

第90回

(公社)日本口腔外科学会 九州支部学術集会

プログラム抄録集

会 期：2022年6月25日(土)

開 催：現地会場開催およびWEB開催ハイブリッド方式
[オンデマンド配信]

6月27日(月)10:00～7月11日(月)12:00

会 場：熊本城ホール(シビックホール)

会 長：中山 秀樹
(熊本大学大学院 生命科学研究部 歯科口腔外科学講座)

併 催：第139回歯科臨床医リフレッシュセミナー

第90回(公社)日本口腔外科学会 九州支部学術集会事務局

〒860-8556 熊本市中央区本荘1-1-1

熊本大学大学院 生命科学研究部 歯科口腔外科学講座

TEL 096-373-5288 FAX 096-373-5286

準備委員長：吉田 遼司

E-mail：jsomskyushu90@kumamoto-u.ac.jp

(公社)日本口腔外科学会 九州支部学術集会

開催の歴史(1993年以降)

回	開催年月日	大会長	担当施設	会場
第60回	1993(平成5)年2月6日	富岡 徳也	福岡歯科大学	福岡県歯科医師会館 5階講堂
第61回	1994(平成6)年2月5日	水野 明夫	長崎大学	長崎県歯科医師会館 講堂
第62回	1994(平成6)年9月10日	伊東 隆利	伊東歯科医院	熊本県立劇場
第63回	1995(平成7)年9月2日	亀山 忠光	久留米大学	久留米大学医学部教育一号館 1502教室
第64回	1996(平成8)年9月7日	福田 仁	九州歯科大学	九州歯科大学記念講堂
第65回	1997(平成9)年9月13日	砂川 元	琉球大学	琉球大学医学部臨床講堂
第66回	1998(平成10)年9月12日	宇治 寿康	宇治歯科医院	熊本市国際交流会館
第67回	1999(平成11)年9月11日	大石 正道	九州大学	福岡県歯科医師会館大ホール(5階)
第68回	2000(平成12)年9月9日	本田 武司	福岡歯科大学	エルガーラホール(7F・中ホール)
第69回	2001(平成13)年9月8日	柳澤 繁孝	大分医科大学	別府市ビーコンプラザ
第70回	2002(平成14)年9月7日	白砂 兼光	九州大学	九州大学コラボ・ステーション、視聴覚ホール
第71回	2003(平成15)年9月6日	杉原 正一	鹿児島大学	鹿児島県歯科医師会館 5階 大ホール
第72回	2004(平成16)年9月4日	篠原 正徳	熊本大学	くまもと県民交流館パレオ 10階 パレオホール
第73回	2005(平成17)年9月10日	高橋 哲	九州歯科大学	北九州市立男女共同参画センター「ムーブ」5階
第74回	2006(平成18)年9月2日	後藤 昌昭	佐賀大学	佐賀大学医学部構内 臨床大講堂
第75回	2007(平成19)年9月1日	楠川 仁悟	久留米大学	久留米大学旭町キャンパス内 筑水会館
第76回	2008(平成20)年9月6日	迫田 隅男	宮崎大学	宮日会館11階 宮日ホール
第77回	2009(平成21)年9月19日	大関 悟	福岡歯科大学	福岡県歯科医師会館
第78回	2010(平成22)年9月4日	中村 誠司	九州大学	九州大学医学部百年講堂
第79回	2011(平成23)年9月3日	喜久田 利弘	福岡大学	福岡大学メディカルホール
第80回	2012(平成24)年6月23日	中村 典史	鹿児島大学	鹿児島県市町村自治会館 4階ホール
第81回	2013(平成25)年6月8日	池邊 哲郎	福岡歯科大学	福岡県歯科医師会館
第82回	2014(平成26)年6月7日	河野 憲司	大分大学	ホルトホール大分 大ホール
第83回	2015(平成27)年6月27日	朝比奈 泉	長崎大学	長崎ブリックホール 国際会議場
第84回	2016(平成28)年6月18日	富永 和宏	九州歯科大学	九州歯科大学構内
第85回	2017(平成29)年7月8日	杉浦 剛	鹿児島大学	鹿児島県医師会館
第86回	2018(平成30)年6月30日	吉川 博政	九州医療センター	国立病院機構九州医療センター講堂
第87回	2019(令和元)年6月29日	梅田 正博	長崎大学	長崎原爆資料館 平和会館ホール
第88回	2020(令和2)年8月15日	森 悦秀	九州大学	九州大学医学部百年講堂大ホール
第89回	2021(令和3)年5月29日	吉岡 泉	九州歯科大学	WEB 開催
第90回	2022(令和4)年6月25日	中山 秀樹	熊本大学	熊本城ホール(シビックホール)
第91回	2023(令和5)年6月24日	山下 善弘	宮崎大学	MRT micc ダイヤモンドホール

九州支部学術集会参加の皆様へ

1. 受付開始時間：午前9時30分

2. 参加登録

本会は現地会場参加と Web オンライン聴講を自由に選択できるハイブリッド開催となります。
本会に参加される方は全員、ホームページ (<https://jsoms90k.secand.net/sanka.html>) から事前参加登録が必要です。

- 第90回(公社)日本口腔外科学会九州支部学術集会と
第139回歯科臨床医リフレッシュセミナーに参加 …………… 5,000円
- 第90回(公社)日本口腔外科学会九州支部学術集会のみ参加 … 3,000円
- 第139回歯科臨床医リフレッシュセミナーのみ参加 …………… 2,000円

※現地参加される本学会会員の方は「会員証」により受付をしますので、必ずご持参ください。
※会員証での読み込み完了時にプリントアウトされるレシートは、会員専用ページ「My Web」で単位登録を確認するまで保管してください。

3. 演者の方へ

- ① 発表時間は6分、質疑応答は2分です。時間厳守をお願いします。
- ② 口演はPC プロジェクター単写、横のみです。動画は使用できません(Windows版のみ)。
- ③ Microsoft Power Point 2016にて映写致します。
- ④ 発表データはUSB フラッシュメモリー等でご持参の上、口演30分前までに会場内PCオペレーターにご提出ください。
- ⑤ PC 持参での発表はできません。

4. 座長の先生へ

座長の先生は担当開始15分前までに次座長席へお座りください。

5. 代議員の先生へ

開会前(9:00～10:00)に代議員会を熊本城ホール3F 中会議室B3にて開催いたしますので、ご出席いただきますようお願いいたします(開催前に出席確認をお願いいたします)。

第131回 歯科臨床医リフレッシュセミナーのご案内

日 時：2022年6月25日(土) 17:30～19:00 (開場17:20)

対 象：一般歯科臨床医、歯科口腔外科標榜医、本学会会員
※生涯研修事業の対象となります。
※日本歯科医師会生涯研修カードをお持ちの方はご持参ください。

内 容：「感染症新時代：院内感染、エイズ、新型コロナ」

演 者：松下 修三 先生
熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター センター長・特任教授、
日本エイズ学会前理事長、国際エイズ学会運営評議員

受講料：2,000円(事前参加登録でお支払いまで完了させてください。)

〈専門医制度の単位認定について〉

現地参加の方

現地参加の方は「会員証」により単位申請を受付をしますので、必ずご持参ください。

※会員証での読み込み完了時にプリントアウトされるレシートは、会員専用ページ「My Web」で単位登録を確認するまで保管してください。

Web オンライン参加の方

Zoom への入室に際しては必ず参加登録に使用したメールアドレスと姓名の入力をお願いします。
参加登録情報と視聴情報が照合できない場合、単位付与となりませんのでご注意ください。

会場のご案内

熊本城ホール

〒860-0805 熊本県熊本市中央区桜町 3 番 40 号
 TEL : 096-312-3737 / FAX : 096-312-3738
<https://www.kumamoto-jo-hall.jp/access/>



- JR 熊本駅から
 - 市内電車約 約 12 分
 - バス 約 10 分
- 阿蘇熊本空港から リムジンバス 約 46 分
- 熊本 IC から 約 35 分

プログラム

受付開始

9:30

開会挨拶

10:00～10:05

大会長 中山 秀樹(熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座)

一般演題(1)-1

10:05～10:45

座長：中島 健(国立病院機構 熊本医療センター 歯科口腔外科)

01 未修復の極型 Fallot 四徴症を伴う 22q11.2 欠失症候群患者の抜歯経験

九州歯科大学 生体機能学講座 口腔内科学分野 西牟田 文香 他

02 粘度可変型流動食(マーメッドワン)の下痢抑制効果に関する検討

熊本大学大学院 生命科学研究部 総合医薬科学部門
感覚・運動医学分野 歯科口腔外科学講座 田尻 瑠衣 他

03 先天性 QT 延長症候群患者の埋伏智歯抜歯時全身管理経験

福岡大学 医学部医学科 歯科口腔外科学講座 仲道 千夏

04 拘束型心筋症に対する心臓移植後に埋伏智歯の抜歯術を施行した 1 症例

宮崎大学 医学部 感覚運動医学講座(顎顔面口腔外科学分野) 相川 愛恵 他

05 拡張型心筋症を合併した巨大な下顎エナメル上皮腫の一例

独行政法人 地域医療機能推進機構 天草中央総合病院 歯科口腔外科、
熊本大学大学院 生命科学研究部 歯科口腔外科学講座 永尾 優果 他

一般演題(1)-2

10:45～11:30

座長：石井 広太郎(飯塚病院 歯科口腔外科)

