

第25回

日本口腔内科学会学術大会

プログラム・抄録集

口腔内科を育てる



会期 2015年 9月18日金・19日土

会場 大阪大学(吹田キャンパス)コンベンションセンター

大会長 由良 義明 大阪大学大学院歯学研究科口腔外科学第二教室 教授

第25回

日本口腔内科学会学術大会

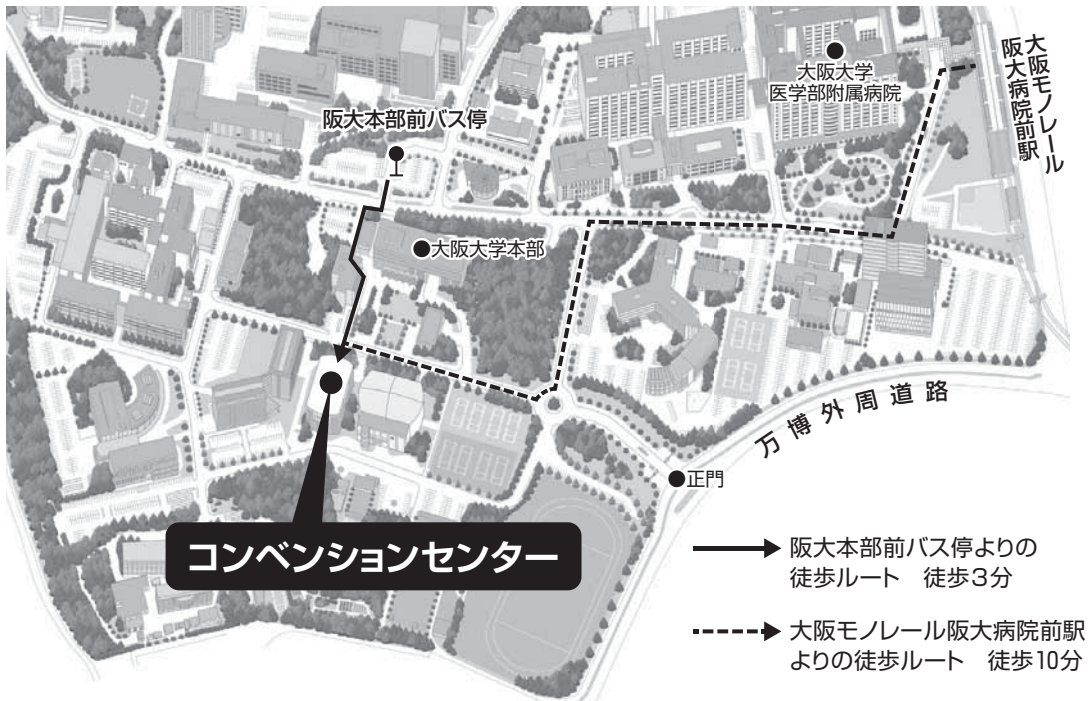
プログラム・抄録集

口腔内科を育てる

- 会期 2015年 9月18日(金)・19日(土)
- 会場 大阪大学(吹田キャンパス)コンベンションセンター
- 大会長 由良 義明 大阪大学大学院歯学研究科口腔外科学第二教室 教授

