



第 72 回 NPO 法人日本口腔科学会 中国・四国地方部会

プログラム・抄録集

会 期 2025 年 10 月 4 日 (土)
開催地 愛媛大学コラボハウスホール

大会長 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

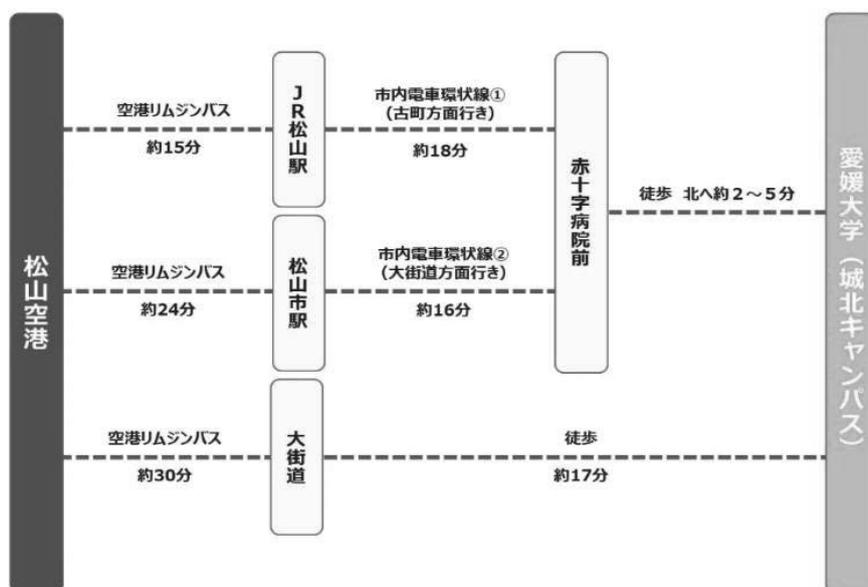
大会事務局：愛媛大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学講座
〒791-0295 愛媛県東温市志津川 454
TEL：089-960-5393 FAX：089-960-5396
Email：jss.chushi72.ehime@gmail.com
大会 HP：<https://jsschushi72ehime.wixsite.com/my-site-1>



会場のご案内

会場 コラボハウスホール（旧：愛媛大学グリーンホール）
〒790-0826 愛媛県松山市文京町 3 番

- ・松山空港から：空港リムジンバス乗車後、JR 松山駅、松山市駅、大街道で下車。
各駅より伊予鉄道（市内電車環状線）に乗車後、鉄砲町または、赤十字病院前で下車。
各駅より北に徒歩 2-5 分。
 - ・お車でお越しの際は、立体駐車場に駐車してください。
立体駐車場手前ゲートにて、スタッフが案内致します。
- ※ 立体駐車場に関しては、当日 8:20-8:50 および、学会終了後 30 分の間のみの出入構となります。当該時間以外での出入構の可能性のある場合は、近隣の有料駐車場をご利用ください。

