

済生会中津病院2021年度歯科臨床研修報告

新谷真奈 指導医：西川典良

大阪府済生会中津病院 歯科口腔外科（歯科臨床研修医）

抄録

2021年度歯科医師臨床研修の実施研修の概要を報告した。外来研修では主に抜歯手術手技，入院患者に対する研修では口腔悪性腫瘍例についてインフォームド・コンセント，治療法・治療手技，治療後のこころのケア等を実地研修できた。

Key words：埋伏智歯抜歯 口腔粘膜疾患 口腔悪性腫瘍

緒言

2021年度歯科医師臨床研修の修了にあたり実地研修の主な項目別件数を集計するとともに研修終了後の地域歯科医療の貢献に重要と思われる内容を要約した。本稿では外来小手術における埋伏智歯抜歯の基本事項と入院症例で担当した悪性腫瘍症例の1例を提示し、研修報告としたい。

年間の主な実地研修の項目別概要

外来研修と入院研修とに分けると，外来症例では抜歯，入院症例では悪性腫瘍関連が主体を占めていた（表1）。

表1 実地研修の主な項目別件数

智歯抜歯	384件	口腔癌	7件
単純抜歯	192件	頸部郭清術	1件
一般歯科治療	102件	動注化学療法	2件
周術期口腔機能管理	756件	顎骨骨折	3件
他科 ^a からの対診例	156件	その他 ^b	15件

a*骨吸収抑制剤投与前の口腔スクリーニング依頼等

b*歯性蜂窩織炎、顎炎、高齢者の顎関節脱臼など

埋伏智歯抜歯

埋伏智歯抜歯は口腔外科外来小手術の主体を占める基本手技の一つであり，卒前学部教育の中で見学実習を含め十分に習得していたはずである¹が，最近では埋伏智歯抜歯に際しての医療トラブルも少なくない²ため臨床研修医の立場から重要と思われることを再度確認の意味を含めて以下に整理した。

1. 術前準備

パノラマ画像診断（特に歯根の形態と下歯槽管との関係－必要に応じてCT画像で確認，問診と体調管理に対する指導，診察（術野の確認）と診断，それに基づくリスクの説明とスクリーニング検査（感染症の有無，出血傾向の有無等）

2. 埋伏智歯抜歯手技

①術野の消毒，②下顎孔伝達麻酔，浸潤麻酔，③歯肉歯槽粘膜切開，④歯肉骨膜剥離，⑤埋伏智歯周囲骨削合，⑥歯冠歯根分割と歯冠除去，⑦歯根脱臼，抜去，⑧抜歯窩搔爬，⑨縫合，⑩圧迫止血。重要事項は伝達麻酔時および粘膜・骨膜剥離時および歯根抜歯時の当該神経への損傷である。殊に解剖学的に舌神経が埋伏智歯直上を走行している例があることを念頭に置かなければならない^{3,4}。

3. 術後処置

翌日の洗浄と1週間後の抜歯と症状に合わせた追加処方。

4. 智歯抜歯に伴う合併症

①上顎洞穿孔，上顎洞炎
②下歯槽神経麻痺（0.46～2.25%）
舌神経麻痺（0.07～1%）⁵

③出血・腫脹・疼痛

④ドライソケット

⑤術後感染

5. 埋伏智歯抜歯の適応（患者に説明するための必要事項）

受付け：令和4年2月28日

- ①智歯周囲炎
- ②智歯の齲蝕
- ③隣在歯の齲蝕
- ④歯列不正の原因
- ⑤歯表皮に由来する癌化，嚢胞化のリスク（顎骨中心性癌、含歯性嚢胞、エナメル上皮腫等）⁶（図1参照）

悪性腫瘍症例

患者：51歳 女性

- ・主訴：右側上顎歯肉口蓋粘膜の腫脹
- ・現病歴：半年前から徐々に無痛性に腫脹してきた。
- ・現症：上顎正中部に潰瘍形成を伴う腫瘍を認める（大きさ：6×7cm）（図2）。

