーの URL にアクセスしてお待ち下さい。Google フォームによるアンケートの URL、QR コードがセミナー開始前に表示されます。
6. ZOOM 入室後、ご自身の表示名が「フルネーム(漢字)」になっている事を確認して下さい。「フルネーム(漢字)」になっていない場合、表示名の変更をお願いします。参考 URL：
<https://blog.coubic.com/onlinelesson/zoom-name-change/#i-2>
7. リフレッシュセミナーの修了証は、口腔外科学会の会員専用ページ MyWeb から、会員ご本人が印刷していただくシステムになっています。
8. 口腔外科学会非会員でリフレッシュセミナーを受講された方へは、口腔外科学会事務局から修

了証をメール添付で送付予定とのことです。

■演者の先生方へ

1. ZOOM 入室後、ご自身の表示名が「フルネーム(漢字)」になっている事を確認して下さい。
「フルネーム(漢字)」になっていない場合、表示名の変更をお願いします。参考 URL：
<https://blog.coubic.com/onlinelesson/zoom-name-change/#i-2>
2. 発表の 15 分前までに学術集会の URL にアクセスしてお待ちください。
3. 発表時間は 7 分、質疑応答時間は 2 分です。質疑はチャットで届いた質問を座長が選択して質問します。
4. 発表は Live 形式で行います。WEB 管理者からパネリストへの昇格処理を行います。画面上に「ホストがあなたをパネリストに昇格しようとしています・・」といったメッセージが出ましたら、「パネリストとして参加」ボタンを押して下さい。
5. ご自身のパソコンで発表を行って頂きますので、画面を共有することができれば、ご利用されるソフトに制限はありませんが、トラブルがあった時のために、一般的な PowerPoint での作成を推奨します。
6. 利益相反有無の開示を、発表データに含めて下さい。
7. 後抄録は基本的に前抄録をそのまま代用する予定ですが、差し替える場合は学術集会翌々日までに準備委員長宛にメールで送って下さい。

■座長の先生方へ

1. ZOOM 入室後、ご自身の表示名が「フルネーム(漢字)」になっている事を確認して下さい。
「フルネーム(漢字)」になっていない場合、表示名の変更をお願いします。参考 URL：
<https://blog.coubic.com/onlinelesson/zoom-name-change/#i-2>
2. 担当セッションの 15 分前までに接続してお待ちください。
3. WEB 管理者からパネリストへの昇格処理を行います。画面上に「ホストがあなたをパネリストに昇格しようとしています・・」といったメッセージが出ましたら、「パネリストとして参加」ボタンを押して下さい。
4. 参加者からの質疑は ZOOM チャットのみで受け付けます。チャットで届いた質問をお選び頂き進行して下さい。なお、質問者の所属先や氏名を読み上げる必要はございません。

■代議員の先生方へ

1. 12 時から開始予定です。5 分前までに代議員会の URL にアクセスしてお待ち下さい。
2. 学術集会の URL とは異なりますので、代議員会の URL にアクセスして下さい。

ご挨拶

第 51 回（公社）日本口腔外科学会中国四国支部学術集会
会長 三宅 実
香川大学 医学部 歯科口腔外科学講座

この度、第 51 回（公社）日本口腔外科学会 中国四国支部学術集会の大会長を仰せつかりました、香川大学、三宅 実です。
当初、Web 開催ではなく、懇親会を含め現地開催を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の状況が改善されず、Web 開催（Live 配信のみ）とさせていただきます。皆様にお会いしてお話ができますことを楽しみにしておりましたが、誠に残念です。

第 51 回大会のテーマを「口腔外科の社会への貢献」とさせていただきます。
口腔外科領域の基礎・臨床研究が、社会に対して広く貢献できるように、学会として積極的に討論をしたいと考えています。論議を通じて、学会員・参加研究者の生命科学への探究心が増し、日本国民に対して、より高度な貢献ができるようになることを期待しています。

特別講演として、香川大学医学部放射線腫瘍学・附属病院放射線治療科診療科長 柴田 徹教授に「頭頸部領域の放射線治療」のご講演を頂く予定です。
頭頸部癌の放射線治療は日進月歩で進化しています。今回のご講演でこの治療分野の最新の知見をご講演頂く予定です。口腔がん治療に携わっておられる先生方にとりまして、有益な情報になるものと考えます。これからの臨床の発展に繋がるものと確信しています。

本年 11 月に選出されます（公社）日本口腔外科学会新理事長の先生にこれからの口腔外科学の方向性も含めご挨拶を頂く予定になっています。この度、口腔外科学で広く活躍されている先生方に積極的にご参加頂き、活発な議論が交わされる大会になりますよう祈念しています。皆様のご支援・ご協力を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

プログラム

10:00~10:02 開会の辞 会長 三宅 実 (香川大学)

10:02~10:25 理事長挨拶 池邊 哲郎 (日本口腔外科学会 理事長)

10:25~11:10 口演 1~5 座長 合田啓之 (愛媛大学)

1. 混合型肝癌の歯肉転移が疑われた口腔癌の1例

山口県立総合医療センター 歯科口腔外科 末次裕康, 他

2. 全身麻酔下での智歯抜歯手術後にPNESを発症した一例

島根県立中央病院 歯科口腔外科 福間有華, 他

3. 口蓋裂術後の鎮静管理後に覚醒遅延を生じた1例

鳥取大学医学部感覚運動医学講座 口腔顎顔面外科学分野 稲村昌伸, 他

4. 当科における口腔内に発生したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の臨床的検討

徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔外科学分野 浦田豊彰, 他

5. 顔面多発骨折患者に対して緊急気道確保を要した1例

香川大学医学部附属病院 歯科口腔外科学講座 高山善次, 他

11:10~11:55 口演 6~10 座長 中井康博 (香川大学)

6. 視神経管骨折を併発した中顔面骨骨折の1例

島根大学医学部 歯科口腔外科 綾坂健太郎, 他

7. 塩酸プロピトカインによりメトヘモグロビン血症を発症した上顎歯肉癌の1例

高知大学医学部 歯科口腔外科学講座 永木由莉, 他

8. 下顎骨に発症した超巨大なセメント質骨形成線維腫の一例

広島大学 大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学 三島健史, 他

9. 当院の周術期口腔機能管理における口腔保護装置作成状況について

徳島県立中央病院 歯科口腔外科 山森 郁

10. 数珠状に多発した口底部神経鞘腫の1例

県立広島病院 歯科・口腔外科 松井健作, 他

12:00~13:00 代議員会・昼休憩

13:00~14:00 特別公演 座長 三宅 実 (香川大学)

「頭頸部領域の強度変調放射線治療」

香川大学 医学部 放射線腫瘍学 教授 柴田 徹

14:00~14:54 口演 11~16 座長 中谷貴恵 (高知大学)