06 歯槽膿瘍と同一細菌が検出され血行性感染が疑われた脳膿瘍の 1 例

国立病院機構 熊本医療センター 歯科口腔外科 早川 真奈 他

07 遊離した智歯を認めた上顎洞アスペルギルス症の 1 例

九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野 矢野 亜衣子 他

08 伊東歯科口腔病院における救急車搬入症例の臨床統計的検討

医療法人伊東会 伊東歯科口腔病院 絹原 有理 他

09 高度エネルギー外傷を契機に外頸動脈3分枝に認められた多発性動脈瘤の1例

藤元総合病院 上村 洋平 他

10 管理に難渋した高齢者の習慣性顎関節脱臼の1例

公立学校共済組合 九州中央病院 歯科口腔外科 山名 啓介 他

ランチョンセミナー

11:45～12:35

座長：中山 秀樹（熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座）

LS-1 インプラント手術における ダイナミックナビゲーションシステムの活用

中村 社綱 熊本大学医学部医学科 臨床教授
神奈川歯科大学 客員教授
インプラントセンター九州

協賛：ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社

特別講演1 退任記念講演

12:50～13:35

座長：梅田 正博（長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野）

顎骨・歯槽骨再生医療実用化への挑戦

朝比奈 泉 前長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔再生外科学分野 教授
順天堂大学医学部 歯科口腔外科学 客員教授

特別講演2 退任記念講演

13:35～14:20

座長：中村 誠司（九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野）

九州大学病院での口腔先天異常（口唇口蓋裂）、 顎変形症治療の現況とこれから

森 悦秀 前九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 口腔顎顔面外科学分野 教授
前九州大学病院 デンタル・マキシロフェイシャルセンター長
九州大学 名誉教授
愛知学院大学歯学部 客員教授

一般演題(2)-1

14:20～15:00

座長：吉田 遼司(熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座)

- 11** モーズ軟膏療法を施行した末期下顎歯肉癌皮膚浸潤の1例
岐阜大学医学部附属病院 歯科口腔外科、中濃厚生病院 歯科口腔外科 林 樹
- 12** 両側下顎智歯部に発症した腺性歯原性嚢胞の1例
久留米大学病院 歯科口腔医療センター 吉川 剛史 他
- 13** 下顎前歯部に生じた類腱型エナメル上皮腫の1例
長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野 三好 太郎 他
- 14** 下顎骨エナメル上皮腫に対する半側切除後に用いた
再建用プレートの破折に対してワイヤー結紮を応用した1例
佐賀大学大学 医学部 歯科口腔外科学講座 山下 亮 他
- 15** エナメル上皮腫が疑われた4歳児の上顎歯原性腫瘍の1例
九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 口腔顎顔面外科学分野 友利 太亮 他

一般演題(2)-2

15:00～15:40

座長：比地岡 浩志(鹿児島大学大学院 顎顔面機能再建学講座 顎顔面疾患制御学分野)

- 16** 当科を受診した口腔がん患者の臨床的検討
中津市民病院 歯科口腔外科 高橋 喜浩 他
- 17** 脊椎に FDG 集積を認めた G-CSF 産生上顎歯肉扁平上皮癌の一例
福岡歯科大学 口腔・顎顔面外科学講座 口腔外科学分野 宮原 慧 他
- 18** 術前に血小板減少を認めた Stage III の舌癌の1例
山口大学大学院医学系研究科 歯科口腔外科学講座 原田 彩
- 19** 口腔癌切除後の再建皮弁に発生した扁平上皮癌の2症例
九州歯科大学 生体機能学講座 顎顔面外科学分野 森岡 政彦 他
- 20** 口蓋多型低悪性度腺癌と顎下腺多形腺腫が重複した1例
大分大学 医学部 歯科口腔外科学講座 野口 香緒里 他

一般演題(3)-1

15:40～16:20

座長：吉住 潤子(福岡歯科大学 口腔顎顔面外科学講座 口腔腫瘍学分野)

- 21** 歯性感染症が初発症状であった急性骨髄性白血病の1例
鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 顎顔面疾患制御学分野 大浦 教仁
- 22** 多能性幹細胞マーカーのSSEA3は歯髄幹細胞の性質を評価する指標となる
琉球大学大学院 医学研究科 顎顔面口腔機能再建学講座 白川 純平 他
- 23** MRONJ に対し外科的療法と PTH 製剤投与の併用が奏功した一例
琉球大学大学院 医学研究科 顎顔面口腔機能再建学講座 白川 純平 他
- 24** 産業医科大学病院の血友病の包括医療における当科の役割
産業医科大学病院 歯科・口腔外科 宮菌 利朗
- 25** 長期内服中のラモトリギンが原因と考えられた重度口腔粘膜炎の1例
熊本大学大学院 生命科学部 歯科口腔外科学講座 市原 茜 他

一般演題(3)-2

16:20～17:00

座長：堀之内 康文(九州中央病院 歯科口腔外科)

- 26** 顕著な上顎劣成長に対し、上顎骨前方部骨延長術と
下顎枝垂直骨切り術を適用した片側性唇顎口蓋裂患者の一例
鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野 渡邊 祐奈
- 27** 顔面多発骨折整復後の咬合不全に対して下顎枝矢状分割術により
咬合を回復した1例
長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 顎口腔再生外科学分野 一瀬 創介 他
- 28** 顕著な歯導帯が観察された下顎切痕部異所性埋伏智歯の1例
九州歯科大学附属病院 顎顔面外科学分野 阿比留 衣祝
- 29** 下顎智歯抜歯時に広範な皮下気腫と縦郭気腫、気胸を生じた1例
独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 歯科口腔外科/口腔腫瘍・口腔ケアセンター、
独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 臨床研究センター 米澤 暁 他
- 30** 骨折後に発生した顎関節強直症に対して口内法と口外法を併用し
顎関節授動術、顎関節形成術を施行した1例
久留米大学病院 医学部 歯科口腔医療センター 濱田 峻輔 他

閉会の辞

17:00～17:05

準備委員長 吉田 遼司(熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座)

リフレッシュセミナー

17:30～19:00

座長：中山 秀樹(熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座)

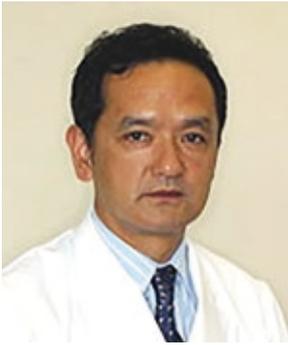
感染症新時代：院内感染、エイズ、新型コロナ

松下 修三 熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター センター長・特任教授、
日本エイズ学会前理事長、
国際エイズ学会運営評議員

A series of horizontal dotted lines for writing.

第90回（公社）日本口腔外科学会
九州支部学術集会

抄 録



顎骨・歯槽骨再生医療実用化への挑戦

朝比奈 泉

前長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔再生外科学分野 教授
順天堂大学医学部 歯科口腔外科学 客員教授

顎顔面口腔外科領域において、顎骨・歯槽骨の再建は重要な課題ですが、主に自家骨を用いた再建が行われています。しかし時に患者は再建部位よりも骨採取部位の疼痛や腫脹などの障害の大きさを訴えることがあります。そこで、私は骨採取の侵襲が無い効果的骨再生療法を開発すべく、基礎ならびに臨床研究に40年近くの歳月を費やしてきました。大学院の研究テーマとしてBMPの精製とその担体の開発に取り組んで以来、間葉系幹細胞をもちいたティッシュ・エンジニアリングの活用、PRPから発展した血液由来因子の応用展開、そして plasmid DNA を用いた効果的遺伝子活性化基質の開発など、様々な取り組みを行ってきました。残念ながら、未だにどの試みも広く一般臨床に供されるには至っていませんが、いくつかのプロジェクトは臨床研究に進展し今後の展開が期待されます。本講演では、私が取り組んできた骨再生療法開発の経緯と今後の展望について紹介します。

【略歴】

1983年	東京医科歯科大学 歯学部 卒業
1987年	同 大学院歯学研究科 修了【博士(歯学)】
1991～1993年	ハーバード大学 歯学部 博士研究員
1998年	東京医科歯科大学 歯学部 口腔外科第2講座 講師
2003年	東京大学医科学研究所 幹細胞組織医工学 助教授
2006年	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔再生外科学分野 教授
現在	順天堂大学 医学部 歯科口腔外科学 客員教授

座長：中村 誠司（九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野）



九州大学病院での口腔先天異常（口唇口蓋裂）、顎変形症治療の現況とこれから

森 悦秀

前九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 口腔顎顔面外科学分野 教授
 前九州大学病院 デンタル・マキシロフェイシャルセンター長
 九州大学 名誉教授
 愛知学院大学歯学部 客員教授