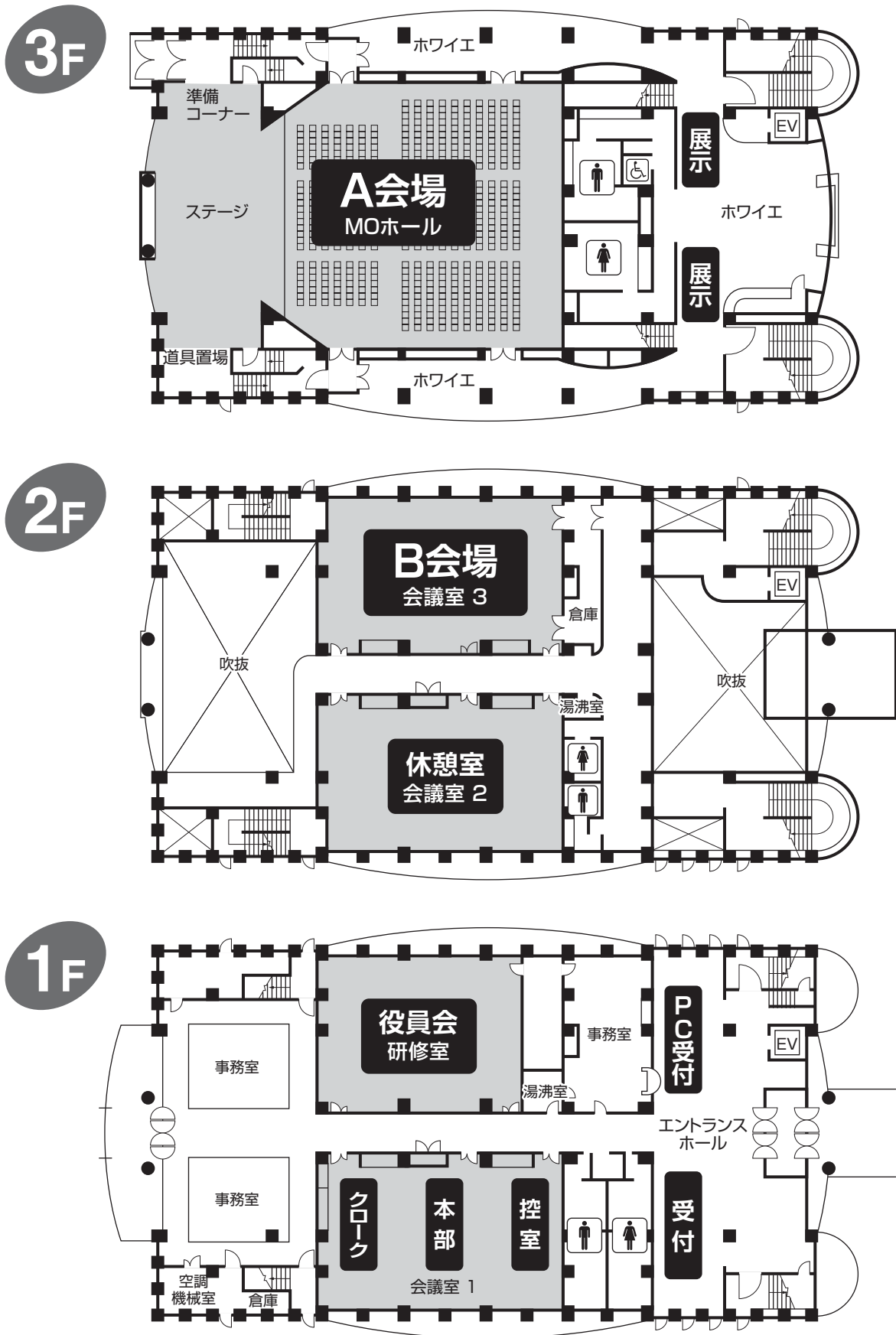
交通のご案内

- **空路**：大阪国際空港（伊丹空港）⇒ 大阪モノレール（門真方面）に乗車 ⇒ 万博記念公園駅で彩都線（国際文化公園都市線）に乗り換え ⇒ 「阪大病院前」駅下車 徒歩約10分
- **新幹線**：JR新大阪駅 ⇒ 北大阪急行（地下鉄御堂筋線と連続）（千里中央方面）に乗車 ⇒ 千里中央駅下車 ⇒ 大阪モノレールで「阪大病院前」あるいはバスを利用
千里中央駅からのバス：阪急バス「阪大本部前」行または「茨木美穂ヶ丘」行に乗車 ⇒ 「阪大本部前」下車 徒歩3分
- **JR東海道線**：茨木駅下車
近鉄バス「阪大病院・阪大本部前」行に乗車 ⇒ 終点「阪大本部前」下車 徒歩3分
- **車**：名神高速道路、中国自動車道 吹田インターチェンジで降りる。約5分



会場のご案内

大阪大学コンベンションセンター



9月18日(金)

A 会場

3F MOホール

開 会 式

9:00

9:00~10:00

一般演題

良性腫瘍・薬剤関連疾患

A1-01 ~ A1-06

10:00

10:00~10:50

一般演題

アミロイドーシス・症候群

A1-07 ~ A1-11

11:00

11:00~12:00

教育講演

口腔軟組織のMRI

演者：村上 秀明

12:00

13:00

13:00~13:50

総 会

14:00

13:50~15:00

シンポジウム 1

唾液腺疾患の成り立ちと治療

15:00

15:00~16:00

一般演題

悪性腫瘍

A1-12 ~ A1-17

16:00

16:00~17:00

一般演題

口腔粘膜疾患-1

A1-18 ~ A1-23

17:00

17:00~17:50

一般演題

口腔粘膜疾患-2

A1-24 ~ A1-28

18:00

17:50~18:20

口腔内科学会OLP委員会報告

18:30~

懇 親 会

会場：ポプラ通り福利会館

9月19日(土)

