

要因、発育葉の一部が周囲より圧入されることに生ずる等諸説がある。

今回発表した中心結節を有する歯牙の歯冠近遠心径、幅径は、上條の値と比較し大きな値を示した。また他の歯牙にも、カラベリー結節、辺縁隆線および三角隆線の発育の著明な所見がみられた。しかし、家族についての調査は行なわなかったため、遺伝的要因は不明である。

演題8. 中心結節の破折による臨床的所見とその処置法ならびに破折予防法について

○野坂久美子, 袖井文人, 丸山文孝,
山田聖弥, 甘利英一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

中心結節の臨床的見地から、今回は破折などで急性歯髄炎あるいは歯槽膿瘍を併発した9症例の、臨床症状ならびにその治療法、さらに破折予防法について報告した。

結果：1) 年齢は9歳から14歳であった。2) 歯種は下顎第2小臼歯が7歯、上顎第1、第2小臼歯がそれぞれ1歯ずつであった。3) 中心結節の存在部位は、8例が中央溝に、1例のみが頬側三角隆線上に存在した。4) 発現時の中心結節の状態は、破折が5例、破折後充填、破折後磨耗、磨耗、アマ充がそれぞれ1例ずつであった。5) 症状は、ほとんどが急性歯槽膿瘍を形成していた。また、X線所見では、ほとんどが歯根周囲に境界不明瞭な透過像を示し、歯髄炎を併発した症例でもそれが認められた。6) 不明の1例を除いて、どの症例も、反対側あるいは他の部位に、患歯以外に1～4歯の中心結節保有歯が存在した。7) 罹患歯の処置はほとんどが根未完成歯に対する感染根管治療で、Vitapexによる仮根管充填→Vitapex単味による本根充が7例、フランクの方法が2例であった。8) 根未完成歯の根充後の歯根閉鎖は、Vitapex単味の根充では、根充後4～7カ月で明らかであり、1例を除いても歯根の伸長が認められた。しかし、フランクの方法では歯根の閉鎖は6カ月で明らかであったが、歯根の伸長はみられなかった。9) 中心結節の破折予防法としては、削除法単独は危険であり、むしろ、歯根完成まで、少しずつ削除しながら、その都度Ca(OH)剤による貼布ならびに接着性レジンによる破折補強法を行ない、正常形態に復してから、断髄処

置を行う方法がより有効で、安全であると思われた。

質 問：上野和之(保存Ⅱ)

根充後、歯根に伸長がみられる場合と、みられない場合があるようですが、これは、病変の状態や治療の方法と、どのような関係があるのでしょうか。

回 答：野坂久美子(小歯)

歯根の伸長は、今回の9症例で、とくに、本来なら根管治療の非適応症と思われた根尖病巣の大きいものにおいて、みられませんでした。また、ガッターバーチャポイントを併用した根充法においても、Vitapex単味の根充法に比べて、伸長はみられませんでした。今回は症例数が少ないので、この点に関してはもう少し症例を増やして追求したいと思っております。

質 問：中居浩司(口解Ⅰ)

- 1 本症例で家族の口腔内所見は。
- 2 中心結節は左右両側性にみられ、また女性に多いですが、遺伝性についてはどうですか。

回 答：野坂久美子(小歯)

- 1 今回は家族調査は行っておりませんのでわかりません。
- 2 たしかに、私どもの調査でも、同じような結果がでましたが、これだけからは、遺伝性について、何とも云えません。しかし、前述しましたように、今回は家族調査を行っておりませんので、その点も、今後、調査を重ねて、別の機会に報告したいと思います。

質 問：小川光一(歯子診)

中心結節から歯髄障害をきたした症例のうちで、急性症状を生ぜず他の主訴で受診し、発見された症例があるか。

回 答：野坂久美子(小歯)

ありません。しかし、文献では、20～40代で根未完成歯の小臼歯に大きな根尖病巣を有した症例があることから(中心結節を認める)、主訴はほとんどが急性炎症であっても、それ以前に歯科医による口腔診査を受けていれば発見される可能性が以前にあったと思われれます。

演題9. 慢性剥離性歯肉炎に対する全身療法の効果について

○熊谷敦史, 伊保内健司, 上村 誠,
奥山祥充, 中林良行, 上野和之

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

慢性剥離性歯肉炎は、その病因が明らかにされていないこともあり、歯周治療領域では最も治療の困難な病変であるとされている。我々はこの疾患に対して種々の治療法を試みているが、今回投与方法を考慮したステロイドの全身投与を試みたところ、病変の顕著な改善がみられた2症例を体験したので報告する。

