

慢性剝離性歯肉炎は、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剝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。

慢性剝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、慢性剝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, 渋谷 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	6̄	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	6̄	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	6̄	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うまでも

ない。今後、さらに症例を増やし、分岐部病変の治療法を確立させていきたいと考えている。

質 問：武田 泰典（口病理）

歯肉剥離掻爬手術の場合、術後に根面と歯肉を如何に密着させておくかが予後を左右する大きな因子の一つと思われませんが、今回供覧された症例では術後に頬

舌歯肉を縫合するにあたって根分岐部に縫合糸をトンネル状に通して縫合したでしょうか。

回 答：菅原 教修（保存Ⅱ）

根分岐部を通し咬合面で縫合しております。剥離した粘膜骨膜弁の歯根面への密着が治癒を良好にするために大切な点だと思います。