

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

**主訴：**上下口唇の接触痛および自発痛

**既往歴：**特記事項なし

**現病歴：**平成3年2月25日、発熱とともに感冒様症状を自覚し、右側下顎大白歯部、および左側上顎大白歯部歯肉に著明な接触痛を認めるようになった。翌日になって体温の下降を認めず、さらに上下口唇部に水疱の出現を認め、接触痛および自発痛が生じたため、2月27日近医内科を受診した。急性上気道炎の診断下に薬剤処方され、体温の下降は認めるも症状は消退せず、さらに右側下顎大白歯部に自発痛が出現したため近医歯科を受診し、精査のため当科を紹介され来院した。

**現症**

**全身所見：**体温36.4℃、栄養状態やや不良。

**口腔外所見：**上下口唇粘膜赤唇移行部付近に一部痂皮を伴うビランと水泡形成を認め、接触痛および自発痛を認

めた。

**口腔内所見：**76頬側歯肉から頬粘膜にかけて著明な紅暈を伴ったビランの形成を認め、接触痛が著明だった。口腔内清掃状態は不良で、高度の口臭を認めた。

**臨床検査所見：**CRP2時間値の亢進が認められた以外は、特に異常は認められなかった。

**臨床診断：**疱疹性歯肉口内炎。

**処置および経過：**入院下にγグロブリン2.5gを1回点滴静注、アシクロビル250mgを2日間点滴静注し、抗生物質とビタミン剤を7日間静注した。さらに含嗽剤にて口腔清掃を指示した。1週間後にはビラン、疼痛ともにほぼ消退して下唇に一部痂皮を認めるだけとなった。初診時に4倍以下だったHSV抗体価は2週間後には16倍を示した。

### 36. 左側三叉神経第II枝、第III枝に発生した帯状疱疹の1例

大森一幸，玄間美健，館山佳季  
深瀬秀郷，南部 聡，永易裕樹  
麻生智義，北村完二，柴田敏之  
有末 眞，村瀬博文

(口腔外科II)

帯状疱疹はVallicela-Zoster Virus (VZV) に起因する皮膚粘膜疾患で、三叉神経、肋間神経などの支配領域に一致した疱疹形成を特徴とし、顔面領域においては、三叉神経分布領域に好発し、その頻度は三叉神経の第II枝、第III枝に多い。今回私達は、左側の三叉神経第II枝及び第III枝に発生した、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：**25歳男性 初診：平成元年11月22日

**主訴：**左側顔面部の水疱形成

**既往歴、家族歴：**特記事項なし

**現病歴：**平成元年11月18日76の自発痛が出現するものまま放置。翌朝、左側下唇部に直径1mm程度の水疱が2、3個出現し、さらにその翌日には同部の水疱が拡大、癒合し外頬部にも水疱が出現。口腔内の頬粘膜部にも病変を認め76の自発痛も強くなったため、某歯科を受診し、76歯髄処置後、粘膜皮膚病変の精査目的で当科を紹介され来院した。

**現症：**体温は36.2℃で、体格・栄養状態は良好。四肢や

体幹部には水疱は認めなかった。顔貌では左側耳前部からオトガイ部の三叉神経第II枝、第III枝領域に粟粒大からそれ以上の水疱形成を認めた。口唇部に接触痛を認めたが、知覚異常は認めなかった。口腔内は、左側頬粘膜部に白苔の付着した不整形の病変が2か所みられ、軽度自発痛を認めた。口蓋では左側の硬口蓋部に米粒大から粟粒大の小水疱を数個、左側軟口蓋部には発赤と紅暈に囲まれたアフタ様の病変を認めた。

**臨床検査所見：**CRPの亢進以外、異常を認めなかったの  
で、Virus性疾患を疑い、Virus抗体の測定を行ったところ、HSV抗体価が4倍以下に対し、VZV抗体価が64倍と上昇していた。

**診断：**三叉神経第II、III枝領域の帯状疱疹

**処置：**即日入院し、免疫グロブリン製剤、抗ウイルス剤等を投与した。

免疫グロブリン製剤、抗ウイルス剤の使用で著効を認め後疼痛の出現等は認めなかった。