

第 57 回 NPO 法人 日本口腔科学会関東地方部会

2023 年 9 月 16 日（土曜日）

部 会 長 光藤健司

準備委員長 來生 知

横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学

プログラム・抄録集

<https://whitecross.jp/kokukagakukai.kanto57/>

大会長挨拶



第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会関東地方部会
大会長 光藤健司

横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学 教授

この度、第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会関東地方部会を担当させていただくことになりました。本年5月8日から新型コロナウイルス感染症の法律上の位置づけが2類相当から5類になり、対面での学会開催が多くなっていますが、日本のどこからでも参加していただけるように今回はWEBでの学会開催といたしました。

教育研修会は、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔顎顔面解剖学分野 教授の岩永 譲 先生に「口腔外科手技に関わる神経血管の臨床解剖 ～診断・合併症とその予防～」というタイトルで口腔外科手技に関わる臨床解剖についてご講演をお願いしております。この教育研修会は口腔科学を専門とする先生方にとって有益な講演になると思われま

す。今回、一般演題は21題の登録がありました。昨年より演題数が若干少ないこともあり、質疑応答を含めた発表は10分間としております。日本口腔科学会会員の本地方部会および教育研修会への多数の参加、および活発な質疑応答につきまして心よりお願い申し上げます。

参加者へのご案内

・参加申し込みにつきましてはWHITE CROSS 株式会社から申し込み下さい。本会ホームページからリンクをはっています。

・接続環境の準備

1. インターネットに接続が可能な PC, スマートフォン, タブレット (すべての参加者) スマートフォンからの接続は回線が不安定になったり, 切断する恐れがありますので, 避けてください。
学会参加には, 処理能力が高い端末を使用されることを推奨します。端末の性能が低い場合は, 映像や音声途切れたり, 操作に時間がかかる場合があります。
2. ネットワークLAN の有線接続もしくは安定した Wi-Fi 回線 (すべての参加者)
Wi-Fi 利用による Zoom での Web 会議参加の場合, 発表時に音声や画像が途切れる不具合が生じることがあります。そのため, できるだけ有線 LAN の接続を使用するようお願いいたします。
3. スピーカーとマイク
(演者と座長と評議員会に出席される先生)
ワイヤレスのマイク付きヘッドフォンをご利用の場合, 充電が十分にされていることを確認してください。
パソコン内蔵のマイク・スピーカーもご利用可能ですが, ハウリングを起こしやすいため, Web 会議用のマイクとスピーカーやイヤホンマイクをできるだけご使用ください。
4. カメラ (パソコン内蔵カメラ, ウェブカメラなど)
(演者と座長と評議員会に出席される先生)

【ユーザ名変更のお願い】

演者・座長はスタッフによる参加確認を容易にするため, 当該セッションの間は, 以下のようユーザ名を変更してください。続けてご参加される場合には, 必要に応じてユーザ名を再設定してください。

参加種別	設定
聴講参加	匿名となっております。
演者	演題番号_氏名_所属 (例: 28_横浜太郎_横浜市立大学)
座長	座長_氏名_所属 (例: 座長_横浜二郎_横浜市立大学)
スタッフ	スタッフ_氏名_所属 (例: スタッフ_横浜花子_横浜市立大学)

画面下のコントロールバーにある参加者をクリックし, 変更したい名前前にカーソルを合わせ, 詳細をクリックして, 現れたタブの中の名前の変更をクリックしてユーザ名を変更してください。

【聴講参加のみの方へのご案内】

- ・ WHITE CROSS 株式会社からお入りください。
- ・ 発表に関する質問は、WHITE CROSS 株式会社からお送りください。座長が質問時間内に演者に対して質問いたします。
- ・ 聴講者がマイクを使用して質問することはできません。

【演者と座長の先生と評議員会に出席される先生へのご案内】

メールでお知らせする URL から Zoom ミーティングへ参加してください。
本大会に関する Zoom の URL の他人へのご連絡は固くお断りします。特に、SNS 等で不特定多数へ拡散する行為があった場合には、厳しい措置を取る可能性があります。

・ Zoom の動作確認

事前に動作に問題がないかの確認をお願いします。

Zoom のテストミーティング用サイト (<https://zoom.us/test>)。

インターネット接続、コンピュータの操作、学会開催時を含む Zoom 利用における技術的なサポートは大会事務局では対応できません。ご自身で対応してください。

聴講時はマイクをミュートに、カメラをオフに設定してください。

講演を進行するときは、マイクのミュートを解除し、カメラをオンにしてください。

演者と座長は、プレゼンテーションの際にカメラをオンにしてご自身の映像を送出してください。その際、背景に関係がない人が映りこまないようにご配慮ください。

スピーカーをヘッドフォンに設定していることを確認してください。

PC 内蔵スピーカーはマイクがその音を拾い、ハウリングが起りやすくなります。

・ 演者の先生へ

発表時間は 7分、質疑応答は 3 分です。時間厳守をお願いします。

講演は Zoom を使用します。パソコンやネット環境は演者の方でご準備をお願いします。

Zoom でプレゼンテーションができるソフトウェアでの発表準備をお願いします。

・ 座長の先生へ

Zoom を使用しますので、パソコンとネット環境のご準備をお願いします。

チャットで質疑がおくられてきますので、先生のご判断で選択して、演者にご質問ください。セッション開始のアナウンスは事務局から行います。アナウンス後は、ご担当セッションの進行管理について座長にお任せいたします。

接続不具合等によるトラブルが発生した場合も、なるべく円滑な司会をお願いいたします。

発表開始時間に発表者の確認ができない場合は、可能であれば繰り上げて次演者に進めてください。

事情に応じて事務局で対応する場合、セッションの時間内はチャットでご連絡いたします。

発表および質疑の時間は厳守してください。

セッションが早く終了した場合でも、次のセッションは予定通りの時間で開始といたします。

・ 評議員の先生へ

評議員会は Zoom を使用しますので、パソコンとネット環境のご準備をお願いします。

・参加時の注意点

Zoom を利用した発表は、公衆送信に該当すると考えられています。発表コンテンツ、部屋の背景等、著作権、肖像権、個人情報についてご注意ください。著作物を使用するには、原則として、著作権者の許諾が必要となります。

発表時のプレゼンテーションで、著作権、肖像権、個人情報等で紛争が生じた場合に、当学会ではその責任を負いません。

発表者の研究内容が受託研究・共同研究などで、事前に発表の形式、聴衆の範囲などの許可を取っている場合、開催形式がオンライン発表では再度の許可手続きが必要な場合がありますので、発表者は十分に注意してください。

オンライン発表に関し、無断での録音・録画・撮影（スクリーンショット）およびそれらの転用や SNS などへの投稿は禁止いたします。

不適切な発言・音声・画像等で発表や質疑応答を著しく妨げた場合、退室をしていただくことがあります。

Zoom による学会の開催状況の確認と緊急時の対応

開催状況は、大会HPの「ミーティングの開催状況と緊急対応」からご確認ください。

「まだ開催されておりません」「開催中・入室可能」、「事故発生・入室できません」などの状況が確認できます。ミーティングが開催されない、あるいはミーティング中断後に再開されないなどの緊急事態（ミーティング事故）の際には、上記のWeb サイトに、代替ミーティング情報等をできるだけ速やかに掲示いたします。

緊急事態の場合には、大会事務局にメールでご連絡ください。

教育研修会の単位について

視聴履歴（講演動画を最初から最後まで視聴した履歴）を確認し、大会事務局より日本口腔科学会事務局へ提出します。受講証明書は日本口腔科学会事務局から送付されます。

一般演題の事後抄録について

事前抄録に変更がある場合には、修正した抄録を下記に送付してください。修正がない場合には提出の必要はありません。

横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学
email: kouku@yokohama-cu.ac.jp

新 人 賞

日本口腔科学会では将来の口腔科学会の担い手を育てる目的で、地方部会において新人賞を設立する運びとなり、本学会でも新人賞の選考を行います。

1. 対象

本地方部会における筆頭発表者で、発表時に卒後研修開始後3年以内の方。

2. 審査方法

関東地方部会代表理事が定める選考委員会が選出します。

3. 副賞

受賞者には副賞として2万円を贈呈します。授与された内容は次年度の日本口腔科学会総会において、受賞内容を特設した枠で報告していただきます。授与された内容は学会誌（日本口腔科学会雑誌・Oral Science International）もしくは学会書籍（Oral Science in Japan）に投稿することを推奨します（2次投稿も可）。

プログラム

09:00	開会あいさつ
09:05	一般演題（口演）
12:40	理事長講演
13:20	評議員会
14:00	教育研修会
14:55	閉会あいさつ

セッション 1

(9:05～9:45)