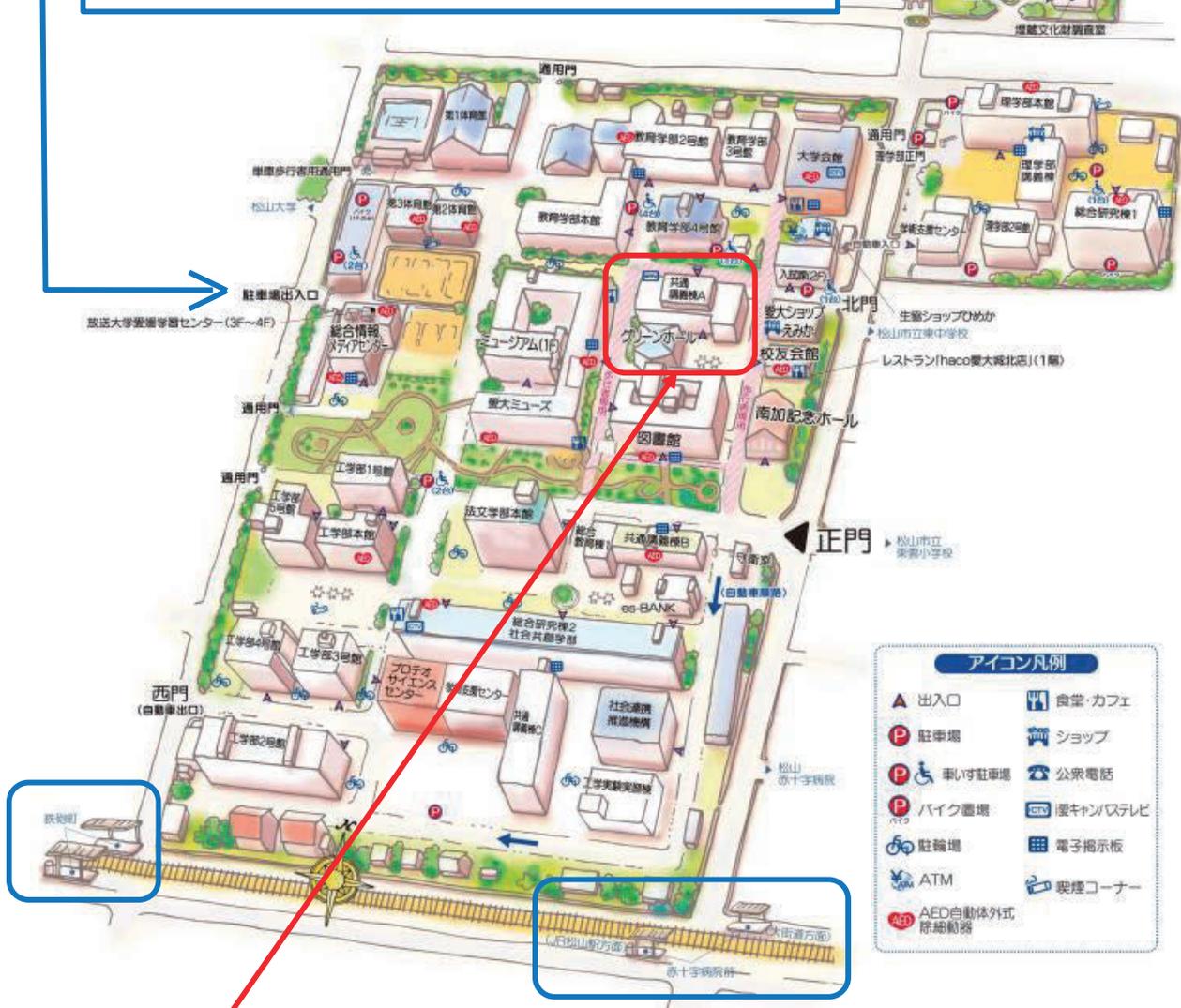


立体駐車場

入構時間 8:20~8:50

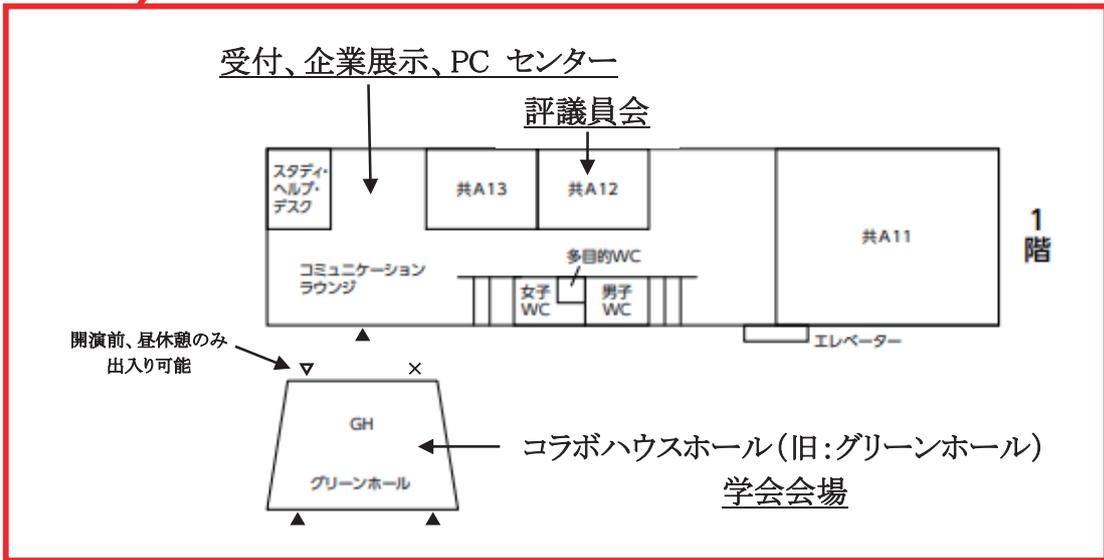
出構時間 学会終了後~30分間

※学会開催中は出入構できませんのでご了承ください。



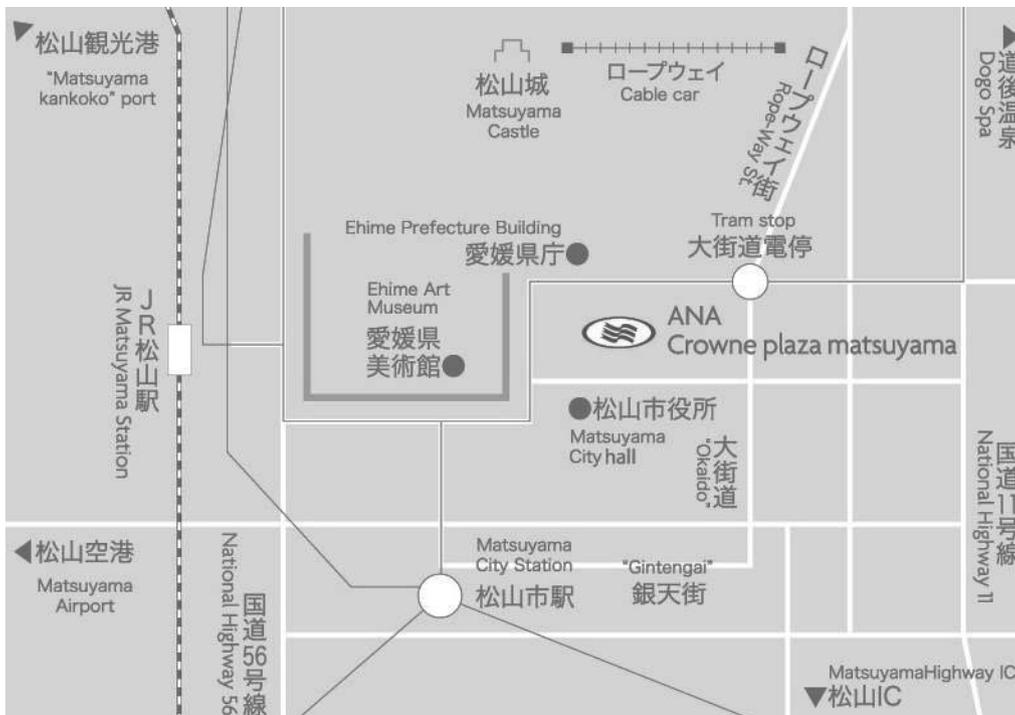
アイコン凡例

▲ 出入口	🍽️ 食堂・カフェ
🅑 駐車場	🛍️ ショップ
🅑 車いす駐車場	☎️ 公衆電話
🅑 バイク置場	📺 液晶テレビ
🚲 駐輪場	📢 電子掲示板
🏧 ATM	🚬 喫煙コーナー
🚑 AED自動体外式除細動器	



懇親会のご案内

日時：2025年10月3日(金)19時～
会場：ANAクラウンプラザホテル松山
本館4階ルビールーム
〒790-8520 愛媛県松山市一番町3-2-1
Tel: 089-933-5511(代) Fax: 089-921-6053
会費：5,000円



● 松山空港から

- ・松山空港リムジンバス（大街道バス停にて下車）：約30分
- ・タクシー：約20分

● 松山観光港から

- ・松山観光港リムジンバス（大街道バス停にて下車）：約40分
- ・タクシー：約30分

● JR松山駅から

- ・バス（大街道バス停にて下車）：約18分
- ・タクシー：約8分
- ・市内電車（大街道電停にて下車）：約12分

● 松山インターチェンジから

- 車：約25分

ご案内

参加される方へ

- ・ 受付開始は 8 時 20 分です。
- ・ 学会参加費は下記の通りです。
 - 歯科医師：事前参加登録 3,000 円、当日参加登録 5,000 円（教育研修会受講費含む）
 - 歯科衛生士：事前参加登録 1,000 円、当日参加登録 2,000 円（教育研修会受講費含む）
- ・ 事前登録がお済みの方は、当日、受付で参加証・プログラム・抄録集をお受け取りください。
- ・ 参加証に所属・氏名を記入の上、会場内では必ずご着用ください。
- ・ クロークは会場受付に設置いたします。受付時間は 8 時 20 分～17 時 30 分です。貴重品はお預かりできません。
- ・ 会場内では携帯電話・スマートフォンをマナーモードに設定し、通話をご遠慮ください。会場内の撮影・録音・録画は禁止です。
- ・ 敷地内は全館禁煙です。ご協力お願いいたします。

発表者の方へ

- ① 発表は単写 PC プロジェクター（Microsoft PowerPoint 2010 以降あるいは PowerPoint for Mac 2016 以降）による口演形式に限らせていただきます。
- ② 発表スライドファイル（.pptx）のファイル名は「演題番号+発表者名」として、USB フラッシュメモリーにて当日会場受付までお持ちください。発表前に PC センターにおいて Windows PC での動作確認を行ってください。PC 持ち込みでの発表はできません。
- ③ 発表時間は 7 分、質疑応答は 3 分です。
- ④ 次演者は発表の 10 分前までに、舞台に向かって右前方の次演者席でお座りください。
- ⑤ お預かりした発表データは、学会終了後に責任をもって事務局で消去いたします。
- ⑥ 2025 年度日本口腔科学会新人賞の選考結果の発表は、閉会式にて行います。賞状・副賞は、次年度の学会総会で授与される予定です。
- ⑦ 後抄録を 2025 年 10 月 26 日（日）までに、前抄録と同じ形式にてメールにてご提出下さい。ご提出がない場合は、前抄録を使用させていただきます。

【後抄録送付先】第 72 回日本口腔科学会中国・四国地方部会 事務局

Email : jss.chushi72.ehime@gmail.com

座長の方へ

次座長は、ご担当セッションの開始 10 分前までに舞台に向かって左前方の次座長席にお座りください。円滑で活発な進行にご協力をお願いいたします。

評議員の方へ

評議員会を 2025 年 10 月 4 日（土）12 時 10 分～共通講義棟 1F「A12 講義室」において開催いたします。

ご参加をよろしくお願い致します。また、会場内には昼食を準備しております。

タイムスケジュール

コラボハウスホール

- ▷ 08:20 ~ 受付開始
- ▷ 08:45 ~ 08:50 開会の辞
- ▷ 08:55 ~ 09:55 新人賞 (SO1~6)
- ▷ 10:00 ~ 10:40 一般口演 1 (O1~4)
- ▷ 10:45 ~ 11:25 一般口演 2 (O5~8)
- ▷ 11:30 ~ 12:00 理事長講演
- 休憩
- ▷ 13:30 ~ 14:30 特別講演
- ▷ 14:35 ~ 15:25 一般口演 3 (O9~13)
- ▷ 15:30 ~ 16:10 一般口演 4 (O14~17)
- ▷ 16:15 ~ 16:55 一般口演 5 (O18~21)
- ▷ 17:00 ~ 17:10 新人賞発表および閉会の辞

共通講義棟 A 1F 「A12 講義室」

- ▷ 12:10 ~ 13:00 評議員会

プログラム

開会の辞

8:45 ~ 8:50

大会長：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）

新人賞

8:55 ~ 9:55

座長：中城 公一（愛媛大学大学院医学系研究科口腔先進医療学講座）

SO-1. 確定診断が得られず再発を繰り返した下顎骨内病変に発症した粘表皮癌の 1 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 西田 綾音, 他

SO-2. 舌に生じた乳頭状扁平上皮癌を伴った口腔内多発癌の 1 例

広島大学大学院医系科学研究科口腔腫瘍制御学 大野 秀和, 他

SO-3. 造血幹細胞移植後の慢性 GVHD 患者に生じた口腔内異時性多発癌の 1 例

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔外科学分野 鄭 路洋, 他

SO-4. 小唾液腺細胞における核酸, 抗菌ペプチド LL-37 の炎症性因子発現誘導に対する影響

広島大学大学院医系科学研究科口腔外科学 渡辺 瑞貴, 他

SO-5. 口唇口蓋裂児に対する成長補助型上顎骨延長の有用性に関する臨床的検討

島根大学医学部歯科口腔外科学講座 村上 琴音, 他

SO-6. 唾液腺実質障害を伴わない口腔乾燥症の臨床的特徴と関連因子の検討

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔内科学分野 高岡 由実, 他

一般口演 1

10:00 ~ 10:40

座長：小林 真左子（島根大学医学部歯科口腔外科学講座）

O-1. 成体後期ラット頭頂骨骨膜の剥離復位後の組織反応

北海道医療大学歯学部口腔再生医学分野 村田 勝, 他

O-2. 回復的がんリハビリテーション実施患者における Revised Oral Assessment Guide (ROAG) と Activities of Daily Living (ADL) 悪化との関係

松阪中央総合病院リハビリテーション科 松尾 宏

O-3. ステロイド含嗽剤が奏効した粘膜型類天疱瘡の一例

岡山大学学術研究院医歯薬学域口腔顎顔面外科学分野 棚井 あいり, 他

O-4. Aarskog 症候群児にみられた乳歯晩期残存の一例

山口大学医学部附属病院歯科口腔外科 玉生 卓也, 他

一般口演 2

10:45 ~ 11:25

座長：四道 玲奈（広島大学大学院医系科学研究科口腔外科学）

O-5. 裂創を利用した冠状切開アプローチにて整復固定を行った前頭骨陥没骨折の1例

島根大学医学部歯科口腔外科学講座 石塚 真士, 他

O-6. 舌下隙に進展した口底線維脂肪腫の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 清水 希春, 他

O-7. 口唇形成術を施行した13トリソミーの1例

山口大学大学院医学系研究科歯科口腔外科学講座 島田 果穂, 他

O-8. 鼻口唇形態修正の術式と外鼻形態変化に基づくPNAM治療の長期的効果の検討

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 藤井 信行, 他

理事長講演

11:30 ~ 12:00

座長：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）

今がチャンス、「保健医療2035」の中での口腔科学・口腔医療を展開する

NPO 法人日本口腔科学会 理事長 片倉 朗 先生

昼休憩

12:00 ~ 13:30

評議員会

12:10 ~ 13:00

教育研修会

13:30 ~ 14:30

座長：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）

掌蹠膿疱症病態研究の歩み「これからの歯科医科・医療連携」

名古屋市立大学大学院医学系研究科 客員教授

名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院 皮膚科 村上 正基 先生

一般口演 3

14:35 ~ 15:25

座長：吉岡 幸男（高知大学医学部歯科口腔外科学講座）

O-9. 下顎頭吸収による開咬症に対して顎関節人工関節全置換術と顎矯正手術の同時手術により咬合を回復した一例

広島大学大学院医系科学研究科口腔外科学 大段 慶十朗, 他

O-10. オトガイ下に発生した骨脂肪腫の1例

広島大学大学院医系科学研究科口腔腫瘍制御学 岡本 健人, 他

O-11. 下顎骨関節突起に生じた骨膜軟骨腫の一例
広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院歯科口腔外科 石田 康隆, 他

