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 部唇側歯肉から上口唇部にかけて腫脹，自発痛が出現し，同じ頃右鼻翼下部，上口唇部に小水疱，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，上口唇部にやや著明なび漫性の腫脹を認めた。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口唇部，さらに右側外眼角部より側頭部にかけて直径1～2㎜の多数の小水疱が密集していた。鼻翼側方部および人中部で一部の水疱が自潰し少量の痂皮がみられた。全体に水疱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。一部には水疱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リジン，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疱の融合傾向，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（県立中央病院歯口外）
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下さい。

解　　答：佐藤憲太郎（口外Ⅱ）
顔面の皮膚病変部（鼻翼部）の水疱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いい，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