

**<講演抄録>21. 術後の後出血により発見されたvon Willebrand病と思われる2例(東日本学園大学歯学会第7回学術大会(昭和63年度総会))**

著者名(日)	谷内 健司, 山田 雄, 松崎 弘明, 道谷 弘之, 額賀 康之, 山下 徹郎, 金澤 正昭, 村瀬 博文, 富田 喜内, 佐藤 雅寛男, 安河 内太郎
雑誌名	東日本歯学雑誌
巻	8
号	1
ページ	95-96
発行年	1989-06-30
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00007460/">http://id.nii.ac.jp/1145/00007460/</a>

示し、同領域での病状が初期の様相を呈していたため、初診時からの免疫グロブリン製剤の投与は適切であり、

さらに投与後、皮膚粘膜症状が好転した事より投与は有効であったと判定した。

## 20. 金属アレルギーが原因と思われた頬粘膜扁平苔癬の1例

中川哲郎, 金澤正昭, 中川 徹  
奥村一彦, 道谷弘之, 武田充弘  
村瀬博文\*, 富田喜内, 日影 盛\*\*  
坂口邦彦\*\*, 大野弘機\*\*\*, 賀来 亨\*\*\*\*  
奥山富三\*\*\*\*  
(口腔外科 I, 口腔外科学第 II\*)  
(補綴 II\*\*, 理工\*\*\*, 口腔病理\*\*\*\*)

口腔扁平苔癬は、口腔粘膜に発症する原因不明の難治性の慢性炎症性角化症である。このたび、我々は金属補綴物が原因と思われる口腔扁平苔癬の1例を経験したので報告した。

症例は39歳の女性で、初診8ヶ月前から、右頬粘膜にしみる感じがあり1週間前から、このしみる感じが増強したため来院した。口腔外には、異常所見を認めないが、口腔内をみると、右頬粘膜に、類円形の白線で囲まれ、その内部に錯走する白線と軽度の黒色の色素沈着を伴った病変を認め、左頬粘膜・顎間皺襞部・臼後三角部にも小さな白斑を認めた。また、右頬粘膜の病変の組織像では、上皮層に軽度の parakeratosis と acanthosis をみるとともに上皮下にリンパ球の帯状の浸潤を認め、免疫組織化学的検索では、ほとんどのリンパ球が Tcell であった。また、上下顎の左右臼歯部に銀合金製の歯冠補綴物が装着され、これは2年前に装着したものであった。なお、患者は、消炎鎮痛剤、卵およびコーヒーなどより蕁

麻疹が出現し、また金属製装身具の接触部位に掻痒感を覚えるとのことであった。

以上のことから口腔内の病変は金属冠に起因することが考えられたため、これらを撤去し経過を観察するとともに、歯科用金属シリーズ (M-7) を用いたパッチ・テストを施行した。その結果、1%および2%塩化第2スズで陽性反応を示した。その後の経過は、2か月後には左右の病変は著明に改善され、右頬粘膜部の刺激痛も完全に消失した。そして6ヶ月後には両側頬粘膜の病変は完全に消退した。その後、結晶化ガラス・セラミックで再補綴を行い経過を観察しているが、1年後の現在、再発を認めない。撤去補綴物の HSCA-HNG 法による組織分析では、スズが15%含有されていることが判明した。この時点で再度パッチ・テストを施行したが、前回と同様の結果を得た。以上の結果、本症例は、スズ・アレルギーによる扁平苔癬であることが示唆された。

## 21. 術後の後出血により発見された von Willebrand 病と思われる2例

谷内健司, 山田 雄, 松崎弘明  
道谷弘之, 額賀康之, 山下徹郎  
金澤正昭, 村瀬博文\*, 富田喜内\*  
佐藤雅寛男\*\*, 安河内太郎\*\*  
(口腔外科 I, 口腔外科 II\*, 内科\*\*)