座長：埼玉医科大学医学部 口腔外科学教室 佐藤 毅

1. 骨吸収測定法を新たに開発することで進んだ骨吸収誘導因子の検索
船橋日大前さくらパーク歯科 細野 隆也, 他2名
2. 裸眼立体視ディスプレイと二眼カメラを活用した基本手技実習支援システムの開発
神奈川歯科大学歯学部 総合歯学教育学講座 中野 亜希人, 他5名
3. 骨分化における自閉スペクトラム症関連遺伝子の役割の解析
埼玉医科大学医学部 口腔外科学教室 柏俣 玲於奈, 他4名
4. 咀嚼筋腱・腱膜過形成症の全ゲノムシーケンスを用いた遺伝要因の検討
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面外科学 田島 理那, 他4名

セッション 2

(9:45～10:15)

座長：千葉大学大学院医学研究院 口腔科学講座 笠松 厚志

5. 当科における精神遅滞者の日帰り全身麻酔下治療についての臨床的検討
千葉県立佐原病院 歯科 皆川 康之, 他2名
6. 同種造血幹細胞移植後の慢性 GVHD 患者に発症した口腔扁平上皮癌の 2 例
東海大学医学部専門診療学系 口腔外科学領域 市川 芽早恵, 他10名
7. 当科における口腔扁平上皮癌遠隔転移症例に関する臨床的検討
—免疫チェックポイント阻害薬の効果—
獨協医科大学医学部 口腔外科学講座 小池 亜弥, 他10名

セッション 3

(10:15～10:55)

座長：慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科 蒔生田 整治

8. Submandibular gland flapを用いた口底再建の1例
横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学 平林 大樹, 他5名
9. 咬筋内に発生した脂肪腫の1例
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔腫瘍外科学分野 津山 雄至, 他5名
10. 乳頭状病変とよく似た所見を呈した周辺性エナメル上皮腫の1例
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面外科学分野 山崎 功太郎, 他4名
11. 全身麻酔後の気道閉塞・心肺停止から蘇生できた未診断の閉塞性睡眠時無呼吸患者の1例
横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学 四戸 希久世, 他9名

セッション 4 (新人賞エントリー演題)

(10:55～11:45)

座長：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔腫瘍外科学分野 道 泰之

12. 口内炎モデルラットに対する唾液hepcidinの治癒促進効果
昭和大学歯学部 口腔外科学講座 田口 直渡, 他3名
13. 硬口蓋に生じた紡錘細胞脂肪腫の一例
日本歯科大学生命歯学部附属病院 口腔外科 上田 康平, 他4名
14. 上顎洞内に硬化性線維腫を認めた一例
山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座 石山 敦也, 他6名
15. 上顎洞含歯性嚢胞に対するマーカースレス拡張現実支援手術の1例
東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科 小山 樹里, 他7名
16. 乳歯の異常をきっかけに診断に至った低フォスファターゼ症の2例
自治医科大学医学部 歯科口腔外科学講座 保坂 真太郎, 他8名

セッション5 (新人賞エントリー演題)

(11:45~12:35)

座長：神奈川歯科大学歯学部口腔外科学講座 安部 貴大

17. 歯科治療に起因し当科で対応した局所的偶発症に関する検討
千葉大学大学院医学研究院 先端がん治療学研究講座口腔科学 津川 野の花, 他13名
18. う蝕治療に関連して生じた縦隔気腫の1例
慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室 松島 領一郎, 他6名
19. 腓骨皮弁及び腹直筋皮弁のダブルフラップと咬合誘導により良好な形態・機能回復を得た広範顎骨壊死の一例
東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科 陳 品勳, 他4名
20. 口蓋に発生した多形腺腫由来筋上皮がんに対して外科療法と陽子線療法, 化学療法を行った1例
筑波大学附属病院 歯科口腔外科 櫻井 陽平, 他12名
21. 両側関節突起骨折術後に生じた著名な片側性下顎頭吸収の1例
東京女子医科大学医学部歯科口腔外科学講座 口腔顎顔面外科学分野
西村 百合絵, 他3名

理事長講演



口腔科学・口腔医療からウェルビーイングに貢献する

NPO法人 日本口腔科学会理事長 片倉 朗

歯学領域の学会は専門性を高めた細分化が進んでいます。一方で本学会は日本医学会の中で歯科医師が中心となって活動をする唯一の分科会として、歯学と医学を包括した幅広い専門性を「口腔科学」という学問領域として扱って今日まで発展してきました。今年、岡山で開催された本学会の総会・学術大会では「分野を越えた口腔科学」をテーマに掲げ、大会長の浅海先生が「Stomatologyを考える」というタイトルで特別講演をされ、それに続くシンポジウムでは口腔外科学会、口腔診断学会、口腔内科学会の理事長の先生に「医科歯科連携の中でのStomatology・Oral Medicine」というテーマで口腔科学会と意見交換が行われました。現在の医学・歯学は健康寿命の延伸が共通した大きな課題です。厚生労働省の「保健医療2035」では「2035年、日本は健康先進国へ」と謳っています。具体的には「保健医療の価値を高める」、「自らが受けるサービスを主体的選択して健康なライフスタイル支える」、「日本がグローバルなルール作りで世界の保健医療を牽引する」といった目標が示されています。この社会的な潮流はこれからの活動の追い風になって、本学会の研究や社会活動の発展につながるものと考えます。「ウェルビーイング」の言葉が登場する有名な文章に、WHO憲章前文があります。

‘Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.’

領域が限定されがちな歯科という言葉を超えた口腔科学・口腔医療という考え方は、保健医療2035にマッチしていると思います。また口腔が担う様々な機能を考えた時、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあるウェルビーイングは、多くの国民の方が口腔保健サービスを主体的選択して頂くことでより高まるものと考えます。

理事長を拝命して2年目に入りました。今回は、この1年での皆様と協力して取り組みたいことをお話しさせていただきます。

1. 会員へ、国民へ、他領域へ口腔科学会の活動を発信します

—社会貢献性のある情報発信をする学会へ—

昨年12月に本学会のホームページを刷新しました。まず、会員の皆様に多くの情報を発信し、それをリアルタイムで確認いただけるように見やすい構成にしました。また、認定医の申請書類などを学会関連書類のフォームをダウンロードして記入し、オンラインで提出できるシステムも導入しました。

2. 若手会員の入会と活動の促進します

本学会は先生方が足場を置く日本歯科医学会分科会のセカンドラインとして入会されている方が大半です。大学院生等の入会金、年会費の減免が5月の理事会で実現しましたので、若い先生方の入会を促進したいと思います。また、若い先生方の研究発表に対するモチベーションを上げるために報奨制度の検討や研究発表の場の提供を図ります。

3. 基礎研究、医科歯科関連疾患の病態、産学共同研究の発表を促進します

口腔機能に関わる形態系や機能系、口腔保健や健康増進に関わる社会系の研究に携わる先

生方に、さらに多くの発表や講演を頂くための学術大会の企画運営を行ってまいります。また、掌蹠膿疱症について日本皮膚科学会・日本脊椎関節炎学会との共同した診療ガイドラインの作成に着手しています。これらの企画に参加いただける基礎を含めた多くの分野の先生方にも入会いただくための情宣活動を行います。

4. 対外的にも評価される学会誌の編集

「Oral Science International」は、これまでの理事長ならびに役員の方々の御尽力によりIFの取得に至りました。今後はIFの向上に向けて本誌からの積極的な引用をお願い致します。また「日本口腔科学会雑誌」では、医学・自然科学分野の専門家に「依頼総説」を執筆していただき、編集査読委員会とともに会員が広い視野を得られる内容を提供しています。

5. 病院における歯科診療部門の拡大

日本医学会の分科会である特性を活かして、日本口腔外科学会・日本老年歯科医学会・日本病院歯科口腔外科協議会等の病院歯科関連の各学会と連携してウェルビーイング時代における病院歯科の重要性と病院への歯科医師配置の重要性を医学会と行政に発信する体制を構築します。

【略歴】

- 1985年3月 東京歯科大学卒業
- 1991年3月 東京歯科大学大学院修了（歯学博士）
- 2003年
- ～2004年 UCLA歯学部Oral biology・医学部頭頸部外科に留学
- 2008年9月 東京歯科大学 口腔外科学講座准教授 東京歯科大学大学院「がんプロフェッショナル養成プラン」コーディネーター
- 2011年4月 東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座 教授
口腔がんセンター センター長
- 2015年4月 東京歯科大学 口腔病態外科学講座 教授
- 2019年6月 東京歯科大学水道橋病院 病院長
- 2022年6月 東京歯科大学 副学長 千葉歯科医療センター センター長

教育研修会



口腔外科手技に関わる神経血管の臨床解剖
 ～診断・合併症とその予防～
 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
 口腔顎顔面解剖学分野 教授