私は、2010年4月から2022年3月まで九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面外科学分野教授として、口腔先天異常（口唇口蓋裂）、顎変形症を主とした診療、研究、教育を行うとともに、顎顔面腫瘍制御学分野 中村誠司教授、矯正歯科学分野 高橋一郎教授、小児口腔医学分野 野中和明教授（現名誉教授）とともに九州大学病院内の集学的診療単位としてデンタル・マキシロフェイシャルセンターの設置を働きかけ、2014年2月からセンター長としてその運営に当たってきた。2021年度末の集計では、福岡県下の歯科診療の中で、口唇口蓋裂は約90%、顎変形症で約50%を占めている。しかしながら、口唇口蓋裂では医科が担当する症例も多く、歯科が治療を担当する利点を広く社会に知らせる必要があると考えられる。また、顎変形症においてもより高度で、かつ安心・安全な治療を社会に提供する必要性を痛感している。

本講演では、過去12年間の私たちの活動をもう一度振り返って報告するとともに、先端的な治療、稀少症例に対する治療について紹介する。

【略歴】

1982年	大阪大学歯学部 卒業、口腔外科学第2講座 入局、歯科医師免許 取得
1986年	大阪大学大学院歯学研究科 修了、歯学博士 授与
1986年	大阪大学歯学部附属病院 医員（第2口腔外科）
1990年	大阪大学歯学部 助手（口腔外科学第2講座）
1992年	ドイツ、ケルン大学 口腔顎顔面外科 客員医師
2005年	大阪大学歯学部附属病院 講師
2006年1月	山口大学医学部 助教授（歯科口腔外科学）
2010年	九州大学大学院歯学研究院 教授（口腔顎顔面外科学分野）
2014年2月	九州大学病院デンタル・マキシロフェイシャルセンター長 併任
2022年3月	九州大学 定年退職、九州大学 名誉教授
2022年4月	愛知学院大学歯学部 客員教授（口腔先天異常研究室）

日本口腔外科学会 専門医、指導医
 インфекションコントロールドクター
 日本口腔ケア学会 指導医
 日本口腔科学会専門医、指導医

臨床での専門：口腔外科学（口唇・口蓋裂、変形症）

研究テーマ：口腔・顎・顔面の精密三次元計測、手術シミュレーション・ナビゲーションシステムの開発、生体材料を用いた手術法の開発



インプラント手術における ダイナミックナビゲーションシステムの活用

中村 社綱

熊本大学医学部医学科 臨床教授
神奈川歯科大学 客員教授
インプラントセンター九州

今日、歯科医療における Digital Dentistry の分野は既に我々の臨床に深く関わっており、初診時の患者診査・診断から治療計画やカウンセリング、デジタル矯正、デジタルインプラント、CAD/CAM 補綴とあらゆる臨床フェーズに様々な先進的ソリューションが用意されており、その利便性を感じている先生方も多いことでしょう。

インプラント治療領域においては、機能性・審美性のみならず予知性が十分考慮された補綴主導の治療計画の立案が求められる中、CBCT の普及と診断・設計のためのソフトが目覚ましい進化を遂げています。これまでに AI（人工知能）によるビジュアルでの歯列セットアップアルゴリズムや自動トゥースポジション確定機能が実現し、今後は自動 X 線フルマウス調整機能などに加え、AI による CBCT スキャン画像による下歯槽神経の自動識別（オートトレース）機能が開発され、すでに米国では FDA（米国食品医薬品局）により承認されています。

このように、私自身が活用している治療を統括するソフトウェア（DTXStudio）の機能も日々拡充され、それと連動して高い手術精度の実現を目指したナビゲーション手術装置も開発普及が進んでいる所です。私は高い手術精度を実現するために、静的・動的ナビゲーションシステムを実践してきました。特に、国内導入1年が経過したダイナミックナビゲーションシステムの臨床導入は極めて大きいメリットがあると考え、今回の講演のテーマと致しました。

【略歴】

1975年	神奈川歯科大学 卒業
1975年	九州大学歯学部口腔外科学教室 入局
1980年	中村歯科医院 開業（熊本県本渡市*） ※現 天草市
1998年	インプラントセンター九州 開設（熊本県熊本市）

01

未修復の極型 Fallot 四徴症を伴う 22q11.2 欠失症候群患者の抜歯経験

○西牟田 文香¹⁾、岩永 賢二郎¹⁾、國領 真也²⁾、大渡 凡人³⁾、吉岡 泉¹⁾

1)九州歯科大学 生体機能学講座 口腔内科学分野

2)北九州市立医療センター歯科

3)九州歯科大学リスクマネジメント歯科学分野・口腔保健・健康長寿推進センター

【緒言】近年、成人先天性心疾患(以下 ACHD)は、心臓外科手術治療の発達、内科治療の進歩によって先天性心疾患(以下 CHD)患者の長期生存が可能になり、増加傾向にある。今回我々は、未修復の極型 Fallot 四徴症を伴う 22q11.2 欠失症候群患者の抜歯を経験したので報告する。

【症例の概要】患者：39歳、女性。主訴：上顎前歯部の補綴物脱離。既往歴：生下時より極型 Fallot 四徴症と診断されたが、手術適応とならずチアノーゼが残存している。その後、現在まで定期的に総合病院小児科に通院。現症：全顎的に歯垢、歯石の沈着を認め、14は残根状態で13にも歯髄に到達するう蝕を認めた。処置および経過：かかりつけ総合病院に入院し、予防的抗菌薬投与後、モニタリングならびに局所麻酔下に1,314抜歯を行った。

【結語】本症例における CHD の概要と歯科治療における問題点について文献的考察を含めて報告する。

02

粘度可変型流動食(マーメッドワン)の下痢抑制効果に関する検討

○田尻 瑠衣、坂田 純基、吉田 遼司、川原 健太、中元 雅史、平山 真敏、高橋 望、中山 秀樹

熊本大学大学院 生命科学研究部 総合医薬科学部門 感覚・運動医学分野 歯科口腔外科学講座

【緒言】口腔外科疾患の周術期において経管栄養は重要な栄養管理の手段である。一方、その合併症として下痢は頻度が高く、対応に苦慮することも少なくない。今回われわれは、周術期の経管栄養管理において粘度可変型流動食(マーメッドワン)を使用し、下痢抑制効果を検討したので報告する。

【対象と方法】2021年9月から2022年5月の間に当科入院管理中にマーメッドワンを使用した17例について、使用前後の便性状の変化をブリストルスケールにて評価し検討を行った。

【結果】解析対象について、年齢は23-87歳、経管栄養の理由として口腔癌術後が14例、化学放射線治療が1例、顎変形症術後が2例であった。便性状については17例中10例で改善を認め、ブリストルスケールでは使用前後で有意な改善を認めた。

【結論】経管栄養管理下にある患者の下痢に対してマーメッドワンは有用であると考えられた。

03

先天性 QT 延長症候群患者の埋伏智歯抜歯時全身管理経験

○仲道 千夏、瀬戸 美夏、橋口 志保、吉野 綾、石田 晋太郎、眞野 亮介、
喜多 涼介、近藤 誠二

福岡大学 医学部医学科 歯科口腔外科学講座

【はじめに】先天性の QT 延長症候群 (LQTS) は心電図上で QT 間隔が延長し、致死的不整脈へ移行しうる遺伝性不整脈疾患である。

今回、先天性 LQTS 患者の局所麻酔による埋伏智歯抜歯時の全身管理経験を報告する。

【症例】患者は25歳の女性で、開業歯科医院にて局所麻酔下抜歯経験があったが、右側下顎埋伏智歯が下顎管に近接しているため当科に抜歯が依頼された。循環器主治医への対診にて局所麻酔時のエピネフリン使用は避けるよう指示を受けた。3% メピバカインを使用することとし、局所麻酔効果の低減を補い、精神的ストレスによる交感神経刺激を避ける目的で静脈内鎮静法 (IVS) を併用することとした。IVS には、豆乳アレルギーに対してステロイドの予防投与を行い、ミダゾラムとプロポフォールを用いた。周術期に問題なく処置を終了した。

【まとめ】LQTS 患者の抜歯時全身管理を経験し、歯科領域での局所麻酔時の注意点について再認識したので報告する。

04

拘束型心筋症に対する心臓移植後に埋伏智歯の抜歯術を施行した1症例

○相川 愛恵、平山 聞一、山隈 優、福井 丈仁、金氏 毅、中村 友梨、田中 文恵、
永田 順子、山下 善弘

宮崎大学 医学部 感覚運動医学講座(顎顔面口腔外科学分野)

【緒言】近年、心臓移植件数が増加しており、その術後患者の歯科的管理を行うことも多くなると見込まれる。今回われわれは、心臓移植後患者の入院抜歯症例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】患者は16歳女性。近歯科より、埋伏智歯抜歯依頼で当科紹介となった。心臓移植術は、拘束型心筋症に対して8歳時に施行されており、当院小児科にて経過観察中であった。免疫抑制剤であるタクロリムス水和物、ミコフェノール酸モフェチルなどを内服していた。術前の心電図などで大きな異常は認めなかったが、腎機能低下を認め、当院小児科および麻酔科と、術前後の抗菌薬投与などの周術期管理について事前協議したうえで、入院全身麻酔下に上下両側智歯の抜歯術を施行した。周術期に重篤な合併症なく退院となった。

