

年齢および性別：40歳代が6例と最も多く、次いで30歳，50歳代がそれぞれ4例などであり，性差はみられなかった。抜歯部位：上下顎別では下顎が13例で上顎の約2倍であった。歯群別では上下顎とも大白歯群が最も多く14例を占め，歯種別では下顎智歯が5例，上顎第1大白歯が4例，下顎第2乳白歯1例を含む下顎第2小臼歯が4例であった。主訴：自発痛が15例と大半を占め，ほかに開口障害3例などであった。初発症状：自発痛がのべ例数で16例，腫脹および開口障害がそれぞれ2例ずつであった。症状発現までの期間：全例が3日以内であった。抜歯時臨床症状：問診により軽度の炎症があったもの3例，なかったもの8例で不明は9例であった。初診時病状の評価：初診時病状を客観的にとらえるために，日本口腔外科学会抗生物質効果検討委員会で作製した病状の採点基準を用い採点し，総合得点で2～10点を軽症，11～20点を中等症，21～30点を重症と仮に分類した。この結果，軽症は12例，中等症，重症はそれぞれ4例ずつであった。臨床検査：血液一般検査は10例について行われ白血球増加症は2例にみられたほかは異常がなかった。尿検査は8例について行われ尿タンパク陽性が1例あった。細菌検査は6例に行われ4例に細菌が分離された。内訳はのべ例数で *Str. α*，*Str. γ*，*Neisseria* が3例ずつであった。本院で行われた治療：入院3例のほかはすべて外来通院に依った。内容は化学療法19例ですべてに抗生剤が投与され，その平均投与期間は6.4日であった。外科的療方は抜歯窩搔爬6例，膿瘍切開4例であった。

質問：小川 邦明（県立中央病院歯口外）

1. 抜歯窩に感染がおこったかどうか判定するのは極めて難しいと思われるが抜歯後感染症の定義について教えて下さい。
2. 組織隙への波及について検討してありましたら教えて下さい。

解答：島田 隆夫（口外Ⅱ）

- 1) 抜歯時に比べて臨床症状が急性化，増悪したものを，抜歯後感染症としてとらえた。
- 2) 重症例で翼突下顎隙，扁桃周囲の疎性結合織が関係していたと思われた。

追加解答：水野 明夫（口外Ⅱ）

- 1) 従来，明確に定義されているわけではないが，抜歯時に比べて，臨床症状が急性化，増悪したものを，抜歯後感染症としてとらえた。ドライソケットとは区別した。
- 2) 比較的重症例において，翼突下顎隙，顎下隙，咬

筋下隙，および犬歯窩の疎性結合織などが，炎症の拡延に関連していたものと思われた。

演題5. 口腔外科領域における凍結療法

—第3報 良性粘膜疾患について—

○班目 幸恵，小口 順正，山口 一成，
千葉 清，大屋 高德，遠藤 隼人，
工藤 啓吾，藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

凍結療法は1) 外科手術に伴う出血，疼痛，感染などが少ないこと，2) 手術操作が簡便なこと，3) poor risk の症例にも適応でき，4) また創傷治癒が比較的早く得られるなど，種々の利点があげられる。

われわれは今回，扁平紅色苔癬，血管腫，乳頭腫，乳頭腫症の各々1例ならびに線維腫3例に対し，凍結療法を施行し，いずれも良好な結果を得ているので報告する。

凍結はいずれも無麻酔下で，それぞれの腫瘍に対し低温感受性や，ice ball の広がりなどを考慮し，1回60～90秒を圧抵法により1～2回施行した。

その結果，いずれも著明な疼痛，出血は認められなかった。ただし，扁平紅色苔癬の1例には頬部腫脹がみられたが，数日後には腫脹は消退した。その他には抗生剤などは投与しなかったが，感染例は1例も認められなかった。

術後約3週でいずれの症例も腫瘍は肉眼的に消失し，現在まで再発例は認められない。従って今回の凍結療法は，ほぼ満足すべき結果が得られたものと思われる。

今後はさらに臨床例に応じて，凍結時間，凍結温度，凍結速度ならびに融解速度，凍結回数などを検討し，さらに基礎的研究を実施して，より適切な凍結療法を確立していきたい。