岩永 譲

口腔外科手技に関わる臨床解剖とは、頭頸部領域全般における臨床解剖とも言い換えることができ、非常に広範囲にわたる。ここで、迷走神経を例に挙げて少し考えてみたいと思う。頸部郭清術では内頸静脈とともに必ず術野に登場する迷走神経だが、上方は頸静脈孔から下方は鎖骨まで、術野である頸部の全長を下行する神経で、最終的には腹腔にまで達する。混合神経であり、支配領域も多岐にわたる。どのレベルでの損傷でどのような合併症が起こりうるか、細かい臓器の名称を全て挙げるとなると意外に容易なことではない。このように、教科書の記載を改めて見直すことで臨床に生きる解剖を学べることも多い。また、日々の臨床・手術の中で沸き起こる疑問を解剖研究に落とし込むことで、これまでにわかっていなかったことが明らかになり、実際の臨床・手術に役立つこともある。本講演ではその中でも特に神経血管の解剖に焦点を当て、教科書的な解剖の話から最新の解剖研究までをまとめてレビューしたいと思う。

【略歴】

2007年 久留米大学歯科口腔医療センター
 2012年 高邦会高木病院歯科口腔外科
 2013年 久留米大学医学部解剖学講座 肉眼・臨床解剖部門
 2016年 Seattle Science Foundation
 2019年 Department of Neurosurgery, Tulane University School of Medicine
 2022年より現職（兼務）

抄 録

1. 骨吸収測定法を新たに開発することで進んだ骨吸収誘導因子の検索

- 1) 医療法人社団・社会福祉法人健恒会 船橋日大前さくらパーク 歯科
 2) 独立行政法人船橋中央病院 歯科口腔外科
 3) 千葉大学医学部生化学第一
 ○細野 隆也¹⁾, 高橋 喜久雄²⁾, 藤村 真示³⁾

【目的】骨芽細胞様の性質を持つ骨肉腫細胞から産生される骨吸収誘導因子の検索を、簡便な骨吸収測定法の開発により先に進めた。【方法】骨芽細胞のモデルとして、ラット骨肉腫細胞MSK細胞株を用いた。この培養上清をサンプルとし、限外濾過、濾過ゲルカラムクロマトグラフィー、高速逆相分配クロマトグラフィーによる分画、抗血清による活性阻害を行った。骨吸収測定法の開発はRaitz&Niemmanらの方法を従来法として、比較実験を行った。【結果と考察】本骨吸収測定法は、Raisz&Niemmanら方法との比較において相関関係を示した。本因子は分子量が約1000のペプチドであり、ウサギ抗ヒトブラジキニン血清でこの活性は阻害される物質であった。高速分配逆相クロマトグラフィーにおいて、ブラジキニンとは異なる位置に溶出された。本因子はブラジキニンに類似した未知のペプチドであった。

2. 裸眼立体視ディスプレイと二眼カメラを活用した基本手技実習支援システムの開発

- 1) 神奈川歯科大学 歯学部 総合歯学教育学講座
 2) 神奈川歯科大学 歯学部 口腔外科学講座
 3) 神奈川歯科大学 歯学部 教育企画部
 ○中野 亜希人¹⁾, 板宮 朋基¹⁾, 高才 東²⁾, 小松 紀子²⁾, 沢井 奈津子³⁾,
 安部 貴大²⁾

【目的】歯科医学教育において、切開・縫合や抜歯などの基本的な手技は歯学部4年生の実習において学ぶ。初心者である学生は2次元ディスプレイ上で再生される映像教材や教員の模範手技を直接目にするすることで手法を学ぶが、修得には時間を要する。本研究では、二眼カメラで撮影した模範手技の立体映像ファイルを自動変換し27インチの大型裸眼立体視ディスプレイで直ちに閲覧できるシステムを開発し、基本手技の実習実施を支援する。【材料および方法】裸眼立体視タブレットZTE nubia Pad 3Dの二眼カメラで撮影した映像を独自に開発したソフトウェアで自動変換し、ソニー空間再現ディスプレイELF-SR1およびELF-SR2における裸眼立体視を可能にした。ELF-SR1/2で立体映像を再生できるソフトウェアも開発した。【結果】2023年7月10日に神奈川歯科大学にて行われた「口腔外科学」実習において、本学歯学部4年生116名全員が本システムを用いた。切開・縫合、歯科麻酔、抜歯の3種類の立体映像を閲覧し、その後各手技の実習を行った。【結論】5名の歯科医師による評価の結果、教育や研修における本システムの有用性が示唆された。

3. 骨分化における自閉スペクトラム症関連遺伝子の役割の解析

1) 埼玉医科大学 医学部 口腔外科学教室

2) 九州歯科大学 歯学部 分子情報生化学分野

○柏俣 玲於奈¹⁾, 古株 彰一郎²⁾, 小林 聖司²⁾, 伊藤 耕²⁾, 佐藤 毅²⁾

【目的】自閉スペクトラム症患者で骨量低下が報告されているが、そのメカニズムは不明である。自閉スペクトラム症との関連性が示唆されているAUTS2 (autism susceptibility candidate 2) が骨芽細胞分化の過程において重要な役割を果たすかどうかを解析した。【方法】骨細胞株MLO-Y4とSchwann細胞株RT4-D6P2Tの非接触下共存培養を行い、抽出したRNAをDNAマイクロアレイに供した。また、骨芽細胞株MC3T3-E1のAUTS2遺伝子を欠失させたMC3T3-E1AUTS2^{-/-}細胞を作製した。【結果】骨芽細胞分化におけるAUTS2遺伝子発現は経時的に上昇していた。単独培養のMLO-Y4と比較してRT4-D6P2Tと共存培養させたMLO-Y4において、AUTS2遺伝子が高い発現を示していた。MC3T3-E1AUTS2^{-/-}細胞においてAUTS2タンパク質の発現は著明に低下した。骨芽細胞への分化能は野生型細胞では促進されていたが、MC3T3-E1AUTS2^{-/-}細胞では抑制されていた。【考察】骨芽細胞の分化においてAUTS2分子は重要な役割を果たすことが示唆された。

4. 咀嚼筋腱・腱膜過形成症の全ゲノムシーケンスを用いた遺伝要因の検討

1) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面外科学

2) 埼玉医科大学 医学部 口腔外科教室

○田島 理那¹⁾, 佐藤 毅²⁾, 佐久間 朋美¹⁾, 儀武 啓幸¹⁾, 依田 哲也¹⁾

【目的】咀嚼筋腱・腱膜過形成症は咬筋腱膜、側頭筋腱の過形成により開口制限を呈する疾患である。咀嚼筋腱・腱膜過形成症患者の側頭筋腱では特異的なタンパク発現があることが明らかになったが、原因となる遺伝子に関してはまだ明らかになっていない。そのため、本研究では原因遺伝子の同定を目的として、全ゲノムシーケンス(WGS)を実施した。【材料および方法】対象は東京医科歯科大学病院口腔外科で「咀嚼筋腱・腱膜過形成症」と診断された患者11名と同意を得られた患者家族10名の計21名とした。手術を受けた患者から血液検体を、来院のみの患者や患者家族から唾液検体を採取した。DNA抽出を行い、シーケンス後にマッピング、バリエントコールを行った。検出されたバリエントはデータベースを用いてフィルタリングした。【結果】WGSで検出したバリエントをフィルターした結果、全部で1795遺伝子が検出された。その内、家系間で重複して出現した遺伝子は180遺伝子であった。データベース上で疾患との関連が報告されている遺伝子は70遺伝子で、110遺伝子は疾患原因として未報告であった。

5. 当科における精神遅滞者の日帰り全身麻酔下治療についての臨床的検討

- 1) 千葉県立佐原病院 歯科
 2) 千葉大学大学院医学研究院 臨床腫瘍学講座
 3) 東千葉メディカルセンター 歯科口腔外科
 ○皆川 康之¹⁾, 丹沢 藍加²⁾, 駒 綾香³⁾

【目的】精神遅滞者は歯科治療への受容性が低く、治療に難渋することが多い。当院では意識下での治療が困難な場合、日帰りでの全身麻酔下治療を積極的に行っている。そこで、本研究は当院における精神遅滞者への全身麻酔下治療の実態を明らかにし、その安全性について検討することを目的とした。【材料および方法】2016年4月～2023年3月（7年間）に当科で日帰り全身麻酔下治療を予定し、処置を行った102名を対象とした。診療録を使用し、年齢、性別、併存疾患と合併する疾患、受診の経緯、処置内容、処置時間、麻酔時間、回復時間、術中術後の合併症について検証を行った。【結果】男女比は2.7:1で男性、年齢は2-30歳代、併存疾患と合併する疾患は、てんかんと自閉症が多かった。受診契機は、外来担当医からの依頼など当院を定期受診している患者が多かった。処置内容は、抜歯とコンポジットレジン修復が多く、平均処置時間は82±40分、平均麻酔時間は119±43分、平均回復時間は136±36分であった。術中術後の合併症は、軽度発熱を6人、後出血を5人認めたが、治療を要するものはなかった。【結論】課題はあるものの、重篤な合併症の発生はなく、安全な治療を提供することができた。

6. 同種造血幹細胞移植後の慢性 GVHD 患者に発症した口腔扁平上皮癌の 2 例

- 1) 東海大学医学部専門診療学系口腔外科学領域
 2) 東海大学医学部基盤診療学系病理診断学領域
 ○市川 芽早恵¹⁾, 青木 隆幸¹⁾, 佐々木 剛史¹⁾, 星本 康嵩¹⁾, 石井 優輝¹⁾,
 田村 優志¹⁾, 内堀 雅博¹⁾, 鈴木 崇嗣¹⁾, 伊澤 和三¹⁾, 太田 嘉英¹⁾, 近藤 裕介²⁾

