

岩手医科大学歯学会第24回例会抄録

日時：昭和62年6月27日（土）午後1時30分

会場：岩手医科大学歯学部C棟6階第4講義室

演題1. GLUMA処理法を応用した光重合コンポジットレジンシステム013-LGの臨床成績

○小原 雅彦, 石橋真喜子, 佐々木 順
佐藤 聖, 西山恵美子, 小山田勇樹
菊地由紀子, 中嶋 和郎, 佐藤 保
安藤 良彦, 久保田 稔

岩手医科大学歯学部歯科保存学第一講座

【緒言】MunksgaardらはEDTA処理した象牙質面にGLUMA(GlutaraldehydeとHydroxyethyl-metacrylate {HEMA}の水溶液)を塗布しコンポジットレジンの象牙質への強固な接着を得る技法を報告した。今回我々は、同様な方法により象牙質との接着を得るレジンを経臨床に使用する機会を得たのでその臨床成績を報告する。

【方法】被験歯は本研究に同意の得られた29名の53歯である。実験材料はバイエル社製光重合型コンポジットレジンシステム013-LGである。通法にて窩洞を形成し、製造業社の指示に従い歯面を処理しレジンを填塞した。填塞1週後の研磨時および1、3カ月後にリコールし経過を臨床的に観察、評価した。観察は歯髓症状と修復物の状態について行った。評価は総合的に良好、概良、不良の3段階とし、良好は臨床的に全く問題がない。概良は多少の問題はあるが臨床的には許容出来る。不良は再修復や歯髓処置を必要とした症例である。

【結果ならびに考察】臨床成績は良好48例、概良3例、不良2例であった。判定の理由は不良2例が脱落、概良2例が表面の粗造感と着色、1例が歯髓刺激症状を生じたためであった。

僅か3カ月の観察期間において53例中に2例の脱落を認めた事は良好な成績とは言い難い。しかし、脱落した1例を再度本材料で修復したところ4カ月の現在に至るまで良好に経過している。この事からすると脱落の原因は、防湿や修復の操作ミスが疑われる。

歯髓刺激症状を示した1例は修復1カ月後のリコー

ル時に軽度の冷水痛を訴えたが3カ月後には消退し歯髓は生活状態にあった。しかし、教室の安藤らコンポジットレジン修復に伴う歯髓刺激は無症状に経過し歯髓死に至る事があると報告しているため、この問題を含め永久修復材料として必要とされる更に長期間の観察を行い報告したい。

演題2. 矢巾地区10世代でみた食傾向と歯科疾患の実態について

○佐藤ひとみ, 亀谷 哲也, 岡田あゆみ
加地 以子, 高山志津子, 猪股恵美子
金野 吉晃, 天野 昌子, 鈴木 尚英
清野 幸男, 八木 實, 中野 廣一
三浦 廣行, 石川富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

最近の若い世代では、不正咬合の増加ばかりではなく、顎関節の異常も多いといわれている。また同時に、幼若年層に、歯肉炎の増加が著しいともいわれている。これらはいずれも、現代の軟かい食べ物を中心とする食生活の影響を受け、咀嚼運動量が低下したこと、あるいは自浄作用が不足したためと考えられる。これらの点を明かにするため岩手県矢巾地区の1～60歳の776名について、アンケートによる食事パターン調査、食事記録調査、ガム咀嚼、口腔内調査などを行い、歯科疾患と食生態の関連性について検討した。

不正咬合では、とくに中学生、高校生、および20歳代に叢生が多く、約30%にみられた。またdiscrepancy要因の増加は、第3大臼歯の発育が咬合に影響してくる高校生に高く(70%)みられた。歯肉炎は幼児から約80%に認められ、とくに小学校の低学年から付着歯肉にまで炎症の及んでいる例も、僅かではあるが認められた。

一方、食事調査では、とくに顎の発育と関係があると思われる。食べ方、噛み方、摂食行動、流し込み摂食などの事項について調べた。これによると、

硬い物を嚥下できずに出してしまう者、あるいは流し込み食事をするものが比較的多かった。このような食行動は、若年層に多く、咀嚼の習慣が形成される時期の食行動が問題であると思われた。