症例1は、種々の治療法（皮質ホルモン含有軟膏や卵胞ホルモン含有軟膏の局所塗布、インタセリン局所注射、レフトーゼ・総合ビタミン剤・ビタミンC剤・唾液腺ホルモン等の投薬、歯肉切除による病変部組織除去、歯肉移植による病変部組織の置換など）を試みたにもかかわらず病変の改善がみられず、発病以来9年を経過した例である。今年に入りこの症例にプレドニン1日量15mgを2週間投与したところ、腫脹その他の臨床症状が著しく改善した。

症例2は、恐らくは扁平苔癬のびらん性病変が歯肉に初発したために慢性剥離性歯肉炎と診断されたものである。初診2カ月後に病変は近接口腔粘膜と下口唇に波及し、臨床症状が悪化したため、昭和57年12月から、2カ月間に2週間の割で、プレドニン1日量15ないし30mgの投与を試みたところ、3回目の投与期に歯肉や口腔粘膜病変が軽減し、臨床症状が著明に改善した例である。

慢性剥離性歯肉炎の治療法については、古くから種々の試みが行われているが、未だ完全な治療を得るには至っていない。我々は、今回、慢性剥離性歯肉炎から重篤な歯肉症状を呈した際の病変の軽減には投与方法を考慮したステロイド剤の全身投与が最も有効であった2症例を経験した。

質 問：武田 泰典（口病理）

- 1 ステロイド剤の1回用量が非常に多い様ですが、ステロイド剤を用いた理由、その用量の決定法を如何にしたか。
- 2 非ステロイド系消炎剤（例えばイントメサソンの）の全身療法は試みられたか否か。
- 3 生検組織像で炎症巣中に好中球はみられたか否か。

回 答：熊谷 敦史（保存Ⅱ）

- 1 他の薬物による効果が全くみられないために、症状軽減を目的として用いた。また、用量の決定は、本疾患における従来の欧米における報告を参考として、行った。
- 2 1で述べた通り、疾患の中で、あらゆる薬物療法を試みたにも拘らず、改善がみられなかった2例についてのみ、ステロイド剤の投与を行った。

- 3 本疾患では、炎症巣中に好中球の増加する例は一般に少ないが、本症例においても、両者とも組織学的検索を試みたところ、同様であった。

演題10. ClassⅢ.Ⅳ分岐部病変の治療法について

○岡田 喜明, 渋井 発, 長田 亮一,
松本 覚, 長谷川 正人, 諸橋 一成,
菅原 教修

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

グリックマンの3級および4級の分岐部病変は、従来は関連歯の抜去が適応とされていたが、近年歯周治療の発達により、多くの例で保存が可能になっている。治療としては、歯周外科が必須であるが、その際の関連歯に対する処置としては、根切除や根分離を含めていろいろな対応がなされている。これらの対応は、個体の条件や局所の環境によっても異なるが、我々の教室で試みている治療法を紹介し、その後の経過について報告した。分岐部病変の治療例を表にすると次の様である。

	症 例	部 位	グリックマンの分類	術 式	経 過
下 顎	1. 20才女性	6̄	3級	F.O	骨再生により治療
	2. 22才女性	6̄	3級	F.O	同 上
	3. 26才女性	16̄	3級	F.O	同 上
	4. 63才男性	6̄	3級	F.O	根分離により良好
	5. 42才女性	16̄	3級	F.O	近心根切除で良好
	6. 53才女性	6̄	4級に近い3級	F.O	エナメル突起の処置及び骨再生により治療
上 顎	7. 26才女性	16̄	3級	F.O	骨再生により治療
	8. 67才男性	6̄	4級	F.O	トンネリングにより良好
	9. 62才女性	6̄	3級	F.O	口蓋根切除により良好

以上、分岐部病変の歯周外科による治療法を紹介したが、治療に対応するに際して重要なことは、まず、予後判定因子を重視して骨再生をできるだけ期待できるような治療法を選択すること、次いで骨再生が期待できない場合であっても、清掃ができるだけ行いやすいような形態的配慮によって治療を進めることであると思われる。また、歯周疾患治療における日々のPlaque controlの重要性が大切なことはいまでも