

## 岩手医科大学歯学会第3回総会抄録

日 時 : 昭和52年12月4日(日)

場 所 : 岩手医科大学歯学部講堂

## 演題1. 帯状疱疹の一例

。佐藤 憲太郎, 小川 光一, 佐々木 正道,  
越前 和俊, 小島 誠, 水野 明夫,  
関山 三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座

顎, 顔面領域の帯状疱疹は比較的報告が少ない。私達は今回, 上顎前歯部急性歯槽骨炎をともなった三叉神経第Ⅰ枝, Ⅱ枝領域の帯状疱疹の一例を経験したのでその概要を報告した。

患者は50歳女性で昭和52年5月10日 1部の疼痛を主訴として当科を受診した。家族歴および既往歴に特記事項はない。現病歴: 5月7日頃より 1部唇側歯肉から上唇唇部にかけて腫脹, 自発痛が出現し, 同じ頃右鼻翼下部, 上唇唇部に小水疱, さらに右側頭部にも発疹が出現した。1部の根治および切開を受けたが症状は軽減せず来科した。現症: 顔面では, 右側上下眼瞼に極く軽度の浮腫性腫脹, 上唇唇部にやや著明なび慢性の腫脹を認めた。ほぼ正中を境として右側鼻根部から鼻尖および鼻翼部にかけて, また人中より右側の鼻翼下部にいたる上唇唇部, さらに右側外眼角部より側頭部にかけて直径1~2mmの多数の小水疱が密集していた。鼻翼側方部および人中中部で一部の水泡が自潰し少量の痂皮がみられた。全体に水泡の周囲には軽度の発赤が認められたが, ほとんど無痛性であった。口腔内は硬口蓋正中より右側全体にかけて小水疱が密集して認められ, 後方は軟口蓋前方部にも散在性にみられた。一部には水泡の自潰融合所見がみられ, 偽膜性変化の出現が認められた。処置および経過: 二次感染防止の目的で顔面病変部には, オキシテトラサイクリン軟膏を塗布, 全身的にはセファロジン, その他の消炎酵素剤, 非ステロイド性消炎剤, ビタミン剤の投与を行なったところ, 第3病日には顔面部は水泡の融合傾向, 第4病日には膿疱化となり, 口腔内は偽膜の脱落と治癒傾向がみられた。第8病日には顔面浮腫は軽減し, 痂皮化が進行した。第11病日には皮膚

は色素沈着を残しながら治癒が進み, 口腔内は上皮化が進行し, 入院後約3週間で軽快, 退院した。本症の後遺症としての神経痛様疼痛はみられず, 皮膚に軽度の色素沈着を残し, また右側鼻翼部に軽度の知覚鈍麻が出現したが, 徐々に改善がみられた。帯状疱疹の発症の誘因として, 疲労, 体力減弱, 炎症, 外傷, 中毒, さらに放射線照射, 抗生剤の投与などがあげられるが, 本報告例では発症以前からの過労および急性歯槽骨炎が, 本症に特有な発疹にやや先行して発現し重要な誘因と思われた。

質 問: 小川 邦明(県立中央病院歯科)

ウイルス分離の検査をやられておられますが, その採取部位とそのテクニックについて教えてください。

解 答: 佐藤 憲太郎(口外Ⅱ)

顔面の皮膚病変部(鼻翼部)の水泡の内容液をデイスポの注射器にて吸引し, ただちに検査に提出しました。

## 演題2. 根分岐部病変の取り扱いと予後について

。佐藤 寛, 伊藤 健一郎, 佐藤 直志,  
菅原 教修

岩手医科大学歯学部保存学第二講座歯周病学教室

分岐部病変とは, 辺縁性歯周炎の際に, 炎症性病変が根分岐部に波及したものを行い, 臨床的にはX線写真により分岐部の骨消失所見や分岐部内への歯周ポケットの進展をもって判定される。病因は, 通常の歯周炎と同様であるが, ほかに, 長期に渉る過剰な咬合圧やエナメル突起, および根面溝など歯の形態異常も誘因として挙げられている。今回, 我々は症例, 症状に応じた治療法を用いることにより, 歯周組織の治癒という見地からも好ましい結果を得た症例を報告する。

