

横断している像、及び半接着斑部の subbasal dense plate が negative 像として明瞭に観察された。

negative staining においては、電子密度が低く通常の透過電顕では観察されにくい物質が lamina lucida に存在している為に、隣タングステン酸がその部分に入り込まず、lamina densa が厚く観察されたものと考えられる。

表皮基底膜は観察の手法により様々の形状を表わすことが本研究によりさらに明らかになったが、どの像も無意味なものではなく、真の構造の一端を表わしているものであると思われる。

演題5. 老化促進モデルマウス歯根膜の加齢に伴う病理組織学変化

○佐島三重子, 阿部 洋司, 佐藤 方信

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

目的: 老化促進モデルマウス (SAM) の歯周組織の研究の一環として、臼歯部歯根膜の加齢変化を光顕的に観察した。

方法: 老化の兆候が緩やかに出現する SAM-R/1/Iw を対照群として、老化の兆候が急速に出現する SAM-P/8/Iw を促進群として用いた。2系統のマウスを各々 2, 6, 12, 16 カ月齢 (各5匹) で屠殺し、顎骨を摘出後、上顎臼歯部の連続切片を作製して、光顕および画像解析装置を用いて検索した。上顎の M1 で歯根膜幅、単位面積あたりの線維芽細胞数、セメント粒の数、マラッセの上皮遺残の数を数えた。これらの月齢群ごとの平均値を算出して、統計処理し、月齢による差と系統間の差について比較検討した。

結果: 歯根膜幅は 2 系統とも 2 カ月齢で約 60 μm であるが、16 カ月齢では約 45 μm となり歯根膜幅が狭くなった。しかし、2 系統間の差はみられなかった。

線維芽細胞数は縦・横 100 μm^2 の面積の中に約 60 個の細胞がみられた。線維芽細胞数には月齢群の差も、また、系統間の差もみられなかった。

セメント粒は 2 系統とも 2 カ月齢ではみられなかったが、16 カ月齢群には多発した。セメント粒の数は加齢と共に増加し、とくに R/1/Iw の 16 カ月齢が最も多かった ($P < 0.05$ 分散分析)。

マラッセの上皮遺残は根分岐部の他、歯頸部にもみられるが、SAM にはそれほど多くはみられなかった。マラッセの上皮遺残の数は、2 カ月齢で約 4 個で、16 カ月齢で 1 ないし 2 個となり加齢と共に消失した。

しかし、系統間の差はみられなかった。

以上のような加齢に伴う歯根膜幅の減少、セメント粒の増加およびマラッセの上皮遺残の消失はヒトでいわれている所見と同様である。しかし、線維芽細胞数はヒトの場合は減少するといわれているが、SAM では変化はなかった。また、種々の要素について R/1/Iw と P/8/Iw の間に大きな差はみられなかった。

演題6. 臼歯部 discrepancy への対応について

○清野 幸男, 八木 實, 中野 廣一
三浦 廣行, 亀谷 哲也, 石川富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

歯と顎骨の不調和である discrepancy 要因を矯正治療によって解消するためには、第 1 小臼歯を抜去することが多い。しかし、最近の若い世代では、顎骨の発育不全や著しく大きい歯冠形態を伴った症例が多く、単に小臼歯の抜歯によって discrepancy の解消をはかることは困難である。とくに第 3 大臼歯が咬合素材として機能する例は、極めて希であることから、大臼歯部での抜歯も必要な症例は多い。そこで今回は、当科で行っている臼歯部 discrepancy に対する対応として第 3 大臼歯の早期摘出、第 2 大臼歯の抜歯を中心に考察し、報告した。

下顎臼歯部での discrepancy を解消し、臼歯部に生じる諸問題を未然に防ぐ手段の一つとして、下顎第 3 大臼歯胚の早期摘出 (9 歳から 10 歳頃) がある。この時期は、歯胚洞の上部は開放しており、骨削除の必要がなく、患者に与える苦痛が少ないという利点がある。その臨床効果を X 線写真所見から検討すると、第 3 大臼歯胚の発育による歯列の前方に対する圧が排除され、下顎第 1 大臼歯と第 2 大臼歯の間には空隙を生じていた。その結果、下顎第 2 大臼歯は良好な状態で萌出し咬合することが認められた。

歯胚摘出の時期を逸した症例では、他の手段として、第 2 大臼歯を抜歯し、第 3 大臼歯の萌出を誘導する方法がある。この場合、第 2 大臼歯を抜去する時期は、第 3 大臼歯根の形成が進行し始める前が適当である。その結果、第 3 大臼歯胚は発育に伴って顎骨内を近心に移動し萌出していった。また、萌出後の咬合による適度の咀嚼圧によって歯根の形成は良好な経過を示していた。