11. 当科における過去12年間の皮下気腫の症例の検討

香川大学医学部 歯科口腔外科学講座 松尾千尋, 他

12. 真性多血症患者の含歯性嚢胞手術経験

徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔内科学分野 西田真理, 他

13. 下顎頭に発生した線維性異形成症の稀有なる1例

島根大学医学部 歯科口腔外科学講座 石塚真士, 他

14. MTX 休薬と PSL 減量により寛解した舌に生じたリンパ増殖性疾患の 1 例
徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔内科学分野 大山博行, 他
15. オトガイ部に発生した結節性筋膜炎の 1 例
香川大学医学部歯科口腔外科学講座 中川 健, 他
16. 歯科インプラント周囲に生じた口腔扁平上皮癌の 1 例
鳥取大学医学部感覚運動医学講座口腔顎顔面外科学分野 辻本 真, 他
- 15:09~16:03** 口演 17~22 座長 福田直志 (徳島大学)
17. 自家歯牙移植における移植歯レプリカの応用ならびに問題点
高知大学医学部 歯科口腔外科学講座 田原 岳, 他
18. 当院障害者歯科センターにおける顎顔面外傷症例の検討
かがわ総合リハビリテーションセンター 芳地祐梨, 他
19. 両側性肺転移及び肝転移を認めた転移性エナメル上皮腫の 1 例
愛媛大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学講座 鈴木勝太, 他
20. 当科にてペンブロリズマブを投与した患者の臨床的検討
愛媛大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学講座 山内春香, 他
21. 上唇に発生した多形腺腫由来癌の 1 例
山口大学大学院医学系研究科歯科口腔外科学講座 松尾大輝, 他
22. 下顎孔伝達麻酔時に麻酔針が破折し軟組織に迷入した一例
広島大学大学院医系科学研究科口腔外科学 深田翔平, 他
- 16:03~16:48** 口演 23~27 座長 金山純一 (島根大学)
23. 内視鏡補助視野下にて低侵襲手術を達成した鋼線骨結紮に対する除去手術の一例
香川大学医学部歯科口腔外科学講座 松木優承, 他
24. 悪性転化した口腔扁平苔癬の 3 例
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔再建外科学分野 三上彩可, 他
25. ヒアルロン酸注入によりオトガイ部に骨吸収をきたした顎変形症の 1 例
広島大学大学院医系科学研究科口腔外科学 石田陽子, 他
26. 舌に生じたリンパ上皮性嚢胞の 2 例 - 口腔粘膜に生じたリンパ上皮性嚢胞の臨床統計学的検討
岡山大学学術研究院医歯薬学域口腔顎顔面外科学分野 辻 菜々, 他
27. 含歯性嚢胞摘出術を契機に発見された翼突窩静脈奇形の 1 例
川崎医科大学歯科総合口腔医療学 中村裕子, 他
- 16:48~16:49** 閉会の辞
- 17:00~18:00** 第 144 回歯科臨床医リフレッシュセミナー 座長 三宅 実 (香川大学)
「ジェネリック医薬品の最前線」
香川大学 医学部 薬剤学 教授 小坂 信二 (香川大学)

一般口演

午前の部

一般口演 1

混合型肝癌の歯肉転移が疑われた口腔癌の 1 例

○末次裕康¹, 岡藤正樹¹, 金川昭啓¹, 植田和樹², 水柿雄三², 三島克章³

1. 山口県立総合医療センター歯科口腔外科
2. 光市立大和病院歯科口腔外科
3. 山口大学医学部歯科口腔外科講座

他臓器からの転移性口腔癌の頻度は少なく、口腔癌全体の約 1.6%とされている。その中でも原発性肝癌の口腔領域への遠隔転移は約 5%と少ない。当症例は当センター肝臓内科初診時、10 c m 大の肝腫瘍を指摘。AFP・PIVKA-II が高値であった事により肝細胞癌と臨床診断された。その後、腫瘍径から手術不適となり姑息的治療となったが、2 年後、肝臓内に多数の結節を認め、右肺には 10 c m の転移性腫瘍を認めた。また同時期に上顎歯肉に腫瘍が出現し、当科紹介となり、局所麻酔下で歯肉腫瘍切除術を施行した。当症例に関し原発巣の確定診断は得られていないが、切除歯肉の免疫染色を含む病理組織所見から混合型肝癌の特徴を示していた。混合型肝癌の口腔転移は極めて珍しく、それを強く疑う症例であり、その概要を報告する。

一般口演 2

全身麻酔下での智歯抜歯手術後に PNES を発症した一例

○福間有華, 片山暁恵, 狩野正明, 尾原清司

島根県立中央病院 歯科口腔外科

【諸言】心因性非てんかん発作(PNES)とは突発的に生じるてんかん発作に似た精神身体症状だが, 身体的・生理学的発症機序をもたないことが特徴である. 今回, 全身麻酔覚醒後に PNES を発症した症例を経験したので報告する.

【症例】23 歳男性, 近歯科医院より上下両側智歯周囲炎に対して抜歯をすすめられ当科紹介初診した. 既往に過敏性腸症候群および学童期の家庭内暴力 (DV) に対する精神科通院歴があった. 術前検査では異常所見なく, 全身麻酔下にて抜歯術を施行した. 抜管直後から, 両下肢の不随意運動発作を認め, 指示従命は可能で覚醒状態が改善するとともに発作は軽減したが, その後も発作を繰り返し, 同日神経内科へ紹介した. 脳波検査および画像検査で器質的異常所見はなく, その後精神神経科へ紹介し PNES の診断を得た.

【結論】DV の既往がある場合, PNES が誘発されるため健全成人での智歯抜歯であっても術前の問診が重要と考えられた.

一般口演 3

口蓋裂術後の鎮静管理後に覚醒遅延を生じた 1 例

○稲村昌伸, 藤井信行, 土井理恵子, 奈良井節, 小谷勇

鳥取大学医学部感覚運動医学講座口腔顎顔面外科学分野

【緒言】覚醒遅延は麻酔薬の過量投与や代謝障害などが原因で生じうる。今回われわれは、口蓋裂術後の鎮静管理後に覚醒遅延を生じた 1 例を経験した。

【症例】1 歳 10 か月, 男児。

【症状経過】右側不完全口唇口蓋裂に対して口蓋形成術を実施後, 創部安静目的に ICU に予定入室した。術前に上気道症状なかったが, 術中後半より痰が多く, 挿管帰室となった。喀痰培養検査は陰性だったが, 術翌日以降も痰が多く, 術後 6 日目まで鎮静下に挿管管理された。術後 7 日目に鎮静オフして一般病棟に帰室後, 意思疎通困難, 流涎, 眼球上外転などがみられ, 脳神経小児科対診にて鎮痛薬 (フェンタニル) と鎮静薬 (ミダゾラム, デクスメデトミジン) による覚醒遅延 (離脱症状) が示唆された。頭部・胸部 CT では異常所見なく, 経日的に離脱症状は改善したものの, 完全覚醒まで 12 日間要した。術後 23 日目に創部経過, 全身状態とも問題なく, 軽快退院となった。

一般口演 4

当科における口腔内に発生したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の臨床的検討

○浦田豊彰, 高丸菜都美, 福田直志, 秋田和也, 宮本洋二

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔外科学分野

葉酸の代謝拮抗薬であるメトトレキサート (methotrexate:MTX) は, 関節リウマチをはじめとする自己免疫疾患の治療で使用されている. MTX の副作用として骨髄抑制, 間質性肺炎などがあるが, 近年, MTX 関連リンパ増殖性疾患 (MTX-associated lymphoproliferative disorders:MTX-LPD) が問題となってきている. 今回, われわれは 2014 年から 2022 年までの 8 年間に当科を受診した MTX-LPD の 9 例について臨床的検討を行ったので報告する.

性別は男性 4 例, 女性 5 例, 年齢は 61~82 歳 (平均 73.7 歳), 発症部位は下顎 5 例, 頬粘膜 3 例, 舌 1 例, 口底 1 例であった. 臨床症状では, 全例に潰瘍を認め, 疼痛を伴うものが 7 例であった. 下顎発症例については, 骨露出を伴うものが 3 例, 排膿を認めるものが 3 例, 下唇の知覚鈍麻を認めるものが 2 例であった. 病理組織学的診断は, びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫が 8 例で, ホジキンリンパ腫が 1 例であった. また, 全例 EB ウイルス陽性であった. 治療としては, MTX の休薬を行うことで, 全例において 1 年以内に病変は消失した.