【結語】心臓移植患者のような免疫抑制剤を使用している患者では、より綿密な他科との連携がスムーズな治療を提供できると思われた。

05

拡張型心筋症を合併した巨大な下顎エナメル上皮腫の一例

○永尾 優果¹⁾³⁾、田中 拓也¹⁾³⁾、森山 裕輔²⁾、中山 秀樹¹⁾³⁾

1) 独行政法人 地域医療機能推進機構 天草中央総合病院 歯科口腔外科

2) 福岡歯科大学医科歯科総合病院 顎顔面口腔外科学講座 口腔外科

3) 熊本大学大学院 生命科学研究部 歯科口腔外科学講座

【緒言】 本邦は超高齢社会に突入しており、手術症例も高齢化し、心疾患を有する患者の手術件数は増加傾向にある。今回、拡張型心筋症(dilated cardiomyopathy; 以下 DCM)を合併し、局所麻酔下での反復開窓術により良好な経過を得た下顎エナメル上皮腫の1例を報告する。

【症例の概要】 患者は79歳男性。右側下顎歯肉の腫脹を主訴に当科を受診した。DCMの既往があり、駆出率が37%と心機能の低下を認めたため、循環器内科医の常勤する熊本大学病院歯科口腔外科へ紹介した。

同院の循環器内科の全身麻酔は困難と判断され、局所麻酔下で開窓術を行った。その後、当科で反復開窓術を行いながら経過をみており、再増大傾向なく経過良好である。

【結果(結語)】 他科の協力と循環管理により安定した周術期を経過した。十分な術前評価や、薬物の準備により、外来での処置も可能であり、反復開窓術による良好の予後が期待できると考えた。

06

歯槽膿瘍と同一細菌が検出され血行性感染が疑われた脳膿瘍の1例

○早川 真奈、谷口 広祐、中尾 美文、前田 顕誠、森 久美子、中島 健

国立病院機構 熊本医療センター 歯科口腔外科

【緒言】 菌性感染症から継発する頭蓋内膿瘍の発生はまれである。今回、血行性感染が疑われた歯槽膿瘍由来の脳膿瘍の1例を経験したので報告する。

【症例】 74歳、女性。現病歴：自宅で転倒後、整形外科および脳神経外科を受診。MRI所見で脳膿瘍が疑われたため当院救急外来を紹介され受診。

【現症】 右前頭葉に浮腫を伴う占拠性病変を認め、脳膿瘍と診断。数日前から見当識障害も出現していた。各種検査で異常所見なく菌性感染症由来が疑われ当科を紹介された。右下4番歯根破折と右下5番歯槽膿瘍を認め、脳膿瘍の原因と考えられた。

【経過】 局所麻酔下に右下4番5番抜歯術を施行。5日後に脳神経外科医により膿瘍ドレナージが施行された。抜歯窩と脳膿瘍から P.g. 菌を含む複数の歯周病原菌が検出され、歯槽膿瘍由来の脳膿瘍であることが示唆された。術後、膿瘍や浮腫は経時的に軽快し、それに伴い見当識障害も改善した。術後9か月経過した現在、全身状態は良好である。

07

遊離した智歯を認めた上顎洞アスペルギルス症の1例

○矢野 亜衣子¹⁾、坂本 泰基¹⁾、森山 雅文¹⁾²⁾、横溝 志保¹⁾、宮原 佑佳¹⁾、
田中 翔一¹⁾、緒方 謙一¹⁾、金子 直樹¹⁾、川野 真太郎¹⁾、中村 誠司¹⁾

1)九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野

2)九州大学大学院歯学研究院 OBT 研究センター

【緒言】 上顎洞内後方に智歯の遊離を認める希少な上顎洞アスペルギルス症の1例を経験したので報告する。

【症例】 患者は51歳、男性。パノラマ X 線と CBCT にて左側上顎洞後壁付近に遊離した智歯と洞粘膜の肥厚を認め、肥厚した洞粘膜内にわずかな砂粒状の不透過物を認めた。自然孔は交通しており、智歯周囲の嚢胞様透過像や骨破壊像は認めなかった。鼻閉感や頭重感もなく、迷入の原因となる歯科治療歴もなかった。遊離した智歯に起因する上顎洞炎と診断し、犬歯窩から智歯の除去を試みたところ、洞粘膜上に智歯と黒褐色の複数の塊状物を認めた。洞粘膜の肥厚は軽度で自然孔は交通していたため、智歯と塊状物のみ除去し、洗浄後に閉創した。病理検査にてアスペルギルス症の診断を得た。

【結語】 13年前のパノラマ X 線では智歯は上顎洞内に一部露出して大部分は骨内に埋伏していたことから、アスペルギルス症による炎症によって智歯が上顎洞内に遊離したと推察された。

08

伊東歯科口腔病院における救急車搬入症例の臨床統計的検討

○絹原 有理、溝口 千乃、竹部 史朗、吉富 貴博、島村 怜、永井 伸生、
中井 大史、吉武 義泰、篠原 正徳、伊東 隆利

医療法人伊東会 伊東歯科口腔病院

【緒言】救急歯科医療では転倒や打撲による顎顔面や歯牙の外傷、菌性感染症などが対象疾患となる。医科の救急体制は基本であるが歯科診療所では対応困難であるのが現状である。当院は歯科専門病院として365日24時間体制で診療を行っており救急搬送の受け入れ要請がある。今回当院の過去14年間における救急車搬入症例について検討したので報告する。

【方法】診療録やプレホスピタルレコードより地域別分布、病名、処置内容、治療後の地域連携など9項目について検討を行った。

【結果】この14年で熊本県中北部域から298件の救急車搬入があり経年的に増加傾向にある。歯牙脱臼や裂傷、異常出血、顎関節脱臼、顎炎が多かった。

【結論】3年間のコロナ禍中救急対応が困難なことも多々あったが救急体制を維持したことで早期治療による重症化予防に貢献できたと考えられた。今後も熊本県の救急歯科診療を継続できるように取り組んでいく所存である。

09

高度エネルギー外傷を契機に外頸動脈3分枝に認められた多発性動脈瘤の1例

○上村 洋平¹⁾、久保田 壽樹¹⁾、白水 慎一郎²⁾、山隈 優²⁾、福井 丈仁²⁾、
中村 友梨²⁾、平山 聞一²⁾、田中 文恵²⁾、金氏 毅²⁾、山下 善弘²⁾

1)藤元総合病院

2)宮崎大学医学部付属病院 感覚運動医学講座 顎顔面口腔外科学分野

動脈瘤は外傷の既往の有無により、外傷性と非外傷性に分類される。外傷性動脈瘤は真性、仮性、解離性、混合型に分類され、動脈壁の構造により組織学的に違いを認める。外傷性動脈瘤は、外傷を受けやすい四肢に生じることが知られている。外頸動脈分枝に生じる動脈瘤は、体表に近接する浅側頭動脈に発症する報告が多いが、その他の外頸動脈3分枝に認められた重複する多発性動脈瘤はまれである。高度エネルギー外傷に伴う顔面多発骨折患者においては骨折面からの出血による気道圧迫で致死状況に遭遇する場面が時にあるが、外傷性変化は硬組織のみではなく、軟組織血管への侵襲も考慮する必要がある、頭蓋内病変だけではなく、頸部動脈損傷にも注意を要する。今回、われわれは顔面多発患者において舌、顔面、顎動脈の外頸動脈3分枝に発症した多発性動脈瘤患者に対して動脈瘤毎に保存的加療と血管内治療にわけて加療した1例を経験したのでその概要を報告する。

10

管理に難渋した高齢者の習慣性顎関節脱臼の1例

○山名 啓介、碓 竜也、佐々木 匡理、堀之内 康文

公立学校共済組合 九州中央病院 歯科口腔外科

顎関節脱臼は、日々の口腔外科診療においてしばしば遭遇する疾患である。近年の超高齢化社会において高齢者の顎関節脱臼は増加傾向にあり、また基礎疾患や認知症を合併する高齢者は、顔面口腔領域の不随意運動に起因して脱臼が誘発されやすいため顎関節脱臼が習慣性になることが多いとされている。一般に習慣性顎関節脱臼の根治的治療は観血的療法が適応となるが、全身状態の悪化や認知症などの随伴基礎疾患を合併する患者では非観血的療法が選択される場合も多い。非観血的処置は顎関節を徒手的整復後、弾性包帯やチンキャップなどを用いて長期に顎関節運動を抑制する必要があるが、自己抜去や皮膚トラブルなどで長期装着が困難になることが多い。今回われわれは、重度誤嚥性肺炎に対する挿管管理中に顎関節脱臼を認めた認知症患者に対して、補綴物誤飲や褥瘡形成のため管理に苦慮した症例を経験したのでその概要を報告する。

11

モーズ軟膏療法を施行した末期下顎歯肉癌皮膚浸潤の1例

○林 樹¹⁾²⁾

- 1)岐阜大学医学部附属病院 歯科口腔外科
- 2)中濃厚生病院 歯科口腔外科

【緒言】モーズ軟膏(以下、MP)は切除不能な皮膚浸潤巣に伴う悪臭、出血、疼痛のコントロールに対する有用性が報告されている。今回、我々はMP療法を施行した末期下顎歯肉癌皮膚浸潤の1例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】患者：94歳女性。主訴：下顎歯肉の腫瘍。現病歴：2018年12月、上記主訴につき当科紹介受診。口腔外所見：頸部に転移を疑う腫大リンパ節を触知。口腔内所見：下顎正中中部歯肉に4×3cm大の有痛性腫瘍を認めた。

