

採取部位は上顎が最も多く67例(32.9%)、次いで、下顎54例(26.6%)、舌44例(21.7%)、頬粘膜14例、口底12例、口唇5例などであった。採取方法は擦過177例(86.8%)、穿刺27例(13.2%)で含嗽による症例はなかった。判定は位相差顕鏡法と染色法にて総合判定をおこない分類は Papanicolaou の分類に従った。

Class I, II と判定されたのは126例(61.8%)、このうち悪性腫瘍でありながら陰性と判定したのは15例(8.6%)で、そのうちわけは新鮮例では2例(1.2%)、再発を疑った症例は13例(7.5%)であった。Class IV, V と判定されたのは36例(20.8%)で、このうち偽陽性例は1例(0.6%)で潰瘍を形成していたエナメル上皮腫であった。Class III は11例(5.4%)で、悪性腫瘍の新鮮例と再発を疑った症例が4例ずつ、良性腫瘍2例、抜歯窩治癒不全1例だった。QNS, すなわち資料不足で判定不能は31例(15.2%)だった。正診率は84.4%、誤診率は9.2%、偽陽性率は0.6%、偽陰性率は8.6%、という結果を得た。偽陰性率が8.6%と高い値を示したが、これには悪性腫瘍の再発を疑った症例が13例を占め、偽膜の形成、炎症の合併、治療の影響などによるものであり1つの問題点であろうと思われた。

#### 演題8. 抜歯後にみられる歯槽骨鋭縁部の走査型電顕的観察

○伊藤信明, 本間隆義, 千葉 清, 山口一成,  
藤岡幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第1講座

今回、我々は、抜歯後にみられる抜歯窩辺縁部歯槽骨の鋭縁、いわゆる歯槽骨吸収不全における骨吸収面とそこに見られる細胞成分の関与について、走査型電顕にて立体的に観察したので、第21回日本口腔外科学会総会において発表した腐骨のそれとの比較検討をも加えて、その概要を報告する。

研究材料および研究方法：抜歯後にみられた辺縁部歯槽骨の鋭縁を剝脱して研究材料とし、OTO法にて処理し、臨界点乾燥を施し、観察した。なお自然排出された腐骨を同様にして観察し、比較した。研究結果：1)歯槽骨鋭縁部(1)辺縁は吸収によりノコギリ刃状を呈す。骨表面には、いたる所に吸収窩が存在するが、

平坦な部も一部認める。(2)骨吸収面には、20~80 $\mu$ の深くシャープな湾状の多数の吸収窩が連続して認められる。(3)骨吸収は血管孔内部にまで及び、孔開口部は漏斗状を呈する。(4)吸収窩面には、方向性をもって走行する膠原線維の断端部の突出を認め、線維には球状の石灰小球が多数付着している。(5)吸収窩面には、所々に骨小腔が露出し、一部には骨細胞を認める。さらに破骨細胞や Macrophage, 線維芽細胞が吸収面にへばりついて存在する。2)腐骨(1)吸収窩の形態及び窩面の所見は、歯槽骨鋭縁部と同様である。(2)血管孔内部には吸収は及んでいることが少ない。(3)吸収窩面には、骨小腔及び骨細胞は認められないが、白血球の浸潤が強く、線維成分が多い。破骨細胞や Macrophage も認められる。結論：吸収面は、両者ともに単核細胞や破骨細胞の大きさに相当する深い吸収窩がみられ、窩面の骨膠原線維には脱ミネラルによる石灰小球が多数付着する。ともに吸収進行の過程にあり、特に差異はない。腐骨では、骨組織が壊死におち入るため、骨細胞が死滅、融解し、吸収窩に骨細胞、骨小腔が認められないが、歯槽骨鋭縁部では、生存する骨に対する表面よりの吸収のため骨小腔や骨細胞が露出するものと考えられた。

#### 演題9. 下顎骨移植後の生態機能観察について

○工藤啓吾, 藤岡幸雄, 大屋高德, 中嶋 武\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第1講座  
岩手医科大学歯学部歯科補綴学第1講座\*

下顎骨切除術をうけた患者は、顎運動の障害ならびにそれに伴う著明な咀嚼機能の低下がみられ、さらには骨移植による再建術後においてもなお生体機能障害の認められることを経験する。そこで私どもは移植方法や移植部位によっても障害の程度に差があるのではないかと考え、次のような観察を試みた。

症例はいずれも良性腫瘍罹患による顎切除例で、その内訳は下顎関節離断1例、二次的延長骨移植7例、下顎角部への架橋骨移植3例、関節突起部への架橋骨移植4例、頤部を含む前歯部への架橋骨移植5例の計20例である。観察方法は種々のX線写真について検討を加え、ついで下顎運動は臨床所見を主体にナック社製の Selspot System を用いて前後的ならびに側方限界運動を観察した。またモジュール筋電計で最大咬み