一般口演 5

顔面多発骨折患者に対して緊急気道確保を要した1例

○高山善次, 中井康博, 花井 侖, 宮崎 亮, 中井 史, 助川信太郎, 三宅 実

香川大学医学部附属病院歯科口腔外科学講座

【緒言】顎顔面外傷は出血や気道形態の変化で気道閉塞をきたすことがあり、気道管理は初期診断にとって重要である。今回、われわれは中顔面多発骨折、下顎骨ならびに両側関節突起骨折患者に対して緊急気道確保を行った症例を経験したので報告する。

【症例】73歳、女性。階段より転落受傷。近医病院に救急搬送され、中顔面骨折、下顎正中および両側関節突起骨折を認められた。当院救急搬送後、呼吸苦を認め、緊急気道確保として経口挿管を試みたが、出血による視野確保困難で挿管困難となったため緊急気管切開を施行し緊急入院した。翌日、全身麻酔下にて観血的整復固定術を施行。第17病日に気管切開カニューレを除去し、第27病日に四肢リハビリ目的に転院となった。

【考察】中顔面多発骨折による持続出血と下顎骨骨折に加えて下顎骨関節突起骨折を伴う症例では、下顎骨が落ち込むことで気道閉塞をきたすことがあり、症例に応じて適切な気道管理が重要である。

一般口演 6

視神経管骨折を併発した中顔面骨骨折の 1 例

○綾坂健太郎, 辰巳博人, 金山純一, 原田啓介, 大熊里依, 大迫里江, 奥井達雄,
管野貴浩

島根大学医学部歯科口腔外科

島根大学医学部附属病院顎顔面外傷センター

【緒言】視神経管骨折は、中顔面骨骨折の約 2.5%に併発する稀な外傷病態で、視機能障害を及ぼし、われわれ口腔外科医には重要な外傷である。今回われわれは、視神経管骨折を併発した頬骨骨折に対して耳鼻咽喉科・頭頸部外科と連携して加療を行い、良好な経過が得られたので報告する。

【症例】87 歳，女性。2022 年 8 月，風呂場にて転倒。翌日当院高度外傷センターに搬送となり，当科紹介となった。

単純 CT にて，左頬骨上顎骨複合体骨折，左眼窩骨折および視神経管骨折と診断した。視力低下を認め，眼科に対診し，圧迫性視神経症と診断された。同日緊急に耳鼻咽喉科・頭頸部外科と合同で内視鏡補助視野下での経鼻的視神経管開放術，左頬骨上顎骨複合体骨折に対する観血的整復固定術を施行した。術直後から視力は改善し，術後 4 カ月経過するが治療経過は良好である。

【結論】視神経管骨折を伴う中顔面骨骨折では，関連各科との迅速な連携治療が重要であると考えられた。

一般口演 7

塩酸プロピトカインによりメトヘモグロビン血症を発症した上顎歯肉癌の1例

○永木由莉、田原岳、中谷貴恵、國藤潤、仙頭慎哉、笹部衣里、北村直也、山本哲也

高知大学医学部 歯科口腔外科学講座

局所麻酔薬は稀ではあるが、Fe イオンが2価から3価に変化した異常ヘモグロビンであるメトヘモグロビンを産生することにより組織酸素濃度が低下するメトヘモグロビン血症を起こすことが報告されている。今回われわれは、塩酸プロピトカインによりメトヘモグロビン血症を発症した上顎歯肉癌の1例を経験したので報告する。患者は80歳代の女性。上顎歯肉癌 (T3N2bM0) に対して全身麻酔下に頸部郭清および上顎部分切除を施行した。局所麻酔薬は双極性障害のためオランザピンを常用していたことより、フェリプレシン含有3%塩酸プロピトカイン 10.8 mL (塩酸プロピトカイン 6.9 mg/kg) を使用した。SpO₂は術中 98~100%で推移したが、手術終了 90 分後に酸素マスク (5 L/分) で 90%まで低下した。PaO₂ は 179 mmHg と酸素化は良好で SpO₂ との乖離がみられ、メトヘモグロビン濃度が 5.2%と高値であったため、メトヘモグロビン血症と診断した。酸素投与を継続し、翌日には SpO₂ は 97%、メトヘモグロビン濃度は 1.4%と改善した。

一般口演 8

下顎骨に発症した超巨大なセメント質骨形成線維腫の一例

○三島健史, 小泉浩一, 伊藤奈七子, 吉岡幸男, 濱田充子, 柳本惣市

広島大学 大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学

セメント質骨形成線維腫(COF)はセメント質様あるいは骨様硬組織形成を伴う線維性組織の増殖からなる比較的まれな疾患である。このたび、成人頭大まで増大した超巨大なCOFを経験したので報告する。

患者は65歳男性。約30年前より左側顎下部の腫脹を自覚するも疼痛がないため放置。その後、徐々に増大し、20XX年3月転倒による右肘骨折にて受診した某病院整形外科にて同部の病変を指摘され、当科紹介初診。左側顎下部を中心に成人頭大の骨様硬の腫瘤を認め、一部は口腔内より突出し、口唇閉鎖困難で、摂食障害を認めた。CTにて左下顎骨を中心に最大径18cmの骨様、スリガラス様の硬組織を主体とした病変を認めた。下顎骨腫瘍の診断下、左関節突起を含む下顎亜全摘術を行い、下顎頭付き顎プレートおよび遊離腹直筋皮弁による再建術を行った。最終病理診断はCOFで、術後3か月経過した現在、摂食障害も回復し、経過良好である。

一般口演 9

当院の周術期口腔機能管理における口腔保護装置作成状況について

○山森 郁

徳島県立中央病院 歯科口腔外科

【緒言】周術期口腔機能管理（以降周管と省略）に対する認知度は向上し、対象疾患に対する介入率は増加している。今回私達は当院の周管における口腔保護装置について作成件数、作成理由、紹介元について調査を行い、結果を報告すると共に問題を提起する。

【対象】2021年11月から2022年10月までの1年間に、周管のため当科に紹介された310名。

【結果】気管内挿管時の保護床の作成に同意し作成したのは、310名中159名だった。装置作成理由は、動揺歯55件、進行したう蝕により歯牙破折が危惧されるものや二次う蝕のため補綴・修復部位が脆弱になっているもの55件、心臓血管手術などで術後も挿管管理を要するもの20件、エナメル質の亀裂などの歯質の脆弱性15件、多数歯に渡る補綴物で破損時の修理困難なものや高額な自費補綴物のため補綴物の保護を目的にしたもの13件、脱臼既往歯1件だった。装置作成の適応についてご意見を伺いたい。

一般口演 10

数珠状に多発した口底部神経鞘腫の 1 例

○松井健作, 上田結芽, 大町香衣, 神田 拓, 西坂 隆, 桐山 健

県立広島病院歯科・口腔外科

神経鞘腫は末梢神経の Schwann 鞘から発生する良性腫瘍であり口腔領域では舌に好発し、口底部に発生するものはまれである。今回われわれは、口底に発生した神経鞘腫の 1 例を経験したのでその概要を報告する。症例は 66 歳男性で、左側口底の無痛性腫瘤を主訴に受診した。造影 MRI において左側口底部に多房嚢胞状を呈する 52×28×34mm 大の腫瘤を認め、拡散強調像で内部は不均一であった。生検の結果、神経鞘腫の診断を得たため全身麻酔下に摘出術を施行した。腫瘍は周囲組織からの剥離は容易であったが、数珠状に複数連続していた。術前・術後ともに舌や口底の知覚障害や運動障害がなく、術中所見からも由来神経を特定することはできなかった。現在、術後 10 か月が経過し再発所見は認めないが、まれに悪性転化するとの報告もあるため、慎重な経過観察を行う予定である。

特別講演

特別講演

頭頸部領域の強度変調放射線治療

柴田 徹

香川大学医学部附属病院 放射線治療科 教授 柴田 徹

放射線治療は疾患によっては手術に匹敵する根治性を発揮し、機能や形態の温存に優れたがん治療法として期待される反面、正常組織に対する線量依存性の障害リスクが問題となる。頭頸部では唾液腺の耐容線量は低く永続的な機能低下に陥る。加えて、粘膜障害、嚥下機能障害、歯牙喪失、下顎骨壊死、顎関節障害、網膜や視神経、聴覚、脳神経障害など重症度や頻度の差はあれ晚期有害事象は QOL の著しい低下を招く。

強度変調放射線治療（IMRT）では高性能な治療装置とコンピュータ技術を駆使して、自在に強度変調を加えた不均一なビームを用いることにより、標的輪郭に沿った線量集中とリスク臓器への線量低減が可能となる。頭頸部は原発巣と所属リンパ節領域を含む標的形状が複雑であり、更にリスク臓器が近接するため難易度が高いが、逆に言えば IMRT の特性たる線量分布の最適化の優位性を最大限に発揮し得る領域といえる。

講演では多岐にわたる頭頸部腫瘍の自験例を中心に、IMRT の優れた局所制御効果や有害事象の低減効果の実際について紹介しながら、飛躍的に発展しつつある現代の放射線治療の威力や魅力について皆様と共有したい。

