

多形性腺腫は小唾液腺では硬口蓋と硬軟口蓋境界部に多数みられ、軟口蓋部には比較的少ないといわれている。今回我々は軟口蓋に限局し、かつ巨大な多形性腺腫の1例を経験したので報告する。

症例は51才、男性で、右軟口蓋部の腺腫を主訴として来院した。2～3年前に右軟口蓋部に鳩卵大の腺腫に気づくも放置していたが、その後漸次増大し、嚥下痛もみられるようになったので当科に来院した。口腔内は、右軟口蓋部から正中を越え、前方は硬軟口蓋境界部から後方は咽頭に至る半球状の5.1×4.2cmの腫脹を認め、正中よりの一部に直径6mmの潰瘍が存在し、弾性硬、境界明瞭で、圧痛は認められなかった。鼻咽腔造影や断層写真では、腫瘍は咽頭後壁に達し、上方は鼻腔にやや張り出し、硬口蓋の吸収像は認められなかった。潰瘍部よりの生検では好酸性細胞の増殖、間質の硝子様化と粘液腫様変化を伴った典型的なPleomorphic adenomaであった。

そこでGOF全身麻酔下に、手指で鈍的に剝離して一塊として摘出した。組織欠損部と鼻腔の間に粘膜を一層残し、一次的に創を縫合した。摘出腫瘍には組織的悪性像はなく術後3カ月経過した現在も良好であります。

演題4. 正中菱形舌炎の1例

○大淵義孝, 水野明夫, 関山三郎, 鈴木鍾美*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第2講座

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

今回われわれは、食道悪性腫瘍にて入院中、口腔内診査の際に舌背中央部の腫瘍を担当医に指摘され、精査のため受診した正中菱形舌炎の1例を経験したので、その概要を報告した。

症例：55歳、男性。初診：昭和51年9月7日。主訴：舌の腫瘍が気になる。家族歴：特記事項なし。既往歴：約20年前より右坐骨カリエス。現在、食道悪性腫瘍のため本学第1内科に入院中。嗜好品、日本酒1日5合、タバコ1日40本程度。現病歴：2～3ヶ月前、鏡で見て、舌が荒れているかと思ったことはあったが、他には特に症状はなかった。当科初診前日、食道悪性腫瘍にて本学第1内科に入院し、診査の際、舌背正中部の腫瘍を担当医に指摘され、精査のために当科を紹介され受診した。現症：全身所見；体格中等度。

栄養可。口腔外所見；顔貌左右対称性。顎下リンパ節に腫大なく、顎リンパ節も右側で大豆大、左側で小豆大各1個が触知されたが、弾性硬、可動性で圧痛はなかった。口腔内所見；舌背正中部の後方部位に楕円形の境界明瞭な隆起が認められ、その前後径は32mm、左右径16mmと前後に長く、最大隆起は約5mmの高さであった。表面は舌乳頭を欠如し、くすんだ赤色を呈しており、境界線は左側では比較的滑らかであるが、右側ではやや不正であった。更に同部は4～5個の腫瘍に分割された外観を呈し、それぞれの表面にはやや凹凸がみられた。硬度は弾性硬であり、接触痛、圧痛は認められず、周囲に硬結は触れなかった。

試験切除の病理組織所見では、舌粘膜上皮は錯角化ないし異角化症を示しながら強い棘細胞症がみられ、一部にはかなり深層への陥入増殖像がみられた。また上皮下組織は大部分においてコラーゲン化がみられ、広汎な慢性炎性浸潤が存在していた。なお、粘膜上皮の表層付近にPAS陽性を示すカンジダが証明された。試験切除後の治癒は良好であった。

演題5. 虚弱児施設における口腔診査成績 とくにう蝕罹患状況について

○石塚 治, 佐々木仁弘, 池田元久, 大川静子,
甘利英一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

近年、障害児の歯科治療に関する数多くの報告があるが、虚弱児つまり内科的 Handicapped child に関するものは極めて少ない。

現在、虚弱児のみを収容する施設は全国的に数少なく、したがってこれら小児の実体を歯科学的に把握することは非常に困難である。

我々は盛岡市郊外にある虚弱児施設「みちのくみどり学園」の入園児に対して長期間の口腔内管理を行なう機会を得、とくに今回う蝕罹患状況の調査を行なったので報告する。

入園児は6.8歳から18.3歳までの142名で平均入園年数は2.2年である。疾患別では泌尿器疾患46名(ネフローゼ40名)、呼吸器疾患36名(気管支喘息33名)神経疾患18名(てんかん13名)でこれら三疾患が全体の約70%をしめ、残り30%が血液疾患11名、循環器疾患8名、膠原病6名、その他である。これら各疾患別

