

- ② BMP : MC : β TCP = 15 : 30 : 150 mg
- ③ BMP : MC : β TCP = 15 : 30 : 300 mg
- ④ BMP : MC : β TCP = 15 : 30 : 300 mg
- ⑤ BMP : MC : β TCP = 15 : 15 : 300 mg

このうち BMP 15 mg に TCP を 20 倍量 300 mg, MC を 1 倍量 15 mg 混合した場合広い移植部位に TCP が緊密に充填され, 線維性組織の介在なしにほとんどの TCP の周囲に骨が効果的に誘導された。

また TCP は周囲より骨と移行的に置換し, MC は適度に混合することで BMP の担体の役割をはたし骨基質の一部を構成した。これより本実験系においては, BMP に対して 20 倍量の TCP と 1 倍量の MC の混合比が大きな骨欠損部の修復に適切ではないかと考えられた。

6. Binder's syndrome の 2 例について

上岡義章, 菅原準二, 曾矢猛美, 浦野 順, 三谷英夫 (歯科矯正)

Binder's syndrome とは, 1962 年に Binder によって命名された症候群で, 前鼻棘の欠損や形成不全など, 顎顔面頭蓋に限局した症候を示すとされている。同症候群の発生頻度に関しては, 日本における報告例は少ないものの, 最近 Olow-Nordenram らによって 97 例もの症例が報告されていることから, 決して稀な症候群であるとはいえない。欧米における発見率が比較的高いのは, そのモンゴロイド的な形態的特徴によるものと考えられる。今回我々は, 本学矯正科を受診し, Binder's syndrome と診断された 2 症例について, 顎骨の成長様相など矯正学的な検討を行ったので報告する。

【第 1 症例】 初診時暦齢 9 歳 5 カ月の女子で反対咬合を主訴として来院した。前鼻棘の形成不全, 低鼻, 鼻翼基部の陥没などの症候から典型的な Binder's syndrome と診断した。リンガルアーチによって前歯部の被蓋改善をはかった後, チンキャップ整形力を用いた治療を約 6 年間行った。この間の顎骨の成長変化の特徴は, 上顎骨の前方成長量がきわめて小さい点にあり, 下顎骨の前下方成長とあいまって, 結果的には前後の顎間関係は悪化傾向を示していた。

【第 2 症例】 初診時暦齢 8 歳 7 カ月の女子で前歯部の歯列不正を主訴として来院した。低鼻, 中顔面の陥凹, 上唇の翻転などの特徴から同症候群と診断した。また, 手骨 X 線写真から第 4 中手骨の短小や手根骨の癒合がみられた。3 年 10 カ月の成長観察の結果, 第 1 症

例と同様に上顎骨の前方劣成長が認められた。なお, 治療方針としては, 両症例とも Le Fort II 型骨切り術と鼻形成術の併用が望ましいと考えている。

7. 三叉神経第 2 枝第 3 枝に発症した帯状疱疹の 1 例

小坂浩美, 齊藤哲夫, 宋 時澤, 猪狩俊郎, 越後成志, 手島貞一 (口腔外科 2)

今回我々は, 三叉神経第 2 枝第 3 枝領域に発症した帯状疱疹を経験したので報告した。

患者: 30 歳, 男性。主訴: 6] の疼痛。既往歴: 特記事項なし。水痘の既往に関しては不明。現症: 右下眼瞼より下方の顔面, 右側当部, 耳介および右口蓋と右下顎側歯肉に, 多数の小水疱を認めた。臨床診断: 三叉神経第 2 枝第 3 枝領域帯状疱疹。処置および経過: 入院の上, 補液ならびに抗ウイルス剤であるアシクロビル, 抗生物質, ビタミン剤および鎮痛剤の投与を約 1 週間行った。また, 経過中補体結合法によるウイルス抗体価の測定を行い確定診断を得た。顔面の小水疱は入院後 2 日間増加し, 入院 3 日目には反対側下顎角部, 患側胸部および上肢にも少数ながら小水疱を生じ, 体温は 38.6°C と入院期間中最高を示した。アシクロビル投与翌日 (入院 3 日目) から顔面小水疱の膿疱化がみられ, 自潰し始めた。口腔内においては 6] の疼痛は次第に軽減し, 小水疱も自潰, 糜爛化が進んだ。入院後約 1 週間で顔面小水疱はほぼ痂皮化し, 一部で脱落し始めた。入院 10 日目には痂皮脱落部に茶褐色の着色と口腔内にわずかな糜爛が残存する状態となり, 退院となった。退院後, 疼痛, 色素沈着は次第に減少し, ヘルペス後神経痛は認めなかった。今回の症例では, 皮疹発現 3 日目からの早期治療により, 症状が重篤にならず, 治癒を促進できたものと考えられた。特にアシクロビルは, 水疱新生と白血球減少に対して有効と思われた。本疾患の治療にあたっては患者の全身状態, また臨床症状を的確にとらえ, 必要な処置を速やかに行うことが肝要と思われた。

8. 当科における口腔領域扁平上皮癌症例について — 第 1 報 過去 10 年間の臨床統計的検討 —

宋 時澤, 佐藤 敦, 佐藤晶子, 玉木祐介, 森川秀広, 原田 啓, 磯 清純, 千葉信一, 仲島宏敏, 福田雅幸, 松井桂子, 君塚 哲, 丹田奈緒子, 松田耕策, 山口 泰, 越後成志, 手島貞一 (口腔外科 2)