【緒言】同種造血幹細胞移植（allo-HSCT）は、移植片対宿主病（GVHD）を合併することがあり、全身にさまざまな症状を引き起こす。口腔粘膜には、扁平苔癬様病変を併発し、まれに癌化することが知られている。今回、われわれは、allo-HSCT後の慢性GVHD患者に発症した口腔扁平上皮癌の2例を経験したので報告する。【症例】症例1：70歳女性。44歳時に、急性骨髄性白血病に対してallo-HSCTが施行され、18か月後に慢性GVHDと診断された。52歳時に、左頬粘膜、両側舌縁に白斑が認められたため、当科にて長期経過観察が行われていた。68歳時に右舌癌（Sq.C.Ca. cT1N0M0 stage I）を発症し、舌部分切除術が施行された。症例2：62歳男性。37歳時に、慢性骨髄性白血病に対してallo-HSCTが施行され、12か月後に慢性GVHDと診断された。46歳時に左舌縁部に腫瘤が出現したため、当科を受診し、舌癌（Sq.C.Ca. cT1N0M0 stage I）の診断にて舌部分切除術が施行された。その後、2回の再発を認め、舌部分切除術が施行された。現在、2例とも再発、転移を認めず経過良好である。【考察】allo-HSCT後に、口腔病変を伴う慢性GVHDを併発した場合、患者に癌化するリスクを十分説明し、長期間の経過観察を行う必要があると考えられた。

7. 当科における口腔扁平上皮癌遠隔転移症例に関する臨床的検討 ー免疫チェックポイント阻害薬の効果ー

1) 獨協医科大学医学部 口腔外科学講座

2) 佐野厚生総合病院 歯科口腔外科

3) 上都賀総合病院 歯科口腔外科

○小池 亜弥¹⁾, 大島 遼¹⁾, 中村 由希帆¹⁾, 俵藤 俊暉²⁾, 八木沢 就真¹⁾,
長谷川 智則³⁾, 福本 正知¹⁾, 小宮山 雄介¹⁾, 泉 さや香¹⁾, 和久井 崇大¹⁾,
川又 均¹⁾

口腔扁平上皮癌(OSCC)の遠隔転移症例に対して臨床的検討を行った。当科で一次治療を行った後、遠隔転移を認めたOSCC患者で、2006年4月から2016年3月まで(第1群)の19例/230例(8.2%)および2016年4月から2022年7月まで(第2群)の6/229例(2.6%)例を対象とした。遠隔転移部位は、第1群は肺7例、肺+骨7例、骨4例、肺+皮膚1例で、第2群は肺4例、肺+脳1例、ルビエールリンパ節1例であった。原発が制御されているにも関わらず、遠隔転移(所属リンパ節転移同時出現も含む)が見られた症例は、第1群は15例、第2群は6例であった。6か月あるいは12か月OSは、第1群は36.8%、5.3%であったが、免疫チェックポイント阻害薬(ICI)投与を行った第2群は66.7%、33.3%であり、long SDが得られた症例を認めたが、遠隔転移の完全消失症例はなかった。今回の検討より、遠隔転移症例のほとんどは原発、所属リンパ節制御症例でみられており、原発診断時にすでにdormantな遠隔転移が存在し、それが顕在化したと考えられる。ICIは一定の効果が見られており、投与時期を見直すことで、さらなる効果が期待できると考えられる。

8. Submandibular gland flapを用いた口底再建の1例

横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学

○平林 大樹, 岩井 俊憲, 杉山 聡美, 小栗 千里, 來生 知, 光藤 健司

早期口腔癌切除後の縫縮が困難な場合には植皮や局所皮弁などが行われるが、ドナーサイトの侵襲やタイオーバーなどによる不快感が生じる。頬脂肪体も用いられることがあるが、被覆可能な欠損範囲に限界がある。今回われわれは下顎辺縁切除後の口底欠損に対してsubmandibular gland (SMG) flapを用いて再建を行ったので報告する。患者は76歳男性で2019年10月に右側口底部の疼痛を主訴に当科を紹介された。右側下顎犬歯の舌側歯肉から口底に至る25×18mmの潰瘍性病変の生検にて扁平上皮癌と診断されたため、同月右側下顎辺縁切除術を施行した。舌下腺も一塊として切除された口底欠損部位に顎下腺を前上方に牽引したうえで充填した。本症例で行った顎下腺による口底再建は創部が顎下腺と隣接しているためアプローチしやすいことが利点である。頬脂肪体は口底前方部に至る広範な欠損を被覆することは困難であり、さらに下顎臼歯が残存する口底や舌根部欠損に対しては適用できないが、本flapは大臼歯の有無に関わらず適用可能である。SMG flapは口底や舌根の組織欠損に対する再建法の選択肢の1つとして考慮すべきだと思われる。

9. 咬筋内に発生した脂肪腫の1例

1) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔腫瘍外科学分野

2) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野

○津山 雄至¹⁾, 西井 直人¹⁾, 黒嶋 雄志¹⁾, 布川 裕規²⁾, 池田 通²⁾,
原田 浩之¹⁾

脂肪腫は脂肪組織が存在するあらゆる部位に発生し得るが、筋肉内に発生するのはまれである。その多くは体幹や四肢にみられ、顎口腔領域での発生は非常にまれである。今回、咬筋内に発生した脂肪腫を経験したので報告する。症例は50歳女性。2020年1月より右側頬部皮下に無痛性腫瘍を自覚した。以降、腫瘍の増大を認め、精査を希望し2022年3月に当科を紹介受診した。右側顎角部皮下に25×23mm大で弾性軟の腫瘍を認めた。MRIにて右側咬筋内に境界明瞭、辺縁整でT1およびT2強調像で高信号、脂肪抑制T2強調像で無信号を呈する16×15×11mm大の腫瘍を認めた。右側頬部腫瘍（脂肪腫疑い）の診断にて、2022年4月、全身麻酔下に腫瘍切除術を施行した。顎下部切開を加え広頸筋下に剥離し、咬筋筋膜に達した。咬筋内より黄色の腫瘍を切除した。切除標本にて、大部分が線維性被膜に覆われた成熟脂肪細胞の増生からなる腫瘍を認め、脂肪腫と診断された。術後は顔面神経麻痺を認めず、1年4か月が経過した現在、腫瘍再発を認めず経過良好である。

10. 乳頭状病変とよく似た所見を呈した周辺性エナメル上皮腫の1例

1) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面外科学分野

2) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野

○山崎 功太郎¹⁾, 柴田 真里¹⁾, 儀武 啓幸¹⁾, 池田 通²⁾, 依田 哲也¹⁾

背景：周辺性エナメル上皮腫は歯肉や顎骨周囲の軟組織などの骨外性に発生する稀な疾患である。今回、下顎右側智歯舌側歯肉に発生した周辺性エナメル上皮腫の1例を経験したので報告する。症例：77歳男性。2023年1月下顎右側智歯舌側歯肉の腫脹を自覚し、精査加療目的に同年5月当科紹介受診となった。初診時口腔内所見では、下顎右側智歯舌側歯肉に乳頭状で有茎性の8×5mm大の無痛性腫瘍を認めた。パノラマX線写真では明らかな骨吸収像を認めなかったため、下顎右側歯肉腫瘍の臨床診断のもと生検を施行した。病理組織所見は、上皮直下の間質に濾胞状・柵状の腫瘍胞巣を認め、直上の被覆上皮は乳頭状を呈し、エナメル上皮腫の確定診断を得た。追加実施したCT検査では下顎右側智歯遠心に圧迫性骨吸収像を認めたため、安全域を2mmに設定した切除および下顎右側智歯抜歯術を局所麻酔下に施行した。切除標本の病理組織学的検索では病変の顎骨への浸潤は認めなかった。免疫組織化学的に腫瘍細胞はCK19陽性であり、Ki-67<10%であった。結語：乳頭状を呈した比較的まれな周辺性エナメル上皮腫の1例を報告した。再発症例の報告もあり、長期的な経過観察を行う必要がある。

11. 全身麻酔後の気道閉塞・心肺停止から蘇生できた未診断の閉塞性睡眠時無呼吸患者の1例

1) 横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学

2) 札幌医科大学医学部口腔外科学講座

○四戸 希久世¹⁾, 矢島 康治¹⁾, 岩井 俊憲¹⁾, 杉山 聡美¹⁾, 石川 聡一郎¹⁾,
吉井 悠¹⁾, 林 雄一郎¹⁾, 大橋 伸英²⁾, 小栗 千里¹⁾, 光藤 健司¹⁾

