

加とともに操作時間は逆に短くなった。圧縮強さは、ユージノール含有量の増加に伴い減少し、時間の経過に伴いと共に増加する傾向を示した。24時間後：1613～986kg/cm²、1週間後：2194～1300kg/cm²であり、この値は、リン酸セメントのJIS規格の値を上まわるものであった。

フェノール性のO-Hの伸縮振動による吸収を指標とした赤外線吸収スペクトル分析により、凍結乾燥したユージノールは、ユージノールナトリウムの形で存在し、ポリアクリル酸によりナトリウムが外れユージノールになることが確認された。このことから試作セメントにおいては、ユージノールナトリウムとユージノールが硬化セメント内に混在しているのではないかと予想された。

演題3. 頸部廓清術にて摘出されたヒトリンパ節にみられた甲状腺組織の病理組織学的ならびに免疫組織化学的検討

○八幡ちかこ, 武田 泰典, 鈴木鐘美

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

頸部廓清手術材料284症例に含まれていたリンパ節828個を用い、これらにおける甲状腺組織の出現状況を病理組織学的に検索するとともに、リンパ節内甲状腺組織における甲状腺ホルモンの局在性を酵素抗体法にて観察した。結果は以下の通りである：

1. リンパ節内甲状腺組織は種々の大きさの微小結節として観察されたが、直径0.2mmくらいの大きさのものが多かった。これらの結節周囲には被膜様構造はほとんどなかった。
2. 甲状腺組織を構成する濾胞は円形で、濾胞内にはコロイドを満たしていた。乳頭状構築を呈する濾胞は認められなかった。濾胞上皮細胞は正常の甲状腺組織でみられるものと同様の所見を呈していた。なお、一部のリンパ節内甲状腺組織は異型性を思わせる過形成像がみられ、このような場合、濾胞間に線維成分の増性が認められた。
3. 284症例の828個のリンパ節のうち、甲状腺組織のみられたものは11症例(3.87%)の13個(1.57%)であった。解剖学的部位別では、顎下リンパ節で1個(0.66%)、浅頸部リンパ節で2個(0.90%)、深浅頸部リンパ節で10個(2.69%)であった。なお、同一症例で複数個のリンパ節内に甲状腺組織をみたものが2例あった。

4. 甲状腺組織が異型性を思わせる過形成像を呈したリンパ節が2個あった。

5. 酵素抗体法によって、thyroglobulin, triiodothyronine ならびに thyroxine は約半数例の濾胞で軽度ないし中等度陽性を呈した。しかし、コロイドの染色性は各濾胞間で異なっていた。

6. 以上の病理組織学的ならびに免疫組織化学的所見と既報告との総合的知見から、頸部リンパ節内に出現する甲状腺組織は正常の甲状腺組織とほぼ同様の性状を有するものと思われた。また、このようなリンパ節内甲状腺組織はときには腫瘍化する可能性のあることも示唆された。

演題4. 義歯装用を可能とする補綴前外科手術の意義と2・3の考察

○大屋 高德, 石川 義人, 小早川隆文
 渋井 暁, 横田 光正, 藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

各種口腔疾患の手術的な組織侵襲は、やむをえないものではある。しかし、患者にとって補綴的処置による機能的回復をはかることは重要であることはいうまでもない。ことに一次手術あるいは二次的に補綴学的見地から考え合わせた手術的配慮が十分になされなければ、患者のより良い義歯の装用を不可能としてしまうことを経験してきた。今回は、とくに補綴前外科手術の意義について各種臨床例を供覧するとともに、これら2・3の考察をしたので報告した。

症例は、1984年5月から1989年2月までの11例で、下顎骨離断をした例に対して即時再建を施行し、術後義歯を装着した例である。年齢は10歳から76歳で、女性7例、男性4例である。診断は、エナメル上皮腫が3例と最も多く、他に骨融解症と骨肉腫が各2例、そして、下顎癌、骨髄炎、角化嚢胞、エナメル上皮線維腫が各1例ずつである。手術は下顎区域切除した例が6例で、このうちの2例はオトガイ部を含み両側性に切除し、また関節突起部を残して片側切除した2例である。一方、関節突起も含みほぼ片側を切除した例は4症例である。再建法は、チタンプレート(オハラ製)のみで再建した例は6症例で、このうちの2例はチタンプレートを下顎下縁側と歯槽側にスクリー固定した。また11例中の4症例は、下顎頭付きのチタンプレートを使用した。この結果、全部床義歯例が7例、局部床義歯例が4例で、全て義歯の装用が可能となり、1年4か月後に死亡した