A 会場

3F MOホール

B 会場

2F 会議室 3

9:00~10:00

一般演題

神経疾患

A2-01 ~ A2-06

10:00~10:50

一般演題

臨床統計

A2-07 ~ A2-11

11:00~12:00

特別講演

皮膚・口腔粘膜のアレルギー・
自己免疫疾患と新たな病因論

演者：片山 一朗

12:00~12:50

ランチョンセミナー

口腔乾燥症のマネジメント

演者：伊藤 加代子

13:00~14:10

シンポジウム 2

口腔病変の悪性化を捉える

14:10~15:00

アフタヌーンセミナー

口腔ウイルスの功罪

演者：由良 義明

15:10~16:10

一般演題

口腔乾燥症

A2-12 ~ A2-17

16:10~17:10

一般演題

口腔粘膜疾患-4

A2-18 ~ A2-23

9:00~10:00

一般演題

炎症

B2-01 ~ B2-06

10:00~10:50

一般演題

口腔粘膜疾患-3

B2-07 ~ B2-11

15:10~16:10

一般演題

神経疾患・炎症

B2-12 ~ B2-17

16:10~17:10

一般演題

出血性素因・抜歯

B2-18 ~ B2-23

座長一覽

9月18日(金)

A会場(MOホール)

演題番号	時 間	座 長	
A1-1～A1-6	09:00～10:00	河野 憲司	武知 正晃
A1-7～A1-11	10:00～10:50	中山 秀樹	岩渕 博史
A1-12～A1-17	15:00～16:00	原田 浩之	吉岡 泉
A1-18～A1-23	16:00～17:00	丸岡 豊	水城 春美
A1-24～A1-28	17:00～17:50	久山 佳代	中川 種昭

9月19日(土)

A会場(MOホール)

演題番号	時 間	座 長	
A2-1～A2-6	09:00～10:00	中村 典史	山本 哲也
A2-7～A2-11	10:00～10:50	片倉 朗	北川 善政
A2-12～A2-17	15:10～16:10	森 良之	高木 律男
A2-18～A2-23	16:10～17:10	安彦 善裕	町野 守

B会場(会議室3)

演題番号	時 間	座 長	
B2-1～B2-6	09:00～10:00	田中 昭男	岡本 哲治
B2-7～B2-11	10:00～10:50	里村 一人	桐田 忠昭
B2-12～B2-17	15:10～16:10	佐々木 朗	小林 正治
B2-18～B2-23	16:10～17:10	石丸 直澄	森田 章介

プログラム

特別講演

A会場(MOホール) 9月19日(土) 11:00~12:00

座長: 由良 義明(大阪大学大学院歯学研究科 口腔外科学第二教室 教授)

「皮膚・口腔粘膜のアレルギー・自己免疫疾患と新たな病因論」

片山 一朗 大阪大学大学院医学系研究科内科系臨床医学専攻 情報統合医学講座 皮膚科学教授

教育講演

A会場(MOホール) 9月18日(金) 11:00~12:00

座長: 草間 幹夫(自治医科大学 名誉教授、国際医療福祉大学 教授)

「口腔軟組織のMRI」

村上 秀明 大阪大学大学院歯学研究科 歯科放射線学教室 准教授

シンポジウム1

A会場(MOホール) 9月18日(金) 13:50~15:00

オーガナイザー・座長: 東 雅之(徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔内科学分野 教授)

「唾液腺疾患の成り立ちと治療」

シンポジスト: 青田 桂子 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔内科学分野 助教

森山 雅文 九州大学大学院歯学研究科口腔顎顔面病態学講座
顎顔面腫瘍制御学分野 助教

清水 真弓 九州大学病院 口腔画像診断科 講師

シンポジウム2

A会場(MOホール) 9月19日(土) 13:00~14:10

オーガナイザー・座長: 浜川 裕之(愛媛大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座 教授)