O-12. タバコの煙抽出物が口腔粘膜上皮細胞における核酸細胞内導入で誘導される抗ウイルス防御応答に与える影響
広島大学大学院医系科学研究科公衆口腔保健学講座 北崎 ほなみ, 他

O-13. 網羅的な遺伝子発現解析に基づく **Candida albicans** 感染による口腔粘膜炎症増悪機構の解明
広島大学大学院 医系科学研究科口腔炎症制御学共同研究講座 芝 典江, 他

一般口演 4

15:30 ~ 16:10

座長：岩田 英治 (岡山大学学術研究院医歯薬学域口腔顎顔面外科学分野)

O-14. 切除した上唇に対し Webster 法による即時再建が有効であった扁平上皮癌の 1 例
徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔外科学分野 上杉 篤史, 他

O-15. 下唇に発生した放線菌症の 1 例
高知大学医学部歯科口腔外科学講座 笹部 衣里, 他

O-16. 骨粗鬆症における骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の当院の現況
松山赤十字病院歯科口腔外科 岩本 和樹, 他

O-17. 強迫性障害により舌を咬断した 1 例
松山市民病院歯科口腔外科 細田 朋弥, 他

一般口演 5

16:15 ~ 16:55

座長：秋田 和也 (徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔外科学分野)

O-18. 口腔がん局所における細菌叢と **Fusobacterium** 臨床分離株の病原性の検討
徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健医療管理学分野 松村 佑季, 他

O-19. 口腔症状を契機に診断に至った後天性表皮水疱症の 1 例
徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔内科学分野 浪花 耕平, 他

O-20. 遠隔転移を来した口腔扁平上皮癌症例に関する臨床病理組織学的検討
高知大学医学部歯科口腔外科学講座 石田 裕磨, 他

O-21. 下顎臼歯部に発生した巨大な骨形成性エプーリスの 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 林田 拓真, 他

新人賞発表および閉会の辞

17:00 ~ 17:10

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)
中城 公一 (愛媛大学大学院医学系研究科口腔先進医療学講座)

理事長講演

教育研修会

新人賞

一般口演

理事長講演

「今がチャンス、「保健医療 2035」の中での 口腔科学・口腔医療を展開する」



NPO 法人日本口腔科学会 理事長

片倉 朗

現在の日本における医療政策では、健康寿命の延伸が医療・介護に関わる全ての分野に対して共通した課題です。さらに医療費の適正化、産学官の連携による医療の成長産業化へ貢献も求められている時代になっています。これらを包括する形で厚生労働省は「保健医療 2035」を展開しています。「保健医療 2035」は、「保健医療の価値を高める」、「主体的選択を社会で支える」、「日本が世界の保健医療を牽引する」を実現すべき展望として掲げています。日本医学会連合の分科会である本学会はこのビジョンに応えるべく、社会・医学・医療ニーズを見極めて口腔医療を展開し推進する運営方針が必要です。

引き続き本、学会の存在意義や独自性を国民と医療者全般に強調できる活動を以下のように展開してまいります。

1. 口腔に関連するあらゆる診療・研究分野がシームレスに活動できる学会運営

医学会の中での口腔科学の存在価値を若手の歯科医師・医師・研究者に情宣する機会を積極的に設け、また広い学問分野から学術集会・6 地方部会の学術集会への参加を促す方略の構築を進めます。引き続き、歯科基礎分野、保存・補綴分野、育成歯学分野等からの評議員の就任を推進します。また、歯科衛生士・歯学部学生なども学会に参加できる仕組みを作ります。学術集会や地方部会での教育研修会やセミナーはオンデマンドで恒常的に視聴できるシステムの構築も検討中です。

2. 医学に向けた積極的な情報発信と意見交換、疾患治療の診療連携の推進

この 2 年間、掌蹠膿疱症患者の診療連携について皮膚科学会・脊椎関節炎学会との意見交換の多くの機会を持ってきました。その成果として口腔内科学会と共同で行っているワーキンググループから「掌蹠膿疱症の歯科診療の手引き」を 9 月に発刊します。

3. 口腔科専門医の制度化への努力を継続

本学会の認定医制度の整備が進み、多くの認定医と指導医が登録されています。その先の目標は日本専門医機構における「口腔科専門医」の認定です。今後も法律の専門家にも協力いただいて日本専門医機構との交渉を継続的に行い、口腔医療に関わる歯科医師と医師が取得可能な口腔科専門医の制度化を目指します。

4. 会員マイページ導入による利便性の充実

学会 HP の改訂を行って会員の利便性の向上を図ってきました。今年は会員のマイページの導入が実現に至り、会費の納入状況や研修単位の取得状況などを御自身で確認できるようになりました。

【略歴】

1985年 東京歯科大学卒業

1991年 東京歯科大学大学院修了（歯学博士）

2003年~2004年 UCLA Comprehensive Cancer Center・Oral Biology に留学

2011年4月 東京歯科大学 オーラルメディスン・口腔外科学講座 主任教授

2015年4月 東京歯科大学 口腔病態外科学講座 主任教授、口腔外科部長

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長

2025年6月 東京歯科大学 学長

(NPO) 日本口腔科学会 理事長・指導医

(公) 日本口腔外科学会 理事・指導医

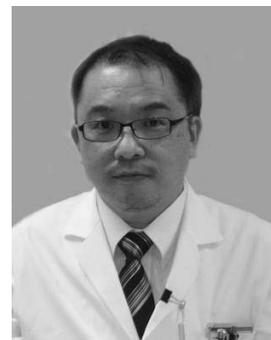
(公) 日本老年歯科医学会 副理事長・指導医 他

教育研修会

掌蹠膿疱症病態研究の歩み

「これからの歯科医科・医療連携」

名古屋市立大学大学院医学系研究科 客員教授
名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院 皮膚科



村上 正基

掌蹠膿疱症（PPP）は、手掌・足底に好発する再発性の無菌性膿疱を主徴とする炎症性皮膚疾患であり、癢痒、疼痛を伴う紅斑、水疱、鱗屑を呈する。1935年にAndrewsが「pustular bacterids of the hands and feet」を報告し、1958年には日本皮膚科学会において「掌蹠膿疱症」の病名が提案されて以来、約90年が経過した。また1981年には、皮膚のみならず胸鎖関節炎などを代表とする「掌蹠膿疱症性骨関節症（PAO）」が報告され、PPPが皮膚のみに影響する疾患ではなく、全身性変化を伴う疾患であるとの認識ができた。現在、乾癬性疾患との連続性や自己免疫的側面に関する報告もあり、免疫学的理解の深化が求められているものの、その病態機序はいまだ十分には解明されていないのが現状である。PPPは皮膚科日常診療でしばしば遭遇する疾患であるにもかかわらず、病因は多因子性で複雑であり、上気道炎や扁桃炎、歯科疾患、喫煙などとの関連性が示唆され、各種症例報告などがされてきた。特に「菌性病巣感染（根尖病巣、歯周病）」との関連性は極めて高い印象があり、これらの病態治療により、劇的に改善する症例も数多く経験されている。したがって皮膚科医のみならず、リウマチ科医、そして歯科医師の積極的な関与が、PPPならびにPAOを包括的に克服するうえで非常に有効かつ必要とされている。現在日本口腔科学会・日本口腔内科学会からも、「掌蹠膿疱症 歯科診療の手引き」の策定が進められており、日本皮膚科学会、日本脊椎関節炎学会、日本口腔科学会、日本口腔内科学会による医療連携が始まろうとしている。本講演では、PPPの病態に関する近年の基礎的・臨床的研究成果を概説し、診断の精度向上に向けた最新の知見とその実臨床への応用可能性について考察する。

【略歴】

- 1990 聖マリアンナ医科大学医学部卒業
- 1995-2001 藤田保健衛生大学医学部病理学講座 助手
- 2001-2003 米国カリフォルニア大学サンディエゴ校皮膚科学 博士研究員
- 2003-2007 旭川医科大学病院皮膚科 医員・助手
- 2007-2009 北海道社会事業協会富良野病院皮膚科 主任医長・部長
- 2009-2012 旭川医科大学医学部皮膚科学講座 助教・講師
- 2012-2018 愛媛大学大学院医学系研究科分子機能領域皮膚科学 講師
- 2018-2021 同、准教授
- 2021-2024 同、教授（特任）
- 2023- 特定非営利活動法人領域横断疾患研究機構 理事
- 2024- 宮崎大学医学部解剖学講座組織細胞化学分野 客員教授
- 2024- 神奈川歯科大学歯学部病理・組織形態学講座環境病理学 客員教授
- 2024 (9/24)- 総合医療科学コンサルティングオフィス M. Cubed 代表
- 2024 (12/1)- 名古屋医学部附属みどり市民病院皮膚科 非常勤医師
- 2025 (3/1)- 東京医科大学 皮膚科学分野 非常勤医師
- 2025 (4/1)- 名古屋市立大学大学院医学系研究科 客員教授
- 2025 (6/1)- 東京医科大学皮膚科学分野 客員教授

SO-1. 確定診断が得られず再発を繰り返した下顎骨内病変に発症した粘表皮癌の 1 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¹⁾
岡山大学大学院医療開発領域 口腔外科 顎口腔再建外科部門²⁾
岡山大学大学院医歯薬学域 顎口腔再建外科学分野³⁾
岡山大学病院 口腔外科 顎口腔再建外科部門⁴⁾
岡山大学学術研究院医歯薬学域 口腔病理学分野⁵⁾
岡山大学学術研究院医歯薬学域 歯科放射線学分野⁶⁾

○西田 綾音¹⁾、武田 斉子²⁾、石田 修一¹⁾、田村 庄平³⁾、徳重 侑⁴⁾、明石 翔³⁾、天野 克比古³⁾、
高島 清文⁵⁾、中野 敬介⁵⁾、長塚 仁⁵⁾、竹下 洋平⁶⁾、柳 文修⁶⁾、飯田 征二³⁾