1979 年 4 月の当科開設以来, 1988 年 12 月までの約

10年間に当科を受診した口腔領域扁平上皮癌新鮮例は120例であり、男性77例・女性43例・平均年齢59.7歳であった。原発部位別では、舌—42例、下顎歯肉—25例、上顎歯肉—14例、上顎洞—12例、口底—10例、頬粘膜—8例、口峽咽頭—5例、口唇—4例であった。1987年UICCによるTNM分類では他部位に比し、口唇に早期例が多く、下顎歯肉に進行例が多かった。TNおよびステージ分類別の5年生存率は、T₁—78.8%、T₂—68.4%、T₃—61.0%、T₄—29.4%、N₀—71.6%、N₁—44.6%、N₂—30.0%、N₃—0%、ステージI—78.8%、ステージII—79.4%、ステージIII—61.0%、ステージIV—26.7%であった。原発部位別5年生存率は、口唇—100%、上顎歯肉—84.6%、口底—72.9%、舌—65.5%、上顎洞および頬粘膜—57.1%、下顎歯肉—33.3%、口峽咽頭—30.0%であった。症例数からも、下顎歯肉の治療成績を向上させていくことが、当科における当面の大きな課題であると考えられた。

CDDPを主体とした術前療法の奏功率は原発巣—80%、リンパ節転移巣—70%、CR率は原発巣—36%、リンパ節転移巣—40%と良好な腫瘍縮小効果が得られた。現時点では未だ症例数・観察期間とも不十分なため確定的なことは言えないが、CDDPを主体とした術前療法で十分な腫瘍縮小効果を得た上で確実な根治手術を施行していくことが確立されていけば、治療成績の向上が期待できるのではないかと思われる。

9. 口腔粘膜疾患の剝離細胞に関する診断学的研究 古内 寿、菅原由美子、丸茂町子、三条大助（口腔診断・放射線）

口腔粘膜疾患は、局所的原因によるものや全身疾患の部分症状として生じるものなど多岐にわたっているが、粘膜表面に生じる病変は一定の形態、即ち、水疱、びらん、潰瘍、白斑などとして認められるため臨床診断に困難をきたす場合が少なくない。一般には biopsy による病理組織診が行われるが、biopsy は患者に大きな苦痛を与える。そこで患者に苦痛を与えることがなく、何回でもくり返し行うことのできる剝離細胞診を粘膜疾患の診断、経過観察に応用することを目的とし、今回、頬粘膜の扁平苔癬について剝離細胞を観察し、興味ある知見が得られたので報告した。

臨床所見では右頬粘膜にびらんと潰瘍、レース状の白斑がみられ、病理組織所見で上皮の錯角化、基底細胞層の融解変性、colloid body の出現、固有層の帯状

のリンパ球浸潤が認められ、扁平苔癬と診断された症例である。

方法は病変部を綿棒で擦過し、得られた剝離細胞を1%グルタルアルデヒドにて固定後、パパニコロ染色を施し顕微鏡観察し、さらに同一細胞を脱水、臨界点乾燥、蒸着などの操作を施すことなく直接、低真空反射電子モード走査電子顕微鏡（wet-SEM）で観察した。

結果は、扁平苔癬病変部から得られた剝離細胞では細胞質の水平方向での分割、細胞質内の亀裂、めくれあがりなど細胞質辺縁の不整形が20~40%、多数の粗大なケラトヒアリン顆粒が約10%の細胞に観察された。一方正常頬粘膜では、ほとんどが多角形で辺縁がスムーズな形態を呈していた。これらの所見より扁平苔癬病変部では表層の細胞は角化異常のため、辺縁形態異常や細胞質の亀裂が生じたり、脱落しやすいという状態で、粘膜にびらんや潰瘍を生じていると思われる。今後さらに症例を重ね疾患の特徴を把握し、口腔粘膜疾患の診断に応用する予定である。

10. 顎関節機能障害の診断—両側性缺咬合の一例 について

高橋和裕、畠山寛彰、三条大助（口腔診断・放射線）、菅原準二、三谷英夫（歯科矯正）

顎関節機能障害を引き起こす誘因の一つに不正咬合に起因する咬合異常がある。しかし不正咬合や不正咬合を改善するための矯正治療が顎関節機能にどのような影響を及ぼすかについては、いまだ一定の見解がない。今回両側顎関節部の開口時及び咀嚼時の疼痛と雑音を訴えて来院した、両側性缺咬合を有する13歳の女性患者に顎関節への咬合治療と矯正治療を行い、症状の改善をみた一症例を経験したので、その経過、結果及びその意義について検討し報告した。

現症から左側上下顎第一大臼歯のみが咬合している缺咬合から咬合不安定が生じ、左右咀嚼筋の機能失調とそれに伴う右側顎関節円板の軽度の前方転位を惹起した左右顎関節の協調性の失調が疑われた。X線所見から左右顎関節に形態的異常を認めず、右側下顎頭位が後方位を呈し、左側は前方位で左右の偏位も大きかったことなどより、顎関節症I型にII型が加わったタイプと診断された。治療は顎関節に対する咬合治療だけではなく、臼歯部の咬合の安定化を計るために矯正治療も不可欠であると判断し、顎関節に対する治療の目的でスプリント治療により咬合の安定を計ると同時に、缺咬合に対する矯正治療を行った。その結果、約