【処置及び経過】生検を含めた全身検索の結果、下顎歯肉癌(cT4aN2cM0)と診断。緩和照射により腫瘍は一時的に縮小したが、2019年6月にオトガイ部皮膚から腫瘍の露出を認めた。患者本人のQOLと家族の精神的苦痛の改善を目的で同年8月にMP療法を施行し、皮膚浸潤巣からの浸出液や出血は消失したが、同年11月に原病死した。

【結語】MP療法は皮膚浸潤巣に伴う不快事象の改善と腫瘍減量が期待でき、緩和医療での有効性が示唆された。

12

両側下顎智歯部に発症した腺性歯原性嚢胞の1例

○吉川 剛史¹⁾、喜久田 翔伍¹⁾、安部 由思²⁾、中村 守厳¹⁾、楠川 仁悟¹⁾

- 1)久留米大学病院 歯科口腔医療センター
- 2)医療法人社団高邦会高木病院歯科口腔外科

腺性歯原性嚢胞は、1988年にGardnerらによって提唱された疾患であり、主に下顎骨内に発生するが、発生頻度は全歯原性嚢胞のうち0.2%と極めてまれである。今回われわれは、両側下顎智歯部に発症した腺性歯原性嚢胞の1例を経験したので報告する。症例は32歳、男性。左側下顎骨内の嚢胞様透過像を指摘され、近在歯科より2021年8月当センターへ紹介により受診した。8-8は完全埋伏しており、同部周囲骨の膨隆、骨欠損、羊皮紙様感、波動は触知できなかった。画像検査にて、8-8歯冠より連続するように下顎管下方、下顎下縁付近まで進展する単房性透過像を認めた。また、8-7歯冠下方にも類円形の透過像を認めた。左下顎智歯部より組織生検術を行い、腺性歯原性嚢胞との病理組織学的診断を得た。同年12月、全身麻酔下に嚢胞摘出術、搔爬術および8-78抜歯術を施行した。現在、術後5ヶ月経過しているが、再発所見は認めず経過良好である。

13

下顎前歯部に生じた類腱型エナメル上皮腫の1例

○三好 太郎¹⁾、森下 廣太¹⁾、鳴瀬 智史¹⁾、大森 景介¹⁾、片瀬 直樹²⁾、梅田 正博¹⁾

1)長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野

2)長崎大学 生命医科学域口腔病理学分野

【緒言】類腱型エナメル上皮腫(DA)は、2017年のWHO分類にてエナメル上皮腫の亜型として分類された疾患で全エナメル上皮腫の4～13%を占めるとされている。今回、下顎前歯部に生じたDAの1例を経験したため報告する。

【症例】患者は64歳女性。補綴物修復を主訴に紹介元歯科医院を受診したところ、同部に嚢胞様透過像を認め精査・加療目的で当科紹介された。口腔内は下顎前歯部に骨様硬の腫瘤を認め、唇舌側の膨隆を認めた。造影MRIで同部に骨膨隆および周囲骨の菲薄化を伴う多房性の病変を認めた。下顎骨良性腫瘍の臨床診断のもと、全身麻酔下に腫瘍切除術を施行した。病理組織学的検査で繊維性の間質を伴って索状・島状の胞巣を形成した腫瘍細胞を認め、DAの診断を得た。術後6ヶ月経過した現在、再発を認めず経過良好である。

14

下顎骨エナメル上皮腫に対する半側切除後に用いた再建用プレートの破折に対してワイヤー結紮を応用した1例

○山下 亮、合島 怜央奈、蒲原 麻菜、鶴岡 祥子、檀上 敦、山下 佳雄

佐賀大学大学 医学部 歯科口腔外科学講座

下顎腫瘍切除後の硬性再建に再建用プレートを用いる場合があるが、経年的にプレート破折をきたし、プレート再置換や再建術が必要となる。今回、下顎半側切除後に用いた再建用プレートの破折に対してワイヤー結紮で長期的に良好な経過を得ているので報告する。

症例は初診時51歳、女性。2005年9月左側下顎骨の多房性X線透過像に対する精査目的に当科を紹介受診した。同年11月に病変の可及的摘出および開創術を施行、病理組織検査にてエナメル上皮腫の診断であった。再発病変に対して2008年に左側下顎半側切除術および関節頭付き再建用プレートで硬性再建を行った。術後6年目にプレート破折を来し、再置換術や再建術を提案するも拒否された。そこでプレートを整復し破折部をワイヤーにて結紮、補強目的に新たなチタンプレートを加えワイヤーで固定した。現在、固定後7年が経過している。

エナメル上皮腫が疑われた4歳児の上顎歯原性腫瘍の1例

○友利 太亮¹⁾、杉山 悟郎¹⁾、熊丸 渉¹⁾、高山 扶美子²⁾、筑井 徹³⁾、清島 保⁴⁾、
山田 朋弘¹⁾

1)九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 口腔顎顔面外科学分野

2)九州大学病院 小児歯科・スペシャルニーズ歯科

3)九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 口腔画像情報科学分野

4)九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 口腔病理学分野

【緒言】 エナメル上皮腫は10～20歳代に好発する代表的な歯原性腫瘍である。一方で10歳未満の報告は少なく、さらに上顎に生じた症例はまれである。今回われわれは、4歳児の上顎に生じた巨大な歯原性腫瘍からエナメル上皮腫が疑われた症例を経験した。

【症例】 4歳の男児で、右側頬部の腫脹を主訴に当科を受診した。右側頬部から下眼瞼にかけてびまん性腫脹を認め、単純CTでは6^{mm}を含む嚢胞様病変が、上顎洞内から眼窩底を圧排し、また単純MRIでは内部不均一な腫瘍実質が描出され、エナメル上皮腫が疑われた。全身麻酔下の反復処置法では、歯原性腫瘍までの病理診断であった。術後1年3か月、再発所見は認めない。

【考察】 4歳児の上顎に生じた巨大な歯原性腫瘍に対する予後や治療法について明確な知見はなく、長期的なフォローが重要である。今後は歯牙の萌出や咬合誘導など口腔機能の確立を目指し、チームアプローチを行っていく方針である。

16

当科を受診した口腔がん患者の臨床的検討

○高橋 喜浩¹⁾、田村 舞¹⁾²⁾、高橋 りな²⁾、河野 辰行²⁾、河野 憲司²⁾

1)中津市民病院 歯科口腔外科

2)大分大学 医学部 歯科口腔外科学講座

当科受診の口腔がん患者について検討した。対象は、2016年10月から2022年3月までの口腔がん患者とした。一次、二次症例を合わせ70例、男性39、女性31例、年齢は41歳から99歳(平均74.3歳)、一次53、二次17例であった。医科紹介12、歯科57、がん検診1例であった。一次症例57例中ステージⅠが11、Ⅱが19、Ⅲが11、Ⅳが12例であった。当科で手術施行22、放射線化学療法2、緩和ケア11、3次医療機関への治療依頼は18例であった。一次症例中、無病生存21、原病死12、中断・不明が20例であった。二次症例17例中、検査・治療依頼が2、緩和ケア4、経過観察11例のうち2例で再発を認めていた。経年的な傾向として2019年度までのT3、4の局所進展例は30%前後であったのに対して2020、21年度では50%と進展例の割合が増加していた。少なからず、新型コロナウイルス感染による口腔がん検診の中断や患者の診療控えなどの影響があるのではないかと考えられる。

17

脊椎にFDG集積を認めたG-CSF産生上顎歯肉扁平上皮癌の一例

○宮原 慧¹⁾、吉住 潤子²⁾、碓 竜也³⁾、森山 裕輔¹⁾、堀之内 祐介²⁾、橋本 憲一郎²⁾、平木 昭光²⁾、池邊 哲郎¹⁾

1)福岡歯科大学 口腔・顎顔面外科学講座 口腔外科学分野

2)福岡歯科大学 口腔・顎顔面外科学講座 口腔腫瘍学分野

3)公立学校共済組合 九州中央病院 歯科口腔外科

【緒言】 G-CSF産生腫瘍は著しい白血球増多を呈し、予後不良であることが知られている。今回、FDG-PET/CTにて脊椎への集積を認めたG-CSF産生上顎歯肉癌を経験したので報告する。

【症例】 70歳男性。診断名：上顎歯肉扁平上皮癌(cT4aN2cM0、StageIVA)。急激な腫瘍の増大、著明な白血球数増加と血中G-CSF、PTHrPの高値を示し、さらにFDGの脊椎への集積を認めた。術後は血液学的には正常値を示したが、1か月後にルビエールリンパ節転移を認めた。化学放射線治療(70Gy/35Fr、CDDP total; 280mg/m²)を施行したが、術後8か月に肺転移による呼吸不全にて死亡した。

【結語】 G-CSF産生腫瘍は治療抵抗性で急激な経過をたどるため、早期の診断および治療が必要である。FDGの脊椎への異常集積を示す特徴的な所見は診断の一助となることが示唆された。

