

が求められ、免疫複合物を含む可能性が示唆された。しかし、本物質は SJS 唾液腺の全てに出現するわけではなく、如何なる病状を反映しているかは不明であった。

演題11 濾胞性歯嚢胞における Satellite cyst の組織学的検討

○守田裕啓, 武田恭典, 鈴木鍾美

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

濾胞性歯嚢胞壁内には組織学的にしばしば歯原上皮の小胞巣や Satellite cyst (以下SC) が散見され、これらは嚢胞の発生や発育に関連すると言われている。実際手術時にSCの有無を肉眼的に確認することは困難であるが、もしもSCが取り残された場合には再発の可能性がある。今回我々は当教室で過去12年間に扱った濾胞性歯嚢胞の生検例105例の中からSCのみられた症例31例について臨床統計的ならびに組織学的に検索した。SCのみられた症例の初診時の平均年齢(34.1才)や性差、発症部位などは濾胞性歯嚢胞の臨床所見にほぼ一致していた。組織型別にみたSCの発現頻度は dentigerous cyst 25.4% (16例/63例), Primordial cyst 35.7% (15例/42例)であり全体で29.5% (31例/105例)であった。これらSCのみられた31例の濾胞性歯嚢胞について連続切片を作製して main cyst とSCとの連絡の有無をみると、症例のほとんどに両者間の関連性が認められ、明らかにつながりのなかったものはわずか1例のみであった。

組織学的に、濾胞性歯嚢胞の裏装上皮は10層前後の重層扁平上皮からなり、軽度の細胞内浮腫を伴うものの基底細胞層はほぼ平坦になっていた。したがって、SCがみられる理由の一つに上皮の炎症性増殖が考えられる。濾胞性歯嚢胞における裏装上皮の増殖は、大きく腔内突出増殖、結合組織中への蕾状ならびに索状増殖の三型に分けて観察できる。しかしながら炎症性細胞浸潤との関連でみると、高度の細胞浸潤のあるものでは上皮は剝離脱落、破壊消失する傾向にあった。逆に細胞浸潤のほとんどみられない症例においても歯原上皮の小胞巣と上皮の深部増殖が認められることがあった。またSCが嚢

胞上皮と連絡しない症例においては細胞浸潤はほとんどみられなかった。

再発例は今回の検索期間中に8例認められ、そのうちSCは初診時に3例、再発時に5例認められた。以上の結果より、SCは本嚢胞の再発に関与する可能性が考えられた。

演題12 *Streptococcus mutans* の凝集反応による血清型別について

○田近志保子, 本田寿子, 浜田育男, 柳原 敬
金子 克

岩手医科大学歯学部口腔微生物学講座

S. mutans E49(a), Fa-1(b), GS5(c), LM7(e), 6715(δ)の抗血清を作製し、マイクロタイター法で、凝集反応を行った。マイクロタイター法は、試験管法に比べ、凝集素価は、一段階低い、抗血清、抗原ともに、微量ですみ、操作が簡単であった。

凝集原としての菌量は、 10^{10} 個/ml が適当で37°C 2時間反応後は、37°C, 4°Cでも凝集素価に変わりなく、24時間後に判定した。

また各抗血清の凝集素価をみると、異型の抗原にも交差反応が認められた。そこで、交差凝集素価の低い菌を用い吸収を試みた。凝集素価は、吸収をくり返すごとに低くなったが、型特異抗血清を得ることができた(E49(a)256倍, Fa-1(b)32倍, GS5(c)256倍, LM7(e)64倍, 6715(δ)128倍)。この結果はゲル内沈降反応でも確認できた。

これらの抗血清を用いて、*S. mutans* 分離株の血清型別を行ったところ容易に血清型別ができ、生物学的型別とも一致した。

また、自発凝集をおこす株については、自発凝集の除去を試みたが、除去することはできなかった。これらについては、ゲル内沈降反応などの方法によらねばならないと考える。

今度、高力価の型特異抗血清を作製し、のせガラス凝集反応で、迅速に分離株の型別を行いたい。