今回、我々は、口腔外科的処置に際し、術後の異常出血をきたし、当初その原因を特定できなかったが、その後の検索により、von Willebrand 病である可能性が示唆された2症例を経験したので、その概要を報告した。

症例1は43歳、男性で、 $\sqrt{8}$ 濾胞性歯嚢胞の摘出術後、数日間は出血を認めなかったが、術後10日目に突然手術創から多量出血をきたした。ルーチンな臨床検査では異

常を認めず、圧迫止血にとどめたが、その後出血を繰り返したため、全麻下で、口腔外かたのアプローチにより精査したが、出血の原因を特定できなかった。本症例では、この5ヵ月後下顎舌側部骨瘤除去を行なった際も、術後9日目に出血を認めた。

症例2は24歳、男性で、8)半埋伏歯抜歯を行なったところ、翌日早朝より出血を認め、再来院時には、抜歯窩より血餅が盛り上がり、周囲から出血を認めていた。圧迫止血用床シーネを用いて止血を行ない、術後1週間で完全に止血した。

2症例ともに、出血の原因を解明すべく、凝血学的検査を進めた。2症例ともに出血性素因のスクリーニング

検査では、aPTTのわずかな延長とみとめたが、その他は異常を認めなかった。このことから内因系凝固障害も疑い検索を進めたところ、第VIII因子活性の軽度低下を認めた。しかしこの程度の低下では、異常出血の原因とはならないため、血小板機能を検査したところ、血小板粘着能の低下、リストセチン凝集の低下を認めた。

また、第VIII因子関連抗原および von Willebrand 因子活性も検査したところ、第1症例では両者とも低下を認め、第2症例では von Willebrand 因子活性の低下を認めた。以上のような所見から、2症例ともに von Willebrand 病である可能性が示唆された。

## 22. インプラントを利用した新しい無歯顎補綴

田中 収, 越野 寿, 平井敏博  
麻生智義\*, 村瀬博文\*  
(補綴 I, 口腔外科 II\*)

演者らは無歯顎患者に対し、より高度の機能回復を目的として、骨内インプラントを無歯顎骨内に埋入し、これをテレスコープ義歯の維持装置とする新しい無歯顎補綴法を検討している。使用した骨内インプラントは強固な骨性結合を示すハイドロキシアパタイト two piece 骨内インプラントである。

維持装置は内外冠の2重冠構造を有し、内冠はインプラント支台部に合着、外冠は直接義歯内面に固定した。また外冠内面には高弾性ポリウレタン樹脂(バイオトロロンR)を介在させ、咬合時にインプラントに加わる衝撃の緩和を図った。義歯形態は通常の全部床義歯と基本的に同一であるが、インプラント部頬舌側床翼は大きく開放し OBL-type とした。

このインプラント義歯による咀嚼機能の回復程度を評価するために、本法施行後1年を経過する2症例について、旧義歯、および新義歯すなわちインプラント植立前の全部床義歯、そしてインプラント義歯の3者の咀嚼

機能を分析、比較した。その結果、MKGを用いたピーナッツ咀嚼時の下顎運動の分析では、義歯の改善に伴って閉口運動時の速度が増加し、その軌跡が一定化する傾向が伺えた。

筋放電持続時間分割分析法による咀嚼リズムの分析によれば、旧義歯では全部床義歯装着者のリズムの範囲から外れていたが、インプラント義歯では全部床義歯装着者のリズムの範囲の中央に近づくばかりでなく、有歯顎者のリズムにも近づくことが示された。また、摂取可能食品アンケートによる分析によれば、インプラント義歯で摂取しにくい食品はわずかに5群の1食品が残るのみであり、摂取可能率は全部床義歯装着者の平均値を大幅に上回っていた。

このように、骨内インプラントを維持装置として利用した本法は、従来の全部床義歯と比較して咀嚼能力の改善が著しく、臨床的経過も良好であり、無歯顎補綴における新しい補綴法として期待しうるものと考えられた。