【緒言】閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）は全身麻酔を伴う周術期管理において上気道閉塞のリスクとなる。今回われわれは全身麻酔後の気道閉塞・心肺停止から蘇生できた未診断のOSA患者を経験したので、その概要を報告する。【症例】患者は54歳の男性で、左側顎下部の腫脹と疼痛のため当科初診となった。BMIは25.0で、CTにて左側顎下腺部に長径18mmの不透過像を認めた。顎下腺唾石症と診断し、消炎後に全身麻酔下にて口内法による唾石摘出術を行う方針となった。【処置および経過】麻酔導入時、換気および挿管はともに容易であった。唾石摘出後、筋弛緩拮抗薬を投与し、十分な覚醒後に抜管した。酸素を投与しながら手術室を退出したが、その7分後の帰棟中に経皮的酸素飽和度が85%まで低下し、心肺停止となったため、心肺蘇生法（CPR）を開始した。CPRを2サイクル行った5分後に心拍が再開し、15分後に自発呼吸も再開した。退院後の検査で無呼吸低呼吸指数が20であり、中等症のOSAであったことが判明した。【結語】全身麻酔症例には術前にOSAを念頭においた問診や簡易的なスクリーニング、十分な麻酔からの覚醒および厳重な術後のモニタリング等の対策が必要と思われた。

12. 口内炎モデルラットに対する唾液 hepcidin の治癒促進効果

昭和大学歯学部口腔外科学講座

○田口 直渡, 佐藤 仁, 大島 絵莉, 代田 達夫

【目的】鉄代謝の制御を行うhepcidinは抗菌作用を有し、近年では創傷治癒への関与が注目されている。本研究では、実験的に作製した潰瘍性口内炎の治癒過程におけるhepcidinの効果を解析した。【実験方法】Wistarラットの下顎口腔前庭部に50%酢酸を用いて潰瘍性口内炎のモデルを作製した。視覚的に口内炎の治癒過程を評価し、さらにvon Frey filamentを用いて機械的刺激に対する疼痛閾値を評価した。また、同モデルに対しピロカルピン投与後に採取した唾液中のhepcidinの発現をELISAで、また口内炎周囲組織におけるhepcidinの発現を免疫組織化学染色で解析した。さらにラットの両側舌下腺・顎下腺を摘出後、上記の方法で作製した潰瘍性口内炎の病変部にhepcidinを連日塗布し、その治癒経過を視覚的に評価した。【結果】口内炎は酢酸処理2日後に最も増悪し機械的刺激に対する閾値低下を認めた。5日後には潰瘍と閾値低下は消失した。唾液と口内炎周囲組織でのhepcidinの発現が確認された。唾液腺摘出により口内炎は増悪し治癒期間も延長したが、機械的刺激に対する閾値に差はなかった。hepcidinの局所塗布により口内炎の治癒期間は回復した。【結論】上記の結果より唾液中のhepcidinは口内炎治癒に対して促進的に作用する可能性が示された。

13. 硬口蓋に生じた紡錘細胞脂肪腫の一例

- 1) 日本歯科大学生命歯学部附属病院 口腔外科
 2) 日本歯科大学生命歯学部 口腔外科学講座
 ○上田 康平¹⁾, 中山 理賀¹⁾, 松野 智宣²⁾, 里見 貴史²⁾, 濫井 武夫²⁾

【緒言】紡錘細胞脂肪腫(Spindle cell lipoma)は、1975年にEnzingerらによって提唱された脂肪腫の一亜型で、成熟脂肪細胞と紡錘形細胞が混在して増殖する組織像を特徴としている。中高年男性の後頸部、肩部、背部の皮下に好発するとされているが、口腔内に生じることがきわめてまれである。今回われわれは、硬口蓋に生じた紡錘細胞脂肪腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。【症例の概要】患者：70代、男性、主訴：硬口蓋部の腫脹、現病歴：近歯科医院にて硬口蓋部の腫脹を指摘され、大学病院での精査・加療目的に紹介され受診した。現症：顔貌左右対称。開口障害は認めなかった。硬口蓋正中部に12×8×9mm大の表面滑沢な括弧を有する広基性の腫瘤を認めた。触診にて弾性軟。周囲粘膜に異常所見は認めなかった。処置および経過：臨床所見より正中硬口蓋部脂肪腫の疑いで、2023年4月12日に局所麻酔下にて腫瘍切除術を施行した。摘出標本は上皮下の膠原線維と成熟脂肪細胞の増生によるものであり、それらの両成分が同程度の割合で混在していた。紡錘形細胞および脂肪細胞に明らかな異型性はみられず、免疫染色の結果、紡錘形細胞はCD34陽性であった。以上の結果から、最終的に紡錘細胞脂肪腫の確定診断を得た。術後経過は良好で、現在まで再発は認められていない。【結語】今回われわれは、硬口蓋に生じた紡錘細胞脂肪腫の1例を経験したので、その概要を報告した。

14. 上顎洞内に硬化性線維腫を認めた一例

- 山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系歯科口腔外科学講座
 ○石山 敦也, 五味 佳蓮, 竹川 貴裕, 小野 すみれ, 諸井 明德, 吉澤 邦夫,
 上木 耕一郎

【目的】線維腫は口腔顎顔面領域では舌や頬粘膜に好発するが、上顎洞での報告はほとんどない。また硬化性線維腫は線維腫に石灰化物を伴うものであり、皮膚領域では多くみられる一方で、口腔顎顔面領域での報告は極めて稀である。今回、我々は上顎洞に発生した硬化性線維腫の1例を経験したので報告する。【症例】患者は30代女性。智歯抜歯依頼で当科紹介となり、智歯精査目的でパノラマエックス線および単純CT撮影を行った。画像所見では右側上顎洞内に石灰化を伴い、隣接歯と連続しない類円形の不透過像を認めた。臨床診断は粘液嚢胞内に硬組織を含んだ異物迷入とし、全身麻酔下に摘出術を施行した。術中所見では上顎洞内に白色腫瘤を認め、一塊で摘出した。病変内部には骨様硬組織が含まれていた。病理組織学的所見では、コレステリン結晶および石灰化を伴い肥厚した膠原線維束が錯綜し、線維間は空隙を認めた。また弾性線維はほぼ欠如し、線維芽細胞を主体とした細胞密度は低かった。さらに成熟骨周囲に結合組織が増生し、骨芽細胞も確認された。最終診断は遊離骨片を含む硬化性線維腫とした。【結論】上顎洞に発生した硬化性線維腫の一例を経験したのでこれを報告した。

15. 上顎洞含歯性嚢胞に対するマーカーレス拡張現実支援手術の1例

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

○小山 樹里, 末永 英之, 榊原 安侑子, 陳 品勳, 大島 早智, 熊谷 一, 西條 英人,
星 和人

【緒言】上顎洞含歯性嚢胞（DC）はまれな歯原性嚢胞で、Caldwell-Luc法、内視鏡下副鼻腔手術などのアプローチ、マーカーを用いた手術ナビゲーション装置、拡張現実支援手術（ARAS）による摘出が報告されている。われわれが開発した、マーカーを必要とせず、歯の画像認識を用いて手術シミュレーション画像を重畳する新しいARASシステムを上顎洞DCの摘出術に使用したので報告する。【材料および方法】歯列は口腔内スキャナー、上顎骨はコンピュータ断層撮影装置（CT）を用いて、手術シミュレーション画像を構築した。カメラにて術野画像を取得し、ARASシステムによりDCの三次元CT画像を重畳表示した。【症例】55歳男性、近医より当科を紹介され受診。自覚症状はなく、CTおよび生検にて、右上顎洞内の埋伏智歯由来のDCと考えられた。骨吸収を伴う大きな嚢胞であり、開窓療法によって嚢胞を縮小させ、隣接する下行口蓋動脈や歯根などの損傷のリスクを軽減させた。その後、ARASシステムにてDCに接する上顎洞後外側壁に骨窓を開けて摘出した。【結論】ARASシステムは、上顎洞DCなどの正確な位置の特定に有用な可能性がある。

16. 乳歯の異常をきっかけに診断に至った低フォスファターゼ症の2例

1) 自治医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座

2) 自治医科大学附属 さいたま医療センター 口腔外科

○保坂 真太郎¹⁾, 大房 悠里¹⁾, 林 宏栄¹⁾, 杉浦 康史¹⁾, 相澤 恵美¹⁾,
山本 亜紀¹⁾, 尾田 誠一郎¹⁾, 森 良之²⁾, 野口 忠秀¹⁾

【緒言】当科において乳歯の早期脱落をきっかけに低アルカリフォスファターゼ症の診断に至った2例を経験したので報告する。【症例】症例1: 2歳の男児。両側下顎Aの動揺を主訴にかかりつけ歯科を受診し精査目的に当科紹介となった。初診時の口腔内に顕著な歯周炎の所見は認めなかったが、画像検査にて歯槽骨レベルの低下を認め、精査目的に当院小児科へ紹介し、当疾患の診断となった。その約半年後に左側下顎Aは自然脱落した。症例2: 5歳の女児。2歳時、転倒した後に両側下顎ABが脱落し、かかりつけ歯科にて経過観察をしていたが、5歳時には両側上顎ABの動揺を認めたため、当科受診となった。脱落した歯には歯根吸収は認められず、全身疾患を疑い小児科対診後に当疾患の診断となった。両者の血液検査は共に血清Ca、P値の軽度上昇を認めた。【結語】現在、当疾患に対する酵素補充療法による口腔症状の改善報告もあるが、未だ確立された治療法はなく、重要な歯科的アプローチは早期発見と咬合不全の予防である。乳歯早期脱落を引き起こす疾患は他にも存在するため、乳歯の早期脱落を認めた場合は当該疾患を含む全身疾患を念頭に診断することが重要であると考えられた。

