

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 1 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

行した。その結果は、1%および2%塩化第二スズで陽性反応をしめした。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。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・セラミックス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 ESCA-HNG 法による組成分析では、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。

## 11. Ca<sup>++</sup>拮抗剤 Nifedipin による歯肉増殖症の2症例

吉川 保 (口腔外科II)

今回、我々は Ca<sup>++</sup>拮抗剤ニフェジピン服用患者で高度な歯肉増殖症を来した2例を経験したので、その概要を報告した。症例1：64歳の男性。4年前に高血圧と診断され、ニフェジピン1日30mgを、当科初診に至るまでの4年5か月間服用した。服用約1年後に、上顎前歯部の歯肉の腫脹に気づき、その後漸次増大したため来院した。口腔内をみると、1 | 2 部唇側歯肉に半球形、二分葉の拇指頭大の膨隆および全顎にわたって有歯部歯間乳頭に軽度の増殖を認めた。処置はニフェジピンの投与を中止し、口腔清掃指導の後、歯肉切除を行った。現在、術後1年3か月を経過しているが経過良好である。症例2：51歳の女性。10年前に高血圧と脳動脈硬化症と診断され、ニフェジピン1日30mgを、当科初診に至るまで、2年10か月間服用した。服用約半年後に、上顎前歯部の唇側歯肉の腫脹に気づき、その後漸次増大したため来院した。口腔内をみると全顎にわたる歯間乳頭部を中心とした歯

肉の中等度の増殖を認めた。処置はニフェジピンの投与を中止し、口腔清掃指導を行なった。その結果、1か月後歯肉の増殖は著明に縮小し改善された。現在経過観察中である。

ニフェジピンは内科領域で主として狭心症、本態性高血圧症の治療に第1選択薬として頻用されており、副作用としては顔面紅潮、頭痛、めまい、頻脈などが挙げられている。ニフェジピン服用患者に見られる歯肉増殖症は、Ramonによって1984年に初めて報告され、その病態像は坑てんかん薬ダイランチンによる歯肉増殖症にきわめて類似していると言われ、また、その発生もダイランチン性のものと同様に薬剤の服用量、服用期間、プラークが関与していると考えられている。治療法としては出来る限りブラッシングを励行させた上で内科医と連絡を取り、十分な管理のもとにニフェジピンの投与を中止または薬剤の変更を行う必要がある。

## 12. 帯状疱疹の1例

田中 毅 (口腔外科II)

顔面の帯状疱疹は、三叉神経の分布領域に発生する神経痛様疼痛と水疱形成を主症状とするウイルス性皮膚粘膜疾患である。今回我々は、右側三叉神経第2枝および第3枝領域に発生した帯状疱疹の1例を経験したので、その概要を報告した。

患者は24歳の男性で、昭和63年1月28日右側頬部および下顎部皮膚の丘疹と同部の神経痛様疼痛を主訴に来院した。初診時の顔貌所見は右側外眼角部付近、頬部、上唇正中中部、下唇、オトガイ正中中部、下顎下縁部、および耳介後部にかけて一部、小水疱を伴った紅斑性丘疹を認め、痂皮形成を示している部分もあった。また右側三叉神経第3枝領域の皮膚に、時折軽度の神経痛様疼痛を認

めた。口腔内所見は右側頬粘膜、下唇粘膜、頬側および舌側歯肉、舌背、舌縁、舌腹部に、小水疱を認め一部ビランを形成し、同部に接触痛を認めた。血清抗体価測定では、帯状ヘルペス抗体価が128倍、単純ヘルペス抗体価が4倍以下であった。

以上より帯状疱疹と診断し全身的には免疫グロブリン製剤、V.B<sub>12</sub>の点滴静注と総合ビタミン剤、ミノマイシンの内服投与を行なった。局所的には、皮膚病変に対しては抗生物質含有軟膏の塗布を、口腔内病変に対しては含嗽剤を使用した。その結果、入院翌日に、上唇正中中部付近に水疱の増加を認めたが、その他の皮膚病変は入院2日目より縮小傾向を認めた。それと共に神経痛様疼痛も