【緒言】今回われわれは長期にわたり確定診断が得られず再発を繰り返した下顎骨内病変に発症した粘表皮癌の 1 例を経験したので報告する。

【症例】63 歳男性。下咽頭癌放射線化学療法後の経過観察での X 線検査にて下顎左側臼歯部に嚢胞様病変を指摘され精査目的に当科受診。残留嚢胞疑いの診断のもと摘出術を行った。しかし、診断は確定できず、また、再発を認めたため再度の摘出術を行うも同様の結果であった。以後、複数回の摘出術を行ったが診断は得られなかった。病変に大きな変化はなかったが、初診から 4 年目にに行った生検で、歯源性腫瘍を疑う所見を得た。しかし、患者都合により経過観察となり、2 年後に摘出術を行ったところ、病理学的に低悪性度の粘表皮癌と確定診断を得た。追加治療として下顎区域切除が行われ、現在は経過観察中である。

【結論】特異な臨床経過を示した顎骨に発症した粘表皮癌の 1 例を経験したので報告した。

SO-2. 舌に生じた乳頭状扁平上皮癌を伴った口腔内多発癌の 1 例

広島大学大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学¹⁾
広島大学病院 口腔検査センター²⁾
広島大学大学院医系科学研究科 口腔顎顔面病理病態学³⁾

○大野 秀和¹⁾、森下 廣太¹⁾、片岡 奈菜子²⁾、北村 瑞葉¹⁾、廣田 傑¹⁾、小泉 浩一¹⁾、安藤 俊範³⁾、
柳本 惣市¹⁾

【緒言】

乳頭状扁平上皮癌(PSCC)は扁平上皮癌(SCC)の亜型で、口腔での報告は稀である。今回、舌に生じた PSCC を伴った口腔内多発癌の症例を経験したので報告する。

【症例】

77 歳男性。当科初診の 2 か月より右側舌の腫瘍の増大を自覚。前医での組織生検で PSCC が疑われたため当科を紹介受診した。初診時、右側舌縁前方に 20×12mm の表面顆粒状の腫瘍性病変を認めた。また、その後方にも腫瘍性病変を認め、右側軟口蓋に 20×14mm の潰瘍を呈する病変を認めた。画像検査では頸部リンパ節や遠隔臓器への転移を疑う所見は認めなかった。全身麻酔下に舌部分切除術、口蓋腫瘍切除術を施行した。病理診断は舌前方が PSCC、舌後方および軟口蓋が SCC であった。術後 4 か月の時点で再発・転移所見はなく、経過は良好である。

【考察】

PSCC の予後は良好とされるが、局所再発率が高いとの報告もあり今後も厳重な経過観察が必要である。

SO-3. 造血幹細胞移植後の慢性 GVHD 患者に生じた口腔内異時性多発癌の 1 例

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔外科学分野

○鄭^{てい} 路^ろ洋^{やん}、秋田 和也、高丸 菜都美、野上 幸裕、福田 直志、鎌田 久美子、上杉 篤史、工藤 景子、栗尾 奈愛

【緒言】造血器悪性腫瘍に対する治療法として化学療法や放射線療法、造血幹細胞移植がある。造血幹細胞移植の合併症として、移植片対宿主病（GVHD）の発生や二次固形癌の発症が知られている。今回、造血幹細胞移植後の慢性 GVHD 患者で異時性に舌癌、下顎歯肉癌が発症した 1 例を経験したので報告する。

【症例】患者は 78 歳，男性。濾胞性細胞リンパ腫に対して，2004 年より化学療法を行い 2009 年 11 月に造血幹細胞移植後，慢性 GVHD による両上下肢の皮疹を認めていた。2018 年 2 月に左側舌縁部の潰瘍が改善しないため当科紹介となった。生検の結果は，扁平上皮癌で，舌部分切除術を行った。その後，2022 年 5 月に左側下顎歯肉に白斑を伴う腫瘤形成を新たに認めた。生検の結果は，扁平上皮癌で，下顎辺縁切除術を行った。現在，再発はなく経過は良好である。

【結語】今回われわれは造血幹細胞移植後の慢性 GVHD 患者に発症した口腔内異時性多発癌の 1 例を経験したので報告した。

SO-4. 小唾液腺細胞における核酸,抗菌ペプチド LL-37 の炎症性因子発現誘導に対する影響

広島大学 大学院医系科学研究科 口腔外科学¹⁾

広島大学 大学院医系科学研究科 公衆口腔保健学²⁾

広島大学 大学院医系科学研究科 口腔炎症制御学³⁾

○渡辺^{わたなべ} 瑞^{みずき}貴^き¹⁾、太田 耕司²⁾、佐久間 美雪¹⁾、石田 陽子¹⁾、鳴瀬 貴子¹⁾、重石 英生¹⁾、芝 典江³⁾、
相川 友直¹⁾

【目的】細胞壊死によって放出される核酸が自己免疫疾患の病態形成に関連することが報告されている。抗菌ペプチド LL-37 は、口腔粘膜や唾液腺に発現し、核酸との結合能が報告されている。本研究は、核酸および LL-37 の唾液腺炎症への関与を検討するために、小唾液腺由来細胞における炎症性サイトカイン発現に対する核酸と LL-37 の影響を検討した。

【方法】不死化ヒト小唾液腺細胞株(NSG cell)に自己細胞壊死画分、自己由来核酸、合成核酸アナログおよび LL-37 を添加し、T リンパ球遊走因子 CXCL10 の発現を RT-qPCR 法、ELISA 法で検討した。

【結果】NSG cell に自己細胞壊死画分に LL-37 を添加すると、CXCL10mRNA 発現は相乗的に増加した。自己由来核酸、1 本鎖核酸、2 本鎖核酸それぞれに LL-37 を添加すると CXCL10 タンパクは相乗的に増加した。

【考察】唾液腺細胞において自己核酸、LL-37 は炎症応答を誘導することが示された。それらの複合体は、シェーグレン症候群など唾液腺炎症性疾患の病態形成に関連する可能性が示唆された。

SO-5. 口唇口蓋裂児に対する成長補助型上顎骨延長の有用性に関する臨床的検討

島根大学医学部歯科口腔外科学講座¹⁾

島根大学医学部附属病院顔面・頭蓋底治療センター²⁾

島根大学医学部薬理学講座³⁾

島根大学医学部附属病院先端がん治療センター⁴⁾

○村上 琴音¹⁾、小林 真左子^{1,2)}、宋本 儒享¹⁾、園山 里江¹⁾、森岡 怜音^{1,3)}、綾坂 健太郎¹⁾、坂田 紀子¹⁾、松田 悠平¹⁾、辰巳 博人^{1,4)}、管野 貴浩^{1,2)}

【緒言】口唇口蓋裂児では、術後瘢痕形成により中顔面の劣成長を呈する。近年当科では成長期に上顎骨延長を行い、段階的に顎矯正手術を適用している。本研究では、成長補助型上顎骨延長の有用性を臨床的に検討した。

【対象と方法】重度中顔面劣成長を呈する口唇口蓋裂児 5 例（平均年齢 16.0 歳）を対象とした。三次元分析に基づき延長方向と装置位置を決定し、Le Fort I 型骨切り術後に口内型延長器を装着した。平均 11 mm の前下方延長を行い、延長前後での鼻咽腔閉鎖機能および骨格的安定性を経時的に評価した。

【結果】いずれも良好な延長が得られ、術中・術後に合併症は認めなかった。平均延長量は 11 mm であり、A 点における 1 年後の後戻り率は水平 32%、垂直 33%であった。4 例に二次的な顎矯正手術を施行し、顎口腔機能と形態の改善により患者の高い満足を得た。

【結論】成長補助型上顎骨延長は、有用な治療戦略となり得ると考えられた。

SO-6. 唾液腺実質障害を伴わない口腔乾燥症の臨床的特徴と関連因子の検討

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔内科学分野¹⁾

徳島大学病院口腔管理センター²⁾

○高岡 由実¹⁾、浪花 耕平^{1,2)}、福場 真美¹⁾、西田 真理¹⁾、大山 博行¹⁾、芳地 浩彰¹⁾、俵 宏彰²⁾、可児 耕一¹⁾、桃田 幸弘¹⁾、青田 桂子^{1,2)}

【緒言】

本研究は唾液腺実質障害を伴わない分泌刺激障害性口腔乾燥症の臨床実態を明らかにすることを目的に実施した。

【対象と方法】

2024 年 4 月～ 2025 年 3 月に当科を受診し、サクソテストまたはガムテスト陽性で、かつ唾液腺実質障害を認めない患者 56 例を対象とした。診療録を後方視的に調査し、年齢、性別、主訴、治療中の疾患、服用薬剤数、歯数について検討した。

【結果】

平均年齢は 65.9 ± 16.8 歳で、男性 8 例、女性 48 例であった。主訴は舌の痛み・灼熱感が最多で、治療中の疾患は高血圧症が最多であった。服用薬剤数の平均は 4.3 ± 4.1 剤、歯数の平均は 23.3 ± 6.9 歯であった。刺激時唾液分泌量 (SWS) の平均は 5.9 ± 2.8 mL/10 分であり、年齢との間に有意な負の相関を認めた ($p < 0.01$)。一方、服用薬剤数および歯数との間には有意な相関を認めなかった。SWS を従属変数とした重回帰分析では、年齢および精神疾患の有無が有意な関連因子として抽出された ($p < 0.05$)。