17. 歯科治療に起因し当科で対応した局所的偶発症に関する検討

- 1) 千葉大学大学院医学研究院 先端がん治療学研究講座 口腔科学
- 2) 千葉大学医学部附属病院 歯科・顎・口腔外科
- 3) 東千葉メディカルセンター 歯科口腔外科
- 4) 深谷赤十字病院 歯科口腔外科
- 5) さんむ医療センター 歯科口腔外科

○津川 野の花¹⁾, 小山 知芳²⁾, 高原 利和²⁾, 駒 綾香³⁾, 野淵 嵩史⁴⁾,
野崎 龍之介²⁾, 川崎 晃平⁵⁾, 齋藤 智昭¹⁾, 宮本 勲²⁾, 伊豫田 学¹⁾,
中嶋 大¹⁾, 坂本 洋右²⁾, 笠松 厚志²⁾, 鶴澤 一弘^{1,2)}

【目的】歯科治療時に発生する偶発症には全身的, 局所的偶発症がある。今回, 当科を紹介受診した歯科治療中の局所的偶発症患者について臨床的に検討したので, その概要を報告する。

【材料および方法】2012年1月から2021年12月までの10年間に他施設で歯科治療時に起こった局所的偶発症で当科を紹介受診された240名について検討した。【結果】患者の平均年齢は58.1歳, 男女比は1:1.2であった。受診理由は抜歯中断が最も多く, ついで抜歯後治癒不全, 術後疼痛, 抜歯後出血, 誤飲・誤嚥, 麻痺, 上顎洞穿孔, 歯の迷入, 異物迷入の順であった。抜歯中断部位は下顎埋伏智歯 (G. B. Winter分類のClass II, Position C) が最も多く, 術前の正確な画像診断と適切な器具操作が重要と考えた。抜歯後出血では, 血餅脱離による歯槽骨の出血や搔爬不足に起因するものが多かった。抜歯後治癒不全については骨吸収抑制薬の使用歴がある骨粗鬆症患者や糖尿病を伴う患者が多くを占めた。歯の迷入, 異物迷入では, 全身麻酔下での処置が必要になることが多いため特に注意が必要と考えた。

18. う蝕治療に関連して生じた縦隔気腫の1例

- 1) 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室
 - 2) 独立行政法人国立病院機構東埼玉病院歯科口腔外科
- 松島 領一郎¹⁾, 相馬 智也¹⁾, 臼田 頌¹⁾, 遠藤 友樹²⁾, 安井 真梨子²⁾,
筋生田 整治¹⁾, 中川 種昭¹⁾

【緒言】皮下気腫は圧縮空気が皮下組織に侵入し急速に腫脹する偶発症である。歯科治療中に皮下気腫を合併する症例は散見されるが縦隔や心臓周囲まで及ぶ症例はまれであり, 慎重な対応が必要になる。今回, 下顎小臼歯のう蝕治療を契機に生じた縦隔気腫の1例を経験したので報告する。【症例】患者は36歳, 女性。2022年7月近医歯科で左側下顎4番のう蝕治療後に帰宅。その後左側頬部から頸部にかけての腫脹と疼痛を自覚し, さらに右側頸部へ範囲が拡大したため精査を希望し当院救急科を受診した。受診時, 左側頬部に著明な腫脹がみられ, 触診では左側側頭部から両側頸部鎖骨上にかけて捻髪音を認めた。造影CTでは左側側頭筋内側から下顎角, 両側頸部から食道周囲縦隔に及ぶ低吸収域を認め, 広範な含気像と考えられた。気道の偏位や狭窄は認められなかった。即日入院とし, 感染予防目的に抗菌薬投与を開始した。第5病日のCTにて縦隔気腫の改善を認めたため, 抗菌薬を中止し第7病日に軽快退院となった。

【結語】う蝕治療に関連して生じた縦隔気腫の1例を経験した。歯科処置で縦隔気腫をきたすことは稀であるが, 重篤な経過をたどることもあるため初期対応が重要である。

19. 腓骨皮弁及び腹直筋皮弁のダブルフラップと咬合誘導により良好な形態・機能回復を得た広範顎骨壊死の一例

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

○陳 品勳, 阿部 雅修, 津田 祐輔, 熊谷 賢一, 星 和人

【緒言】口腔皮膚瘻と咬合の破綻を来した広範な放射線性顎骨壊死（ORN）に対し、骨と十分な皮膚・軟部組織を含んだダブルフラップと慎重な咬合誘導により顎顔面形態と機能回復を得たので報告する。【症例】71歳, 男性。口底癌手術, 放射線照射の後, 下顎骨体部骨折と骨露出, 口腔皮膚瘻が出現し, 食事が困難となり当科紹介受診。口腔から右側顎下皮膚に至る3~5cm大の瘻孔を認めた。左側下顎歯列は内側に変位しており, 右側臼歯部でかろうじて一か所かみ合っていた。画像では右下顎に骨折を認めた。MRIT2強調像では右側下顎頭から左側前歯にかけて高信号を認めた。ORN, 病的骨折と診断し, 右側下顎区域切除術(右下顎枝 - 左下3), 腓骨皮弁と腹直筋皮弁のダブルフラップ移植を施行した。IMFスクリューを埋入, 顎間ゴムによる持続的な咬合誘導を行った。術後6か月で感染兆候はなく, 左側の咬合も回復し, 柔らかいものであれば不自由なく食べられようになった。【結論】ORNによる顎顔面欠損は, 病的骨折や感染を併発することが多く, 欠損組織が大型で複雑になる。ダブルフラップ移植は組織量確保の点で有用である一方, 咬合再建が難しくなるため, 丁寧な咬合誘導が必須である。

20. 口蓋に発生した多形腺腫由来筋上皮がんに対して外科療法と陽子線療法, 化学療法を行った1例

筑波大学附属病院 歯科口腔外科

○櫻井 陽平, 福澤 智, 寺内 晴香, 高岡 昇平, 坂場 萌子, 野口 篤郎, 佐藤 牧子,
武川 幸太郎, 武川 萌香, 菅野 直美, 内田 文彦, 山縣 憲司, 武川 寛樹

【緒言】多形腺腫由来がんは多形腺腫を切除した部位に癌腫が再発した症例とされ, 大半は腺がんや唾液腺導管がん, 筋上皮がんは約7%と報告される。今回は多形腺腫由来筋上皮がん外科療法後, 陽子線療法と化学療法を施行し良好に経過した1例を経験したので報告する。【症例】患者は73歳男性。56歳時に口蓋部多形腺腫摘出術を施行し, 69歳時に増大を認めた。治療や受診も拒否していたが, 再度治療を希望され生検施行した。生検で多形腺腫の診断でCTでは約40mm大の病変が指摘された。全身麻酔下に全摘出したが断端は陽性で筋上皮がんの診断であった。術後に陽子線治療（70GyE）およびCDDP 100mg/m²（2コース）施行した。治療後3年経過したが再発や転移所見を認めていない。【考察】本症例は生検で多形腺腫の診断であり良性病変として手術を施行した。補助療法については放射線療法が推奨されており, 今回は有害事象を考慮し陽子線治療を行った。薬物療法については5FUやビノレルビンが有効であったとの報告があるが確立したレジメンはない。今回再発転移リスクが高いと判断し, 扁平上皮がんに準じてCDDP投与した。本疾患は発症頻度が低く, 症例蓄積研究が重要と思われる。

21. 両側関節突起骨折術後に生じた著名な片側性下顎頭吸収の1例

1) 東京女子医科大学医学部歯科口腔外科学講座口腔顎顔面外科学分野

2) 東京女子医科大学医学部歯科口腔外科学講座顎口腔外科学分野

○西村 百合絵¹⁾, 佐々木 亮²⁾, 宮本 範子¹⁾, 岡本 俊宏²⁾

【諸言】 関節突起骨折術後に生じた著名な下顎頭吸収の報告は稀であり, 系統的レビューでのその発生率は0.09%である。今回われわれは, 両側関節突起骨折に対する観血的整復固定術術後に生じた著名な下顎頭吸収の1例を経験したので報告する。【症例および経過】 症例は35歳女性。飲酒後の意識消失による転倒により両側関節突起基部骨折を受傷した。既往歴に貧血があったが, 自己免疫疾患や顎関節症, 歯科矯正治療歴もなかった。受傷後12日目にRetromandibular anterior trans-parotid approachにて両側の整復固定術を施行し, それぞれ2枚のチタン製ミニプレートにて骨接合を行った。術後の整復固定は比較的良好であった。術後6ヶ月, 咬合状態は良好であり, 顎関節症状も認められなかったがパノラマX線写真にて左下顎頭の吸収像を認めた。術後12ヵ月に両側の抜釘術を行い, 整復固定術後26ヵ月のパノラマX線写真では左下顎頭のリモデリング像を認めた。顎関節MRIでは, 左下顎頭の重度の変形と非復位性関節円板前方転位を認めた。【結論】 今回生じた下顎頭吸収は, 術後の下顎頭の新しい位置による機能的負荷の増大が原因であると考えられた。しかし, 下顎頭吸収のメカニズムは不明であり, さらなる研究が必要である。