演題6：上顎癌に対する三者併用療法の検討

—とくに減量手術例について—

○伊藤 信明，平賀 三嗣，遠藤 隼人，
工藤 啓吾，藤岡 幸雄，村井 竹雄，*
柳沢 融**

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
 岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座*
 岩手医科大学放射線医学講座**

我々は、上顎癌に対する三者併用療法の実施にあたって、照射量、手術方法ならびにその時期、制癌剤の選択などについて、種々の試みを加えてきたが、これまでに経験した症例では、上顎洞底部のものに経過良好例が多かった。それは開洞時に腫瘍が除去されていたからではないかと考え、上顎洞の上方に進展する腫瘍に対しても、開洞と同時に腫瘍の大きさに応じて、部分切除をかねた徹底的な搔爬術、すなわち減量手術を行ってみた。

このたび洞原発の上顎癌5例に対し、照射、動注に加えて、この減量手術を施行し、良好な一次治療成績が得られているので、その概要を報告する。

TNM分類では、T₃N₂M₀が4例、T₃N₁M₀が1例で、adenocarcinoma 2例、squamous cell carcinoma 3例であった。術前に⁶⁰Co又はLinac 1000~1200 rad照射と、5-Fu 1000~1500mg動注を併用し、約1週間後に開洞、減量手術を施行した。術後も同様に照射、動注を続行し、総量3000~3400 rad、5-Fu 2125~3750mgまで行った。4例は、7~13カ月経過するも良好であり、そのうち1例は頸部廓清術を行っている。残りの1例は5カ月後に再発し、再度減量手術を施行して経過観察中である。

我々の治療では、開洞時すでに腫瘍がやや軟化し、健全組織との境界が比較的明瞭となり、減量手術が容易である。また動注量、照射量が少いので、それだけ一次治療が促進され、さらに形態と機能も可及的に保存できる。また再発例に対しても、再治療が比較的容易であるなどの利点が多い。

質問：田中久敏(補綴)

上顎癌手術後の補綴治療の時期について。

解答：工藤啓吾(口外I)

私達の治療法では照射量、動注量が少いので、創傷の治療も早く、従って暫間義歯などの補綴物を早期に装着して社会復帰させたいと思う。

演題7. 障害児施設における口腔内所見について

一第2報、特に口腔清掃状態と歯肉炎を中心として一

○池田元久、飯島静子、奥田真也

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

県立肢体不自由児施設における患者の口腔清掃状態および歯肉炎について、OHIとG. B. CountのGingival Scoreを用い、年齢別、疾患別さらに上肢障害の有無、介補の有無に分類して調査行なった結果、次のような知見を得た。

年齢別では、増令に従い、OHIが高い値を示すが、Gingival Scoreでは、関連性がみられなかった。疾患別では、火傷痕、内反足にくらべ、脳神経系および上肢機能障害群で、OHI、Gingival Scoreともに高い値を示した。さらに上肢障害の有無別では障害のある方が、OHI、Gingival Scoreともに高い値を示し、その中でもOHIに関しては、介補の有る方に比べ、ない方に高い値がみられた。対照群と障害児群をOHIに関して比較すると、後者に高い値を認め、このことは障害児において介補の困難性、ウ蝕が終末処置まで行なわれにくいこと、さらに自浄作用の不十分さなどから歯垢が付着しやすい状態になるものと思われる。

しかし、Gingival Scoreでは、明らかに障害児の方が低い値をしめた。このことは、長期のBrushingと規則正しい食生活による結果と思われる。また、部位別ではとくに、唇(頬)舌側間において、対照群、障害児群共に、有意差がみられ、障害児群の中でも、上肢障害の無いものに同様の傾向がみられた。このことは、障害のある群では、全体的に歯垢の付着量が多く、そのために有意の差として現われなないと思われる。したがって、今後は障害の特殊性を考え、患児に適した口腔清掃および介補のあり方を考えていくつもりである。

質問：田沢光正(口腔衛生)

歯垢付着量において、左側より右側に多い傾向があったと報告されましたが、介補のある者と、介補のない者の間には、差はなかったでしょうか。

解答：池田元久(小児歯科)

今回の診査では、介補の有無による、歯垢付着量の部位別比較は行ないませんでした。

演題8. 進行性筋ジストロフィー症患者の歯科学的観察

○多田耕司、伊藤修、田中誠、
 亀谷哲也、石川富士郎