以上に挙げた、2 つの手段はいずれも臼歯部の discrepancy 解消に効果的であるばかりではなく、これ

に伴う外科的処置においても患者に与える苦痛は極めて少ない。第3大臼歯の萌出がわずかに22%にしか認められない現代では、このような処置は咬合の長期安定という意味で意義があるものと考えられる。

演題7. 左側頸部に発生した鰓嚢胞の一例

○鈴木洋之介*, 岡村 悟, 中里 滋樹

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座*

岩手県立中央病院歯科口腔外科

鰓嚢胞は、胎生期の鰓性組織の残存上皮から発生すると一般的には考えられており、病理組織学的には、嚢胞上皮の下層にリンパ性組織が存在することが特徴とされている。今回我々は、左側頸部に発生した鰓嚢胞の一例を経験したのでその概要を報告した。患者は32歳女性で、平成4年6月22日に、左側頸部の腫脹を主訴に来院。約3年程前に左側頸部に小さな無痛性の腫脹が出現したが、疼痛がないため放置していた。しかし、その後腫脹は徐々に増大傾向を示したため来院した。左側耳介下部から胸鎖乳突筋前方にかけて卵鶏大、半球状の腫脹があり、境界は比較的明瞭、硬さは弾性軟で波動を触れ、周囲組織との癒着は認められず、可動性があった。エコー所見では、左側顎下部から上頸部にかけて41×22×55mmの嚢胞様massが、胸鎖乳突筋直下に認められ、そのmassの上方は、耳下腺下極と接し、後方は、後頸筋直上まで、前方は顎下腺と接していた。MRI所見でも、ほぼ同様の所見が得られた。これらの術前検査等により鰓嚢胞が疑われた。平成4年7月16日、全麻下にて、嚢胞摘出術を施行した。嚢胞は、広頸筋直下に胸鎖乳突筋前方に位置しており、下内方へ剝離を進めると内頸静脈と接していた。さらに、内頸静脈に沿って上方に剝離すると顔面静脈との分岐部があり、この部位で嚢胞壁の一部は静脈と癒着していたが慎重に剝離し、嚢胞を一塊として摘出した。摘出物は、類円形で嚢胞壁は比較的厚い被膜に覆われ、内部は漿液性で淡黄色の内容液が認められた。病理組織所見で嚢胞は、内面に菲薄な重層扁平上皮や立方上皮を有し、その直下で帯状にリンパ組織が壁を作り、最外側には線維性組織の境界を有していた。これらのことより鰓嚢胞と診断した。鑑別診断としては、甲状舌管嚢胞、側方型類皮嚢胞、結節性リンパ節炎、唾液腺の炎症または腫瘍などがあげられるが、本症例においては、現病歴、および現症に炎症所見が欠如しており、さらに、胸鎖乳突筋前縁部に可

動性の腫脹を触知できた臨床所見から、鰓嚢胞の診断が比較的容易に出来た。また、術前のエコーやMRIの検査は、嚢胞の診断および解剖学的位置関係の把握にたいへん有用であった。

特別講演 軟骨細胞の増殖と分化をめぐる最近の話題

鈴木不二男

大阪大学歯学部生化学教室

本講演の内容は本号巻頭に「特別寄稿」として、鈴木不二男教授より頂いた原稿が掲載されています。

演題8. 全身麻酔による血清逸脱酵素値への影響

○久慈 昭慶, 杉村 光隆, 佐藤 雅仁
鹿内 靖子, 坂本 望, 大村ひろみ*
大内 治*, 城 茂治

岩手医科大学歯学部歯科麻酔学講座

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座*

全身麻酔による血清逸脱酵素値への影響を検索する目的で、本学附属病院にて全身麻酔をうけた患者60名について術前、術直後、術後(約7日目)のGOT, GPT, γ -GTP値の変化を調査した。このうち術前検査にて、いずれも正常な患者30名(正常群)といずれかが異常な患者30名(異常群)について比較検討した。麻酔法は、両群とも酸素・笑気・エンフルレンまたはイソフルレンのいずれかとし、侵襲の大きさや輸血の有無による影響を除くため、嚢胞摘出術の症例のみを選んだ。また上の症例とは別に今回、術前肝逸脱酵素値の異常を示した患者5例について近年頻用されつつある血圧降下剤プロスタグランジンE₁を併用し、術後GOT, GPT, γ -GTP値について調査した。その結果、術前検査値が正常であった症例では術前、術直後、術後7日目のGOT, GPT, γ -GTP値に大きな変動はなかった。一方、術前値が異常であった症例のなかに、術後検査値が大きく上昇するものがみられた。なお酸素・笑気・エンフルレン麻酔と酸素・笑気・イソフルレン麻酔間で検査値の推移に大きな相違はみられなかった。また術中PGE₁を投与した患者としなかった患者では、術後検査の推移にはなかった。