18

術前に血小板減少を認めた Stage IIIの舌癌の1例

○原田 彩

山口大学大学院医学系研究科 歯科口腔外科学講座

【緒言】特発性血小板減少性紫斑病(ITP)は、免疫的機序により血小板減少をきたす後天性疾患である。今回、ITPを有する舌癌患者に対して、右側頸部郭清術、右側舌半側切除、遊離皮弁再建術を施行し、良好な結果を得たので報告する。

【症例の概要】患者：71歳男性。経過：右側舌癌(SCC, cT2N1M0, Stage III)の診断で外科的切除を予定したが、術前検査にて血小板減少(5.4万/ μ L)を認めた。当院血液内科でITPと骨髓異形成症候群(MDS)が疑われ、骨髓穿刺の結果ITPと診断された。術前に4日間ガンマグロブリン大量静注療法を行ったが、血小板数は5.6万/ μ Lと改善がなかったため、術直前に血小板を10U輸血して手術施行した。術中出血量は480g、術直後の血小板数は6.5万/ μ Lで、術中術後輸血は行わず、術後に異常な出血等なく、皮弁生着も問題なく良好に経過した。

【結語】ITP患者に対する組織再建を伴う悪性腫瘍手術を経験した。

19

口腔癌切除後の再建皮弁に発生した扁平上皮癌の2症例

○森岡 政彦¹⁾、土生 学¹⁾、笹栗 正明¹⁾、高橋 理¹⁾、三次 翔¹⁾、鶴島 弘基²⁾、後藤 晶乃¹⁾、児玉 奈央²⁾、吉岡 泉²⁾、富永 和宏¹⁾

1)九州歯科大学 生体機能学講座 顎顔面外科学分野

2)九州歯科大学 生体機能学講座 口腔内科学分野

口腔癌の外科治療による軟組織欠損に対して、植皮や皮弁を用いた再建が一般的に行われている。しかし、再建に用いた植皮や皮弁に新たに癌が発生することがまれに報告されている。今回、われわれは前腕皮弁ならびにDP皮弁再建部に新たに発生した口腔扁平上皮癌を2例経験した。

患者はいずれも女性で、飲酒・喫煙歴はなく、既往歴にも特記事項はない。1症例は口底癌切除後に前腕皮弁再建がなされており、術後10年にて同部に扁平上皮癌が生じた。もう1例は下顎骨肉癌切除後にD-P皮弁再建がなされており、術後5年にて同部に扁平上皮癌が生じた。

植皮および再建皮弁部に癌が発生する機序には、口腔衛生状態の悪化やカンジダ感染などの環境要因、移植組織によるサイトカイン産生などの免疫学的要因、HPVによる遺伝子変異などが関与しているとされている。本症例における発生要因について、文献的考察を加えて報告する。

口蓋多型低悪性度腺癌と顎下腺多形腺腫が重複した1例

○野口 香緒里、河野 辰行、栗林 佳奈、阿部 史佳、篠田 茉央、高橋 りな、
鎌手 美栄、山田 一道、河野 憲司
大分大学 医学部 歯科口腔外科学講座

【患者】58歳女性。

【初診日】2021年12月。

【主訴】口蓋の腫瘍。

【既往歴】高血圧。

【現病歴】5年前から口蓋腫瘍を自覚していた。病院歯科を経て当科受診となった。

【現症】身長177cm体重123kg。硬口蓋に34×20×23mmの弾性硬の腫瘍を認めた。CTで口蓋骨の圧迫吸収がみられた。また左頸部リンパ節腫大を認めた。生検にて多型低悪性度腺癌の診断を得たため全麻下に腫瘍切除術と左全頸部郭清術を行った。腫瘍を骨膜下に剥離し、骨面を削除した後テルダーミスで創面を被覆した。術後に気道浮腫による呼吸困難が予測されたため気切を行った。術後27日目に退院となった。病理検査で口蓋剥離面に安全域の小さい部分があったが経過観察の方針とした。上内深頸リンパ節1個に転移を認め、さらに顎下腺多形腺腫がみられた。

【結語】単一組織型の多発性腫瘍の発症は耳下腺でよく知られているが、異なる組織型の唾液腺腫瘍の重複は稀と思われる。文献検索を加えて報告する。

21

歯性感染症が初発症状であった急性骨髄性白血病の1例

○大浦 教仁

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 顎顔面疾患制御学分野

【緒言】急性骨髄性白血病(AML)は、発症初期より口腔内の出血や歯肉腫脹、腫瘤形成を伴うことがあるが、歯性感染症を主訴に来院し、初診時にAMLが判明した例は少ない。今回われわれは、智歯周囲炎による頬部腫脹を主訴に来院し、AMLの診断に至った例を経験したので報告する。

【症例】40歳代、女性。右側頬部の腫脹を主訴に来院した。初診10日前より持続する右側下顎智歯部の疼痛を自覚。頬部の腫脹が増大したため精査加療目的に当科受診した。既往として乳がんに対し初診4年前に乳房切除術を行い、術後に化学療法を施行。現在再発転移なく経過していた。口腔外所見として右側頬部のびまん性の腫脹を認めた。右側頬部蜂窩織炎の診断のもと、血液検査を行ったところ、著明な汎血球減少を認め、血液内科を緊急受診し同日入院した。骨髄生検にてダンベル様の核と、顆粒に富む異常細胞を60%前後認め、AMLと診断され、直ちに化学療法が開始された。

22

多能性幹細胞マーカーのSSEA3は歯髄幹細胞の性質を評価する指標となる

○白川 純平、河野 俊広、宮本 昇、井手 健太郎、中村 博幸

琉球大学大学院 医学研究科 顎顔面口腔機能再建学講座

【緒言】歯髄幹細胞は安定供給可能な再生医療等製品の細胞原料として新たに注目されている。しかし、継代培養による長期的な性質の変化については不明な点が多い。今回われわれは、歯髄幹細胞を継代数の違いにより観察し、性質の変化を反映する幹細胞マーカーの探索を行った。

【材料・方法】術前に同意が得られた患者の抜去智歯より歯髄幹細胞を分離培養し、継代を20回まで行った。継代数により3群に分け、歯髄幹細胞でも報告されている幹細胞マーカーの発現、細胞形態、増殖能、遊走能、分化能を比較した。さらに多能性幹細胞マーカーのSSEA3の発現を解析した。

【結果・結論】継代数による既報告幹細胞マーカーの発現に大きな違いは認めなかった。一方、増殖能、遊走能は継代数の増加により減少し、多能性幹細胞マーカーであるSSEA3の発現減少と相関した。以上の結果からSSEA3が歯髄幹細胞の性質をより正確に評価する指標となると考える。

23

MRONJ に対し外科的療法と PTH 製剤投与の併用が奏功した一例

○白川 純平、鈴木 梨沙子、宮本 昇、河野 俊広、片岡 恵一、後藤 尊広、
中村 博幸

琉球大学大学院 医学研究科 顎顔面口腔機能再建学講座

【緒言】MRONJ は BP 製剤等の治療を受けている患者の口腔外科手術や歯周外科手術を契機に発生する難治性の顎骨壊死である。今回われわれは、MRONJ の患者に対し外科的療法と術前からの PTH 製剤投与により良好に経過した一例を経験したので報告する。

【症例の概要】患者:64歳、女性。初診:2020年12月。現病歴:2020年6月頃より左側下顎臼歯部に鈍痛を自覚し、精査加療目的に当科紹介初診となった。現症:左側オトガイ部の知覚異常と臼歯部に排膿を伴う瘻孔を認めた。画像所見:左側下顎骨には下顎管に及ぶ骨吸収像と腐骨を認めた。処置および経過:2021年1月より BP 製剤を中止、4月より PTH 製剤を開始、5月、全身麻酔下にて左側下顎腐骨除去および一層の骨削合を施行した。現在、再発兆候なく経過は良好である。

【結語】今回、MRONJ に対し外科的療法と PTH 製剤投与の併用を行い、良好な治療経過を得られたので報告した。

24

産業医科大学病院の血友病の包括医療における当科の役割

○宮菌 利朗

産業医科大学病院 歯科・口腔外科

産業医科大学病院では1984年に北部九州血友病センターが開設されているため、当科では血友病患者に接する機会が多い。代表的な先天性出血素因である血友病患者は“些細な外傷でも大きな出血になる事がある”という体質ゆえに、就学、就労、結婚など社会的な面で様々なハンディキャップを背負っている。そこで血友病では包括医療が重要となり、当科の役割は月1回の「総合診察外来」に参加し、顎関節や口腔内のチェックを行っている。また、治療においては血友病担当医と連携し、入院下や通院可能な場合は当科で観血的処置を主に行っている。しかし、以前は、歯科治療時に出血が生じる場合は、治療前に輸注を行っていた。最近では、薬剤によっては、1回/月の長期の間隔もある。抜歯や観血的処置以外では、処置直前の輸注を行わずに、定期輸注+トラネキサム酸内服で対応することも可能となってきた。

