

LPS添加により1.5倍に、AA添加により約5倍に上昇した。また、hBD-1では、発現変化はみられず、KBのhBD-2は、AAにより発現が减弱していた。

(考察および結論) SCC-9でのhBD-2の発現はinducibleであることが明らかになった。

8. 多様な経過を辿った慢性下顎骨骨髓炎の1例

○岡田 文吉, 川上 譲治*, 江上 史倫*,
小島 薫里*, 武田 成浩*, 山本 圭子*,
赤保内英和**, 有末 眞**, 武藤 壽孝*,
金澤 正昭*

(浦臼町立歯科診療所・北海道医療大学歯学部口腔外科学第一講座*・口腔外科学第二講座**)

近年、抗菌薬が発見されて以来、重篤な感染症は減少している。一方、顎骨骨髓炎では炎症が慢性化し病巣が潜在的に拡大して、難治化する症例が注目されている。

今回われわれは、慢性下顎骨骨髓炎で多様な経過を辿った1例を経験したので報告した。

症例は75歳の女性で初診2カ月前から右側頬部の腫脹および自発痛が出現し当科初診3週間前に前医を受診した。同医にて抗菌抗生物質の投与、切開排膿および54]の感染根管治療を行い腫脹は軽減したが、自発痛が消退しないため紹介された。初診時、顔面の腫脹や熱発はなく、右側頬部に強い自発痛を認めた。口腔内所見では54]に打診痛と根管から黄色で粘稠性の膿汁の流出を認めた。また、欠損した6]相当の歯槽頂部に瘻孔を認め、周囲粘膜を圧迫すると瘻孔から黄色で粘稠性の膿汁の流出を認めた。X線所見で54]の根尖部に境界やや不明瞭なX線透過像を認めた。54]急性根尖性歯周炎の診断にて抗菌抗生物

質を投与したが疼痛に変化がないため、54]を抜去した。抜歯後に一時、自発痛および瘻孔は消失したが抜歯2カ月後、右側オトガイ部の知覚鈍麻および右側頬部の鈍痛を訴えた。32]は電気歯髓診断で反応なく、打診痛を認め32]の唇側歯肉と6]相当の歯槽頂部に瘻孔を認め、膿汁の流出を認めた。なお6]部の瘻孔からゾンデ挿入すると10mm入り硬固物を触知した。X線所見で右側下顎臼歯から前歯の骨体部に境界やや不明瞭なX線透過像を認めた。その後32]の感染根管治療を行い経過観察していたが、症状に変化なく抜歯4カ月後、慢性下顎骨骨髓炎の診断にて骨開窓搔爬術および32]の歯根端切除術を施行した。皮質骨を開窓すると粗造な骨と肉芽組織を右側下顎臼歯から前歯の骨体部に認め、下顎管の一部が破壊消失し、下歯槽神経が圧迫されている所見が得られた。現在、術後1年経過し右側オトガイ部に知覚鈍麻を認める他、症状なく経過している。

9. ガラス繊維強化型樹脂複合材の機械的強さの検討

○栗田 宅哉, 広瀬由紀人, 堀内 光一,
神成 克映, 越智 守生, 日景 盛,
坂口 邦彦

(北海道医療大学歯学部歯科補綴学第二講座)

【目的】本研究では、従来の支台築造材料に比較して、審美性に優れ、ポスト形態が応力分散に束縛されず、抗破壊強度に優れる支台築造材料を開発することを目的として、歯質に近似した弾性係数、高い抗破壊強度および光透過性の優れたガラス繊維強化樹脂の応用を検討する。今回は、ガラス繊維強化樹脂が築造材料になり得るかどうかの可能性を検討するために、ガラス繊維強化樹脂試験片の3点曲げ試験を行い、その破壊強度について、

従来型築造用レジン、ポリエチレン繊維強化樹脂と比較検討を行った。

【方法】試験片は、従来型支台築造用レジン(CLEAFIL, と略す)ガラス繊維強化樹脂(工業用ガラス繊維+ESTEIAモデリングリキッド, 以下GFRPと略す), ポリエステル繊維強化樹脂(CONNECTRESIN+CONNECTRIBON, 以下P-FRPと略す), 従来型支台築造用レジンの中心に補強目的のGFRPロッドを埋入した