

性の慢性顎骨骨髓炎が増加する傾向にある。しかし本疾患は多彩な病型をもち、その治療法の選択が重要となっていた。最近、私どもは病的な骨組織を除去し、舌側の皮質骨を残して行う、いわゆる Saucerization 法を施行し、同時に新鮮自家腸骨骨髄細片を欠損部に即時移植し、術後ただちに高気圧酸素療法を併用した結果、迅速な正常骨への化骨機転がはかられたので、自験例の2例中、1例についてビデオ供覧して報告した。

症例は30歳の男性で、左側顎角部附近の腫瘍と開口障害を主訴に来院した。患者は2～3年前より、時々左下顎第3大臼歯部の Caries に気づき、同部の強い疼痛と腫脹さらには開口障害をくり返し、近医より抗生剤による消炎をはかっていたが、当科来院した昭和61年6月28日の2週間前より、腫脹と開口障害が改善せず、某病院歯科より紹介されて当科を来院した。生検により慢性顎骨骨髓炎との診断を得て、昭和62年2月18日に全麻下で手術を施行した。即ち、左顎下部に皮切を加えて「8相当部周囲骨を骨削除し、舌側皮質骨を残して杯状となった所に新鮮自家腸骨骨髄細片を移植し、手術を終了した。術後3日目より、大型高気圧酸素療法治療室において高気圧酸素療法を12日間(12回)行った。これらの治療は以下の利点を考えて治療法として取り入れた。即ち腸骨骨髄細片は、骨形成能が迅速で確実であると同時に移植骨の吸収や感染が少ない。そしてこれら移植骨は既存骨と同化して、正常骨への骨化機転を促進することが上げられる。また、高気圧酸素療法は、高気圧による環境変化が抗菌作用を示し、局所の PO_2 が上昇することにより、移植骨と既存骨の骨形成機転が促進される。以上、これらの治療法の臨床応用が、より難治性の慢性顎骨骨髓炎を治癒せしめると考えられた。

演題6. ハイドロキシアパタイト顆粒と海绵骨骨髄細片の混合埋植による顎骨部応用に関する研究

○柴田 貞彦, 大屋 高德, 藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

近年、顎骨欠損や歯槽骨の吸収例にハイドロキシアパタイト顆粒(以下 HAP)が使用されている。HAP は組織親和性を有するもののそれ自体に骨誘導性がなく広範囲欠損では機械的強度に問題あるな

どその応用にあたり不適当な点も指摘されている。一方、新鮮自家海绵骨骨髄細片(以下 PCBM)は造骨性の優れた材料であるが、一度形成された骨が吸収される難点がある。本実験研究ではこれらの混合埋植について検索しているが、特に今回は HAP の単独使用では問題のあると思われる症例への応用の可能性について組織学的に検討した。

方法: 動物は体重 8 kg 前後の成猿を用い、皮下埋植実験では背部皮下組織に HAP 単独, PCBM 単独, およびこの混合物を埋植し, 7, 14, 30 日目で屠殺し, 脱灰標本を作製後, H.E 並びに Azan 染色を施し観察した。顎骨埋植実験では下顎骨下縁に骨欠損を作り HAP 単独およびこの混合物を埋植後, 7, 14, 30, 90 日目で屠殺した。資料は研磨標本と脱灰標本を作製し, 前者は contact microradiogram にて観察し, 後者は H.E ならびに Azan 染色を施し鏡検した。

結果および考察: 皮下埋植実験では30日例で HAP 単独群では, HAP が線維性組織により被包されており骨の形成は, まったく認められなかった。一方, 混合埋植群では HAP 間に旺盛な骨の形成を認めた。顎骨埋植実験で HAP 単独群は30日例で母骨側にのみ骨の形成を認め, 90日例では母骨に近接する HAP 周囲には層板骨の形成を認めるもの下縁では骨形成を認めなかった。一方, 混合埋植群では30日例で母骨側に加え, HAP 間でも骨の形成を認め, 90日例ではほぼ全体に成熟した骨の形成を認めた。以上のことより, 混合埋植は周囲に骨や骨膜のない欠損や広範囲の顎骨欠損で HAP 単独に比べ有効な埋植材である可能性が示唆された。

演題7. Life events および Life changes が顎機能異常の発症に及ぼす影響について

○高橋 欣也, 三善 潤, 高瀬 真二,
涌澤 美奈, 本田富美子, 藤澤 政紀,
土門 宏樹, 深澤太賀男, 石橋 寛二

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

顎機能異常の発症機序として、咬合異常や精神的ストレスが直接的あるいは間接的に作用し、種々の症状が引き起こされると考えられている。また、顎機能異常の発症に関し、自己の性格傾向に加えて日常生活上起こった現実的なストレスの蓄積が深く関与しているのではないかと感じることがある。