今回は、最近の当科での観血的処置について報告する。

長期内服中のラモトリギンが原因と考えられた重度口腔粘膜炎の1例

○市原 茜、中元 雅史、川口 翔、高橋 望、平山 真敏、川原 健太、吉田 遼司、
中山 秀樹

熊本大学大学院 生命科学研究部 歯科口腔外科学講座

【緒言】 ラモトリギンは、てんかんおよび双極性障害の治療薬として承認されているが、厚生労働省より重篤な皮膚障害に関する注意喚起がなされている。一般的に、抗てんかん薬による薬疹の発症までの期間は14日から数ヶ月の場合が多いとされる。今回、1年以上の長期内服中のラモトリギンが原因と考えられた重度口腔粘膜炎の1例を経験したので報告する。

【症例】 患者は48歳女性。既往歴として双極性障害があり、ラモトリギンを内服していた。内服開始1年6ヶ月後に舌下面を中心に多発性の口腔粘膜炎を自覚し、精査加療目的に当科紹介となった。初診時、体幹および四肢に皮疹は認められなかった。血液検査および生検を施行したが、特異的な所見は認められなかった。薬剤リンパ球刺激試験が陽性であったためにラモトリギンを休薬したところ、口腔粘膜炎の改善を認めた。以上の経過から、長期内服中のラモトリギンが原因の重度口腔粘膜炎と考えられた。

26

顕著な上顎劣成長に対し、上顎骨前方部骨延長術と
下顎枝垂直骨切り術を適用した片側性唇顎口蓋裂患者の一例

○渡邊 祐奈

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野

今回、顕著な上顎劣成長を有する右側唇顎口蓋裂(CLP)患者に対し、上顎骨前方部骨延長術(MASDO)と下顎枝垂直骨切り術(IVRO)で咬合改善を図った症例を経験したので報告する。

症例：37歳、男性。主訴：不正咬合。SNA：71.6°、SNB：86°、over jet：-15mm、側貌はConcave typeで、上顎後方位を伴う骨格性下顎前突を呈していた。他院にて、咽頭弁形成術が施行されており、術前の鼻咽腔閉鎖機能に大きな問題はなかった。まず、顎裂部腸骨移植術で上顎歯列の一体化を図った。その後、MASDOで右側11mm、左側8mmの骨延長を行い、骨延長後4か月の保定期間の後、IVROで11mmの下顎後方移動を行った。上顎の延長方向は、下顎のスプリントも併用し、顎内ゴムにて咬合平面の修正も行った。SNAは77°、SNBは79°となり、中顔面の陥凹感は解消され、上下歯列の被蓋関係の改善が得られた。

27

顔面多発骨折整復後の咬合不全に対して下顎枝矢状分割術により
咬合を回復した1例

○一瀬 創介、四道 玲奈、楢原 峻、大場 誠悟

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 顎口腔再生外科学分野

顔面多発骨折の整復後に咬合不全を認める症例では、基準となる解剖形態喪失により対応に苦慮する。今回われわれは、整復固定後に咬合不全を呈した患者に対して、下顎枝矢状分割術(SSRO)を施行し良好な結果を得たので報告する。

患者は59歳男性。顔面多発骨折に対する整復固定後の咬合不全に伴う咀嚼障害を主訴に来院した。左側臼歯部は開咬、右側臼歯部は欠損しており、前歯部のみ接触していた。CT所見では、下顎骨正中部骨折に対してプレートで整復固定されていたが、左側骨片が内方に傾斜していた。骨折線に沿ってモデルサージェリーを行ったが左側臼歯部の咬合は得られず、SSROにより咬合の再構築を図った。現在術後半年が経過しており、左側の咬合は安定、右側臼歯部は義歯補綴治療により咬合回復している。

骨折部の再骨折で適切な咬合が得られない場合は、顎矯正手術による咬合の再構築で咬合回復を図れる場合があり、治療法の一つとして有効だと考える。

28

顕著な歯導帯が観察された下顎切痕部異所性埋伏智歯の1例

○阿比留 衣祝

九州歯科大学附属病院 顎顔面外科学分野

異所性埋伏智歯が下顎切痕部に生じることはまれである。過去にいくつかの症例が報告されており、原因として歯胚の先天的位置異常、嚢胞の内圧亢進、腫瘍の増大、歯根膜の牽引力および歯導帯の断裂などが考えられている。過去の報告の多くは含歯性嚢胞によるものであり歯導帯が関与するといった報告は非常に少ない。今回、我々は下顎切痕部に生じた異所性下顎埋伏歯の歯冠周囲に含歯性嚢胞が存在し、顕著なトンネル状の骨欠損とその内部に筒状の軟組織を認めた症例を経験し、歯導帯と判断した。過去の文献と病理学的考察を加えて報告する。

29

下顎智歯抜歯時に広範な皮下気腫と縦郭気腫、気胸を生じた1例

○米澤 暁¹⁾²⁾、吉川 博政¹⁾²⁾、山本 千佳¹⁾²⁾、永井 清志¹⁾²⁾、沖永 耕平¹⁾²⁾、山口 豊¹⁾²⁾、赤瀬 稜¹⁾²⁾、山手 佳苗¹⁾²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 歯科口腔外科/口腔腫瘍・口腔ケアセンター

2) 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 臨床研究センター

【緒言】抜歯時に皮下気腫を発症した報告は散見されるが、縦隔気腫や気胸を併発した症例は少ない。今回下顎智歯の抜歯時に広範な皮下気腫と縦郭気腫、気胸を生じた1例を経験したので報告する。

【症例】45歳女性。2022年4月近歯科でF8抜歯時に顔面から頸部の腫脹と呼吸苦が出現し当科受診。CTで広範な皮下気腫と縦郭気腫、気胸を認めた。呼吸器内科対診し気胸の増悪がないか安静下に経過観察が必要と判断され同日当科入院となった。安静の指示と感染予防にAMPCを処方した。連日胸写を撮影し気胸の悪化はなかった。発症4日目に呼吸苦、皮下気腫の改善あるため当科退院。発症18日目にCTで皮下気腫、縦隔気腫、気胸の治癒を確認した。

【考察】抜歯時に皮下気腫だけでなく縦郭気腫、気胸を生じる可能性がある。皮下気腫に呼吸苦を伴う場合はCTで気腫の範囲の確認と、縦隔気腫や気胸があれば呼吸器内科への対診が必要である。

30

骨折後に発生した顎関節強直症に対して口内法と口外法を併用し
顎関節授動術、顎関節形成術を施行した1例

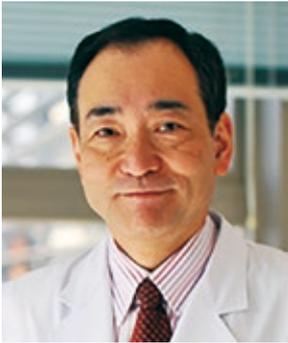
○濱田 峻輔、日野 聖慧、轟 圭太、篠崎 勝美、喜久田 翔伍、楠川 仁悟
久留米大学病院 医学部 歯科口腔医療センター

外傷後の骨性顎関節強直症患者に対して口内法と口外法にて顎関節授動術を施行した1例を経験したので報告する。

52歳、男性。2019年2月、交通外傷にて全身麻酔下に右下顎体部骨折に対し観血的整復固定術を施行し、退院後リハビリを継続したが、徐々に開口量が低下したため当科受診となった。また、幼少期の事故で右側眼球は義眼を装着しており、今回の事故による頸椎損傷のため四肢麻痺状態であった。

再診時の上顎歯槽頂(事故による1+1欠損のため)~1+1歯間までの開口域は12mmであり、画像検査では両側下顎頭骨片は前内方に転位し、顎関節部との骨性癒着を認めていた。

2021年5月、全身麻酔下に右側は耳前部切開による口外法にて関節形成術を行い中間挿入物として側頭筋弁を用いた。左側は顔面神経損傷のリスクを考慮し、口内法にて顎関節授動術を施行し、中間挿入物として頬脂肪体を用いた。術後の積極的な開口訓練のもと、同部開口量は43mmを維持し経過観察中である。



感染症新時代：院内感染、エイズ、新型コロナ

松下 修三

熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター センター長・特任教授、
日本エイズ学会前理事長、
国際エイズ学会運営評議員

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックは、我々の社会が常に未知の感染症の脅威の中にあるという現実を再認識させた。新たな感染症が出現すると誰がどこで受け入れるのか、院内感染対策はどうするかなどの問題が起こるが、我々は新しい科学技術をもって制圧し、共生の経過を辿ると考えられる。

私は、1986年より HIV 感染症／エイズの臨床と研究に携わり、本感染症の予防や治療の進歩とともに人類がウイルスと共生する現実を見てきた。約40年前に突如として現れたエイズは、多くの犠牲者を生み、現代の黒死病として恐れられた。しかしながら、病原ウイルスである HIV が同定され、その生活環の研究から有効な抗ウイルス療法（ART）が開発された。その後の飛躍的な ART の進歩によって、治癒は得られないものの、エイズは「死の病」から「治療可能な慢性感染症」と変貌した。