柴田 徹（しばた とおる）

【略歴】

昭和 63 年 3 月 京都大学医学部医学科 卒業
昭和 63 年 京都大学医学部附属病院 放射線科・核医学科研修医
平成 1～4 年 関西電力病院 放射線科 医員
平成 4～8 年 京都大学大学院医学研究科 博士課程修了 医学博士学位認定
平成 8 年 国立京都病院 放射線科 医員
平成 9 年 京都大学医学部附属病院へ転任 放射線科 助手
平成 10～12 年 米国スタンフォード大学 放射線腫瘍学講座 留学
平成 12 年 京都大学医学部附属病院 復職 助手
平成 16～18 年 近畿大学医学部附属病院 放射線科 講師
平成 18～23 年 同 放射線科 放射線腫瘍学部門 准教授
平成 24 年 1 月 香川大学医学部附属病院 放射線治療科 教授 現在に至る

【専門分野】 高精度放射線治療、放射線生物学・腫瘍学

【資格・専門医】 医師免許、京都大学医学博士、放射線科専門医、放射線治療専門医

【所属学会】 日本放射線腫瘍学会、日本医学放射線学会、頭頸部癌学会、癌治療学会

【賞罰】

平成 7 年 Service D'Oncologie Medicale Pitie-Salpetriere Award at the 5th International Congress on Anti-Cancer Chemotherapy in Paris France.

平成 10 年 Young Investigator Award at the 10th International Conference for Chemical Modifiers of Cancer Treatment in Clearwater, Florida.

平成 11 年 Junior Investigator Award at the 41th Annual Meeting of American Society for Therapeutic Radiology and Oncology, San Antonio, Texas.

平成 13 年 第 2 回国際癌治療増感研究協会 研究奨励賞

一般口演

午後の部

一般口演 11

当科における過去 12 年間の皮下気腫の症例の検討

○松尾千尋, 中井康博, 花井伶, 松木優承, 中川健, 高山善次, 宮寄亮, 中井史, 助川信太郎, 三宅実

香川大学医学部歯科口腔外科学講座

【緒言】歯科治療中に生じる縦隔気腫または頸顔面皮下気腫は非常にまれであるが, 歯科治療における偶発症としては侵襲性の大きいものである。今回われわれは当科にて歯科治療中に生じた皮下気腫の症例を検索し評価した。

【対象と評価項目】2010 年 4 月から 2022 年 10 月までの間に当科処置中あるいは他院処置中に皮下気腫を生じて当科を受診した 13 例を対象とした。男性 3 例, 女性 10 例, 中央値 31 歳であった。評価項目は処置内容, 処置部位, 使用器具, 気腫範囲, 入院日数とした。さらに, 皮下気腫発生直後の CT 撮影と数日経過し再評価のための CT 撮影の両方を行っている症例は 4 例であった。この 4 例の CT 画像を PC 上で三次元的にボリューム評価し, 皮下気腫の範囲の減少率の検討を行った。

【結果】下顎智歯抜歯時の偶発症例が大半であった。縦郭に気腫が及んだ症例も認めたが, いずれの症例も抗菌薬投与により重症化することなく軽快した。

一般口演 12

真性多血症患者の含歯性嚢胞手術経験

○西田真理, 可児耕一, 大山博行, 浪花耕平, 桃田幸弘, 松本文博, 青田桂子

徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔内科学分野

【緒言】真性多血症は汎血球の増加を特徴とする慢性骨髄増殖性腫瘍である。周術期の問題点として、血小板の機能異常による出血傾向や血液粘調度上昇による血栓症が挙げられる。今回われわれは、真性多血症患者の含歯性嚢胞に対する手術を行ったため若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例の概要】70歳、男性。左側下顎智歯部のX線透過像を指摘され当科初診となった。真性多血症の既往があり当院血液内科でハイドロキシウレアによる細胞減少療法を受けていた。左側下顎智歯含歯性嚢胞の診断下に、静脈鎮静法併用局所麻酔下にて左側下顎智歯の抜歯術と嚢胞摘出術を施行した。血栓症予防のため周術期には弾性ストッキングの使用と早期離床を促した。創部は酸化セルロース綿を填入後、閉鎖創とし、止血シーネを装着した。血栓症や出血の合併なく軽快退院となった。

【結語】真性多血症患者の手術に関しては、出血や血栓症に注意する必要があると考えられた。

一般口演 13

下顎頭に発生した線維性異形成症の稀有なる 1 例

○石塚真士，奥井達雄，辰巳博人，大熊里依，金山純一，奥井太郎，園山里江，森岡怜音，管野貴浩

島根大学医学部 歯科口腔外科学講座

【緒言】線維性異形成症は，骨組織の繊維性変化をきたす非腫瘍性骨疾患であり，上顎骨に好発する．われわれは，下顎頭に生じたまれな線維性異形成症の 1 例を経験したので報告する．【症例】50 歳，女性．数年前から自覚していた右側顎関節部の疼痛が増強したため近医より精査加療目的に当科へ紹介となった．開口量は 18mm であり，右側顎関節部に開閉口時痛を認め，CT，MRI および骨シンチグラフィより右側下顎頭に腫瘍性病変を疑う所見を認めた．【処置および経過】全身麻酔下に，Al-Kayat 切開と High perimandibular approach により病変に到達し下顎頭を含めた腫瘍切除を施行した．顎関節の形態と機能を維持するために，下顎枝垂直骨切り術により近位骨片を関節窩へ移動させ，プレート固定を施行した．病理検査結果は，線維性異形成症であった．現在術後 1 年が経過するが，臨床的に良好な結果が得られた．

一般口演 14

MTX 休薬と PSL 減量により寛解した舌に生じたリンパ増殖性疾患の 1 例

○大山博行, 桃田幸弘, 西田真理, 浪花耕平, 可児耕一, 松本文博, 青田桂子

徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔内科学分野

【緒言】医原性免疫不全関連リンパ増殖性疾患 (OI-LPD) は, 関節リウマチ (RA) 患者において MTX を含む免疫抑制薬治療中に発生する疾患である. 今回, われわれは MTX 休薬と PSL 減量により寛解した OI-LPD の 1 例を経験したので報告する.

【症例の概要】症例は 50 歳, 女性. 両側舌縁部の疼痛を主訴に受診. 既往歴に SLE, RA があり, 長期に PSL と MTX を内服していた. 右舌縁部に 14×10mm, 左舌縁部に 10×8mm の潰瘍を認め, 左側より生検を施行, びまん性大細胞性 B 細胞性リンパ腫の診断を得た. 血液内科と膠原病内科に対診し, MTX を中止したところ両側舌縁部の潰瘍は消失したが, 同部に新たに腫瘤が形成された. PSL による免疫抑制が考えられたため PSL を漸減したところ, 両側舌縁部の腫瘤は自然脱落した. 脱落した腫瘤を病理組織検査に提出したところ, LPD の組織像はなく膿原性肉芽腫の診断を得た. 現在 PSL 2mg/日を投与中であるが, OI-LPD の再燃は認めず, SLE, RA の低疾患活動性も維持できている.

【結語】MTX 休薬と PSL 減量により寛解した OI-LPD の 1 例について報告した.