「口腔病変の悪性化を捉える」

シンポジスト: 恩田 健志 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座 講師

中城 公一 愛媛大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座 准教授

工藤 保誠 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔分子病態学分野 准教授

座長：笹野 高嗣(東北大学歯学部口腔診断学・放射線学講座 教授)

「口腔乾燥症のマネジメント」

伊藤 加代子 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科 講師

共催：ティーアンドケー株式会社

座長：石丸 直澄(徳島大学大学院医歯薬研究部口腔分子病態学分野 教授)

「口腔ウイルスの功罪」

由良 義明 大阪大学大学院歯学研究科 口腔外科学第二教室 教授

「口腔扁平苔癬全国調査に基づいた病態解析 および診断基準・治療指針の提案」

報告者：小宮山 一雄(日本大学 歯学部 病理学教室 教授)

OLP 委員会委員(五十音順)

日本口腔内科学会

伊東 大典(東京医科歯科大学)

神部 芳則(自治医科大学)

菅原 由美子(東北大学)

中村 誠司(九州大学)

藤林 孝司(神奈川歯科大学)

日本臨床口腔病理学会

小宮山 一雄(委員長：日本大学)

朔 敬(新潟大学)

田中 昭男(大阪歯科大学)

長谷川 博雅(松本歯科大学)

前田 初彦(愛知学院大学)

座長：石丸 直澄（徳島大学大学院医歯薬研究部口腔分子病態学分野）
森田 章介（大阪歯科大学口腔外科学第1講座）

B2-18 抜歯後出血の精査により Kasabach-Merritt 症候群が判明した1例

奈良県立医科大学 口腔外科学講座 今田 光彦 他

B2-19 新規経口抗凝固薬服用患者の普通抜歯に関する後方視的検討

奈良県立医科大学 口腔外科学講座 河上 真緒 他

B2-20 出血性素因を主徴とする疾患を有する患者に抜歯を行った5例

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 顎顔面外科学分野 露崎 亜美 他

B2-21 舌癌部分切術後の舌の口蓋への擦過運動習癖悪化により生じた角化および褥瘡性潰瘍への対応の1例

東京医科大学 医学部 口腔外科学分野 安田 卓史 他

B2-22 遺伝性血管性浮腫患者に対する上下顎両側智歯抜去の経験

大阪歯科大学口腔外科学第1講座 河野 多香子 他

B2-23 ダイヤモンド電極を利用した歯科治療用微小電解ユニット開発の試み

鶴見大学歯学部口腔内科学講座 里村 一人 他

特 別 講 演
教 育 講 演



皮膚・口腔粘膜のアレルギー・自己免疫疾患と新たな病因論

かたやま いちろう
片山 一郎

大阪大学大学院医学系研究科内科系臨床医学専攻 情報統合医学講座 皮膚科学教授

皮膚、粘膜は外界と接しており、上皮を介して様々な物質が生体内に侵入する。皮膚においては角層内脂質やフィラグリンなどのバリア構成物質が、粘膜においてはムチンなどの粘液成分が一次的生体防御に関与し、最近では Microbiome と呼ばれる正常微生物叢の関与が注目されている。さらに MALT: mucosa associated lymphoid tissue と呼ばれるリンパ球や樹状細胞、肥満細胞などからなる免疫監視システムの破綻はアレルギー・自己免疫疾患の発症誘因となる。本講演では口腔、口唇に病変を生じる重要な疾患の病因と治療の最新情報、皮膚科専門医へ紹介すべきポイントを解説させて頂く。

