

した。コード4は87～90年まで4年間を通して0%であった。2)GI&PIIの変化:GIは87年1.5から89年の0.5まで減少したが90年は0.7に上昇した。PIIは87年1.1～89年0.3に減少したが90年は1.1に上昇した。

〈考察と結論〉 CPITNは集団を対象に簡便で短時間に実施でき、歯周疾患の病態や個人の歯周治療の必要性を把握できる利点がある。結果より、コード2, 3の者は減少しているが、歯周治療を要する者がいることが示さ

れた。またコード1の割合は増加している。これは歯周治療によりコード2, 3の者が改善され、さらにコード0の者がコード1に移行した事が考えられる。GI, PIIの結果からは、89年までは改善する傾向が認められた。90年に認められたGI, PII及びCPITNのコード1上昇は養護教諭の転任との関連が推測される。今後歯科医院との連携を考慮したシステムを作り調査を継続する予定である。

### 34. 歯性上顎洞炎を契機に発見された上顎洞内異物の1例

川上譲治<sup>1)</sup>、道谷弘之<sup>1)</sup>、竹内 亨<sup>1)</sup>  
前田 淳<sup>1)</sup>、武藤寿孝<sup>1)</sup>、金澤正昭<sup>1)</sup>  
柴田敏之<sup>2)</sup>、有末 眞<sup>2)</sup>、村瀬博文<sup>2)</sup>  
(口腔外科I<sup>1)</sup>、口腔外科II<sup>2)</sup>)

上顎臼歯の歯根は上顎洞に近接しているため、抜歯などの操作により、歯根や異物の上顎洞内迷入をきたすことが少なくない。

今回われわれは、歯根の他、ラバードレーンが上顎洞内に迷入していた症例を経験したので、その概要を報告した。

症例は44歳男性で、腐敗臭を伴った右側の鼻漏を主訴に当科を受診した。既往歴・家族歴に特記事項はなく、現病歴では、初診約4年前、腐敗臭を伴った右側の鼻漏が出現し、某耳鼻科にて歯が原因と指摘された。某歯科を受診したところ、6]の根管治療と抗生剤の投与を受け、鼻漏は約1週間で消退した。その後特に症状なく経過したが、初診約2か月前、再度同様の鼻漏を生じたため某歯科を受診、6]の抜歯を受けたところ、抜歯創より多量の排膿を認めた。その後抗生剤の投与を1か月間受けたが、鼻漏が消退しないため当科を紹介され来院した。

初診時の所見では、腐敗臭を伴った右側の鼻漏が認められ、右側眼窩下部にわずかなびまん性の腫脹が認められた。口腔内をみると、6]相当歯肉頬移行部に発赤を伴った軽度のびまん性腫脹と圧痛が認められた。6]抜歯創はほぼ閉鎖していたが、同部より上顎洞内へ試験穿刺を行ったところ、腐敗臭を伴った黄白色やや粘稠な膿汁が吸引された。X線所見では、右側上顎洞内に歯根と思われるX線不透過像を認め、右側上顎洞は左側に比し不透過性が増大していた。

以上より、右側歯性上顎洞炎および上顎洞内歯根迷入と診断し、右側上顎洞根治術および上顎洞内異物摘出術を施行した。術中所見では、上顎洞内に膿汁の貯溜と迷入した歯根が認められ、さらに、術前には予想できなかった3本のラバードレーンの迷入が認められた。術後は鼻漏も消失し、現在約8か月を経過するが、経過は良好である。

### 35. 疱疹性歯肉口内炎の一例

窪田正樹、笠原邦昭、佐竹英樹  
渡辺一史、大森一幸、加藤元康  
平 博彦、原田尚也、柴田敏之  
有末 眞、村瀬博文  
(口腔外科II)

疱疹性歯肉口内炎は、単純性疱疹ウイルス(HSV)により、口腔粘膜に疱疹病巣を形成するウイルス感染症である。今回私達は、疱疹性歯肉口内炎の1症例を経験

したので、その概要について報告した。

患者:18歳、男性

初診:平成3年2月28日