症例1は, 初診時22才の女性で, 下顎左側第1大臼歯にグリックマンらによる分類で4級の分岐部病変がみられた。通常の歯周療法に加え分岐部病変の外科的

改善を試みた結果、術後3ヶ月で分岐部の骨新生が認められた。症例2は初診時26才の女性で、上下顎第1大臼歯に3級および4級分岐部病変があったが、前症例と同様、術後6ヶ月で分岐部の骨新生が認められた。

分岐部病変を改善するために外科的処置を行う場合、最も重要なことは、縫合時における歯肉弁の歯面および歯槽骨面への緊密な適合である。我々は3級、4級の分岐部病変例を取り扱う場合、分岐部を通して縫合する方法をとっており、過剰な歯肉弁組織を分岐部内に埋入させないようにすることが、欠損部における骨新生に関連していると思われる。また骨新生は、治療術式はもちろん、術後のメンテナンスにも大きな関連を有しているが、ほかに患者の年齢とも関連があり、若年者で良好な結果が得られている。高令者や全顎的な歯槽萎縮として生じた3級、4級例では、骨新生の期待は極めて低く、そのような症例では歯根分離や根切除によりブラックコントロールを行う方が良好な結果が得られるようである。現在、単なる外科処置だけでは、骨新生が不能であるという見地から骨移植なども試みられているが、重要なことは、症例によっては自然治癒に際しても骨新生は起り得るということである。

### 演題3. 矯正治療に適用される連続抜去法の臨床的考察

・酒井 百重, 田中 誠, 三條 勲,  
石川 富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

連続抜去法は、一般には顎関係に異常がない不正咬合で、将来叢生が明らかに予測される症例に対して適用する方法である。しかしながら、今日の実践医療では、下顎遠心咬合や近心咬合の顎関係の異常症例をはじめ咬合管理が要求される症例、例えば、歯幅の過大がX線写真上で観察される場合、また、乳臼歯の早期喪失に伴う第一大臼歯の過度の近心転位による側方歯群のspace不足の明らかな例、あるいは、乳歯咬合期にすでに叢生があり、顎発育のあまり良好でない症例などにも本法を積極的に適用させてゆくことが必要である。今回は広く矯正臨床の中で抜歯を考えるにあたり、特に、連続抜去法について考察を行ってみた。

第一例は、初診時5才10カ月の女子、Dental ageは

ⅡA、前歯部の反対咬合である。Activatorにより被蓋改善後、連続抜去法を行った。はじめ、乳犬歯を抜歯し、動的処置に入るまでの3年間に、乳臼歯、第一小臼歯が抜歯された。

第二例は、初診時7才4カ月の女子、Dental ageはⅢA、上顎前突である。乳犬歯の抜歯後すぐに、上顎に顎外固定装置を装着し、上顎の遠心移動を行った。動的処置に入るまでの4年間に乳臼歯、第一小臼歯が抜歯された。

2症例とも、連続抜去を行うことにより、初診当初予測された叢生状態は完全に解消されていた。

このように私たちの臨床では、骨格系の異常を持つ症例に対しても積極的に連続抜去法を取り入れている最大の論点は、矯正治療の目標が、健全な咬合の育成とその維持であり、それを達成するためには、発育する個体の上で種々の不正要因を色々な手段を講じて改善をしてゆかなければならないからである。また矯正治療では常に顎顔面の発育とともに抜歯の問題が治療の成果を決定する重要な鍵となるからである。

この連続抜去法は、将来起こりうる歯列不正の予防や抑制に有効な手段であり、例え動的処置を併用する場合であっても、この動的処置の簡易化や治療期間の短縮などの利点も得られる。従って本法は、長期咬合管理のもとで行なわれる矯正治療の中で、効率のよい治療を展開するための一手段と言えよう。

追 加：石川 富士郎（矯正）

咬合育成を分担する矯正診療の中で、本報告の連続抜去法は、従来の本法定義をとびこえて、一つの矯正治療術式として考え、とくに、一般臨床医家もこの種不正咬合が予測される場合には、積極的に取組むとよいと思う。

### 演題4. 抜歯後感染症における臨床的考察

・島田 隆夫, 佐々木 哲正, 近藤 悦夫,  
森 豊, 藤田 進, 関 重道,  
小守林 尚之, 水野 明夫, 関山 三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座

われわれは昭和50年4月より52年10月までの2年6ヶ月間に当科を受診し、抜歯後感染症と診断された20例（すべて他院で抜歯）についての臨床的観察を行ったので報告した。