1. 膠原病：シェーグレン症候群、IgG4 関連疾患などの皮膚症状と粘膜症状、患者紹介のポイントにつき臨床例を紹介させて頂く。
2. 薬疹：新規薬による薬疹、知っておくべき重症型を紹介する。
 - A) mTOR 阻害薬による口内炎。臓器移植などの免疫抑制薬として使用される。mTOR の阻害により用量依存性にアフタ性口内炎などの粘膜病変が見られる。
 - B) 皮膚粘膜眼症候群型 (Stevens-Johnson)：TEN 型や GVH 型と共に最重症型でステロイドパルス療法、血漿交換など早期の強力な治療が必要である。次々と新規薬によるものが報告されている。
 - C) 薬剤性過敏症候群 (DIHS)：多くの場合、発症2から3週後に HHV-6 (6型ヒトヘルペスウイルス) の再活性化を生じる。
3. 接触性口唇炎：口紅、歯磨、嗽薬、食品 (果実、香辛料など) などによる。皮膚科にて貼布試験、光貼布試験を行う。
4. 血管神経性浮腫：クインケの浮腫とも呼ばれる。家族性に見られる C1-INH の機能不全によるものは遺伝性血管神経性浮腫 (HAE) と呼ぶ。重篤な発作時には C1-INH の投与を行う。
5. 口腔アレルギー症候群 (OAS: Oral allergy syndrome)：シラカバ、ハンノキの花粉アレルゲンと交差するアレルゲン (クラス2抗原) を持つ果物 (りんご・いちご・もも・すもも・さくらんぼ・なし)などを食べると口唇、口腔の違和感を生じる。最近では低年齢化しており、時にアナフィラキシー症状を呈することがあり、厚労省研究班でガイドラインの策定が行われている。
6. 自己免疫水疱症 Pemphigus vulgaris, pemphigus foliaceus：表皮細胞膜に存在する Dsg1、Dsg3 などの接着分子に対する自己抗体が原因となり発症する。蛍光抗体直接法の他、ELISA 法により診断する。最近では腫瘍随伴性天疱瘡 (Paraneoplastic pemphigus) が注目されている。

シンポジウム1

[唾液腺疾患の成り立ちと治療]

シンポジウム2

[口腔病変の悪性化を捉える]



「唾液腺疾患の成り立ちと治療」の 開催にあたって

オーガナイザー・座長

あずま まさゆき
東 雅之

徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔内科学分野 教授

本シンポジウムにおいて大会長から与えられたテーマは「唾液腺疾患の成り立ちと治療」である。そこで今回は3名のシンポジストにお願いすることとした。しかしながら、唾液腺疾患といっても、炎症や嚢胞、腫瘍、自己免疫疾患など様々な病態があるため、本シンポジウムではすべてをカバーすることができない。そこで本シンポジウムでは、自己免疫疾患としての“シェーグレン症候群”と、以前は本疾患との関連性が推察されていたが、現在では新しい概念疾患として提唱されている“IgG4関連涙腺唾液腺炎（IgG4-related dacryoadenitis and sialoadenitis）（IgG4-DS）”について、これらの病態発症機構と画像診断、さらに治療戦略について発表して頂くこととした。まず最初に、徳島大学口腔内科学分野・青田桂子先生より、「シェーグレン症候群の分子標的治療戦略」と題して、唾液腺臓器へのリンパ球浸潤機構について、唾液腺細胞におけるケモカイン（IP-10/CXCL10）発現の面から解析した結果を述べ、そしてそれに基づき IP-10 を分子標的とした治療戦略を提案して頂く。次に、九州大学顎顔面腫瘍制御学分野・森山雅文先生からは、「IgG4 関連疾患の唾液腺病変～病態形成に関わる Th 細胞の活性化機構～」の表題のもと、以前はシェーグレン症候群の亜型とも考えられていた本疾患が、高 IgG4 血症と罹患臓器への IgG4 陽性形質細胞の浸潤を特徴とする全身性疾患であることから、シェーグレン症候群とは全く別の疾患とする新たな概念のもと、本疾患の発症機構について最新の知見を紹介して頂く。最後に、九州大学口腔画像診断科・清水真弓先生からは、「IgG4 関連涙腺唾液腺炎とシェーグレン症候群の画像診断」と題して、これら疾患についての画像診断法に関して発表を頂く。ただ、IgG4-DS に関しては先述したように比較的新しい疾患概念であるため、その確立した画像診断法は未だ不十分といえるが、これまでに明らかにされた最新の情報を提示して頂く予定である。両疾患は口腔内科的立場からの治療に負うところが大きいことから、本シンポジウムから得られた情報が、今後の会員各位の診療に生かされることを期待したい。

略 歴

1981年3月 大阪大学歯学部卒業
1981年5月 徳島大学・助手・歯学部 口腔外科学第二講座
1989年3月～1991年3月
アメリカ シカゴ ノースウエスタン大学医学部 病理学講座留学
1991年7月 徳島大学・講師・歯学部附属病院 第二口腔外科
2003年10月 徳島大学・講師・医学部歯学部附属病院 歯科口腔外科
2010年4月 徳島大学・教授・大学院医歯薬学研究部 口腔内科学分野（現在に至る）