1例を除き、良好な機能的、審美的な回復を得ることができた。このことは、チタンプレートが生体内で安定性の高い材料で、半永久的に埋入が可能となったことや、腸骨移植併用例では、次的にハイドロキシアパタイト顆粒と腸骨海綿骨々髓細片骨を混合して造堤したことがより安定性の高い義歯の装用を可能にしたと考えられた。以上、1年から5年まで経過した11症例について報告した。

演題5. 下唇部血管腫に対するレーザーと梱包療法の同時併用による1治験例

○奈良 栄介, 大屋 高德, 久慈 昭慶
瀬川 清, 福田 喜安, 藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

血管腫の治療には種々の方法が行われているが、腫瘍の発生部位、大きさによっては治療に困窮する場合もあり、時に大きな組織欠損を生じ、機能的、審美的障害を後遺することもある。今回我々は比較的大きな下唇部血管腫に対し梱包と同時にNd-YAGレーザーの照射を行い、下唇の形態と機能が良好に保持された1例を経験したので報告した。

患者は68歳男性で、下唇部の腫瘤を主訴に平成元年1月27日に、某病院歯科よりの紹介で当科を受診した。6歳頃下唇の腫瘤に気付くも放置し、その後次第に増大傾向を示していた。初診時下唇部は非対称性で、赤唇を中心に大きく外反し、口唇の閉鎖不全を呈していた。下唇のやや右側寄りに55×34mmの腫瘤を認め、色調は暗紫色を呈していたが腫瘤は弾性軟で圧迫により退色し、被圧縮性を認めた。臨床的に下唇部血管腫と診断し、同年2月14日全麻下に梱包と同時にレーザーによる腫瘍焼灼を施行した。Nd-YAGレーザーの照射は非接触型プローベを用い、総エネルギー量は約6,000Jで、手術所要時間は75分、術中出血量は3mlであった。

レーザー照射直後、腫瘍全体の縮小と平坦化が生じ、術後2日目には腫瘍の一部組織壊死と、周囲健康組織のびまん性の浮腫性腫脹を認めた。術後4日目頃より腫瘍表面全体が灰白色の偽膜様となり、術後25日目には壊死組織と梱包部絹糸の除去が終了し、腫瘍は消失した。術後5週目には腫瘍消失部に正常肉芽組織の再生を認め、術後7週目で創部はほぼ正常な上皮化をみた。術後3ヶ月経った現在、瘢痕形成は軽微で口唇閉鎖も可能となり、義歯を装用して、

経過良好である。

腫瘍栄養血管を梱包することにより腫瘍への血流を止め、併せてレーザー手術によって腫瘍組織を変性させ予想以上の好結果を得ることができた。今後更に症例を重ね、検討してゆきたいと考えている。

演題6. ELISAによるA群溶血レンサ球菌に対するIgM, IgG抗体の測定法

○田近志保子, 本田 寿子, 佐々木 実
金子 克

岩手医科大学歯学部口腔微生物講座

ELISAにより溶血レンサ球菌感染症患者のB, C, G各群の群特異IgM, IgG抗体を測定し報告してきたが、今回は、A群溶血レンサ球菌の分離陽性者について、T型別(4, 6, 12型)についてIgM, IgG抗体の上昇を認め、その群、型特異性を確認したので報告する。

1) A群T12型溶血レンサ球菌分離陽性者は、T12型のIgM抗体価は128倍から512倍、IgG抗体価は512倍から1,024倍で、A群T4型、T6型、B群、C群、G群の抗体価は4倍以下であった。

A群T4型溶血レンサ球菌分離陽性者では、T4型のIgM抗体価は128倍から512倍、IgG抗体価は512倍から2,048倍で、他の型、群の抗体価は4倍以下であった。

A群T6型溶血レンサ球菌分離陽性者についても、T6型のIgM抗体価は、128倍から256倍、IgG抗体価は256倍から1,024倍で、他の型、群の抗体価は4倍以下であった。

A群T3型とT28型溶血レンサ球菌の分離陽性者についてみると、IgM, IgG抗体価ともにA群T12型、T4型、T6型、B群、C群、G群の抗体価は4倍以下であった。

2) A群以外の溶血レンサ球菌分離陽性者についてみると、A群T12型、T4型、T6型のIgM, IgG抗体の上昇はみられず、それぞれの群に特異な抗体の上昇がみられた。

3) 溶血レンサ球菌分離陰性者については、A群いずれのT型、その他の群でも抗体の上昇はみられなかった。

以上のことから、ELISAによる方法で群別、T型別(4, 6, 12型)の特異IgM, IgG抗体の測定が出来ることが示された。