また、ART で血中のウイルス量が抑えられているとパートナーへの感染が起こらないことが証明され、U = U（Undetectable = Untransmittable）と呼ばれるようになった。即ち、HIV に感染しても ART によってウイルスが抑えられていれば、普通に結婚して子供をもうけ、幸せな家庭を築くことができる時代となったのである。もちろん、パートナーにもお子さんも HIV 感染は起こらない。

一方、COVID-19 は、まだその途上である。異例の速さで mRNA ワクチンが開発され、さらに中和抗体カクテルや抗ウイルス薬も使えるようになったが、未だに感染のコントロールができていない。有効な感染症対策は、病原体の同定とその性質の研究が必要不可欠である。ワクチンに抵抗性の変異株が出現し、パンデミックを繰り返す状況がしばらくは続くと思われる。COVID-19 の制圧には、変異株にも有効な中和抗体を誘導するワクチンに向けた戦略的研究が必要である。

■ 歯科専門医「共通研修」の研修項目④「院内感染対策」に認定

※ WEB 参加者への注意事項：WEB による視聴の場合、視聴の開始時刻と終了時刻のログによる受講確認に加え、e テストの回答をもって正式な受講とみなしますのでご注意ください。

第90回(公社)日本口腔外科学会 九州支部学術集会
プログラム抄録集

発行日：2022年6月14日

発行者：中山 秀樹

熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座 教授

事務局：熊本大学大学院 生命科学研究部 歯科口腔外科学講座野

〒860-8556 熊本市中央区本荘1-1-1

TEL：096-373-5288 FAX：096-373-5286

準備委員長：吉田 遼司

E-mail：jsomskyushu90@kumamoto-u.ac.jp

貼って、ひろがる日常

1日1回、口腔粘膜附着*型の口腔咽喉カンジダ症治療 *用法用量：上顎歯肉（犬歯窩）に附着

口腔粘膜附着型 口腔咽喉カンジダ症治療剤 薬価基準収載

ORAVI オラビ®錠口腔用50mg

ORAVI® Mucoadhesive Tablets 50mg ミコナゾール附着錠

処方箋医薬品^注

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
 2.2 フルファンカリウム、ピモジド、キニジン硫酸塩水和物、トリアゾラム、シンバスタチン、アゼルニジピン、オルメサルタン、メドキシミル、アゼルニジピン、ニソルジピン、プロナセリン、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、リパーロキサパン、アスナプレビル、ロミタビドメシル酸塩、ルラシドン塩酸塩を投与中の患者〔10.1 参照〕
 2.3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔9.5 参照〕

4. 効能又は効果

カンジダ属による口腔咽喉カンジダ症

6. 用法及び用量

通常、成人には1回1錠(錠(ミコナゾールとして50mg))を1日1回、上顎歯肉(犬歯窩)に附着して用いる。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 本剤の投与期間は原則として14日間とする。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者
 9.1.1 スルホニル尿素系血糖降下剤を投与中の患者
 血糖値その他患者の状態を十分観察しながら慎重に投与すること。低血糖症状をきたした症例が報告されている。〔10.2 参照〕

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。経口投与による動物実験(ラット)において、死産仔数の増加が認められたとの報告がある。〔2.3 参照〕

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験(ラット)において、乳汁中に移行することが報告されている。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。一般に生理機能が低下していることが多い。

10. 相互作用

本薬はCYP3A及びCYP2C9を阻害する。

10.1 併用禁忌(併用しないこと)

フルファンカリウム(ワーファリン)〔2.2 参照〕/ピモジド(オーラップ)〔2.2 参照〕/キニジン硫酸塩水和物(キニジン硫酸塩)〔2.2 参照〕/トリアゾラム(ハルシオン)〔2.2 参照〕/シンバスタチン(リポバス)〔2.2 参照〕/アゼルニジピン(カルプロック)、オルメサルタン、メドキシミル、アゼルニジピン(レサルタス配合錠)、ニソルジピン、プロナセリン(ロナセン)〔2.2 参照〕/エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン(クリアミン配合錠)、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩〔2.2 参照〕/リパーロキサパン(イグザレルト)〔2.2 参照〕/アスナプレビル(サンペブラ)〔2.2 参照〕/ロミタビドメシル酸塩(ジャクスタビッド)〔2.2 参照〕/ルラシドン塩酸塩(ラッパダ)〔2.2 参照〕

10.2 併用注意(併用に注意すること)

スルホニル尿素系血糖降下剤(グリベンクラミド、グリクラジド、アセトヘキサミド等)〔9.1.1 参照〕/フェニトイン/カルバマゼピン/ドセタキセル、バクリタキセル、イリノテカン塩酸塩水和物/シクロスポリン/タクロリムス水和物、アトルvastatin/カルシウム水和物、ビンカルカロイド系抗悪性腫瘍剤(ビンクリスチン硫酸塩、ビンプラチン硫酸塩、ビンレリピン酒石酸塩等)、ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗剤(ニフェジピン、アムロジピンベシル酸塩、ニカルジピン塩酸塩等)、ペラミル塩酸塩、シルデナフィルクエン酸塩、アルプラゾラム、ミダゾラム、プロチゾラム、メチルプレドニゾン、セレギリン塩酸塩、エバスチン、イマチニブメシル酸塩、ジソピラミド、シロスタゾール/HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、アタザナビル硫酸塩等)

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.2 その他の副作用

	5%以上	1~5%未満	頻度不明
胃腸障害		腹部不快感、悪心、腹痛、上腹部痛、口唇炎、下痢、胃腸障害、口腔内不快感	嘔吐、口内乾燥、歯肉痛、舌痛、歯肉そう痒症、口腔内潰瘍形成
一般・全身障害および投与部位の状態		適用部位不快感、適用部位紅斑、適用部位刺激感、適用部位疼痛、適用部位潰瘍、適用部位炎症、適用部位皮膚剥脱、倦怠感	疲労、疼痛
感染症および寄生虫症		歯冠周囲炎	上気道感染
筋骨格系および結合組織障害		背部痛	
神経系障害	味覚異常	頭痛	味覚消失
精神障害		不安	
皮膚および皮下組織障害		発疹	そう痒症
その他			食欲不振、ほてり
臨床検査		心電図ST部分下降、血中アルカリホスファターゼ増加	

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

14.1.1 本剤は湿度の影響を受けやすいのでボトル包装のまま患者に交付すること。
 14.1.2 本剤の使用にあたっては、患者等に対して、以下の使用方法、注意点及び保管方法を十分に説明すること。(1)使用時 本剤を乾いた手でボトルから取り出し、上顎歯肉(犬歯窩)に附着すること。飲み込んだり、なめたり、噛み砕いたりしないこと。本剤の附着方法は、刻印(L)のない面(曲面)を、上顎歯肉に置き、30秒間上唇の上から指で軽く押しながら本剤を保持し上顎歯肉に附着すること。その後、数分間は舌で本剤を触らないようにすること。本剤はいったん附着したら、徐々に溶解するので、そのままにしておくこと。次に本剤を使用する場合には、反対側の歯肉に附着すること。その際は、前回の製剤が残っていたら、取り除いてから使用すること。湿度の影響を受けやすいので、使用の都度キャップをしっかり締めること。(2)使用後 本剤が口腔内にあるとき、飲食は通常どおり行ってよいが、本剤が歯肉に附着するのを妨げるおそれがある行為(ガムを噛む等)は避けること。本剤が附着しないが、6時間以内にはがれたときは、はがれた製剤を速やかに元の位置に附着すること。はがれた製剤が附着しないときは、新たな本剤を使用すること。附着後6時間以内に本剤を飲み込んだときは、コップ一杯の水を飲んでから、一度だけ新たな本剤を使用すること。附着後6時間以上経ってから本剤がはがれたら、本剤を飲み込んだりしたときは、翌日まで新たな本剤を使用しないこと。

- その他の使用上の注意は添付文書をご参照ください。
- 添付文書の改訂にご留意ください。

発売元  久光製薬株式会社 〒841-0017 鳥栖市田代大官町408番地

文献請求先及び問い合わせ先 お客様相談室 〒100-6330 東京都千代田区丸の内二丁目4番1号
 フリーダイヤル 0120-381332 FAX. (03) 5293-1723
 受付時間：9:00-17:50(土日・祝日・会社休日を除く)

URL : <https://www.hisamitsu.co.jp/medical/dl/orabi.html>

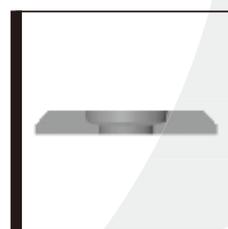
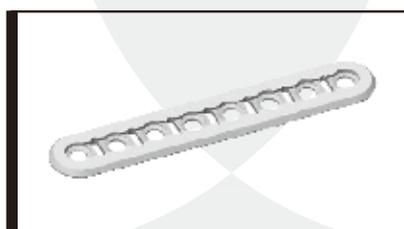


製造販売元 株式会社そーせい 東京都千代田区麹町二丁目1番地

2021年11月作成

RAPIDSORB[®]

Rapid Resorbable Fixation System



depuysynthes.jp

製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 デビューシネセス事業本部 CMF グループ 〒101-0065 東京都千代田区西神田 3丁目 5番 2号
販売名：RapidSorbシステム / 承認番号：226008ZX00549000 / ©I&J K.K. 2020 • 146047-200708