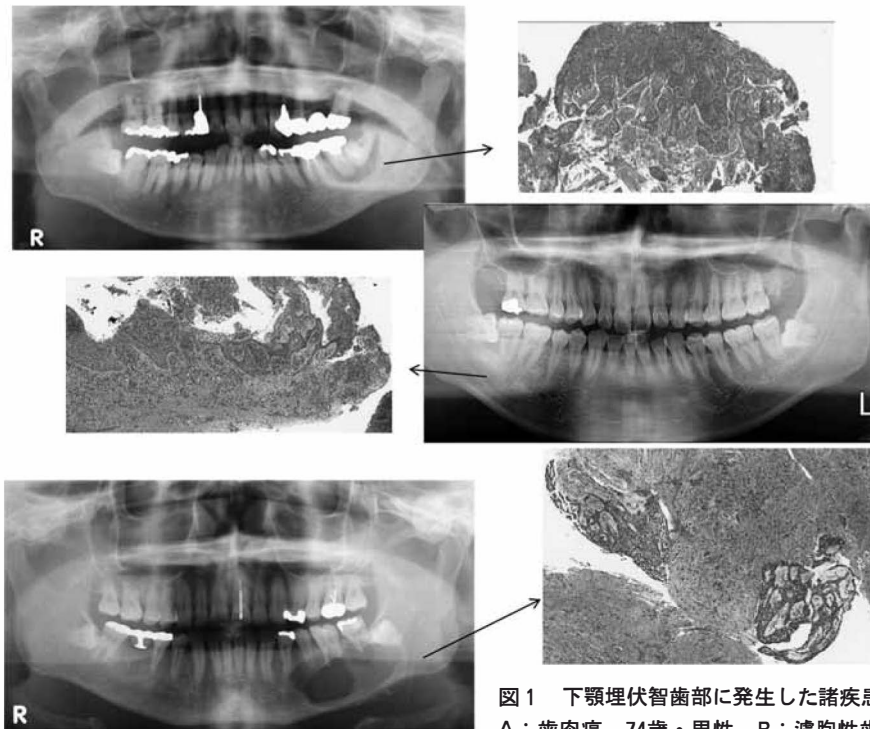


図1 下顎埋伏智歯部に発生した諸疾患
 A：歯肉癌 74歳・男性、B：濾胞性歯嚢胞 31歳・男性、C：エナメル上皮腫 64歳・男性

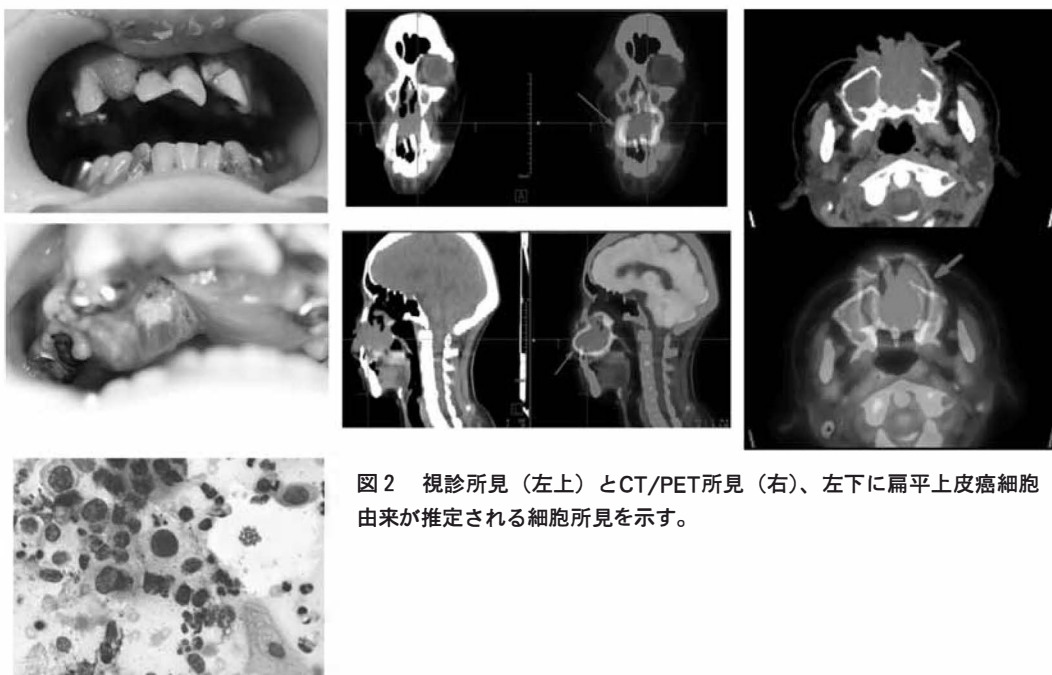


図2 視診所見（左上）とCT/PET所見（右）、左下に扁平上皮癌細胞由来が推定される細胞所見を示す。

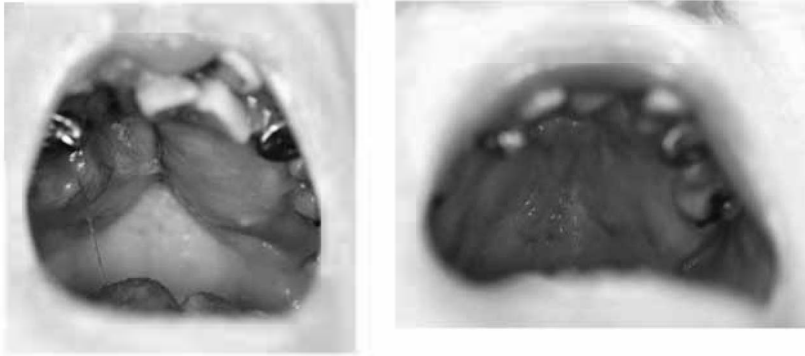
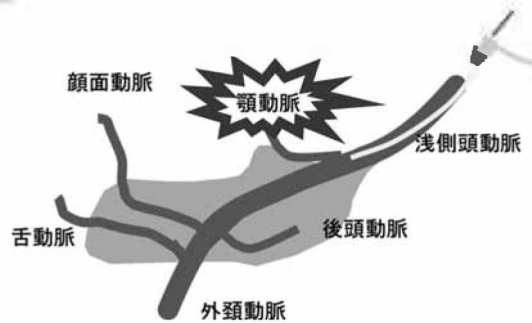


図3 治療前後の口腔所見の比較
(画像評価は時期をみて行う予定)



カテーテル挿入経路の概念図

・診断：細胞診により扁平上皮癌由来が推定され，臨床像と画像診断に基づきStage：IV A期/cT4aN2cM0と診断された。

・治療：腫瘍の増大により摂食に支障をきたしていたため浅側頭動脈からの選択的動注化学療法を先行させ原発巣に対しては良好な結果を得た（図3）。すなわちシスプラチン点滴動注 $30\text{mg}/\text{m}^2$ $47\text{mg}/\text{週}$ 2回（右左1回ずつ） \times 6週（右側3回目，左側6回目投与時にドセタキセル点滴動注 $15\text{mg}/\text{m}^2$ 20mg 追加）を投与した。

