

変異が、本症例でも生じていることが確認された。摘出後2年2か月が経過しているが、腫瘍の再発はない。

13) IgG4関連顎下腺炎の1例

○濱村 和樹¹, 遊佐 淳子², 櫻井 裕子², 伊東 博司²
玉木 究³, 菅野 勝也³, 金 秀樹³, 原田 卓哉⁴

(奥羽大・歯・学生¹,

奥羽大・歯・口腔病態解析制御・口腔病理学²,

奥羽大・歯・口腔外科³, 奥羽大・歯・放射線診断⁴)

【症 例】IgG4関連疾患は、IgG4陽性形質細胞浸潤を伴う線維化病巣の形成と血中IgG4の高値を二大特徴とする疾患である。我々は、50歳代男性の顎下腺に生じたIgG4関連疾患を経験したので報告した。

患者は9か月前から右側顎下部の腫瘍形成を自覚していた。来院時、同部には正常皮膚で覆われた弾性硬の腫瘍がみられた。PET-CTでは右側顎下部と腭尾部に集積が観察された。諸検査により腭病変は手術を急ぐ必要がないものとされ、顎下部腫瘍には、顎下腺腫瘍の臨床診断下に摘出術がなされた。

摘出腫瘍は肉眼的に粗大結節に分画されており、結節内では小葉構造が不明瞭となっていた。病理組織学的に、葉間結合組織と小葉間結合組織がいずれも著明に増殖しており、小葉内ではリンパ濾胞形成を伴う高度の形質細胞・リンパ球浸潤がみられ、腺房と導管はほとんど消失していた。慢性炎症細胞浸潤は小葉間結合組織でも観察され、同部では花むしろ状線維化、血管の閉塞および線維芽細胞の増生も認められた。免疫組織化学的には、小葉内に浸潤した形質細胞の多くがIgG陽性かつIgG4陽性であり、IgG4陽性細胞数はIgG陽性細胞数の41%であると算定された。また、顎下部腫瘍摘出後になされた血清検査で血清IgG4は188mg/dL(基準値4~108)と高値を示していた。以上の臨床所見と病理組織学的所見はIgG4関連疾患包括診断基準を満たしていたことから、本例をIgG4関連顎下腺炎と確定診断した。なお、今回のIgG4関連顎下腺炎と慢性硬化性唾液腺炎いわゆるKuttner腫瘍の異同を病理組織学的に検討したところ、両疾患の組織像に明らかな違いがみ

られたことから、それら疾患は異なるものであるとみなされた。

顎下腺摘出後1年2か月经過したが、再発はない。患者の腭病変は顎下腺摘出後の精査によりI型自己免疫性腭炎と診断されたため、ステロイド治療がなされ、治療開始後5か月で血清IgG4は基準値の範囲内となった。

14) 歯口清掃状況の数量化の評価

○菊井 徹哉, 山田 嘉重

(奥羽大・歯・保存修復)

【諸 言】中高齢者では8020運動により歯の保有数が増加傾向にある。しかし、歯周病の罹患率とともに根面う蝕も増加を示している。これらの予防には適切な歯口清掃が不可欠である。「歯の衛生週間」により清掃の習慣化が促されたが、人々の多くは自己流のブラッシングであり、専門的な歯口清掃指導を受けていても望まれる歯垢除去率(<20%)は達成されず歯石にまで発達している。

従来、歯口清掃の評価にはO'LearyのPCRが用いられているが、歯垢の付着判定は主観的で変動しやすい。一方、客観的評価である唾液菌数測定などでは判定に数日を要していた。近年、細菌由来の生理活性物質を直接測定できるようになった。ATP測定による歯口清掃状況の測定(CariScreen[®], 以下CS)は短時間ででき、客観性ならびに運用性に優れている。

【目 的】CS測定の特徴、CS値とPCRとの相関性、生活習慣および歯の修復状況との関係性を検討した。

【方法および材料】本研究は奥羽大学倫理審査委員会の承認(第172号)を得て行った。

1) 調査対象は①奥羽大学歯学部附属病院を受診した患者(30名, 被験者群), ②歯科的知識の影響を比較するために医局員・歯科衛生士・歯科学学生(8名, 対象者群)とした。2) 清掃状況の測定: ①CS値は来院時にCariScreen[®]の添付所に従って専用スワブで下顎左側犬歯~右側犬歯の舌側面の歯垢を採取し測定した。②PCRは通法に従い1mm以上の帯状の歯垢付着率を算出した。3) 間食の頻度, 歯口清掃の頻度, 歯の修復状況を調査し, PCRおよびCS値との関連性を