しめ時と最大開口時における咬筋、側頭筋前腹および顎二腹筋前腹の筋電図を記録した。

顎関節離断例では開口時における下顎の患側偏位や健側側方運動の障害が著明で、下顎運動がきわめて不安定であった。しかし延長骨移植例では顎関節離断例よりも下顎の偏位が少くなり、ある程度の改善がみられた。さらに架橋骨移植例では下顎運動や咀嚼筋群の放電活動が改善され、とくに健側側方運動の認められる例が多い。しかしながら下顎角部への移植例では下顎枝の内側偏位が多く、関節突起部への移植例では下顎頭の下、前、内方への偏位例が多くみられた。しかし前歯部への移植例では下顎頭の位置が比較的安定していた。

以上顎切除後の骨移植術は下顎頭への連続性の保持や下顎頭の解剖学的位置関係の回復が、術後の下顎運動や咀嚼筋群の運動に重要な影響を有しているものと思われる。

#### 演題10. 下顎前突症に対する臨床的考察

- 石川富士郎, 亀谷哲也, 長島 明, 三浦廣行,  
中野廣一, 八木 實

#### 岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

不正咬合の診断は、個々の症例がもつ歯、顎顔面頭蓋の形態の並びに機能的な、異常要因を十分に確認することから得られる。下顎前突症のみならず種々の異常咬合での要因は、大きく①顎の骨格型 (skeletal type), ②機能型 (functional type), さらには③歯槽型 (denture type) によるもの、加えて④歯そのものの位置異常によるとに分けられる。とくに下顎前突症の場合では、上下顎の成長発育のズレからもたらされる骨格型によるものが多く、これが治療のためにはかなり長期間に及ぶ咬合管理を必要とする。すなわち、上顎の劣成長を認める症例では、3歳頃の乳歯咬合期より12~3歳の側方歯群交代期までの間における上顎の成長を期待した処置を採用するか或いは、積極的な顎骨の拡大または前方牽引を行なう。他方、下顎骨の過成長を示す場合は、下顎骨の成長抑制を行なう。これらは、それぞれ長期間の治療体制のもとで、永久歯咬合期まで管理され、上下の顎関係の改善を目標とする。とくに、骨格型の異常の著しい症例では、時として顎骨の観血的な改善を試みる場合があるが、

顎の成長発育完成後どうしてもという場合に行なう最終的手段の一つとして考える。矯正臨床の立場からは、乳歯列期からの早期に咬合および顎顔面の成長発育を望まれる方向へ管理しつつ、顎関係の改善を試みるべきである。

一方、機能型のもは、可及的早期に異常な顎運動を来すような早期接触や咬合干渉を取り除くことが大切である。側方歯群交代期までにかかる要因となる上下顎前歯歯軸の改善と下顎の後方移動を計らねばならない。本群ではしばしば永久歯咬合までの間に、機能異常が改善されていないと骨格型の異常に移行する例が多い。

歯槽型のものでは、高度なものであっても側方歯群交代期からでも治療は可能である。時としては比較的早くから歯数減を計って、ただちに積極的矯正治療に入ることもできる。この場合かなり複雑な矯正手技も応用される。永久歯咬合の完成を目標とする。

日常の矯正臨床では、下顎前突症の多くのものが、骨格型、機能型および歯槽型と、単一タイプのものでなく、これらが多種多様にかからんだ複合型であるために、それぞれの患者の顎顔面の成長発育とにかからんだ長期間の治療指針の設定を基礎として咬合管理が必要となる。

#### 演題11. 下顎前突症の臨床例

一とくに Skeletal class III の治療について一

- 三條 勲, 田中 誠, 伊藤 修, 多田耕司,  
酒井百重, 石川富士郎

#### 岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

先きの演題10の総論に引継ぎ、2, 3の実例例を供覧し、各論を述べた。時間の関係上、その頻度の高い Skeletal class III の症例についてふれたい。

#### 症例1 (case No. 0057)

初診時年齢: 5歳11ヵ月, 女子。主訴: 反対咬合。家族歴: 父親と同胞の弟が反対咬合。診断: Skeletal class III。治療方針: (1)下顎骨の成長抑制, (2)側方歯群交代期に Discrepancy の解消, (3)動的処置。治療経過: 乳歯咬合期より整形力により下顎の成長抑制を chin cap で計った結果、前歯群交代期には、上下顎被蓋関係が改善された。その後、思春期性の growth spurt の時期に下顎成長が著明に現われた。