所属学会

日本口腔外科学会（評議員）、日本口腔科学会（評議員）、日本口腔内科学会（評議員）、
日本口腔組織培養学会（理事）、日本口腔ケア学会（評議員）、四国歯学会（理事）、
日本シェーグレン症候群学会、日本癌学会、その他

ランチョンセミナー

アフタヌーンセミナー



口腔乾燥症のマネジメント

いとう かよこ
伊藤 加代子

新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科 講師

「口腔乾燥症」という言葉の認知度は、年々増している。30-70歳の各年代124名ずつの男女、合計620名を対象としたWeb調査によると、「口腔乾燥症という言葉を知っている」と答えた者は、2012年には293名(47.3%)だったのに対し、2015年には588名(94.8%)に増加している。しかし、315名(50.8%)が「口腔乾燥症の治療にどのようなものがあるかわからない」と回答している。我々医療従事者は、もっと積極的な情報提供に努めなければならないと言えるだろう。

口腔乾燥症をマネジメントするには、まず、口腔乾燥症の原因を明確にする必要がある。新潟大学医歯学総合病院「くちのかわき外来」では、A4用紙1枚に収まる診断シートを使用して、診断を行っている。その診断に従い、唾液分泌促進剤や漢方薬などの薬剤を処方したり、服用薬剤の減量あるいは変更を主治医へ依頼したり、カウンセリングを行ったり、唾液腺マッサージや保湿剤の使用などの指導をしたりしている。保湿剤は、成分、性状や味が異なるため、患者の状態に合わせて適切なものを選択することが大切である。

また、口腔乾燥感は、服用薬剤の変更や、ストレス、天候によっても影響されるため、乾燥感の変化を経時的にとらえることも重要である。当科では、「ドライマウス手帳」を作成し、唾液分泌量などの測定値を記録するとともに、患者に乾燥感の変化を記録してもらうことで診療に役立てている。

本ランチョンセミナーでは、当科で実施している「口腔乾燥症のマネジメント」を紹介したいと考えている。

略歴

1998年	九州歯科大学卒業
2002年	九州歯科大学大学院修了
2002年	(財)長寿科学振興財団 リサーチ・レジデント
2005年	新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科 助教
2015年	新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科 病院講師

OLP 委員会報告

日本口腔内科学会・日本臨床口腔病理学会合同 OLP 委員会報告

OLP 委員会委員（五十音順）

日本口腔内科学会

伊東 大典（東京医科歯科大学）
神部 芳則（自治医科大学）
菅原 由美子（東北大学）
中村 誠司（九州大学）
藤林 孝司（神奈川歯科大学）

日本臨床口腔病理学会

小宮山 一雄（委員長：日本大学）
朔 敬（新潟大学）
田中 昭男（大阪歯科大学）
長谷川 博雅（松本歯科大学）
前田 初彦（愛知学院大学）

口腔扁平苔癬全国調査に基づいた病態解析 および診断基準・治療指針の提案

報告者：小宮山 一雄

口腔扁平苔癬は、歯科臨床において遭遇する頻度が比較的高い口腔粘膜疾患であり、白板症や初期口腔癌または他のびらん性疾患との鑑別が必須である。しかし、本疾患は現在までのところ原因は不明で、その発症機序についても不明な点が多い。したがって、本病変の疾患概念、診断、治療法は我が国において未だ共通の理解が得られていないことから、口腔扁平苔癬の診療ガイドラインを作製して、治療にあたるものの理解を深める必要があると考えられた。この目的のために、平成21年に日本臨床口腔内科学会および日本臨床口腔病理学会の両学会の下に OLP 委員会が組織され、平成22年の両学会合同学術大会においてシンポジウムを実施して、診療ガイドラインの策定を目指した。その後、委員会は以後4年に渡り、全国調査として全国48カ所の協力施設で口腔扁平苔癬と診断された394症例の臨床データ、画像、組織標本の供与を受け、症例ごとに検討を行った。委員会における調査の結果については、第21回～第25回の学術大会において毎年報告を行ってきた。今回 OLP 委員会では、これまで行なった調査に基づき口腔扁平苔癬の病態を解析して、その診断基準および治療の指針を策定した。本報告では、これまでの OLP 全国調査結果を総括するとともに、新たに策定した指針についてその概要の説明を行なう。本指針が我が国における口腔扁平苔癬診療の一助となることを期待したい。