一般口演 15

オトガイ部に発生した結節性筋膜炎の1例

○中川 健, 中井康博, 松木優承, 花井 伶, 高山善次, 松尾千尋, 樋口咲貴, 宮嵜 亮,
中井 史, 助川信太郎, 三宅 実

香川大学医学部歯科口腔外科学講座

【緒言】結節性筋膜炎は血管や線維性組織の増殖を主体とする反応性病変であり、その発生原因は明らかではない。オトガイ部での発生は本症例を除けば、本邦で2例のみの報告にとどまっている。今回われわれはオトガイ部に発生した結節性筋膜炎の1例を経験したので報告する。

【症例】48歳、男性。オトガイ部の腫瘤の違和感および疼痛を主訴に近医皮膚科より紹介され当科を受診した。CT所見では、非特異的な形状のリンパ節を認めるのみで下顎骨への炎症等の波及は認められなかった。その後、造影MRIを撮影したところ腫瘤が下顎骨外側皮質骨に境界不明瞭に接していた。画像所見では炎症・腫瘍いずれも考えられ、線維腫や神経鞘腫が疑われ臨床診断はオトガイ部軟組織腫瘍となった。確定診断のために全摘出術、病理組織診断を行い結節性筋膜炎との診断になった。

【考察】本疾患は急速な増大を示すため、肉腫などの悪性腫瘍との鑑別に苦慮することが少なくない。病態は反応性病変であり治療法は外科治療が主体で完全に切除されれば局所再発はないとされているが、悪性を念頭に入れた治療計画が必要であると考えられた。

一般口演 16

歯科インプラント周囲に生じた口腔扁平上皮癌の1例

○辻本 真, 原田勇聖, 川崎誠, 新宮崇之, 稲村昌伸, 高松弘貴, 小谷 勇

鳥取大学医学部感覚運動医学講座口腔顎顔面外科学分野

【緒言】超高齢社会を迎えたわが国では高齢患者に埋入されたインプラント症例を目にする機会は多くなってきている。今回われわれは、口腔潜在的悪性疾患からインプラント周囲に発生した下顎歯肉癌の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。【症例の概要】73歳, 女性。2013年3月にかかりつけ歯科にてON*部にインプラント埋入。2014年6月に同部の疼痛を主訴にかかりつけ歯科受診し粘膜病変を指摘され当科受診。右下顎歯肉癌 cTisN0M0 と診断し, 同年9月右下顎骨辺縁切除術を施行。術後60か月経過時にLK*部歯肉に顆粒状の腫瘤を認め右下顎歯肉癌再発 rT1N0M0 と診断。2019年9月辺縁切除術を施行。現在まで再発はない。【結語】本症例では, インプラント埋入前より口腔潜在的悪性疾患を抱えていた可能性があり, このような患者では癌化の可能性を含めた十分な評価と説明が必要であると考えられる。

一般口演 17

自家歯牙移植における移植歯レプリカの応用ならびに問題点

○田原岳，永木由莉，中谷貴恵，國藤潤，仙頭慎哉，笹部衣里，北村直也，山本哲也

高知大学医学部 歯科口腔外科学講座

近年，インプラント治療が広く行われるようになってきているが，智歯を用いた自家歯牙移植も歯牙欠損に対する有効な治療法である．移植に際しては移植床を移植歯の形態に可及的に合わせる事が重要であるが，移植歯を用いた形態修正ではその歯根膜の損傷に留意する必要がある．われわれは，移植予定歯の CT 画像データを元に，移植予定歯のレプリカを作製し移植に応用していることから，今回その概要ならびに問題点について報告する．

レプリカは移植予定歯の歯科用 CB-CT あるいは医科用 CT の DICOM データを STL に変換した後，CAD ソフト（exocad）を用いて移植予定歯の形態を補正し，そのデータを元に 3D プリンター（TRS）にて作製した．その後，オートクレーブにて滅菌し，移植床に適合させて形成した．しかし，症例によっては移植予定歯に近接した歯牙に装着されているメタルによるアーチファクトが原因で CT データから STL データへ変換する際，歯根形態の抽出ができない症例もあった．

一般口演 18

当院障害者歯科センターにおける歯・口腔外傷症例の検討

○芳地祐梨¹, 伏見麻央¹, 岩崎昭憲², 中井 史³, 大林由美子³, 三宅 実³

1. かがわ総合リハビリテーションセンター
2. 四国こどもとおとなの医療センター
3. 香川大学医学部歯科口腔外科学講座

障がい者（児）は、身体的障害や知的発達・精神的障害を合併していることが多く、転倒等による顎顔面の外傷が多い。今回、障がい者（児）の外傷症例の特殊性を把握する目的に、受傷時の状況及び口腔内症状・処置内容について検討を行ったので報告する。2019年4月から2022年3月に当科を受診した顎顔面外傷患者14名を、年齢、性別、主障害、受傷状態（部位・場所・原因）、処置内容の項目について後ろ向きに検討した。結果は男性が12例、女性が2例、主障害は、ASDが10例と最も多く、受傷契機は、11例が転倒で自傷が3例だった。歯の外傷は全例が上顎前歯部だった。治療は、笑気吸入鎮静法、レストレーナーや開口器を併用し、それでも困難な場合には全身麻酔法を選択し、患者の身体的・精神的軽減を図った。障がい者（児）は、合併する疾患や習癖に対する自己管理が困難であり防御反応が弱いため、障害状況に応じた口腔外傷の予防方法が必要である。特に前歯の保護について何らかの防護が必要であることが示唆された。

一般口演 19

両側性肺転移及び肝転移を認めた転移性エナメル上皮腫の 1 例

鈴木勝太, 合田啓之, 徳善紀彦, 栗林伸行, 日野聡史, 中城公一, 内田大亮

愛媛大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学講座

【緒言】転移性エナメル上皮腫は、良性の組織像を示すが転移をきたすもので、良性上皮性歯原性腫瘍に分類される。

【症例の概要】患者は 45 歳, 男性. 1996 年当科で左側下顎エナメル上皮腫に対し下顎骨区域切除術, 腸骨移植による再建術が施行されていた. 2016 年に職場の健康診断にて胸部異常陰影を指摘され当院で精査を行ったところ, 右肺下葉に 62mm, 左肺上葉に 51mm の腫瘤影を認め, 造影 CT で内部不均一, PET-CT で FDG の高度集積を認めた. 右肺下葉部分切除術, 左肺舌区切除術が施行され, いずれも転移性エナメル上皮腫と診断された. 2020 年 CT で肝右葉に低吸収域および PET-CT にて FDG の高度集積が認められた. 腹腔鏡下肝切除術が施行され, 転移性エナメル上皮腫と診断された.

【結語】今回われわれは, 両側肺および肝転移を認めた転移性エナメル上皮腫の 1 例を経験したので, 文献的考察を含めて報告する.

一般口演 20

当科にてペンプロリズマブを投与した患者の臨床的検討

○山内春香, 日野聡史, 徳善紀彦, 栗林信行, 合田啓之, 内田大亮

愛媛大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学講座

免疫チェックポイント阻害薬の適用承認により, 再発転移口腔癌の薬物療法は一変した. 当科では PD-L1 発現 (CPS: Combined Positive Score) を参考に治療レジメンを検討しており, 再発あるいは転移病巣に対してペンプロリズマブを使用した 7 例について臨床的に検討したので報告する. 対象は, 年齢 29 歳から 72 歳, 男性 5 例, 女性 2 例で, 全例が扁平上皮癌であった. CPS < 1 は該当なく, $1 \leq \text{CPS} < 20$ は 2 例, $\text{CPS} \geq 20$ が 5 例であった. 治療は, ペンプロリズマブ単独が 4 例, 化学療法薬との併用が 1 例, 単独で開始し併用へ変更したものが 2 例であった. 治療効果は CR が 1 例, PR が 1 例, PD が 5 例であった. 免疫関連有害事象として 2 例に間質性肺炎が認められ, ペンプロリズマブの使用を中止した. 症例数が少なく, 前治療もさまざまであるが, 自験例では CPS と治療効果に有意な関連は見いだせなかった.

