

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)は短時間で行え、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

統計学的に分析した。

【結果および考察】被験者・対照者の多くはCS値が6000以上を示し、普段の歯口清掃では細菌数のコントロールが困難なことが示された。予備的な実験でのブラッシング後のCS値減少率は10～40%であり、CAMBRATMの唱えるCS値1500以下を常時達成している日本人は多くないと推察された。全顎菌PCRが20%以下でもCS値が比較的高値を示す例があり、全体においてもPCRとCS値との間に相関性はみられなかった。

一方、下顎6前歯PCRと全顎菌PCRの間には比較的強い相関性があり、下顎6前歯PCRは全顎菌の状態を反映していると考えられた。PCRは着色の平面的評価なのに対して、CS値は細菌数の量的評価であること、下顎6前歯中の特定の歯に汚れが多い場合や、歯列の乱れなど歯垢を適切に採取できない状況により相関性が低下したと考えられた。また、被験者間でも採取量が異なることも一要因と考えられた。CSにおいては歯垢の採取の採取法を再考する必要がある。CS値と間食ならび修復状況には関連性が認められた。1個人において口腔内細菌の活動性を示すCS値の提示は歯口清掃の強い動機付けには有効と思われた。

15) 学校歯科健診と「米沢方式」による精密検査の実態

○結城 昌子, 中川 正晴, 大橋 明石
車田 文雄, 廣瀬 公治
(奥羽大・歯・口腔衛生)

平成7年度、定期・学校歯科健診(以下、健診)にCO・GOが導入されたのを契機に、健診でCO・GO保有者にも「歯科受診のすすめ」を配布し、地域の歯科医院での精密検査(以下、精検)と、適切な歯科保健指導の受診を勧奨する「米沢方式」を実施している。そこで、平成7～28年度までの22年間の健診と精検の年度推移を調査した。

調査対象者は小学1～3年を低学年、4～6年を高学年、中学生の3群分け、調査期間は平成7～28年度の22年間とした。調査対象者の総数は、健診受診者が17万7,609名、精検受診者が毎年・6月の1か月間の受診者で、1万3,425名とした。

平成7、9年以降の健診時DMF者率・DMFT指数の推移では共に、各群とも年々減少していた。そのDMF者率およびDMFT指数の減少率は、低学年ほど大きく、さらに両指数を比較するとDMFT指数がDMF者率よりも大きな減少率を示した。

健診のCO保有者率は中学生が高く、以下高学年、小学年の順に、ほぼ一定に経年推移した。また、一人平均CO数は中学生に増加がみられ、これはCO保有者の中で、多数のCOを保有しているものと考えられた。

健診時COの精検結果では、再びCOと診断される割合が48～63%となり、高い診断精度がみられた。健診時のCが、精検でもう蝕と診断される割合は、約6～8割強と高い精度が認められた。精検受診者のDMFT指数と一人平均COについて、健診と精検で比較すると、それぞれがほぼ平行に推移した。これは一定の診断精度が維持されていたことを裏付けている。

COの保有者率や一人平均が、健診および精検で高水準に維持される現状から、COに対するより定期的な歯科保健対策が必要であると示唆された。

16) Ohio州立大学における研修報告

○川鍋 仁
(奥羽大・歯・成長発育歯)

平成29年7月から8月までの1か月間、アメリカのOhio州立大学の歯学部歯科矯正科にて、教育、臨床および研究に関して研修を行った。

教育面では、歯科矯正学教室のレジデントに対して毎日講義を行った。さらに、タイポドンド咬合器を用いて、スタンダードエッジワイズテクニックについてレクチャーを1週間かけて行った。講義のスタイルも、相互型で問題提起を学生に行い、その解決策を学生が話し合いプロダクトを作成する。それに対して我々ファカルティーが助言を行うというスタイルで講義が行われる。また、学生が予習してきた内容に対して論文を中心としたエビデンスを元に回答していく講義形式であった。このような方式は良い方法であり本学でも採用を検討すべきであると考えられた。