岩手医科大学歯学会第1回例会抄録

日　時：昭和51年2月14日（土）
場　所：岩手医科大学歯学部講堂

演題1．クル病によるエナメル質減形成に対して咬合回復を果した1例

○関　重道*，土田秀三*，小守林尚之*，関山三郎*，似内　晃**
岩手医大歯学部口腔外科学第2講座*
岩手医大歯学部補綴学第1第2講座**

今回，我々は，本学整形外科にてクル病と診断され，歯科的精査をすすめられた1症例を，経験したので報告した。

症例は15才女子で，初診は昭和47年4月28日，3才頃よりクル病と診断され下肢にO脚を認めた。下顎に軽度の突出感があり，歯牙所見では高度のエナメル質減形成を認め，多発性の caries を呈していた。上顎では口蓋がやや深くV字型を示し，咬合状態は，$\frac{7}{|7}$のみ接触しており他は全く無咬合であった。X線所見では，3|が埋伏，|1は逆生埋伏歯を示していた。歯根は彎曲し，lamina dura は消失，根尖未完成歯などが認められた。顎骨においては，石灰化不全が著明で特に下顎骨では骨梁が淡く，乱れており歯槽突起は発育不良で骨体は全体として細くなっていた。セファログラムの所見では，skeletal pattern においては下顎前突様の patterm を呈し，オトガイ部の前方突出が大であること，A点（上顎歯槽基底部前方限界点）の前方発育が不良であった。Denture pattern では，上顎中切歯歯軸の唇側傾斜，下顎中切歯歯軸の舌側傾斜が著明で，下顎前突の様相を呈した。臨床経過は，6 5 4|，|7を抜歯，|1逆生埋伏歯，3|埋伏歯を抜歯，その他の歯牙は，できるだけ保存するよう努めた。保存的処置を施した後，咬合状態改善のため，本学補綴科へ依頼し，咬合平面を決定したのち，3 3部にメタルボンド，|4 5部にレジン金属冠，|6部に全部鋳造冠を装着し，欠損部には局部床義歯を装着して，補綴的処置を終了した。

クル病は，ビタミンD欠乏，日光紫外線欠乏による石灰新陳代謝障害によって起る疾患とされている。歯科的には，エナメル質減形成が，クル病患者に特有にあらわれることから「クル病の歯」という命名もある。本症例においても，臨床的にも，X線的にも同様の結果を示した。以上，クル病患者における歯科的特徴と咬合回復を図り，良好な結果を得たので報告した。

演題2．導尿用 balloon catheter を用いた上顎骨骨折の1治験例

○森　豊，松本　断，水野明夫，関山三郎
岩手医科大学歯学部口腔外科学第2講座

顎顔面部の骨折は近年著しく増加しているが，その治療は機能的審美的要件から，臨床上問題となる場合が多い。今回，私達は左側頬骨部の陥没を伴う上顎骨骨折に対して，導尿用 balloon catheter を用いて整復固定を行ない，良好な結果を示した1症例を経験したので報告した。

症例：23才，男性。初診：昭和50年9月23日。家族歴，既往歴：特記事項なし。現病歴：昭和50年9月23日午後3時頃，ソフトボールを行なっている際中，他の選手の頭部が左側頬部に激突受傷した。意識喪失はなかったが，鼻出血が中等量あり，近くの整形外科を経て当科に紹介，入院した。現症：全身所見，体格大，栄養良，体温37℃。口腔外所見，左側頬部を中心に境界不明瞭な中等度の腫脹あり。左側眼球結膜に出血斑，下眼瞼は全体に浮腫状腫脹あり。また左側上口唇部に知覚麻痺が認められた。口腔内所見，咬合状態比較的良好であるが，開口度は1横指・触診にて|7 8頬側に軽度の骨の陥凹を認め圧痛あり。また|1—3唇側歯肉に知覚麻痺を認めた。X線所見：P-A，lateral，Water 's view，断層撮影を総合すると，骨折線は眼窩下縁より上顎洞の前側壁，頬骨眼窩側壁部ならびに頬骨弓部に認められ，結果的に頬骨が内下方に変位した状態であった。処置および経過：消炎療法ののち，受傷後14日目に全麻下にて整復術を施行した。|3—7頬側歯肉に切開を加え上顎洞側壁部まで剝離，洞内小骨片数ケを除去し，骨膜起子にて上外方への整復をはか