演題9．本学小児科におけるリコールシステムの実態調査

○塚本　暁子，野坂久美子，阿部　英一
甘利　英一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

リコールは発達期にある小児にとって，種々の歯科的疾患を早期に発見し，健全な永久歯列を育成する上で非常に重要なことである。しかし，リコール間隔を機械的に決定したのでは，その意味を失ってしまうことがある。そこで今回我々は，昭和60年から平成6年までの10年間に当科外来を受診した患児のうち，リコールを6カ月以上行った1,877名を対象に，齲蝕の新生とリコール間隔との間に，どのような関連性があるかをリスクの高い群と低い群に分類して比較検討した。その結果，次のような結論を得た。

リコールの行われた時期が乳歯列期では，初診時0～3歳群で，リスクの高い群はリコールの間隔が2カ月以下と3カ月以上の間に差が見られ，リスクの高い群は低い群の2倍の齲蝕発生が認められた。3～6歳群では，5カ月までは両群間に差は認められなかったが，6カ月以上から差を示していた。リコールが混合歯列期まで行われたものでは，初診時0～3歳群において，5カ月までは両群間に差がなかったが，6カ月以上になると，リスクの高い群では，齲蝕が急激に増加した。3～6歳群では，5カ月間隔のリコールから，リスクの高い群は，齲蝕発生歯数が多くなる傾向にあったが，0～3歳群ほどではなかった。しかし，10カ月以上になると，リスクの低い群は，高い群を凌駕していた。リコールが永久歯列期まで行われたものでは，初診時3～10歳において，5カ月までは両群間に差がなく1回のリコールの間に発生した齲蝕歯数は0.5歯以下だったが，それ以上のリコール間隔になると，両群共に著しく増加した。

以上のことよりリコール間隔は，初診時年齢が3歳以下でリスクの高い群では，1～2カ月という短いリコール間隔が必要であり，このような患児は，混合歯列期になっても，3～5カ月間隔が必要であると思われた。また，リスクの低い群でも，全ての年齢層で6カ月間隔以内のリコールが必要であると考えられた。

演題10．Quincke浮腫の1例

○沼倉　　興，岩淵　　皐，星　　秀樹
杉山　芳樹，関山　三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第2講座

今回我々は，上唇に発生したQuincke浮腫の1例についてその概要を報告した。

症例は72歳男性で，上唇の腫脹を主訴に，平成7年3月29日初診した。現病歴は，平成7年2月頃に口唇部に軽度の腫脹が出現したが自然消退した。以後同様の症状を繰り返したが放置していた。今回，上唇から頰部にかけて急激な腫脹と違和感が出現したため，即日当科を受診した。家族歴に特記事項はなかった。既往歴は20年前から高血圧症，糖尿病にて加療中，また7年前に肝腫瘍の切除術を受けており，服薬加療中であった。アレルギーの既往では，以前サバを食べた際に蕁麻疹がみられた。現症は，全身所見は体格中，栄養状態良好であった。口腔外所見は，上唇部から頰部にかけて，び漫性の浮腫性腫脹がみられ，とくに口唇周囲は緊張性に腫脹し紅潮を伴っていたが，知覚異常は認められず，指圧にて陥凹しない硬度を呈した。口腔内所見は，上唇部から歯肉唇移行部に，び漫性の腫脹を認めたが，上咽頭部には腫脹はみられなかった。初診時の臨床検査所見は白血球数，好中球の軽度の上昇が認められ，尿一般では尿蛋白，糖が認められた。血清補体系については，CH 50は軽度の上昇を認めたが，C3，C4は正常範囲内であった。血液凝固・線溶系は，Fbgの増加，α2-PIの低下，トロンボテストの低下がみられた。臨床診断はQuincke浮腫であった。処置および経過は，同日より抗ヒスタミン剤および抗プラスミン剤の投与を行った。治療を開始した翌日から腫脹は消退しはじめ，3日目には消失した。6か月経過後の現在，再発は認めない。

Quincke浮腫は，遺伝性と非遺伝性のものに分類され，遺伝性のものは，C1-INHの先天欠損や活性の低下により発症する。本性例は補体系の異常を認めず，C1-INHの活性の低下を認めなかったことより非遺伝性のQuincke浮腫と思われた。