の一人平均現在歯数，一人平均 df (DF) 歯数とを算定し，S51年度厚生省発表全国平均と比較した。その結果，各病患ともに乳歯の残存が多く，永久歯の萌出が遅い，これは疾患による全身発育遅延が影響しているのではないかと考えられた。また df 歯数も各疾患に共通して少ない傾向を示したが，とくに残根歯数を考慮すれば，う蝕罹患はさらに増加すると考えられ，循環器疾患（心疾患），血液疾患にこの傾向がみられた。DF歯数は各疾患を平均すると 3.1（全国平均 8.9）と少なく，5%危険率で有意差が認められ永久歯のう蝕罹患の少ないことを示した。このことは虚弱児施設という特徴から食事管理および生活指導が徹底されていることと，約2年にわたる口腔衛生指導で，入園後のう蝕発生が少なくなったためと考えられた。

今後はさらに歯垢の附着状態，歯肉炎，Brushing 指導の効果，また不正咬合などについても引き続き検索していく予定である。

演題 6. Nephrotic syndrome の患者にみられたエナメル質形成不全について

○小川邦明，小口順正*，藤森俊介*

岩手県立中央病院歯科口腔外科
岩手医科大学口腔外科学第1講座*

最近，我々は Nephrotic syndrome の患者の歯牙を調査する機会を得，これらの患者の永久歯に Enamel hypoplasia を認め，種々検討したので報告する。

研究方法は岩手県立中央病院小児科で Nephrotic syndrome と診断され治療を受けた30名で，性別では男性21名，女性9名，年齢は4～19歳までの平均 8.8歳である。control としては腎炎の患者2名と再生不良性貧血で steroid 療法を受けた1名の合計3名である。

結果は Nephrotic syndrome の30名のうち Enamel hypoplasia がみられたものは16例（53.3%）であった。この内訳は白斑2例（12.5%），線条6例（37.5%），欠損4例（25.0%），白斑＋線条3例（18.5%），白斑＋欠損1例（6.5%）であった。延数で見ると，白斑6例（30.0%），線条9例（45.0%），欠損5例（25.0%）で，control group では Enamel hypoplasia は認められなかった。

これらの疾患を chronology でみると，1～6歳に

罹患しているものが70.4%で最も多かった。障害因子としては麻疹8例，Nephrotic syndrome 7例であった。

Nephrotic syndrome が原因で Enamel hypoplasia が発生したと思われる7例を Oliver の分類に従って分けると第3 Group（7歳前に罹患し，調査時に永久歯の萌出がみられたもの）では11例中7例（63.6%）に Enamel hypoplasia を認めた。

これらの症例を罹患期間についてみると，Enamel hypoplasia のみられた症例では1年以上の病歴をもっていた。

Nephrotic syndrome の療法として Corticosteroid が第1選択剤とされているが，ステロイドの量についてみると Enamel hypoplasia のみられた症例は5g以上使用している。

血清 Ca と P についてみると Ca の低下している症例が多くみられたが，Enamel hypoplasia との相関関係はみられなかった。

以上の結果から Corticosteroid の投与によって V. D と拮抗して腸管からのカルシウムを吸収阻害し，歯牙へのカルシウム沈着をおさえるものと推定される。

演題 7. 口腔粘膜疾患の臨床細胞学的研究 一第1報 対象症例分析一

○関 重道，関山三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第2講座

今回，私達は昭和47年6月より昭和52年1月までの3年7ヶ月間において，細胞診を施行した口腔粘膜疾患新鮮例 204例の症例分析を試みたので，その概要について報告した。

年齢別は50歳代が最も多く45名（22.1%），次いで，60歳代43名（21.1%），40歳代30名（14.7%）で平均年齢は51.9歳，性別では男94例，女110例で男女比は1：1.2だった。

臨床診断分類は，悪性腫瘍新鮮例が39例（19.1%）再発を疑った症例は27例（13.2%），両者で66例（32.3%）と最も多く，全例とも組織診で悪性腫瘍と診断された。次いで，潰瘍・ビラン43例（21.1%），良性腫瘍23例（11.3%），炎症20例（9.8%），などであった。