一般口演 21

上唇に発生した多形腺腫由来癌の 1 例

○松尾大輝¹, 梅田浩嗣¹, 内田堅一郎¹, 五嶋安治¹, 野田健人¹, 山内良太², 三島克章¹

1. 山口大学大学院医学系研究科歯科口腔外科学講座
2. 山口県済生会下関総合病院歯科口腔外科

【緒言】多形腺腫由来癌は、多形腺腫の 2～10%に発生し、長期間放置された多形腺腫や再発を繰り返した多形腺腫に発生しやすいとされている。耳下腺に好発し、上唇に発生することは稀である。今回われわれは上唇に発生した多形腺腫由来癌の 1 例を経験したので報告する。

【症例】患者は 74 歳男性、左側上唇部に外向性腫瘤を認め、紹介元にて施行された組織検査にて多形腺腫の診断を得た後、当科を紹介受診となった。

【処置および経過】多形腺腫の診断のもと、全身麻酔下に約 5mm の安全域を設定し腫瘍切除術を行った。切除後は Estlander flap を用いて再建を行った。術後に悪性腫瘍であることが判明したが、断端は陰性で、全身精査にて遠隔転移は認めなかった。また、口唇閉鎖も良好で機能障害は認めていない。

【病理組織学的診断】多形腺腫由来癌

【結語】今回われわれは上唇に発生した多形腺腫由来癌の 1 例を経験したので報告した。

一般口演 22

下顎孔伝達麻酔時に麻酔針が破折し軟組織に迷入した一例

○深田翔平, 小野重弘, 水田邦子, 二宮嘉昭, 植月 亮, 佐々木和起, 鳴瀬貴子, 相川友直

広島大学大学院医系科学研究科口腔外科学

歯科治療中の注射針の迷入は, 浸潤麻酔時より下顎孔伝達麻酔時に好発するとされる. 今回われわれは, 下顎孔伝達麻酔時に破折し迷入した麻酔針を全身麻酔下に摘出した一例を経験したので報告する. 患者は 47 歳の女性. 紹介元歯科医院にて「6 部インプラント一次手術時に疼痛を訴え, 浸潤麻酔に使用した 33G 針で下顎孔伝達麻酔を行った. その際, 針は基部で破折し組織内に迷入した. 直ちに同院で摘出を試みたが, 針を視認出来ず処置を中止した. 紹介により, 迷入後 6 日目に当科を受診した. CT にて左側翼突下顎隙に麻酔針と考えられる不透過像を確認した. 針は翼突下顎隙から頭側に向かって深部に迷入し, 全身麻酔下での摘出を計画し, 初診同日の入院を勧めたが患者の同意が得られず, 迷入後 13 日目に全身麻酔下に針を摘出した. 今回われわれは, 医療事故防止とその啓蒙に努めるとともに事故発生時の対処法について, 若干の文献的考察を加えて報告する.

一般口演 23

内視鏡補助視野下にて低侵襲手術を達成した鋼線骨結紮に対する除去手術の一例

○松木 優承, 宮崎 亮, 中川 健, 花井 伶, 高山 善次, 松尾 千尋, 中井 康博,
中井 史, 助川 信太郎, 三宅 実

香川大学医学部歯科口腔外科学講座

【緒言】骨折治療における鋼線骨結紮に対する除去手術は、被覆骨の削除や粘膜の剥離等、侵襲が大きくなる傾向がある。今回、感染が生じた骨結紮部位へ低侵襲除去手術を施行したので報告する。

【症例】症例：55 歳，男性。 現病歴：1980 年交通事故にて下顎骨正中部骨折，右側下顎角骨折，搬送病院で鋼線を用いた観血的整復固定手術を受けた。2022 年 2 月頃より下顎骨正中部の腫脹，排膿を自覚され紹介受診に至った。現症：下顎骨正中部下方に 4-5mm 程度の瘻孔を認めた。CT 所見：上記部位の骨結紮用鋼線に骨被覆を認めた。臨床診断：鋼線による下顎骨固定部位感染，低侵襲での除去手術を希望され，内視鏡を用いた手術を計画した。内視鏡による補助視野効果にて小切開，剥離でかつ低侵襲に鋼線は除去された。術後経過良好にて早期退院の運びとなった。

【結語】鋼線除去手術において内視鏡による視覚補助は低侵襲手術を達成することに重要な役割を果たした。

一般口演 24

悪性転化した口腔扁平苔癬の 3 例

○三上彩可¹, 武田斉子¹, 田村庄平¹, 有村友紀¹, 高嶋清文³, 水川展吉², 飯田征二^{1,2}

1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔再建外科学分野
2. 岡山大学病院 口腔外科 顎口腔再建外科部門
3. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔病理学分野

口腔扁平苔癬 (OLP) は、口腔粘膜に生じる難治性の慢性炎症性疾患である。臨床において目にすることが多い疾患であり、疫学調査ではその有病率は 0.5~2.6%とされている。中高年の女性に多く発症し、口腔のあらゆる部位に発生するが頬粘膜が好発部位であり、しばしば両側に見られる。OLP は扁平上皮癌への悪性転化が報告され、癌へ進展する危険性を有するという臨床学的概念から、2017 年の WHO 腫瘍分類の改定で口腔潜在的悪性疾患 OMPDs (oral potentially malignant disorders) と定義された。今回われわれは、OLP の診断を受け、経過観察中に悪性転化した症例を 3 例経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例の内訳は男性 1 例、女性 2 例であり、平均年齢 79 歳、発生部位は頬粘膜 2 例、下顎歯肉が 1 例であった。悪性転化までの平均観察期間は 8.3 年 (5 年から 14 年) であり長期を経過したものが多かった。

一般口演 25

ヒアルロン酸注入によりオトガイ部に骨吸収をきたした顎変形症の1例

○石田陽子¹, 中川貴之¹, 福井暁子¹, 小野重弘¹, 樋口将隆², 松下 豊², 新宅裕子², 加藤功一³, 相川友直¹

1. 広島大学大学院医系科学研究科口腔外科学
2. 吹田徳洲会病院 歯科・口腔外科
3. 広島大学大学院医系科学研究科生体材料科学

症例は30歳女性で、オトガイ後退感を主訴に近在の美容整形外科にてヒアルロン酸注入を3度行った。オトガイ後退感が改善しないため近在の矯正歯科医院を受診した。下顎頭吸収を伴う上顎前突症の診断を受けた。6ヶ月の経過観察にて下顎頭吸収が進行していないことを確認し、術前矯正治療開始となった。術前矯正治療の終了した2022年7月、手術目的に当科を紹介受診となった。当科初診時の所見として、正貌は左右非対称、側貌はコンベックス型であった。画像検査により両側下顎頭は骨びらんと骨硬化像を認め、オトガイ部に皿状の骨陥凹を認めた。オトガイ部の陥凹部には異物が確認された。骨格性上顎前突症、下顎後退症、下顎頭吸収の診断下、上顎はLeFort I型骨切り術、下顎は下顎枝逆L字型骨切り術を施行した。オトガイ部の骨吸収上に認めた異物は除去し余剰骨を移植した。除去した異物をX線光電子分光分析した結果、ヒアルロン酸と考えられた。

一般口演 26

舌に生じたリンパ上皮性嚢胞の2例 – 口腔粘膜に生じたリンパ上皮性嚢胞の臨床統計学的検討 –

○辻菜々，小畑協一，福嶋輝保，小野喜章，柚鳥宏和，山田庸介，伊原木聰一郎

岡山大学学術研究院医歯薬学域口腔顎顔面外科学分野

【緒言】リンパ上皮性嚢胞は鰓嚢胞や側頸嚢胞とも呼ばれ，口腔顎顔面領域では側頸部に好発する．一方で口腔粘膜での発生は非常にまれとされる．今回われわれは口腔内に発生したリンパ上皮性嚢胞を経験したので報告する．

【症例】症例①：75歳，女性．右側舌下面に ϕ 5mm，境界明瞭で内部に硬化物を伴う腫瘤を認めた．症例②：60歳，女性．左側舌下面に ϕ 3mm，境界明瞭で弾性軟な腫瘤と軽度硬結を触れる腫瘤を1つずつ認めた．

どちらの症例も線維腫や粘液嚢胞を疑い切除生検を施行したところ，リンパ上皮性嚢胞との病理組織学的診断を得た．症例②の弾性軟腫瘤は，内部に粘液細胞の混在と導管構造を認めた．

【考察および結語】当分野における口腔内に生じたリンパ上皮性嚢胞は自験例を含め8例であった．口腔内に発生したリンパ上皮性嚢胞は線維腫や粘液嚢胞等との鑑別が臨床上非常に重要である．