一般演題

A1-01

口腔内多発腫瘍から Cowden 症候群の診断を得られた1例

○林 靖也¹⁾、神田 拓²⁾、檜垣 美雷¹⁾、大林 史誠¹⁾、中峠 洋隆¹⁾、濱田 充子²⁾、赤木 恵理¹⁾、山崎 佐知子²⁾、小川 郁子³⁾、虎谷 茂昭¹⁾、岡本 哲治¹⁾²⁾

- 1) 広島大学大学院 医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門 分子口腔医学・顎顔面外科学、
- 2) 広島大学病院 口腔再建外科 顎・口腔外科、
- 3) 広島大学病院 口腔検査センター

【緒言】 Cowden 症候群は1963年 Lloyd と Dennis により報告された全身諸臓器に多発性過誤腫を認めるまれな疾患で、がん抑制遺伝子 PTEN (phosphatase and tensin homologue deleted on chromosome 10) の変異が関与すると考えられている。本症候群は甲状腺、乳腺、子宮内膜に高頻度に良性ないし悪性腫瘍を発症する。今回われわれは、甲状腺悪性腫瘍、乳腺良性・悪性腫瘍の既往を有し、口腔および消化管などに多発腫瘍を伴った Cowden 症候群の1例を経験したので、その概要を報告する。

【症例】 60歳、女性。1993年頃より口腔内多発腫瘍を自覚。2015年3月口角部腫瘍咬傷にてかかりつけ歯科受診。精査すすめられ当科紹介受診。

【既往歴】 全身性強皮症、甲状腺癌、乳腺悪性腫瘍、胃・腸・胆嚢多発腫瘍、関節リウマチ、胸膜炎。

【家族歴】 特記事項なし。

【処置及び経過】 口角、舌、口蓋、中および下咽頭に広範な多発乳頭腫様腫瘍を認めた。腫瘍は3～4mm大で表面軽度発赤を伴い、びらん、潰瘍、硬結等は認めなかった。対症療法として局所麻酔下に腫瘍切除を施行した。病理組織学的に、表面粗造な錯角化亢進と不規則な釘脚形成を示す粘膜上皮が線維性結合組織を伴って疣贅状に増生していた。既往歴および臨床診断基準から Cowden 症候群と診断した。

【病理組織学的診断】 疣贅状粘膜増生 (Verrucous mucosal proliferation)。

【臨床診断】 Cowden 症候群による多発性疣贅状口腔粘膜増生。

【考察】 Cowden 症候群の発症頻度は200,000人に1人程度とされるが、症状が多彩で確定診断がなされていない症例も多い。今回われわれは、複数臓器の良性・悪性腫瘍を既往歴に持ちながらも原疾患が診断されず、口腔内多発性疣贅状粘膜増生の診断を契機に Cowden 症候群と診断された1例を経験した。本症のようながん抑制遺伝子関連症候群に対しては、関連診療科と連携した診断・治療体制の構築が望まれる。

A1-02

下顎歯肉に発症したメトトレキサート関連リンパ増殖症が休薬により完全寛解した1例

○齋藤 太郎¹⁾²⁾、五十嵐 友樹¹⁾²⁾、高木 律男²⁾、笠井 直栄¹⁾

- 1) JA 秋田厚生連 由利組合総合病院 歯科口腔外科、
- 2) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野

【緒言】 関節リウマチ治療においてメトトレキサート (MTX) は標準治療薬の1つとなっているが、1991年に Ellman らによって MTX の長期投与により生じるリンパ増殖症が報告された。その後 MTX 関連リンパ増殖症 (MTX-LPD) として独立した疾患概念となり、2008年の WHO 造血器腫瘍分類では「他の医原性免疫不全関連リンパ増殖異常性疾患」の1つに分類された。その多くはリンパ節外に発生するが口腔内ではまれである。今回、われわれは下顎歯肉に発生した MTX-LPD の1例を経験したので報告する。