機能保存療法としての選択的動注化学療法の効果の有効性を実地研修できたことは極めて感銘深く治療の概要を要約して報告に加えた。

考 察

下顎埋伏智歯抜歯手技の認識すべき事項を前述したが，研修修了者として念頭に置かなければならない点として術野の問題を挙げなければならないことも体験した。下顎骨体の発育が少なく智歯が下顎枝部に埋伏している例，近心の第2大臼歯の遠心傾斜や埋伏歯冠が舌側に位置する例等である（図4参照）。埋伏智歯抜歯の際に発生する合併症の多くは，十分な術野が得られない状況下であり，これらのことを見極め症例によっては経験豊富な専門医に紹介する必要性を理解し得た。以前の手術書では埋伏智歯の形態の多様性に対する合併症の問題は取り上げられていたが，下顎骨の発育形



図4 下顎埋伏智歯の画像所見

上下ともに20歳大の女性であるが，隣在歯との関係，下顎枝との関係，下顎骨体の発育状態からみて術野の確保が著しく異なることを示す。

態や隣在歯との位置関係に関連した合併症の記載は見られない⁷。これらの相違は食生活を含めた日常生活の変化が顎発育に影響しているのであろうか。また，前述した埋伏智歯抜歯の適応理由に歯表皮に由来する

歯原上皮の癌化や嚢胞化のリスク（図1参照）については、当科でも下顎埋伏智歯依頼で紹介来院された22歳の患者で嚢胞裏層上皮から発生したと推測される悪性黒色腫の例が経験されている⁸。図1-Bに示したような埋伏歯冠に伴う微小な陰影像でも搔爬組織は病理組織検査で診断を得ておく必要性を研修体験した。