協賛企業

第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会関東地方部会の開催にあたり、下記の企業より多大なるご援助を賜りました。謹んで御礼申し上げます。

有限会社フォーメディックス

マテリアライズジャパン株式会社

日本メディカルネクスト株式会社

帝人メディカルテクノロジー株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社（デピューションセス事業本部）

株式会社 ハセガワメディカル

アボットジャパン合同会社

協和医科器械株式会社

医療法人社団ゆうあい会 ゆうあいクリニック

山本ビニター株式会社

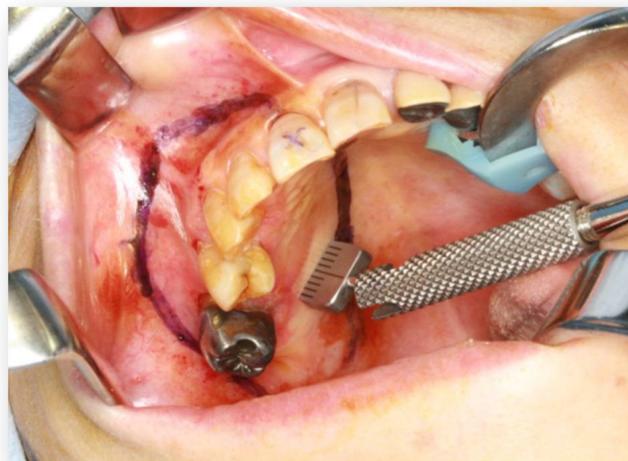
カールストルツ・エンドスコーピー・ジャパン株式会社

(2023年8月30日現在 順不同・敬称略)



FMO-030-10Y マージンスケール 幅10mm

Variable Oral Device for Measuring Oral Lesions



『横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科 岩井俊憲先生 御指導』

有限会社 フォーメディックス TEL:03-6280-7233 FAX:03-6280-7667



笑顔の為に
私たちができること。



協和医科器械株式会社

静岡支店	〒422-8005	静岡県静岡市駿河区池田 156-2	TEL 054(655)6600 (代)
沼津支店	〒410-0022	静岡県沼津市大岡 3995-1	TEL 055(926)1100 (代)
浜松支店	〒435-0042	静岡県浜松市東区篠ヶ瀬町 400	TEL 053(423)2110 (代)
焼津支店	〒425-0066	静岡県焼津市大島 817-1	TEL 054(623)2222 (代)
掛川支店	〒436-0017	静岡県掛川市杉谷 2-2-21	TEL 0537(22)2101 (代)
甲府支店	〒400-0043	山梨県甲府市国母 1-5-1	TEL 055(232)0010
横浜支店	〒224-0003	神奈川県横浜市都筑区中川中央 2-4	TEL 045(595)2785
関内支店	〒231-0012	神奈川県横浜市中区相生町 3-56-1 5F	TEL 045(306)9111
厚木支店	〒243-0022	神奈川県厚木市酒井 3068 番地 1F	TEL 046(230)2500
名古屋支店	〒466-0051	愛知県名古屋市昭和区御器所 2-19-5	TEL 052(884)7370
豊橋支店	〒440-0812	愛知県豊橋市東新町 85	TEL 0532(57)6337
岡崎支店	〒444-0044	愛知県岡崎市康生通南 3-31 4F	TEL 0564(64)6770
小牧支店	〒485-0029	愛知県小牧市中央 3-258	TEL 0568(74)7351

<http://www.kyowaika.co.jp/>

必要な検査を、必要なときに。 私たちは貴院の画像診断部門です。

ゆうあいクリニックは「地域医療機関の共同利用施設」をコンセプトとした、画像診断専門のクリニックです。
PET/CT装置をはじめとする画像診断機器を多数設置し、地域の医療機関様が必要な検査を必要なときに実施できる体制を整えております。
現在では、月間1,000件以上のPET検査をご依頼いただいております。
診断、治療計画、フォローアップなど、さまざまな場面で、当クリニックでの検査をお役立ていただければと思います。

■ 検査可能な機械の種類・台数（※2023年4月時点）

機械	台数	検査部位
PET/CT	4	全身（頭頂部から大腿基部まで）、脳
乳房専用PET	1	乳房
MRI	2	脳（MRAを含む）、頭頸部、上腹部（MRCPを含む）、骨盤部、関節、脊椎
US	2	頸動脈、甲状腺、頸部リンパ節、乳房（乳腺および腋窩リンパ節）、上腹部
MMG	1	乳房

※ CT検査（部位：脳、頸部、胸部、上腹部、骨盤部）を承ることも可能です。
[PET/CT装置を使用、造影検査は不可]

■ アクセス



〈電車でお越しの方〉

▼横浜市営地下鉄ブルーライン「北新横浜駅」より徒歩約5分

▼JR東海道新幹線・JR横浜線・相鉄新横浜線・東急新横浜線「新横浜駅」よりタクシーで約5分

〈お車でお越しの方〉

▼首都高速「横浜北線」新横浜出口より約3分

▼第三京浜「港北IC」より約10分

P 駐車場完備

※駐車場に空きがない場合、近隣の有料駐車場をご案内することがございます。

●お電話にてご予約ください 受付時間 月～土 9:00am～6:00pm（祝日を除く）

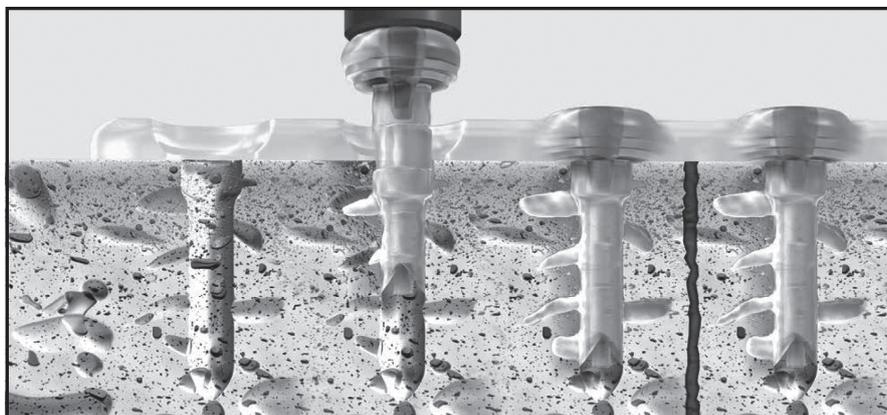
フリーダイヤル ☎ 0120-852-026

コールセンター(臨床専用) 045-540-8215



医療法人社団ゆうあい会
ゆうあいクリニック

〒223-0059 神奈川県横浜市港北区北新横浜1-6-2



超音波固定ピンがプレート固定を革新

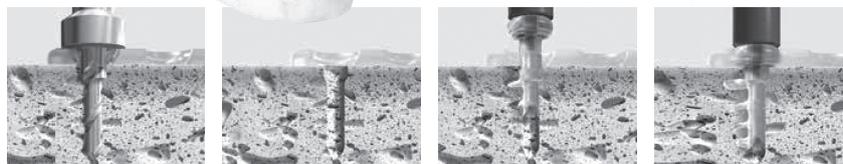


生体内吸収性骨接合システム

SonicWeld Rx[®]

ソニックウェルドRxシステム

- 超音波固定ピンの採用により手術時間を短縮しました。
- タップ操作が必要ありません。
- ドライバーでスクリューを挿入する操作が必要ないためこれにともなう折損が起こりません。
- 結晶性の無いDL-ポリ乳酸 (PDLLA) を100%使用。加熱やベンディング、経時変化による結晶形の変化が起こりません。