【結語】

加齢と精神疾患が SWS に影響を及ぼす可能性が示唆された。

一般口演 1

O-1. 成体後期ラット頭頂骨骨膜の剥離復位後の組織反応

北海道医療大学歯学部口腔再生医学分野¹⁾

北海道医療大学歯学部組織再建口腔外科学分野²⁾

北海道医療大学歯学部顎顔面口腔外科学分野³⁾

○^{むらた}村田 ^{まさる}勝¹⁾、堀江 尚弘²⁾、志茂 剛²⁾、永易 裕樹³⁾

成体後期（10-12 か月齢） Wistar 系ラット頭頂骨の正常骨膜と剥離復位後の骨膜・骨組織反応を組織形態学的に観察した。正常骨膜は扁平な骨芽細胞層・前骨芽細胞層・脂肪層で構成されていた。復位 3 日後はヘモジデリン沈着と浮腫性に肥厚した線維組織がみられ、骨芽細胞層は消失していた。7-14 日後は胞体の大きな骨芽細胞配列が部分的に出現し、新生骨が壊死骨（頭頂骨外板）表層に形成された。外板上に軟骨形成や破骨細胞の出現を認めなかった。21 日後は骨膜 3 層構造を認め、PCNA 陽性率は正常骨膜と類似した。成体後期ラット頭頂骨（膜性骨）における骨膜再生には約 21 日かかり、再生過程における骨形成は直接骨形成（モデリング）で、破骨細胞の関与するリモデリングではない可能性が示唆された。

O-2. 回復的がんリハビリテーション実施患者における Revised Oral Assessment Guide (ROAG) と Activities of Daily Living (ADL) 悪化との関係

松阪中央総合病院リハビリテーション科

○^{まつお}松尾 ^{ひろし}宏

【目的】回復的がんリハビリテーションは手術や化学療法を受けながら Activities of Daily Living (ADL) を最大限まで上げるのが理想だが、病勢や副作用により ADL 悪化で退院する患者もいる。一方、口腔内環境はがん治療を実施する上で重要視されているが、今回 Revised Oral Assessment Guide (ROAG) と ADL 悪化との関係の有無を検討した。

【方法】2023 年に回復的がんリハビリテーションを実施した入院患者 228 人を対象にした。入院時 ROAG 合計点、退院時 ROAG 合計点、ROAG 悪化（退院時 ROAG 合計点－入院時 ROAG 合計点>0）および状態を考えるのに最低限必要な年齢、アルブミン、C Reactive Protein、Body Mass Index、入院期間を情報収集し ADL 悪化との関係の有無を調べた。またロジスティック回帰分析を行い ROAG の関係の程度を調べた。

【結果】悪化群は 13 人だった。年齢、入院期間、退院時 ROAG 合計点 \geq 13 点が ADL 悪化に対して有意な関係だった。

【結論】ROAG は ADL 悪化に関係ありだった。このことは退院後も口腔内環境にアプローチする意義を示唆する。

O-3. ステロイド含嗽剤が奏効した粘膜型類天疱瘡の一例

岡山大学学術研究院 医歯薬学域 口腔顎顔面外科学分野¹⁾
赤穂中央病院 歯科口腔外科²⁾

○棚井^{たない} あいり¹⁾、岩田 英治¹⁾、國定 勇希¹⁾、坂本 裕美²⁾、小畑 協一¹⁾、伊原木 聡一郎¹⁾

粘膜型類天疱瘡(MMP)は口腔粘膜に慢性潰瘍を生じる自己免疫性水疱症であり、治療に難渋することが多い。今回、当科で行なったステロイド含嗽療法が著効した一例を報告する。

患者は66歳女性。既往歴は関節リウマチ(RA)、リウマチ性多発筋痛症(PMR)、2型糖尿病、骨粗鬆症であった。2012年より口腔内多発性潰瘍が出現し、2016年当科受診。蛍光抗体直接法にて基底膜にIgG、補体線状沈着を認めた。進行性であり、高リスク群MMPと診断した。

患者はRAに対してメトトレキサート6mg/週、シムジア皮下注射200mg/2週、PMRに対しプレドニゾロン5mg/日を内服中であり、さらにMMPに対してアオチオプリン100mg/日、ダブソン50mg/日、シクロフォスファミド50mg/日を継続していた。2023年には口腔カンジダ症を認め、口蓋粘膜に広範囲に著しい潰瘍を認めた。カンジダ除菌後に、ステロイド含嗽で症状は徐々に改善した。副作用を避けるために、時々休薬を行い、MMP再燃時に含嗽を再開して対応した。

高リスク群MMPに対するステロイド含嗽療法は有効な局所治療と考えられた。

O-4. Aarskog 症候群児にみられた乳歯晩期残存の一例

山口大学医学部附属病院歯科口腔外科

○玉生^{たまお} 卓也^{たくや}、梅田 浩嗣、五嶋 安治、堀永 大樹、三島 克章

【緒言】

Aarskog 症候群は特徴的な顔貌、低身長、骨格および生殖器の異常などを特徴とする X連鎖劣性(潜性)の稀な遺伝性疾患で、海外で60家系・196症例以上、国内で約30例の報告がある。歯科口腔外科領域では、永久歯の萌出遅延や先天欠如、乳歯の晩期残存、上下顎骨の低形成などの報告がある。今回われわれは、Aarskog 症候群児の乳歯晩期残存に対し全身麻酔下での抜歯を行った1例を経験したので報告する。

【症例】

11歳男児。既往歴:自閉スペクトラム症、言語発達遅滞、動脈管開存症。当院小児科長期フォロー中、歯列不正を主訴に当科初診受診した。乳歯晩期残存と永久歯萌出遅延を認め、歯科治療経験なく、歯科治療への恐怖心が強かったため全身麻酔下にBA¹A、BA⁷AB抜歯術を施行した。術後45日に1¹12の萌出を確認し、経過良好であった。

O-5. 裂創を利用した冠状切開アプローチにて整復固定を行った前頭骨陥没骨折の 1 例

島根大学医学部歯科口腔外科学講座¹⁾

益田赤十字病院歯科口腔外科²⁾

○石塚 真士^{1,2)}、小林 真左子¹⁾、辰巳 博人¹⁾、園山 里江¹⁾、森岡 怜音¹⁾、宋本 儒享¹⁾、管野 貴浩¹⁾

【緒言】前頭骨骨折の治療は、前頭部の形態改善と鼻腔へのドレナージの確認が重要である。今回われわれは、前頭骨骨折に対して観血的整復固定術を行い、良好な経過を得たので報告する。

【症例】73 歳、男性。自宅庭で転倒、顔面を受傷し、当院救急外来を受診した。前額部の広範な裂創と CT にて前頭骨陥没骨折、右眼窩上縁骨折を認めた。

【処置および経過】受傷当日、前額部の裂創の創傷処置を施行した。受傷 13 日後、全身麻酔下に観血的整復固定術を施行した。前頭部裂創から冠状切開アプローチで術野を明示し、粉碎した小骨片を可及的に復位、チタンプレートで固定した。術 6 日後、耳鼻咽喉科にて鼻前頭管の開存が確認され、術 10 日後に退院とした。現在、術後 4 か月が経過しているが、前頭部の陥凹や眼球運動障害、前頭洞炎は認めず、経過は良好である。

【結論】前頭骨骨折は、迅速で的確な診断と治療方針の決定、術後合併症への配慮が重要であると考えられた。

O-6. 舌下隙に進展した口底線維脂肪腫の 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

○清水 希春、藤井 信行、酒井 皓介、新宮 崇之、原田 勇聖、奈良井 節、田村 隆行、土井 理恵子、小谷 勇

【諸言】

脂肪腫は成熟した脂肪組織からなる非上皮性良性腫瘍で、口腔領域での発生頻度は全体の 0.6~2.2% とまれである。今回われわれは、舌下隙に進展した口底線維脂肪腫の 1 例を経験したので、その概要を報告する。

【症例】

患者：60 代、女性。

既往歴：高脂血症。

現病歴：初診 1 年前より右側顎下部腫瘍を自覚し、初診 1 か月前に近在歯科を受診後、当科紹介となった。

現症：両側口底に弾性軟腫瘍、右側オトガイ下部に弾性軟腫脹を認めた。

造影 MRI：両側口底から右側舌下隙に、T2 強調像で高信号、脂肪抑制 T2 強調像で低信号を呈し、顎舌骨筋を下方に圧排する約 3 cm 大の腫瘍を認めた。

針生検：成熟脂肪細胞が分葉状に増殖し、脂肪腫の所見であった。

【経過】

初診 4 か月後、全身麻酔下に口内法で腫瘍を摘出した。腫瘍本体と周囲組織の癒着なく、腫瘍被膜損傷もなかった。最終病理診断は線維脂肪腫で、術後 9 か月経過する現在、再発所見なく経過良好である。

O-7. 口唇形成術を施行した 13 トリソミーの 1 例

山口大学大学院医学系研究科 歯科口腔外科学講座

○島田^{しまだ} 果穂^{かほ}、梅田 浩嗣、白石 麻美、三島 克章

13 トリソミーは常染色体異数性疾患で、口唇口蓋裂、心疾患、呼吸器疾患、中枢神経障害などを合併し、循環不全や無呼吸発作が起こりやすく、生命予後が極めて不良である。また、周術期合併症のリスクが高いため、一般的に口唇裂をはじめとする外科的介入は慎重に判断される。

今回、右側完全口唇口蓋裂を伴う 13 トリソミーの 1 歳 9 か月の女兒に対し、口唇形成術を施行した症例を経験したので報告する。在胎 33 週 2 日に 1063g で出生し、心房中隔欠損症、肺動脈狭窄症、喉頭軟化症を合併していた。喉頭軟化症による呼吸不安定のため、全身状態の安定を待って口唇形成術を施行した。術中術後に大きな合併症なく経過し、退院した。

13 トリソミー患児への外科的介入は生命予後を理由に否定的に捉えられてきたが、近年生命予後の改善も報告され、手術のリスクとご家族のご意向を可能な限り尊重し、総合的に判断して手術の適否を考えることが重要であると考えられる。