一般口演 27

含歯性嚢胞摘出術を契機に発見された翼突窩静脈奇形の1例

○中村裕子, 美馬淳子, 出口博代, 米満幸司, 岸本智子, 高尾香名, 向井隆雄

川崎医科大学歯科総合口腔医療学

【緒言】静脈奇形の40～50%は頭頸部領域に発生するが、顎下部に生じるのは比較的まれとされている。今回われわれは、含歯性嚢胞摘出術を契機に発見された複数の静脈石を伴う比較的大きな翼突窩静脈奇形の症例を経験したので、その概要を報告する。【症例の概要】患者は36歳、男性。下顎左側智歯部の疼痛を主訴に当科を紹介受診した。初診時のパノラマエックス線写真で、左側下顎角周囲に複数の類円形の不透過像が偶発的に認められた。顔貌は左右対称で、現在まで左側顎下部の腫脹や圧痛等の自覚症状は認めず、口腔内外から明らかな硬固物は触知しなかった。当科手術終了後に脳神経外科および頭頸部外科での精査を行い、静脈石を伴う静脈奇形との診断を得た。現在症状もなく、積極的治療は行わない方針となった。【結語】歯科疾患に対する画像検査においても、多角的な視点で注意深く観察することが重要であると考えられた。

歯科臨床医リフレッシュセミナー

第 144 回歯科臨床医リフレッシュセミナー

ジェネリック医薬品の最前線

小坂 信二

国立大学法人 香川大学医学部附属病院 薬剤部 教授・薬剤部長

ジェネリック医薬品が使用されるには 4 つの理由が存在します。1. ジェネリック医薬品は先発医薬品と効果、安全性、品質などが同等のため 2. 先発品の特許が切れて発売されるジェネリック医薬品の薬価は、原則として先発医薬品の 7 割と患者負担の軽減につながるため 3. 令和元年度の国民医療費は 44 兆 4 千億円で、そのうち薬剤費は 9 兆 6 千億円を占めており、ジェネリック医薬品を効果的に使用することで国民医療費の軽減につながるため 4. 形状や大きさが工夫されたジェネリック医薬品があるからです。しかし、一部の製薬会社の不祥事によりジェネリック医薬品の信頼が大きく揺らいでおり、信頼回復に向けた取り組みが急務とされています。本セミナーではジェネリック医薬品の現状とジェネリック医薬品製造業界の取り組みについて解説します。また、重大な副作用が起こった場合に利用される医薬品副作用被害救済制度について、一般国民の理解と医療者の理解について概説します。

小坂 信二（こさか しんじ）

【略歴】

薬剤師，博士(医学)，昭和 36 年生まれ

昭和 60 年 3 月 北里大学薬学部卒業

昭和 61 年 4 月 香川医科大学附属病院 薬剤部入局

平成 16 年 4 月 名称変更 国立大学法人 香川大学医学部附属病院 薬剤部
薬剤部各室主任室長歴任

平成 21 年 5 月 同 副薬剤部長

令和 2 年 4 月 同 教授・薬剤部長

現在に至る

【所属学会】日本薬学会，日本薬理学会，日本臨床薬理学会，日本手術医学会

日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師，日本臨床薬理学会指導薬剤師

【社会活動】香川県病院薬剤師会 会長，日本病院薬剤師会 生涯研修委員会委員，日本病院薬剤師会 代議員，香川県薬剤師会 副会長，香川県ジェネリック協議会 委員，香川県薬事審議会 委員，香川県エイズ対策協議会 委員，香川県急性心筋梗塞地域連携協議会 委員，日本薬学会薬学雑誌 編集委員，日本薬学会 Biological and Pharmaceutical Bulletin 編集委員

協 賛

株式会社玉井歯科商店

京セラ株式会社

グンゼ株式会社

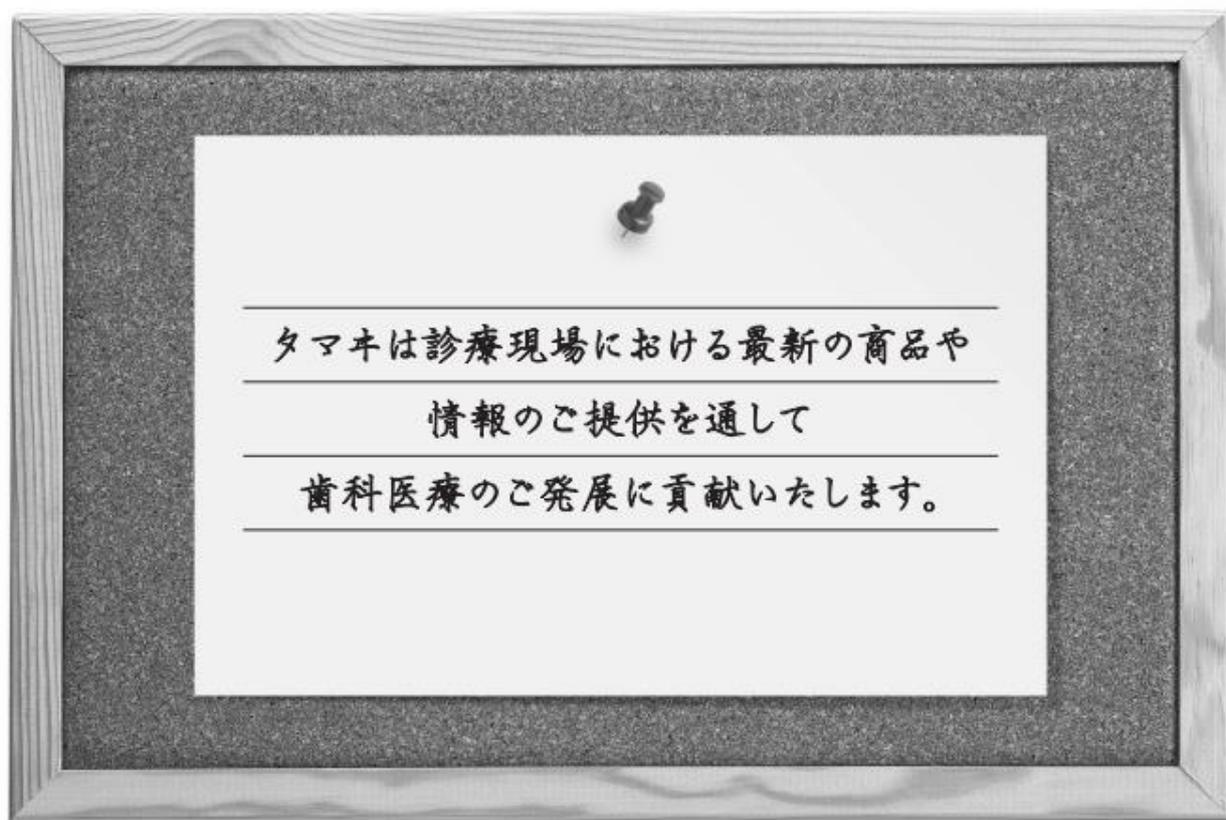
帝人メディカルテクノロジー株式会社

日腸工業株式会社

(五十音順)

後 援

香川大学医学部歯科口腔外科学講座同門会



お客様のご満足がタマキの最大の願いです。

 株式会社 玉井 歯科商店

松山店 〒790-0011 松山市千舟町 8-67-8
TEL 089(941)1619 FAX 089(921)4344

高松店 〒760-0073 高松市栗林町 3-4-1
TEL 087(831)4491 FAX 087(833)9222

徳島店 〒770-0006 徳島市北矢三町 2-2-8
TEL 088(633)6250 FAX 088(633)6307

下関店 〒751-0875 下関市秋根本町 1-5-33
TEL 083(256)0330 FAX 083(256)0880

徳山店 〒745-0071 周南市岐山通 2-21
TEL 0834(21)0400 FAX 0834(32)4346

広島店 〒734-0014 広島市南区宇品西 3-1-14
TEL 082(251)1911 FAX 082(251)1922

福山店 〒720-0805 福山市御門町 2-4-37
TEL 084(923)5867 FAX 084(923)5874

岡山店 〒700-0925 岡山市北区大元上町 12-19
TEL 086(244)3429 FAX 086(244)3489

松江店 〒690-0015 松江市上乃木 3-17-47
TEL 0852(27)1916 FAX 0852(27)1972

鳥取営業所 〒680-0864 鳥取市吉成 239-3
TEL 0857(22)2701 FAX 0857(22)2731

<http://www.tamadent.com>

FINESIA®



京セラ株式会社 メディカル事業部

<https://www.kyocera.co.jp/prdct/medical/index.html>

fnesia.world



お知らせ

京セラ株式会社は、歯科インプラント技工分野におけるデジタルソリューションカンパニーの Implant Solutions PTY, LTD (本社：オーストラリア・ヴィクトリア州) の日本支社、オステオンデジタルジャパン株式会社と協業し、Implant Solutions 社のデジタル技術を活用したインプラント技工物の販売を本格的に開始しました。当社は、デジタル技術を活用した歯科技工物を販売することで、患者様に応じた歯科技工物を提供するとともに、急速に進むデジタル化に対応した歯科インプラントトータルソリューションを展開します。今後も、市場ニーズに応じた新技術、新製品の開発、提供に努め、患者様の健康維持と豊かな生活の実現に寄与してまいります。

