

思われたが、学童や成人集団におけるそれらの関係よりは弱いようであった。

6. HLD Index の不正咬合の評価能について

渋谷芳郎, 岩倉政城, 島田義弘 (予防歯科)

我々は不正咬合の疫学調査に使用する目的で簡便な4種のIndexについて検討し、これらのうちではDrakerの提案したHLD Indexが再現性と高度不正咬合の評価能に良い成績を示すことを既報した(口腔衛生会誌, 30: 265, 1980~81)。

今回は18~24歳女子から得た顎模型を用い、各種不正咬合と正常咬合のHLD Indexによる評価平均値とその分布を比較し、検討を加えたので報告する。

被験対象は仙台市内の2つの歯科衛生士学院に1980年から1982年の間に在学した女子生徒164人(平均19歳4カ月)である。まず報告者の1名がHLD Indexの診査基準に従って順次模型を評価し、Index値を得た。これとは別に、同一人がこれらの模型について咬合状態の診査を行なった。不正咬合は須佐美の提案に従い、上顎前突、反対咬合、過蓋咬合、開口、前歯叢生、1, 2前歯逆被蓋、切端咬合、前歯部空隙に分類した。以上8種の不正咬合と、残余を正常咬合として9群に分類した後、集計・比較し、以下のような結論を得た。

不正咬合群のそれぞれのHLD Indexの平均値は、反対咬合、開口、上顎前突、過蓋咬合、前歯叢生では正常咬合群のそれよりも明らかに高得点であったが、1, 2前歯逆被蓋、前歯部空隙、切端咬合群では不正の度合に比べ、評価値が低過ぎると思われた。分布の比較からは、反対咬合と開口群は高得点例のみで正常咬合の分布から安定して分離していたが、前歯叢生、1, 2前歯逆被蓋、前歯部空隙、切端咬合群は低得点の側に分布し、正常咬合の分布と重なる例が多かった。また、上顎前突と過蓋咬合群は、一部低得点例で正常咬合の分布と重なり、高得点例では分離していた。

以上のようにHLD Indexは一部の不正咬合例において低得点しか得られないため、これらが正当に評価されるIndexが必要と考えた。

7. 最近8年間の悪性リンパ腫13例について

関川和男, 桃野秀樹, 角田 哲, 清野精仁
前川泰人, 佐藤隆吉, 篠木邦彦, 梅津康生
山田和祐, 高橋善男, 田代直也, 遠藤義隆
阿部洋子, 沼田政志, 川村 仁, 田中廣一

丸茂一郎, 藤田 靖, 林 進武 (口腔外科1)

悪性リンパ腫は、リンパ球性細胞ないしは細網内皮系細胞に由来する腫瘍で、全身各所のリンパ節・リンパ性組織の存在する部位より生ずるとされ病理組織学的にはRAPPAPORTによれば細網肉腫・リンパ肉腫・濾胞性リンパ腫およびホジキン病に分類されている。

今回、私達は昭和50年11月から昭和58年10月までの8年間に病理組織学的に非ホジキン悪性リンパ腫と診断された13例について臨床的検討を加えた。

性別は男性9例、女性4例で、年齢別では40歳台が最も多く、13例中10例が40歳以上であった。初発部位は顎下リンパ節4例、頬部3例、上顎歯肉歯槽部2例、下顎歯肉歯槽部2例、舌根・扁桃部1例、耳下腺部1例で、初発症状は全例に腫脹が認められた。

初診時臨床所見では、全例に顎・顔面・口腔内腫脹が認められ次いで、頸部リンパ節腫脹・知覚異常、歯の動揺が多くみられた。病理組織学的には、細網肉腫が11例と最も多く、リンパ肉腫、濾胞性リンパ腫が各1例ずつであった。

治療は、主に放射線療法と化学療法が併用され、線量30-114 Gyの広範囲に及んでおり、化学療法はVQFP療法が中心であった。

予後に関しては、追跡調査が可能であった8例中、死亡例が3例で残り5例は、初診から最長7年を経過した症例も含め現在当科外来にて経過観察中である。

8. Blandin-Nuhn 腺嚢胞の6例

阿部けい子, 越後成志, 高木幸人, 大山 治
松田耕策, 手島貞一 (口腔外科2)

Blandin-Nuhn 腺は前舌腺とも言われる混合性小唾液腺で、舌尖下面部にハの字形に1対存在し、排泄口は舌小帯の左右に各々3個から5個ずつ開口する。この前舌腺に生じた粘液嚢胞がBlandin-Nuhn 腺嚢胞であるが、今回我々は、昭和54年4月から昭和58年5月までの4年1ヶ月間に6例経験したので、その概要を報告した。

年齢は6歳から11歳まで、平均8.2歳で、男児4例、女児2例と男児に多くみられた。大きさは米粒大から大豆大までで、角状ないし長円形を示し、表面滑沢、やや青味がかかった赤色で、大部分に波動を触れた。来院までに自潰再発を繰り返したり、歯科や外科で既に処置を受けていた例が多く、嚢胞出現から来院までの期間は、約5.2ヶ月だった。処置は嚢胞全摘が3例、嚢