O-8. 鼻口唇形態修正の術式と外鼻形態変化に基づく PNAM 治療の長期的効果の検討

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

○藤井^{ふじい} 信行^{のぶゆき}、土井 理恵子、奈良井 節、小谷 勇

【目的】 PNAM (Presurgical nasoalveolar molding) の長期的効果を、鼻口唇形態修正の術式と外鼻形態変化を基に、就学前期において客観的に評価する。

【方法】 口唇裂、唇顎裂、または口唇口蓋裂症例を PNAM 介入群 (以下 P 群) 8 例、PNAM 非介入群 (以下 nP 群) 28 例に分け、鼻口唇形態修正の術式を比較検討した。また、生後、口唇形成術直前、口唇形成術後、および就学前の鼻翼幅 (患側/健側比)、鼻尖傾斜角、鼻翼基部傾斜角、鼻柱傾斜角を計測し評価した。

【結果】 鼻口唇形態修正の術式では、V-Y 法は P 群 2 例 (25 %)、nP 群 19 例 (68 %)、V-Y 法以外は P 群 6 例 (75 %)、nP 群 9 例 (32 %) であった。就学前の鼻翼幅 (患側/健側比)、鼻尖傾斜角は P 群 1.06 、90.1°、nP 群 1.27 、93° で、P 群で良好な値を示した。

【考察】 PNAM の効果は、就学前まで維持されることが示された。

O-9. 下顎頭吸収による開咬症に対して顎関節人工関節全置換術と顎矯正手術の同時手術により咬合を回復した一例

広島大学大学院医系科学研究科口腔外科学¹⁾

JA 広島総合病院歯科口腔外科²⁾

○大段 慶十郎¹⁾、中川 貴之¹⁾、石岡 康希¹⁾、佐久間 美雪¹⁾、小野 重弘¹⁾、石田 陽子^{1,2)}、水田 邦子¹⁾、植月 亮¹⁾、相川 友直¹⁾

重度の下顎頭吸収に起因する咬合異常では、顎矯正手術単独での咬合回復は困難で、顎関節人工関節全置換術（TJR）などの顎関節外科手術を併用することが求められる場合がある。本発表では、下顎頭が進行性に吸収し重度開咬を呈した症例に対し、両側 TJR と Le Fort I（LF1）型多分割骨切り術を一期的に実施し、良好な咬合関係を獲得した経過を報告する。

症例: 40 歳、女性。23 歳時に関節リウマチと診断され、徐々に開咬が悪化し 2020 年に外科的矯正治療適応と判断された。両側下顎頭には骨硬化性変化と重度変形を認め、下顎窩も菲薄化していた。術前矯正終了後の 2022 年 11 月に多分割 LF1 と両側 TJR を実施し、手術計画の立案とスプリントの作製はコンピューター支援手術シミュレーションを用いて行った。術後矯正を経て 2025 年 7 月に安定した咬合と口腔機能が得られたため、手術手順や治療戦略について考察を加えて報告する。

O-10. オトガイ下に発生した骨脂肪腫の 1 例

広島大学大学院医系科学研究科口腔腫瘍制御学¹⁾

広島大学病院 口腔検査センター²⁾

広島大学大学院医系科学研究科口腔顎顔面病理病態学³⁾

○岡本 健人¹⁾、廣田 傑¹⁾、大野 秀和¹⁾、北村 瑞葉¹⁾、森下 廣太¹⁾、小泉 浩一¹⁾、小林 幸奈²⁾、安藤 俊範³⁾、柳本 惣市¹⁾

【緒言】骨脂肪腫は脂肪腫の亜型で成熟脂肪組織に骨形成を伴う稀な良性腫瘍である。頭頸部では極めて少なく、本邦では自件例を含め 5 例の報告にとどまる。今回、われわれはオトガイ下に生じた骨脂肪腫の 1 例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

【症例】76 歳、女性。オトガイ下に無痛性腫脹および骨様硬の腫瘤を自覚し、某歯科医院より当科を紹介受診した。CT 検査にて下顎骨に連続する長径 13mm と 7mm の石灰化を伴う境界明瞭な腫瘤を認めた。結核性リンパ節炎を否定するも確定に至らず、良性腫瘍の診断下に腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は被膜に包まれ、下顎骨と連続した部位は骨皮質の一部を含めて摘出した。病変は成熟脂肪組織内および腫瘤外層に層板骨の形成を認め、骨脂肪腫と最終病理診断した。

【結語】骨脂肪腫の確定診断は摘出に依存するが、術前に悪性腫瘍や感染症の除外をすることが重要と考える。

O-11. 下顎骨関節突起に生じた骨膜軟骨腫の一例

広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院歯科口腔外科¹⁾

広島大学大学院医系科学研究科口腔腫瘍制御学²⁾

○石田 康隆^{1,2)}、山崎 佐知子²⁾、上原 輝²⁾、山崎 恵里佳²⁾、廣田 傑²⁾、浜名 智昭^{1,2)}、柳本 惣市²⁾

【緒言】

骨膜軟骨腫は皮質骨外側の骨膜内あるいは骨膜下に生じる稀な軟骨性の良性腫瘍である。好発部位は長管骨の骨端、手足の指節骨とされている。今回われわれは下顎骨関節突起に生じた骨膜軟骨腫を経験したので報告する。

【症例および経過】

症例：62歳、男性。202X年10月に開口障害と開口時の右顎関節の疼痛を主訴に当科初診。開口量は28mm、開口時に右顎関節部の疼痛を認めた。パノラマX検査およびCT検査で右関節突起の変形を認めた。MRI検査で右関節突起前方に境界明瞭な結節状病変を認めた。202Y年1月に顎関節腫瘍の診断下、顎関節腫瘍切除術を施行した。結節状病変は変形した関節突起の骨膜と連続していた。術中所見と病理組織検査の結果より、骨膜軟骨腫と診断された。術後、開口量は改善し開口時の顎関節痛も消失した。また顔面神経麻痺や咬合偏位は認めなかった。術後に再発や機能障害の再燃は認めず、経過良好である。

O-12. タバコの煙抽出物が口腔粘膜上皮細胞における核酸細胞内導入で誘導される抗ウイルス防御応答に与える影響

広島大学大学院医系科学研究科公衆口腔保健学講座¹⁾

広島大学大学院医系科学研究科口腔保健管理学講座²⁾

○北崎 ほなみ¹⁾、太田 耕司¹⁾、兼保 佳乃¹⁾、仁井谷 善恵²⁾、矢野 加奈子¹⁾、竹本 俊伸²⁾、重石 英生¹⁾

【目的】喫煙が口腔粘膜の免疫応答に影響を与えることは報告されているが、タバコ煙抽出物(Cigarette Smoke Extract : CSE)がウイルス感染によって惹起される口腔粘膜上皮の抗ウイルス防御応答に与える影響は不明である。そこで、口腔粘膜上皮細胞におけるウイルス模倣核酸の細胞内導入によって誘導される抗ウイルス因子やウイルス認識受容体の発現誘導に対するCSEの影響を検討した。

【方法】既論文をもとにタバコの煙からCSEを抽出した。不死化ヒト口腔粘膜上皮細胞(RT7)、正常口腔粘膜上皮細胞にCSEを30分間前処理後、2本鎖RNA、2本鎖DNAアナログをトランスフェクション試薬にて細胞内導入し、12時間後の抗ウイルス白血球遊走因子CXCL10やウイルス関連受容体RIG-I、IFI16の発現誘導をReal-time PCR法によって検討した。

【結果】2本鎖核酸の細胞内導入によって著しく発現誘導されるCXCL10、RIG-I、IFI16がCSEを添加することによって有意に抑制された。

【結論】タバコの煙が、口腔粘膜上皮のウイルス感染の際に惹起される抗ウイルス防御応答を抑制することが示唆された。

O-13. 網羅的な遺伝子発現解析に基づく *Candida albicans* 感染による口腔粘膜炎増悪機構の解明

広島大学大学院 医系科学研究科口腔炎症制御学共同研究講座¹⁾

広島大学大学院 医系科学研究科公衆口腔保健学²⁾

○芝 典江¹⁾、宮内 睦美¹⁾、太田 耕司^{1,2)}

【緒言】

Candida albicans (C.a.) は免疫低下や口腔環境の変化により日和見感染を起こし、口腔内の創傷治癒を遅延させる。しかしながら、その分子機構の全貌は解明されていない。本研究では C.a. 感染を伴う口腔粘膜炎ハムスターモデル (C.a. 感染口内炎モデル) を構築し、C.a. 感染が口腔粘膜炎に及ぼす影響を検証した。

【材料・方法】

組織学的、遺伝子学的に C.a. 感染口内炎モデルを構築した後、当モデルにおける RNA-Seq 解析および RT-qPCR により、C.a. 感染により変動する遺伝子群を抽出した。

【結果】

肉眼的に白苔やカンジダ性口角炎を認め、組織学的に上皮剥離と炎症細胞浸潤を伴う C.a. 感染口内炎モデルを構築した。当モデルの RNA-Seq 解析等の結果、C.a. 感染は Tlr2 や Clec4e などの受容体を介して下流の転写経路を活性化し、Tnf- α や Il-1 β などの炎症性サイトカインや組織損傷関連因子等の過剰発現を誘導し、口腔粘膜炎を増悪する可能性が示された。

【結論】

C.a. 感染による口腔粘膜炎増悪に関連する機構の一端を明らかにした。

一般口演 4

O-14. 切除した上唇に対し Webster 法による即時再建が有効であった扁平上皮癌の 1 例

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔外科学分野

○上杉 篤史¹⁾、鎌田 久美子²⁾、鄭 路洋³⁾、赤井 亨輔⁴⁾、野上 幸裕⁵⁾、秋田 和也⁶⁾、福田 直志⁷⁾、工藤 隆治⁸⁾、高丸 菜都美⁹⁾、工藤 景子¹⁰⁾、栗尾 奈愛¹¹⁾