そこで今回演者らは、顎機能異常を訴えて来院する患者を対象に、患者自身あるいは患者の身のまわりに起こった現実的な出来事（Life events）や生活上の変化（Life changes）について調査した。調査は、すでに報告されている弘前大学医学部第一内科で試作した内容を基に、演者らが歯科的項目を加え合計57の質問からなる質問表を用いて行った。対象は、昭和61年から昭和62年までに岩手医科大学歯学部附属病院第二補綴科に顎機能異常を主訴として来院した16名（以下顎機能異常者群）と、比較として当科に来院している非顎機能異常者で歯科治療受診者30名（以下対照群）について行った。顎機能異常者には、発症を確認した時点から過去1年間の日常生活での出来事および変化を、また同様に対照群についても調査日より過去1年間の出来事、変化について調査した。判定は、質問表の各質問に対し「はい」と答えた数を合計し、答えた総数に対する割合で示した。

その結果、「はい」と答えた割合は、顎機能異常者群が対照群より高く、また顎機能異常者群の中に、「はい」と答えた割合が、とくに高い症例を認めた。

演題8. 半調節性咬合器の顎路調節に関する一考察

○沖野 憲司, 川田 毅, 松田 葉,
佐藤 修子, 菊地 賢, 藤澤 政紀,
深澤太賀男, 石橋 寛二

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

補綴臨床において、歯冠補綴物を製作する際、近似再現の概念をふまえて、半調節性咬合器が効果的に用いられている。この場合、側方運動の再現を重視するため側方チェックバイトを用いて顎路調節を行うが、術者の顎路調節に対する熟練度、咬合器に対する理解度、正確な操作およびチェックバイト材料などに起因する顎路調節時のエラーが大きく影響する。

そこで今回、正確で効果的な顎路調節の指導法を追究する目的で、臨床実習指導のデータからエラーの少ない顎路調節方法に関わる因子を抽出し、顎路調節時のエラーについて定量的な検討を試みた。

顎路角を設定した HANAU H-2 咬合器に顎模型を付着し、1 近心隅角部で5 mm側方に移動させた位置で採得した側方チェックバイトを用いて2回の顎路調節を行った。このうち、臨床実習で顎路調節

経験のない20名の学生のデータを分析した。1回目の指導では、臨床で行っている方法のみを提示して指導した。2回目の指導では臨床で行っている方法に加え、以下の注意を与えた。①模型の把持を正確に行うこと。②スプリットキャストの適合状態を、左側、右側および後方の3方向から確認すること。③矢状顎路角を決定する際は、仮設定した値から $\pm 5 \sim 10^\circ$ の範囲で再度微調節し決定すること。④コンタイラージャフトの遊びを確認すること。

その結果、2回目の指導で矢状顎路角、側方顎路角の設定値との差は小さくなり、バラツキが減少した。

以上より、半調節性咬合器の調節指導法として詳細な注意を与えた効果が定量的に確認された。

演題9. 広範な歯周治療を行い、咬合機能の回復をはかった1症例

○鈴木 明彦, 山森 徹雄, 森岡 範之,
石橋 寛二, 小林 良行*, 上野 和之*,
菫浦澤光博**

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座
岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座*
岩手医科大学歯学部附属病院歯科技工科**

歯周療法の進歩に伴い、高度な歯周疾患罹患歯でも保存される範囲が拡大しているが、歯周処置後に口腔機能を回復し、長期的に維持するためには口腔内環境を総合的に判断し処置を進めることが必要である。我々は全體的に高度な歯周疾患を有する患者に対し、補綴・歯周領域のチームアプローチにより良好な経過を得ている症例を報告した。

患者は31歳女性で、昭和42年頃から歯周疾患に気づいていたが十分な処置を受けずに放置していた。しかし昭和52年5月下顎前歯部の動揺が気になり本学歯学部附属病院を受診した。初診時 $\overline{6|6}$ が欠損しており、多数の充填物がみられ不適合な補綴物が装着されていた。また歯周ポケット最深部が7 mm以上の部位が部分的にみられ、その他は4~6 mmであった。動揺度3度以上の歯も多数認められた。

治療経過は以下のとおりである。初期治療として口腔衛生状態の改善、長期的に機能を維持できないと判断した歯の抜去を行い、暫間義歯を装着して咬合を回復した後、歯周外科処置を施した。次いで補綴処置として $\overline{3|4}$ 連結の陶材焼付鋳造冠を装置後、