FINESIA BLフィクスチャー ファイナフィックス: 226802X0004008 FINESIA TLフィクスチャー ファイナフィックス: 226802X0003008 © 2022 KYOCERA Corporation

日腸工業は、医療用縫合糸をはじめとする医療機器の製造販売を通して患者様の明るく健やかな未来を応援致します。



(主成分：ポリジオキサン)



(主成分：ポリグリコール酸)

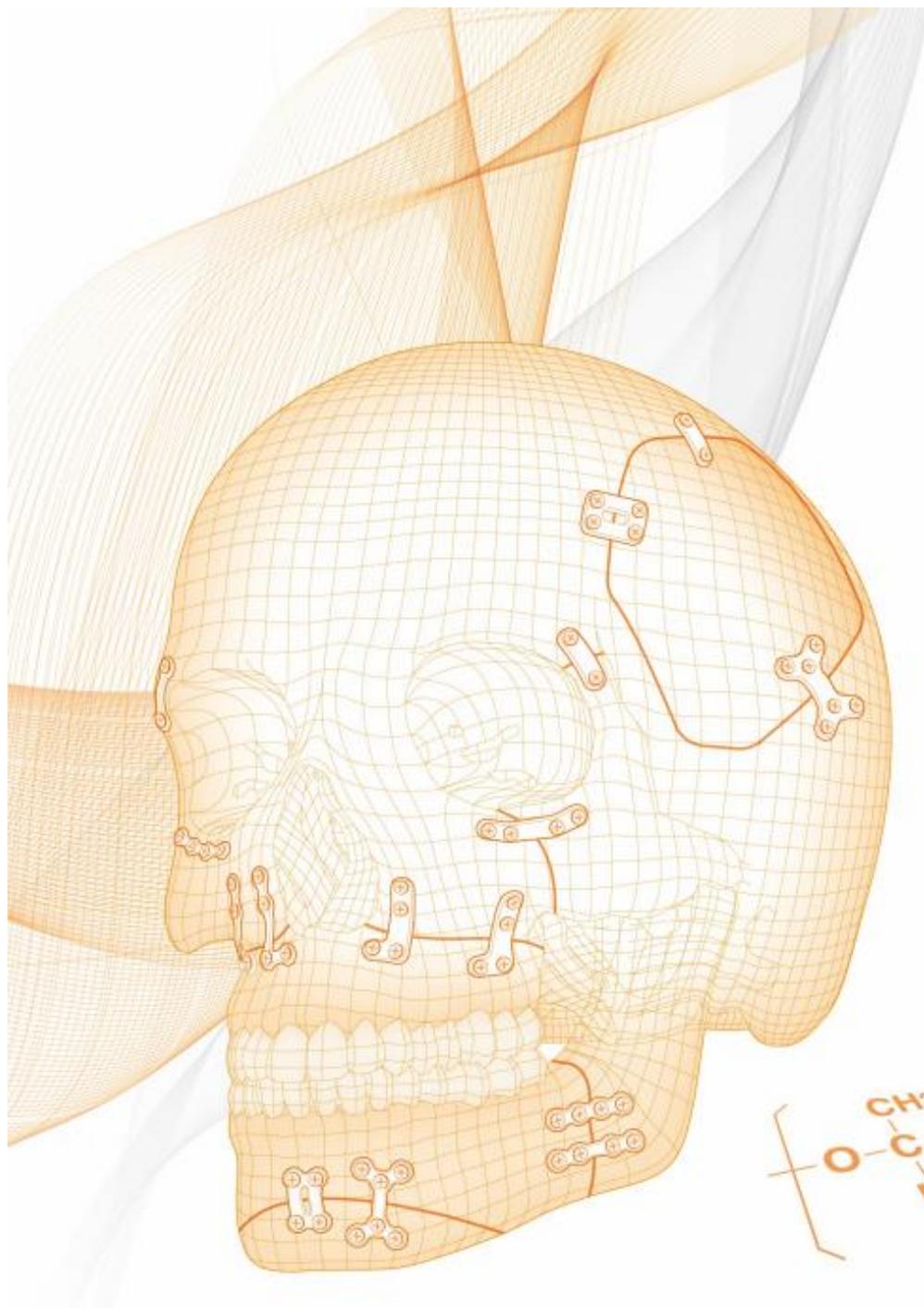


日腸工業株式会社 本社 〒152-0035 東京都目黒区自由が丘2丁目4番16番

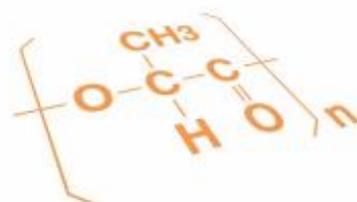
TEL 03-3718-6211 (代表) FAX 03-3718-9506 HP <http://nitcho.jp/>

大阪営業所・四国営業所・福岡営業所・鹿児島工場

GUNZE



お測曲げによるベンディング可能な
PLLAプレートにより曲げやすさを実現



吸収性体内固定用ネジ・吸収性体内固定用プレート

NEOFIXTM
ネオフィックス

GUNZE MEDICAL

グンゼメディカル株式会社

〒530-0003 大阪市北区堂島2丁目4-27 JRE堂島タワー 5F

TEL: 06-4796-3151

URL: <https://www.gunzemedical.co.jp>

【製造販売業者】グンゼ株式会社

【販売業者】グンゼメディカル株式会社

文書管理 No. P000222-3

高度管理医療機器

医療機器承認番号 20600BZZ00666000

SuperFLXSORB[®]/MX

吸収性骨接合材

TEIJIN
Human Chemistry, Human Solutions

販売名 スーパーフィクソープMX30
承認番号 21800BZZ10062000

販売名 スーパーフィクソープMX40
承認番号 21800BZZ10063000

骨伝導性

世界初の高強度HA/PLLAコンポジット製吸収性骨接合材

独自の圧縮鍛造製法により強化した非焼成ハイドロキシアパタイト(u-HA)粒子とポリ-L-乳酸(PLLA)との複合体からなる生体活性をもつ全吸収性骨接合デバイスです。



スーパーフィクソープ MXの特長

高強度

ヒト皮質骨以上の高い曲げ強度を持っています。

生体活性

骨結合性、骨伝導性を有しています。周囲の生体骨と直接結合し、安定した初期固定を示し、治癒を促進します。

生体適合性・安全性

生体材料として使用実績のある生体適合性・安全性が確認された材料のみで構成されています。

製品ラインナップの充実

基本的なプレート形状はもちろんのこと、様々な固定位置に適した形状を準備しています。

CT視認性

CTの三次元画像により術後のインプラントの状態を容易に観察できます。

操作性を追及したデザイン

- ・2サイズ(厚さ 1.0mm, 1.4mm)のミニプレート
- ・スクリューヘッドのロープロファイル化



スーパーフィクソープ MX
(プレート厚さ1.4mm)

スーパーフィクソープ MX
(プレート厚さ1.0mm)



スクリューの把持力アップ

※ 商品のお問い合わせにつきましては 下記までお願い致します。

製造販売元

帝人メディカルテクノロジー株式会社

本社 / 〒530-0005 大阪市北区中之島2-3-33(大阪三井物産ビル) TEL:(06)4706-2160

<http://teijin-medical.co.jp>