口唇癌は口腔癌のわずか 0.7-4% 程度を占め、下唇と比べ上唇での発症は少ない。また口唇再建術の一つに Abbé 法の変法である Webster 法が知られている。今回、上唇に発症した比較的大きな高分化型扁平上皮癌に対し、上唇切除後に Webster 法による即時再建が有効であった症例を経験したので報告する。

患者は 76 歳男性。2024 年 2 月右側上唇の腫瘤に対する加療目的に当科を受診した。右側上唇粘膜に 27×24mm 大、深達度 17 mm の腫瘍性病変を認めた。検査の結果、高分化型扁平上皮癌 T3N0M0 の確定診断を得た。糖尿病、間質性肺炎、関節リウマチ、心不全の既往があり、全身麻酔が行えず、2 月下旬に局所麻酔・静脈麻酔併用下に上唇腫瘍切除および Webster 法による上唇即時再建術を施行した。その 1 か月後に再建部の皮弁の切り離しを行い退院となった。その後、腫瘍の再発はなく経過は良好であった。

O-15. 下唇に発生した放線菌症の1例

高知大学医学部歯科口腔外科学講座¹⁾

高知大学医学部 YAMAKIN 次世代歯科医療開発講座²⁾

○笹部 衣里¹⁾、白川 純平¹⁾、吉岡 幸男¹⁾、山縣 憲司¹⁾、山本 哲也²⁾

【緒言】放線菌症は口腔内常在菌の1つである *Actinomyces* 属に起因する慢性肉芽腫性炎症疾患であり、顎顔面領域では顎炎、顎骨周囲炎として生じることが多く、軟組織に限局して発生することは稀である。今回われわれは、下唇に生じた放線菌症の1例を経験したので報告する。

【症例の概要】患者は87歳の男性。初診10日前に右側下唇の腫瘤に気づき近在歯科を受診したところ、当科に紹介となった。初診時、右側下唇に可動性で弾性軟、径7mm×4mmの境界が比較的明瞭な腫瘤が認められたが、被覆粘膜は正常であった。小唾液腺炎の疑いで経過を診ていたところ、約1か月後、腫瘤は白色を呈し、多結節性に変化したため、下唇腫瘍の疑いで切除生検を施行した。切除物の病理組織像では、粘膜上皮下2か所に放線菌繁殖巣が認められ、その周囲には好中球が集簇し膿瘍を形成していたため、放線菌症と診断した。

【結語】下唇に生じた放線菌症の1例を経験したのでその概要を報告する。

O-16. 骨粗鬆症における骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の当院の現況

松山赤十字病院歯科口腔外科

○岩本 和樹、寺門 永顕、兵頭 正秀

【緒言】骨吸収抑制薬関連顎骨壊死についてはポジションペーパーを含めてさまざまな報告があるが、骨粗鬆症患者に限った報告は少ない。今回われわれは、骨粗鬆症で骨吸収抑制薬の投与を受けている患者の顎骨壊死の発症状況や治療内容について、当院での現況を調査したので報告する。

【対象と結果】対象は2018年1月から2023年12月までに当科で顎骨壊死と診断された患者のうち、骨粗鬆症に対して骨吸収抑制薬の投与を受けていた85例を対象とした。性別は男性が7例、女性が78例。発症部位は上顎17例、下顎が64例、上下顎3例であった。顎骨壊死発症の被疑薬はデノスマブが30例と最も多かった。発症の誘因は歯周組織炎が39例、外科的侵襲が26例、粘膜障害が6例、原因不明が14例であった。初診時の進行ステージはステージ2が59例と最も多かった。治療は外科治療が44例、保存治療が41例に行われていた。予後は外科治療では45例中43例が治癒し、保存的治療でも41例中18例が治癒していた。

O-17. 強迫性障害により舌を咬断した 1 例

松山市民病院歯科口腔外科

○細田 朋弥、浜川 知大、栢原 浩彰

本邦において、成人における口腔内の自傷行為に関してほとんど報告されていない。今回我々は、自身で舌を咬断した患者の症例を経験したので、その概要を報告すると共に若干の考察を加えた。

患者は 39 歳男性。既往歴として双極性障害、アルコール依存症、強迫性障害がある。初診時は口腔自傷により舌がとれかかっていることを主訴に来院。有茎部を切除縫合し経過観察を行ったが、再度舌を咬断しており、加療を求めて来院した。

厚生労働省の発表によると精神疾患をもつ患者数は 600 万人を超えている。精神疾患を持つ成人における口腔自傷行為の有病率は小児より少ないが、本症例のように口腔自傷行為により加療を求めて受診する患者が来院する可能性は高まっていると考えられる。適切な治療を施すとともに患者背景に沿った対応を行う必要がある。

一般口演 5

O-18. 口腔がん局所における細菌叢と *Fusobacterium* 臨床分離株の病原性の検討

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健医療管理学分野¹⁾

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔外科学分野²⁾

順天堂大学医学部歯科口腔外科学研究室³⁾

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔生命科学分野⁴⁾

○松村 佑季¹⁾、鎌田 久美子²⁾、上杉 篤史²⁾、山村 佳子³⁾、栗尾 奈愛²⁾、工藤 保誠⁴⁾、藤原 奈津美¹⁾

【目的】口腔細菌種である *Fusobacterium* は近年、癌への関与が注目されている。本研究では、口腔癌患者から採取した検体を用いて口腔癌局所の細菌叢を解析し、単離した *Fusobacterium* の病原性を検討した。

【材料および方法】口腔癌患者 16 人の健常舌表層部、癌表層部および深層部からスワブ検体を採取し次世代シーケンサーにて細菌叢を解析した。また、培養法により *Fusobacterium* を単離し、細菌増殖能とバイオフィーム形成能を評価した (4185-3)。

【結果】健常部と比較して癌表層部および深層部は細菌の多様性を有していた。*Fusobacterium* は口腔癌部位で高率に単離された。一部の臨床分離株は強いバイオフィーム形成能を有することが示された。

【結論】同一患者でも口腔癌局所によって細菌叢が異なり、口腔癌部で細菌の多様性を認めた。また、一部の臨床分離株は強いバイオフィーム形成能を有することが示された。

O-19. 口腔症状を契機に診断に至った後天性表皮水疱症の1例

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔内科学分野

○浪花^{なにお} 耕平^{こうへい}、高岡 由実、西田 真理、芳地 浩彰、大山 博行、可児 耕一、桃田 幸弘、青田 桂子

【緒言】

後天性表皮水疱症 (EBA) は、VII 型コラーゲンを標的抗原とする自己免疫性水疱症である。その発症頻度は、100 万人当たり 0.5 人ともされており、非常にまれである。今回われわれは、口腔内のびらんを契機に診断に至った EBA を経験したためその概要を報告する。

【症例】

患者：73 歳、男性。主訴：口腔内のびらん。既往歴：顔面神経麻痺、突発性難聴。家族歴：特記事項なし。現病歴：初診 2 週間前から口腔内の水疱形成と疼痛を自覚し、近歯科医院を受診。精査加療目的に当科紹介となった。現症：全身所見；体幹、四肢に緊満性水疱を認めた。口腔内所見；頬粘膜、硬口蓋粘膜、舌背にびらんを認めた。臨床診断：自己免疫性水疱症の疑い。

【経過】

自己免疫性水疱症を疑い血液検査を行ったが、抗デスマグレイン 1, 3 抗体および抗 BP180 抗体は陰性であった。当院皮膚科へ紹介し、蛍光抗体間接法で真皮側に IgG 陽性、真皮抽出液を用いた免疫プロット法で 290 kDa EBA 抗原 (COL7) に対する IgG 抗体陽性、ELISA 法にて抗VII型コラーゲン抗体陽性であったため、EBA の確定診断となった。プレドニゾン 30 mg/日の内服治療が行われたが、治療反応性に乏しかったため、入院下でコルヒチン内服療法、ステロイドパルス療法、大量ガンマグロブリン静注療法が行われ、皮膚・粘膜の水疱は改善傾向を認めた。しかし病変は完全には消失せず、現在も各種内服療法を継続中である。

【結語】

今回われわれは、口腔粘膜びらんを契機として皮膚科との連携にて診断に至った EBA の 1 例を報告した。

O-20. 遠隔転移を来した口腔扁平上皮癌症例に関する臨床病理組織学的検討

高知大学医学部歯科口腔外科学講座¹⁾

高知大学医学部 YAMAKIN 次世代歯科医療開発講座²⁾

○石田^{いしだ} 裕磨^{ゆうま}¹⁾、吉岡 幸男¹⁾、川村 洋¹⁾、中谷 貴恵¹⁾、白川 純平¹⁾、笹部 衣里¹⁾、山縣 憲司¹⁾、山本 哲也²⁾

過去 17 年間に遠隔転移を来した口腔扁平上皮癌 (OSCC) 症例について臨床病理組織学的に検討したので報告する。対象は 31 例で、全 OSCC の 7.1% であり、男性 17 例、女性 14 例、平均年齢は 68 歳であった。原発部位は、舌 12 例、下顎歯肉 9 例、頬粘膜 4 例、上顎歯肉 4 例、口底および硬口蓋が各 1 例であった。病期は、Stage II : 8 例、III : 2 例、IV A : 16 例、IV B : 3 例、IV C : 2 例で、病理組織学的特徴として、分化度は高分化 20 例、中分化 8 例、低分化 3 例で、脈管浸潤および節外浸潤が認められたものはそれぞれ 14 例および 4 例であった。治療法は、BSC 9 例、ICI 使用 9 例、ICI 未使用 13 例 (化学療法単独 8 例、放射線併用 5 例) であった。OS は最短 17 日、最長 4 年 10 か月で、平均 7 か月 12 日であった。1 年生存率は ICI 使用例 33%、ICI 未使用例 8% であり、ICI による延命が認められた。

O-21. 下顎臼歯部に発生した巨大な骨形成性エプーリスの 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