1日の食事量を咬断回数により1日咀嚼運動量に直すと、高校生と20歳代が低い値を示し、この世代の食事パターンが不規則であった。ガム咀嚼による砂糖の流出量を見ると、全体として世体の進行とともに、咀嚼能は高くなるが、高校生と30歳で下降していることが知られた。これは、高校生における高い不正咬合の頻度と、また30歳での高い齲蝕率との関連性が推測された。各調査項目間の相関関係から、歯肉炎および硬い食べ物の摂取との間に関連性が認められたが、これらについてはさらに検討してゆきたい。

演題3. 多発性上顎歯肉癌の1例

○高橋 秀典, 小早川隆文, 横田 光正
工藤 啓吾, 藤岡 幸雄, 鈴木 鍾美*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

われわれは、左右上顎歯槽、歯肉と口蓋の粘膜に発生し、興味ある経過を辿った多発性扁平上皮癌の1例を経験したので、これらの概要について報告した。

患者は65歳の女性で、約35年前から上下顎に総義歯を装着していたところ、昭和59年1月12日、右下頬部の腫脹と疼痛を主訴に当科を受診した。初診時は、右上顎臼歯部の歯肉頬移行部に21×14mmの潰瘍形成が認められ、生検ではWHO分類のGrade Iに相当する扁平上皮癌であった。また、左上顎前歯部と臼歯部の口蓋側粘膜に発赤と糜爛があり、さらに左上顎臼歯部の歯肉頬移行部に発赤を伴った白斑があって、生検ではいずれも上皮内癌であった。所属リンパ節は右頰部から顎下部にかけて、小鶏卵大と鳩卵大の腫瘤状転移巣として非可動性に触知された(T2N3M0)。

治療はPEP計77.5mgの静注と⁶⁰Co計30Gyの照射を併用し、また右頰部と顎下部の転移巣にはEB計30Gyを照射した。その後、左側口蓋部および歯肉唇頬移行部の上皮内癌は消失したので、全麻下に右上顎部分切除術および右全頸部郭清術を施行した。しかし、初診から3年後には上皮内癌のあった

左上顎大臼歯部に一致して直径5mmの潰瘍が認められ、生検ではGrade Iに相当する扁平上皮癌の再発であった。そこで、PEP計67.5mgの静注と⁶⁰Co計30Gyの照射を併用したのち、左上顎部分切除術を施行した。しかし、約1カ月を経過して左顎下リンパ節と上内深頸リンパ節に転移巣が認められたので、左側頸部郭清術を施行した。その後、現在まで経過良好である。

本例は以上の所見から、Warren and Gatesらが述べている多発癌の範疇に入り、また所属リンパ節への転移が多発性であることから、とくに慎重な経過観察を要するものと思われる。

演題4. 小児の下顎骨広範囲欠損に対するチタン製再建用プレートによる即時再建

○大屋 高德, 宮手 浩樹, 柴田 貞彦
山口 一成, 藤岡 幸雄, 大泉 貞治*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
岩手医科大学歯学部歯科理工学講座*

症例は10歳の女児で、昭和61年7月頃に左側頰部の腫脹に気き、同年8月13日に某歯科を受診しレントゲンで異常を指摘された。翌8月14日に当科を紹介され来院、生検によりエナメル上皮線維腫の病理組織診断を得た。レントゲン所見で左側犬歯部から同下顎枝中央にかけて強い骨吸収と骨膨隆を認め、触診により羊皮紙様感を呈していた。⁴⁵⁶⁷が未萌出で、歯肉組織に異常はないものの、歯槽突起の膨隆を認めた。手術は下顎区域切除は必須と判断され、再建方法について検討がなされた。第一に自家腸骨を移植する方法を考えたが発育期による腸骨のgrowth centerであるapophysis軟骨に影響が生じる可能性もあると思われ、父親からの移植を計画したが、保険で行えないとの理由でこれを断念した。そこで、オハラチタニウム研究所で作製された純チタン製下顎再建用プレート(99.5%)により再建することとした。手術は、10月28日に経鼻挿管による全身麻酔下(GOE)で行われた。皮膚切開は左側下顎下縁に約15cm入り、腫瘍組織と骨膜の関係、とくに周囲軟骨組織内への浸潤の有無を確認しながら注意深く剝離された。腫瘍は一部骨組織を完全に吸収していたものの、骨膜を保存し得た。また下歯槽神経は腫瘍から分離され保存することが可能であったが、オトガイ孔の付近で腫瘍と骨を分離する時に