

(n=17, m=75.9, S.D.=17.3)
 エピネフリン 10 μ g/ml: 正常値 28-84
 (n=8, m=55.5, S.D.=14.0)
 エピネフリン 2 μ g/ml: 正常値 15-79
 (n=12, m=46.8, S.D.=16.0)
 エピネフリン 0.2 μ g/ml: 正常値 13-69
 (n=8, m=40.8, S.D.=14.1)
 リストセチン 1.5mg/ml: 正常値 38-92

(n=36, m=64.6, S.D.=13.8)
 リストセチン 1.2mg/ml: 正常値 5-82
 (n=28, m=42.9, S.D.=19.2)

血小板凝集能の値は、種々の条件によって影響を受けるため、正常値は各施設で設定すべきとされているが、今回は被験者数も少なく、値のばらつきの大きいものも認められた。今後とも、さらに信頼に足る正常値を確立すべく、検討を重ねていきたいと考えている。

7. 術後の異常出血により発見された von Willebrand 病と思われる 2 例

谷内健司 (口腔外科 I)

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、 $\overline{8}$ 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、口腔外から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 ヶ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、 $\overline{8}$ 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、凝血学的検索を進めた。2 症例ともに出血性素因のスクリーニング検査では、aPTT のわずかな延長をみとめたが、その他の異常を認めなかった。このことから内因系凝固障害を疑い検索を進めたところ、第 VIII 因子活性の軽度の低下を認めた。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 VIII 因子関連抗原の低値を示した。以上のように、2 症例ともに第 VIII 因子活性、第 VIII 因子関連抗原、リストセチン凝集の低値を示したことから、von Willebrand 病である可能性が示唆された。

8. 当院における血液臨床検査の実際

原田尚也、原田江里子
 (森林公園歯科医院)

近年における医学の進歩には目ざましいものがあり、今までの対応の仕方では不十分になりつつある疾患が多くなってきた。歯科医療においてもそれは同様で、それぞれの病態にこまかく対応してゆかねばならない時代がやってきたと言える。そこで今回私たちは、比較的歯科では利用されることの少ない血液臨床検査を活用することにより、その発生し得る risk をある程度予測しながら、歯科処置を行ない得た 3 症例を報告した。

症例 1: 腎機能検査を行ないながら、薬物療法を行なった症例で、患者は 83 歳、男性、臨床診断は三叉神経

痛右側第 II 枝である。高齢であることに加えて狭心症と高血圧症を有し、かつ左側の腎臓しか機能していないこともあり、テグレトールの連用はさけたかったのであるが、本人の希望で薬物療法のみ行なった。そのため経時的に腎機能および末血の状態を調べながら投与し、その結果腎機能が低下してゆく状態を知ることができ、薬物療法中止の時期を把握することができた。

症例 2: いわゆる『もの言わざるキャリアー』を発見できた症例で、キャリアーであるかどうかを確認するには血液検査を行なう以外に方法はなく、本人からの申告

もあてにはならないという症例であった。

症例 3 : B 型肝炎に非 A 非 B 型肝炎を合併した疑いのある症例で、たとえ B 型肝炎の抗体をワクチンで得たとしても非 A 非 B 型肝炎に感染する可能性は残るわけであり、素手で血液に触れることのないように、日常診療に気くばりすべき症例であった。

結 論

1. 我々は歯科処置に際し必要に応じて血液臨床検査を利用した。
2. そして歯科の分類における具体的な利用法を示した。
3. 特にウィルス性肝炎を有する患者に対して歯科処置を行う際に、血液臨床検査は必要不可欠であると思われた。

9. 上顎 2 箇所発生した歯牙腫の 1 例

秋山幸生 (口腔外科 I)

歯牙腫は口腔外科領域で、しばしば見られる歯原性腫瘍であるが、2 箇所以上に見られた報告は少ない。今回我々は、上顎右側の前歯部と小白歯部の 2 箇所のみられた歯牙腫の一例を経験したので、その概要を報告した。

患者は 14 歳女性で、1 の未萌出を主訴に某歯科を受診し、X 線写真により 1 の埋伏と右側上顎前歯部および小白歯部の X 線不透過像を指摘され、昭和 62 年 10 月 5 日当科を紹介され来院した。口腔内所見として、1 欠損部の唇側歯槽部に 1 の歯冠を思わせる硬固物を触知し、2 の口蓋側に骨様の膨隆を認めた。小白歯部では、特に異常所見は認めなかった。X 線所見では、右側上顎前歯部に周囲を白線で囲まれた示指頭大の塊状の不透過像と、小歯牙様の不透過像を認め、小白歯部から大臼歯部にかけては、米粒大の凸凹不整形の塊状の不透過像が散在して

いた。以上から 1 の埋伏歯を伴った、上顎右側の前歯部および小白歯部の歯牙腫を疑い、昭和 63 年 1 月 11 日局麻下に前歯部の腫瘤を摘出した。摘出物は、暗赤色の被膜に包まれた、2.5×1 cm 大の腫瘤で、その内部に触診により大小不整形の硬固物を認めた。病理組織所見では、象牙質とその内部に歯髓腔を有する歯牙様構造を呈した部分もあったが、それに連なって不規則なセメント質の増生を認めた。最終診断は、X 線所見、摘出物所見、病理組織学的所見を加味し、複雑性歯牙腫 (一部に集合性パターンを有する) とした。術後経過は良好であったが、1 が萌出してこないため、同年 8 月 8 日同部の開窓術を施行した。術後 1 年 4 ヶ月を経過したが X 線写真にて、前歯部の腫瘤の再発および小白歯部の腫瘤の増大傾向はみられず、現在経過観察中である。

10. 金属アレルギーが原因と思われた頬粘膜扁平苔癬の一例

管波泰司, 中川哲郎*

(口腔外科 II, 口腔外科 I*)

口腔扁平苔癬は、口腔粘膜に発症する難治性の慢性炎症性角化症である。近年、歯科用金属のアレルギーに起因したとされる症例がいくつか報告されている。このたび、我々も金属補綴物が原因と思われる口腔扁平苔癬の 1 例を経験したのでその概要を報告した。

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、一週間前から、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ておりこれは 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搔痒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し、歯科用金属シリーズ (M-7) を用いたパッチ・テストを施