○林田^{はやしだ} 拓真^{たくま}、栗林 伸行、白井 博之、上村 亮太、合田 啓之、日野 聡史、内田 大亮

【緒言】骨形成性エプーリスは、歯肉に生じる反応性増殖性病変で、線維性間質内に骨・セメント質様硬組織の形成を伴う。今回われわれは、下顎臼歯部歯肉に発生し口底を占拠した巨大な骨形成性エプーリスの 1 例を経験したので報告する。

【症例および経過】患者は 53 歳女性。約 5 年前から左下顎小臼歯部歯肉に腫瘤を自覚していたが症状はなかった。初診時の口腔内所見は左下顎小臼歯部舌側に平滑で弾性硬の有茎性腫瘤を認め、口底部を圧排・占拠していた。CT 画像では病変内部に骨様の X 線不透過像を認めた。生検では慢性炎症性細胞浸潤と線維性間質の増生を示し、エプーリスの所見であった。全身麻酔下に骨膜を含めた腫瘍切除、左下 5 抜歯および搔爬を施行した。摘出標本は 36×28 mm であった。最終病理組織学的には、線維性間質中に層板骨様小塊とセメント質様沈着を多数認め、骨形成性エプーリスと診断した。現在、術後 1 年 6 か月経過するが、再発なく良好である。

最高に使いやすい インプラントを 目指して

IAT
IMPLANT SYSTEM

デジタルデンティストリーへの期待に応え、
純国産だからこそその信頼に磨きかけた
進化型インプラントシステム

IAT EXA PLUS (アイ・エイ・ティー エグザ・プラス)

純国産インプラントシステムとして、多くの歯科医の先生方に支持されてきた日本ピストンリングの「IAT EXA」が、いま、新たな進化を遂げました。それが「IAT EXA PLUS」です。

<IAT EXA PLUS>は

- ① 独自開発のインプラントドライバーにより、キャリアレスでの埋入手術が可能に！
- ② 時代の潮流ともいえるデジタルデンティストリーにも対応！

きめ細かな術具の改良が卓越した操作性を実現するとともに、先進のテクノロジーの融合が新たなインプラント手術の可能性を拓きました。現場の声をいち早く受け止め、新たな改良へとフィードバックすることで歯科医の先生方が真に扱いやすく、もっと患者さんのためになるインプラントシステムへ。メイド・イン・ジャパンだからこそ実現できた確かなクオリティをお試しください。



アイ・エイ・ティー エグザ・プラス

IAT EXA PLUS

IMPLANT SYSTEM

製造販売元

日本ピストンリング株式会社

新製品事業開発部 インプラントグループ

販売名: アイ・エイ・ティー フィット II 承認番号 207008ZZ00172000
販売名: 歯科インプラント手術用ネジ 届出番号 09B1X10003000005

〒329-0114 栃木県下都賀郡野木町野木1111 Medical Device Center

☎ 0120-677-344 FAX 0280-33-3676

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



地域の発展と豊かな環境を目指し、我々は進化します



KAKEN-TECHNO CO.,LTD. 化研テクノ株式会社

<https://www.kaken-techno.co.jp>

本 社 〒770-0873 徳島県徳島市東沖洲2丁目27番地1
TEL (088)664-6321(代表)

高松営業所 〒761-0301 香川県高松市林町148-19
TEL (087)815-1111(代表)

松山営業所 〒791-1102 愛媛県松山市来住町1445番1
TEL (089)960-0260(代表)

新居浜営業所 〒792-0050 愛媛県新居浜市教生545-3
TEL (089)743-8001(代表)

高知営業所 〒780-0082 高知県高知市南川添21番13号
TEL (088)884-8881(代表)

大阪出張所 〒564-0062 大阪府吹田市垂水町3丁目13番18号
TEL 06-4861-0018 (代表)

取扱品目
試験研究用試薬、一般試薬
輸入試薬、体外診断薬
試験研究用精密分析機器
実験器具及び機材
臨床検査機器
高純度化学品、工業薬品
水産薬品、水処理薬品
医薬品、動物用医薬品



ISO9001 品質マネジメントシステム認証取得



ISO14001 環境マネジメントシステム認証取得

認証範囲：ISO9001 本社、松山営業所
ISO14001 本社、高松営業所、松山営業所

Do you know the power of digital PCR?

QIAcuity® デジタル PCR システム



希少変異検出
dPCR LNA Mutation Assays



病原体検出
dPCR Microbial DNA Detection Assays



コピー数多型(CNV)解析
dPCR Copy Number Assays



遺伝子発現解析
QuantiNova LNA PCR Assays



miRNA 検出
miRCURY LNA miRNA PCR Assays



細胞治療・遺伝子治療
AAV Gene Therapy Assays



下水試験
QIAcuity OneStep Advanced Probe Kit



リキッドバイオプシー
dPCR LNA Mutation Assays
dPCR CNV Probe Assays



遺伝子組換え作物の検出
dPCR Copy Number Assays



マルチプレックス
デジタルPCR



Trademarks: QIAGEN®, Sample to Insight®, QIAcuity® (QIAGEN Group). 2303111 05/2024 © 2024 QIAGEN, all rights reserved.

Sample to Insight

タマキは診療現場における最新の商品や
情報のご提供を通して歯科医療のご発展に貢献いたします。

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

<https://www.tamadent.com>



抗悪性腫瘍剤 抗ヒトEGFR³¹⁾ モノクローナル抗体 薬価基準収載

アービタックス® 注射液 100mg 注射液 500mg

セツキシマブ(遺伝子組換え)製剤
生物由来製品 | 創薬 | 処方箋医薬品³²⁾

ERBITUX®
CETUXIMAB

●効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等
情報等については、電子添文をご参照ください。

製造販売元
メルクバイオフーマ株式会社
〒106-0041 東京都港区麻布台一丁目3番1号
[資料請求先] メディカル・インフォメーション (TEL) 0120-870-088
アービタックスおよびERBITUXはイムクロンエルエルシーの商標です。
2025年3月作成 JP-ERB-01708

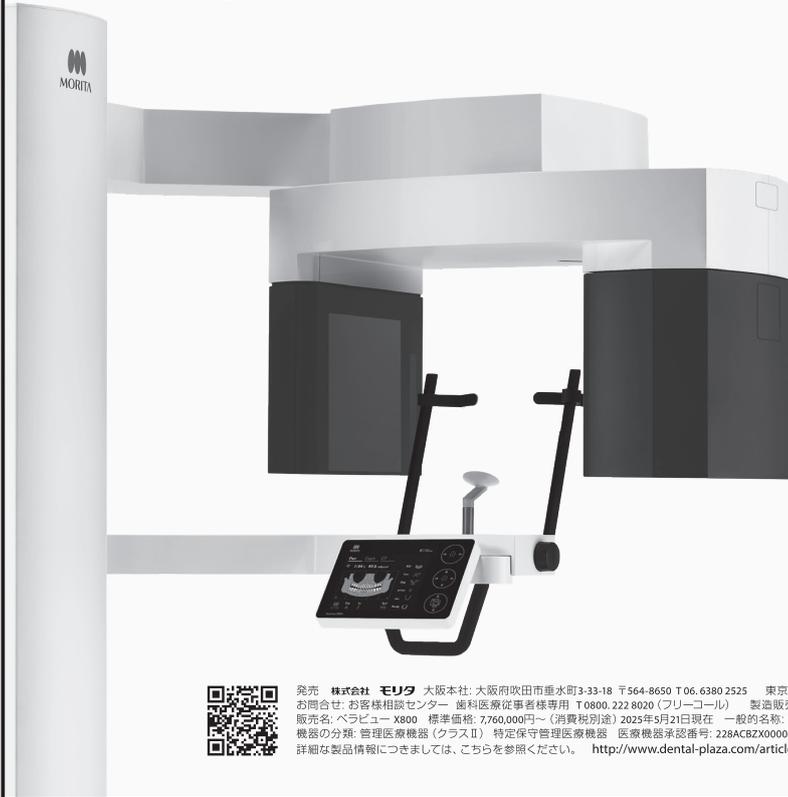
ERBITUX®
CETUXIMAB

MERCK



MORITA

Thinking ahead. Focused on life.



Veraview X800+

Expanding the Border of the X-ray

ベラビュー X800+は、CT / パノラマ / セファロ撮影を1台で可能にしたAll-in-oneタイプのX線診断装置。最小 $\varnothing 30 \times H30$ mmの局所領域から、最大 $\varnothing 170 \times H145$ mmの顎顔面領域まで、幅広い選択肢から、目的に応じた撮影が可能です。さらに局所領域での撮影には、根尖部周辺をより鮮明に撮影するEndoモードを搭載。ボクセルサイズ $80\mu\text{m}$ の高解像度CT撮影を実現しています。



発売 株式会社 **モリタ** 大阪本社: 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 T 06-6380 2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 T 03-3834 6161
お問合せ: お客様相談センター 歯科医療従事者様専用 T 0800-222 8020 (フリーコール) 製造販売 株式会社 **モリタ製作所** 京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 T 075-611 2141
販売名: ベラビュー X800 標準価格: 7,760,000円~ (消費税別途) 2025年5月21日現在 一般的名称: デジタル式歯科用パノラマ・断面撮影X線診断装置
機器の分類: 管理医療機器(クラスII) 特定保守管理医療機器 医療機器承認番号: 228AC8Z00008000
詳細な製品情報につきましては、こちらを参照ください。 http://www.dental-plaza.com/article/veraview_x800

[MEMO]

第 72 回 NPO 法人日本口腔科学会中国・四国地方部会

会 長：内田 大亮

実行委員長：中城 公一

準備委員長：合田 啓之

事務局：

愛媛大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学講座

〒791-0295 愛媛県東温市志津川 454

TEL：089-960-5393 FAX：089-960-5396

Email：jss.chushi72.ehime@gmail.com

大会 HP：<https://jsschushi72ehime.wixsite.com/my-site-1>