悪性腫瘍については、歯科医師臨床研修としては高度な研修であったが選択的動注化学療法という顎領域の解剖学（脈管学）に基づいた機能保存療法の有効性を研修できたことに深い感銘を受けた。一方では悪性腫瘍患者とその家族の特有の心身の不安に対して指導医と患者及び家族との面談に同席して医療面接のポイント⁹を研修できたことは極めて重要な体験であった。外来研修だけでは決して十分には体得できない患者との必要なコミュニケーション技術を理解するために、大きな意義を感じた。他方では、日常生活に密接に関係しかつ直視可能な口腔に発生する口腔癌に対しては早期発見・早期治療の役割の意義は歯科医師にとって極めて大きいことが理解できた。研修終了後の地域歯科医療への貢献にはこの役割と使命は大きく、本院での歯科医師臨床研修修了医もこの意義を報告している¹⁰。

稿を終えるにあたり研修成果のまとめを表2に示した。

表2 歯科医師臨床研修成果のまとめ

基本事項として初診時の問診の重要性を実地に研修できた
・術前術後の説明の重要性
・触診・視診の重要性
・患者さんとのコミュニケーション（人間関係）の大切さ
外来小手術として埋伏智歯抜歯—助手としての体験
・智歯抜歯手技、智歯の難易度判定、智歯抜歯における合併症の予防と対処法を実地体験できた
入院症例等
・口腔癌の治療
・口腔粘膜疾患の鑑別診断
・周術期、放射線化学療法における口腔機能管理の重要性

結 語

2021年度歯科医師臨床研修の修了なあたり研修内容をとともに重要事項を提示し考察した。

謝 辞

コロナ禍のなかにあっても常に暖かい研修指導を受けたことを感謝いたします。歯科口腔外科西川典良先生、京本博行先生、瀧田正亮先生、高橋真也先生、臨

床教育部安井良則先生、病理診断科の仙崎英人先生、そして関係スタッフ職員お一人おひとりに感謝いたします。

参考文献

1. 中村典史：難抜歯；口腔外科学 第4版，白砂兼光，古郷幹彦 編集。医歯薬出版，東京，2021. p513-519
2. 歯科治療時の局所的・全身的偶発症に関する標準的な予防策と緊急対応の立案作業班：厚生労働省委託事業「歯科保健医療情報収集等事業」：歯科治療時の局所的・全身的偶発症に関する標準的な予防策と緊急対応のための指針。2014.
3. 安倍伸一，松永 智，山本将仁，他：口腔インプラント治療時に考慮すべき局所解剖：注意すべき日本人と欧米人の顎骨形態の差異。日口腔インプラント誌，2015. 28: 137-143
4. 日本口腔外科学会編：口腔外科領域の解剖学；口腔外科手術 第1巻。クインテッセンス出版KK，東京，2010, p19-65
5. 松代直樹：下顎智歯抜歯により生じた味覚障害の2症例。Facial N Res Jpn, 2000. 28 : 193-196
6. Schafer WG, Hine MK, Levy: Cyst and Tumors of odontogenic origin: A Textbook of Oral Pathology 4th ed. WB Saunders Co. Philadelphia, 1983, p258-317
7. 芝 良裕：抜歯術；口腔外科学，宮崎 正 編集。医歯薬出版，東京，2021. p403-411
8. 瀧田正亮，高橋真也，西川典良，他：病診連携：口腔悪性腫瘍—非悪性腫瘍病名での紹介例。中津年報，2020. 31: 213-219
9. 池谷恭子：日常診療の基本技能の指導と評価；指導歯科医ガイドブック 留位点と指導法 田中義弘，伊東隆利，梅村長生 編集。医歯薬出版，東京，2006. p144-167
10. 古川禎信，瀧田正亮，泉類知子，他：地域歯科医院における細胞診，病理組織検査症例の集計—口腔癌治療と歯科医師臨床研修との関連。中津年報，2011. 22: 198-2002

指導医コメント 西川典良 歯科口腔外科部長

口腔外科は守備範囲が広く、1年ですべて網羅できませんが、今後一般歯科を行っていく上で、口腔癌を目にする機会があったことは良かったと思います。何事も前提が間違っていないかを検証し、論理的に考えることが重要です。今後も研鑽を積んでください。