【症例概要】 患者は82歳男性。2014年10月、左下56頬側歯肉の疼痛を自覚し近医歯科を受診。同部に潰瘍を認め経過観察行っても改善が認められないため、同年11月に当科紹介となった。既往歴に関節リウマチがあり2007年から MTX とステロイドを内服していた。初診時、左下56頬側歯肉に15×10mmの潰瘍を認めた。潰瘍の中心は白色であったが骨露出は認められなかった。当初は悪性腫瘍を疑い細胞診を施行したが、パパニコロウ分類で Class II の診断であり、MTX およびステロイド内服による免疫抑制によって口内炎が悪化したものと考え経過観察とした。しかし、2週間後に骨露出および潰瘍辺縁の隆起が認められたため生検を施行した。病理組織学的所見では小型で異型の乏しいリンパ球に混在し、CD30陽性の大型の異型リンパ球が散見され、抗 EBV 抗体にも陽性であった。臨床所見、MTX の内服および病理組織学的所見から MTX-LPD がもっとも疑われたため、当院内科への全身検索および整形外科への MTX の休薬を依頼した。全身の造影 CT では口腔内以外に病変は認められず、休薬後35日目には潰瘍の消失を認めた。現在、病変の再燃は認められず経過良好であるが、今後も経過観察を行う予定である。

【結語】 MTX 休薬によって完全寛解した MTX-LPD の1例を報告した。MTX 投与中の患者で口腔内に潰瘍性病変が生じた場合は、MTX-LPD を考慮する必要があると考えられた。

ダイヤモンド電極を利用した 歯科治療用微小電解ユニット開発の試み

○里村 一人¹⁾²⁾、落合 剛²⁾³⁾、田子 祥子³⁾、林 美緒³⁾、
広田 一男⁴⁾、近藤 剛史²⁾、藤嶋 昭²⁾³⁾

1) 鶴見大学歯学部口腔内科学講座、

2) 東京理科大学 光触媒国際研究センター、

3) 公益財団法人 神奈川科学技術アカデミー、

4) 株式会社 ヘルスケアー口腔器材研究所

【緒言】 感染根管治療の成否は、根管内に存在する細菌・真菌や壊死組織をいかに確実に除去し得るかに依存しており、これが不十分であると歯根肉芽腫や歯根嚢胞、さらには顎炎等へと進展することも多い。感染根管内には *Enterococcus faecalis* や *Porphyromonas gingivalis* などの細菌や *Candida albicans* などの真菌の存在が確認されており、複雑な混合感染状態にあるものと考えられているが、これらの細菌はそれぞれ生物学的特性が多様であることから、より普遍的な物理化学的方法により殺菌または除菌することが望ましいと考えられる。そこでわれわれは強い殺菌効果を有するオゾンなどの酸化剤を電解によって生成できるホウ素ドーパダイヤモンド電極に着目し、効率的・効果的な根管除菌法の開発を試みているので、その概要につき報告する。

【材料および方法】 根管治療用 K-ファイル(#30)表面にホウ素ドーパダイヤモンド微粒子を含む薄膜を形成させた後、イオン交換膜を介して白金箔を巻きつけ、根管内に挿入可能でフレキシブルな微小電解ユニットを試作した。予め *Porphyromonas gingivalis* を播種しておいたウシ臼歯根管内に電解ユニットを挿入、通電し、発生した酸化剤による除菌効果を SEM 観察および CFU アッセイにより検討した。

【結果】 通電により根管内での酸化剤生成に伴う発泡がみられ、120秒間の処理により約99%の除菌効果が確認された。この除菌効果は120秒間の1%次亜塩素酸ナトリウム水溶液処理と同等であった。また根管内面に形成されていたバイオフィームがほぼ完全に除去されていることが確認された。

【考察】 本微小電解ユニットが感染根管治療において有用である可能性が示された。今後臨床応用を目指した開発を継続することにより、歯原性感染症の効果的予防に繋がるものと考えられる。

第25回日本口腔内科学会学術大会
プログラム・抄録集

大会長：由良 義明

事務局：大阪大学大学院歯学研究科 口腔外科学第二教室

担当：伊藤 ひとみ

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-8

TEL：06-6879-2941 FAX：06-6879-2170

E-mail：jsom25@excite.co.jp

出版：㈱セカンド
 学会サポート 株式会社セカンド
<http://www.secand.jp/>

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025

第25回 日本口腔内科学会学術大会 事務局

大阪大学大学院歯学研究科口腔外科学第二教室

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-8

TEL: 06-6879-2941 FAX: 06-6879-2170

E-mail: jsom25@excite.co.jp