

2. 基本的構えでは両群とも自他肯定型が最も多く、顎機能異常者群では健康者群より自他否定型が多かった。

3. スプリントの効果をエゴグラムから予測するのは難しいと考えられた。

演題12. 上顎半側欠損症例の顎義歯製作法に関する一考察

○橋爪 正一, 青木 一, 柴田由香里
熊谷 英人, 松村 猛, 阿部 桂
高橋美香子, 広瀬 清憲, 清野 和夫
石橋 寛二

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

上顎半側欠損症例の顎義歯製作過程において、顎間関係の記録や蠟義歯試適などの臨床操作を正確に行うためには、良好な維持、安定を示す咬合床を製作することが重要である。しかし、作業模型上で常温重合レジンを用いて基礎床を製作する従来の方法では、臨床操作時に咬合床の傾斜や転覆が発生しやすいため、完成された顎義歯の咬合が不調和になり、装着時の咬合調整に困難を伴うことが少なくない。そこで演者らは、咬合床のより正確な適合を目的として、基礎床を加熱重合レジンにて重合、完成する方法を試み、良好な結果を得ているのでその概要を報告した。

対象とした症例は、HS分類によるH₄, S₁, D₀, T₄の上顎半側欠損症例で、手術後、創面の保護、発音機能を目的とした人工歯を排列しないobturatorを装着し、創面の上皮化、欠損部周囲組織の癒着による創面の治癒が確認された者とした。個人トレーとインプレッションコンパウンドによる筋圧形成後、ポリサルファイドラバー印象材にて印象し、作業模型を製作した。この作業模型上で天蓋開放型栓塞部を有する基礎床のワックスアップを行い、加熱重合レジンを入後、60°C 6時間、100°C 2時間の重合スケジュールにて重合を完了させた。基礎床を口腔内に試適、調整した後、咬合器付着のための硬石膏模型を製作した。その後は通法に従い、顎間関係の記録、蠟義歯試適を行い、基礎床と同じ加熱重合レジンにより、同一の重合スケジュールにて再重合し、顎義歯を完成させた。

その結果、常温重合レジンを用いて基礎床を製作する従来の方法において課題とされていた、咬合床

の傾斜や転覆による顎間関係の記録、蠟義歯試適の困難さに改善がみられるとともに、臨床操作時間が短縮し、装着後における周囲組織との調和が容易に得られるなどの特長が見いだされた。

演題13. 唇顎口蓋裂患者に対する口腔外科、矯正、補綴チームアプローチについて

○鈴木 純一, 今井 明, 川上 博久,
福島 一博*, 小松 世潮**

札幌市開業
岩見沢市開業*
盛岡市開業**

私の診察室において、現在までに80余名の唇・顎・口蓋裂患者の矯正治療を行っている。患者は、大学病院・形成外科・小児歯科より紹介され矯正治療だけを担当している。Team approachを行うことは、担当者一人一人が自覚と連帯感を持ち、行動を共にする集りであり、個々の患者それぞれに応じた治療方針の決定と実際の治療に当るべきである。専門分野間の遊離、連携に欠けては長期計画治療は困難になってしまう。今回、矯正治療、補綴治療、外科治療を終了した3症例について報告した。

第1症例：片側性唇顎裂（左側）、初診より治療終了まで13歳4ヶ月から16歳8ヶ月までの3年4ヶ月を要した。リングルアーチを2ヶ月、マルチブラケットを11ヶ月、その後保定床を装着し咬合の安定をはかりつつ、2倭小歯の補綴処置及び、口唇・鼻の形成術を行った。

第2症例：両側性唇顎裂、治療期間9歳9ヶ月から15歳9ヶ月、6年間。リングルアーチにて3ヶ月で被蓋は改善し、側方歯の萌出を3年6ヶ月待った。側方歯萌出後、マルチブラケットを装着し13ヶ月にて配列を終え、保定及び補綴処置を行った。可撤式部分床義歯を装着し、その後口唇・口腔前庭・鼻の再形成を行った。

第3症例：片側性唇顎裂、治療期間9歳8ヶ月から15歳4ヶ月まで5年8ヶ月を要した。リングルアーチにて1|1の前方拡大、45の側方拡大を行った。被蓋改善後23部萌出までの保障のためリングルアーチにレジン歯を付加し萌出待ち及び保定を2年3ヶ月行った。その後倭小歯である2は抜去し、マルチブラケットを12ヶ月間使用し咬合の確立をはかった。上顎歯数減のため咬合は浅く、正中線も不一致