■製造元

KLS martin
GROUP

■発売元

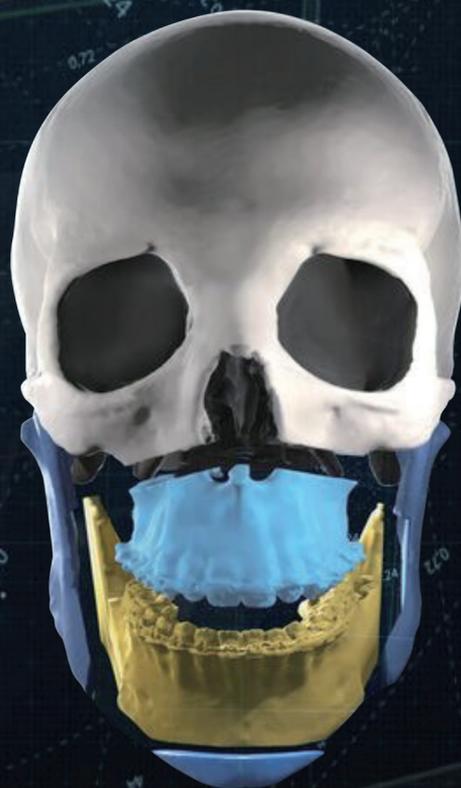
Nex 日本メディカルネクスト株式会社

札幌 ☎ 011-622-4361 仙台 ☎ 022-299-2371 関東 ☎ 048-642-3360 東京 ☎ 03-5665-2780
名古屋 ☎ 052-242-5201 大阪 ☎ 06-6222-1851 広島 ☎ 082-270-3071 福岡 ☎ 092-622-7730

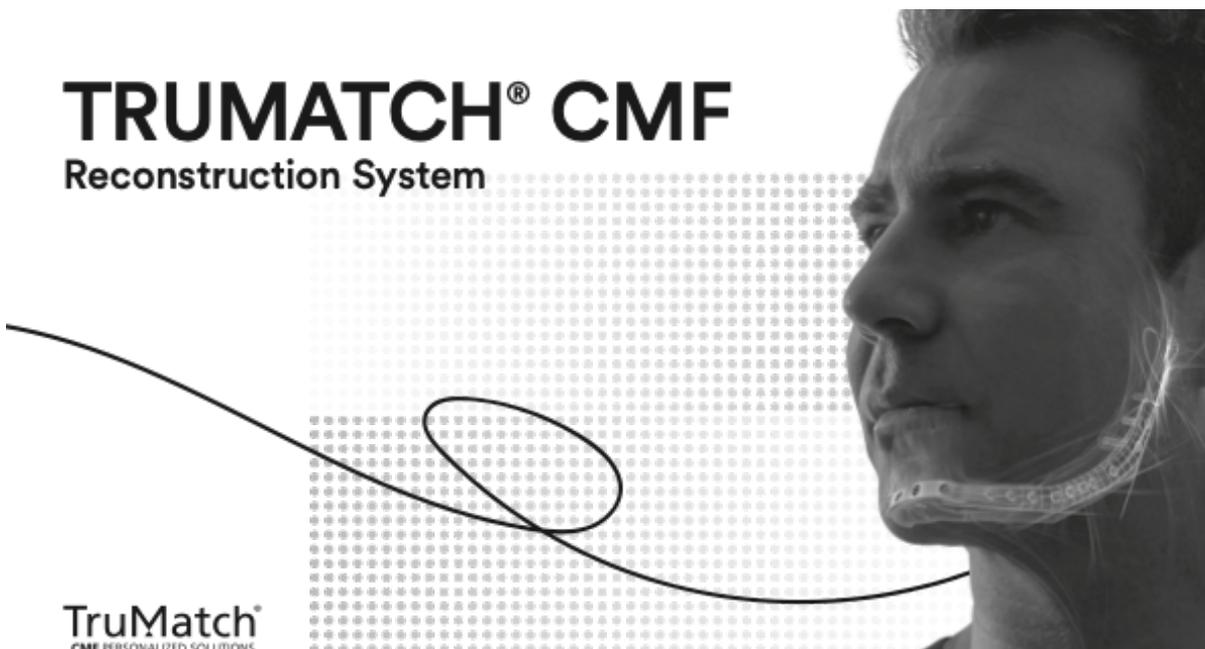
Materialise Mimics Enlight CMF

次世代3Dプランナー

Materialise Mimics Enlight CMF は、
革新的で効率的な顎矯正用の
手術プランニングソフトウェアです。
自動化と使いやすいワークフローによって、
より短い時間で信頼性の高い
プランニングが行えます。



TRUMATCH® CMF Reconstruction System



TruMatch®
CMF PERSONALIZED SOLUTIONS

DePuy Synthes
THE ORTHOPAEDICS COMPANY OF Johnson & Johnson

<https://dps.jjkpro.jp/>

製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 デビュー・システム事業本部 TruMatch CMF XET & PT ビジネスユニット 〒101-0965 東京都千代田区西船田 1丁目5番2号 / 販売名：TruMatch Reconstruction システム ● 承認番号：302008ZK00009100
販売名：AD Matrix MANDIBLE Reconstruction システム ● 承認番号：225008ZK000343010 / 販売名：AD Matrix Mandible システム ● 承認番号：225008ZK000339100 / 国：J, K, 2021 ● TR025-210422

2017.4.26 Super FIXSORB MX
サイズ:A5 (H148mm×W210mm)

SuperFIXSORB®/MX

吸収性骨接合材

販売名：スーパーフィクソープMX300
承認番号：218008ZZ10062000
販売名：スーパーフィクソープMX340
承認番号：218008ZZ10063000

TEIJIN

Asahi Denryo, Asahi Denryo

**世界初の
高強度HA/PLLA
コンポジット製
吸収性骨接合材**

独自の圧縮製造法により強化した非晶性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。両側の生体骨と直線結合し、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透視性
CTの三次元画像により前後のインプラントの位置を容易に観察できます。

操作性を追求したデザイン

- ・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1.0
(厚さ1.0mm)

スーパーフィクソープ1.4
(厚さ1.4mm)

スクルー4.0x15.0mm

※ 商品の詳細は、各製品のパンフレットまたは下記までお問い合わせください。

製造販売元
帝人メディカルテクノロジー株式会社 本拠 / 〒120-0005 東京都足立区中目黒2-0-10(大塚三井物産ビル) TEL:03(4766-2100) <http://teijin-medical.co.jp>

がん温熱療法「ハイパーサーミア」新型装置

VINITA

THERMOTRON-RF8®

サーモトロン-RF8 GR edition



進化ポイント

- ・コンパクト化を実現
- ・治療精度を向上
- ・操作性を向上
- ・開始時間までの時間短縮

山本ビニター株式会社

本社／メディカル営業グループ

http://www.vinita.co.jp/medical_div/

〒543-0002 大阪市天王寺区上汐6丁目3番12号

TEL.06-6771-0608 FAX.06-6771-6898

E-mail.thermotron@vinita.co.jp



Abbott

糖質制限、消化器症状に配慮
経管栄養時の期待に応える栄養製品



すぐにつなげる
Ready-to-Hang
400mL RTHバッグ



ハサミ不要。
開封性にすぐれた
200mL アルミパウチ

栄養機能食品(亜鉛・銅)

グルセルナ®-REX

食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。

- 亜鉛は、味覚を正常に保つのに必要であるとともに、皮膚や粘膜の健康維持を助け、たんぱく質・核酸の代謝に関与して、健康の維持に役立つ栄養素です。
- 銅は、赤血球の形成を助けるとともに、多くの体内酵素の正常な働きと骨の形成を助ける栄養素です。

[お問い合わせ・資料請求先]

お客様相談室フリーダイヤル **0120-964-930**

発売元 **アボットジャパン合同会社**
東京都港区三田三丁目5番27号

JP.2023.36714.GLU.1

2023年4月作成

BRavi PLASTIC SURGERY
ORAL & MAXILLOFACIAL SURGERY

手術用ライトシステム
ファイバーオプティックケーブル **SYM-2080-CN**

医療機器届出番号 13B3X10325000018

- 各社のライトソースに接続が可能
- 光の届かない術野を見やすくできる
- ステラッド滅菌に対応



LED 光源装置
RLED-81
(株)町田製作所製
医療機器届出番号 12B1X10015000037

製造販売元
株式会社 **ハセガワメディカル**
〒113-0034 東京都文京区湯島 2-16-10
TEL:03-5684-9251 FAX:03-5684-9252
<http://www.bravi-hasegawa.co.jp>

編集後記

この度、第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会関東地方部会のプログラム・抄録集が完成しました。一般口演、座長、教育講演の先生方、並びに協賛企業及び当日の運営の WHITE CROSS 株式会社の皆様のご協力とご支援に心より感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の影響は少なくなりましたが、参加のし易さ等も考慮し WEB 開催とさせていただきました。Zoom を用いた学会ですので、ご参加の皆様は事前にネットワーク環境や Zoom の操作方法、パソコンの動作確認をよろしくお願い致します。

学会を主催するにあたり、皆様にご不都合がないよう鋭意準備を進めておりますので、是非とも多くの方がご参加くださいますようよろしくお願い申し上げます。

(準備委員長 來生 知)

第57回 特定非営利活動法人日本口腔科学会関東地方部会
プログラム抄録集

発行：2023年9月5日

発行者：光藤 健司 横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学 教授

お問い合わせ先：大会事務局

横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学

〒236-0004

神奈川県横浜市金沢区福浦3-9

email: kouku@yokohama-cu.ac.jp

準備委員長 來生 知 横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科 診療教授