

る。

演題8：歯周疾患の統計的研究，臨床症状相互間の比較について

○菅原 教修，松丸 健三郎，上野 和之

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

歯周疾患は，歯肉の炎症，歯周ポケット，歯槽骨の吸収，歯の動揺，出血，排膿など種々の臨床症状を有する複雑な病変である。歯周疾患の進行の程度を判定するためには，炎症性病変の程度のみで判定することは難しく，むしろ病変の過程で生じた歯周組織の破壊の程度の判定が重要であるように思われる。したがって疫学的な検索に必要な病変全体の程度の判定は行ないにくく，現時点でも病変に随伴して生ずる症状個々について試みられているに過ぎない。

我々は，このいわゆる歯周病変を総合して判定した歯周疾患評価指標を1971年の第14回日本歯周病学会総会および日本歯周病学会誌第15巻2号に発表し，日常の臨床に用いている。さらにこの指標を基にして種々の臨床症状と病理学的所見の関連性について検索してきたが，今回は臨床症状としての歯肉の炎症，歯周ポケット，歯槽骨の吸収3者間の関連性について男性51症例68部，女性81症例102部の合計132症例170部について検索し報告した。今回の検索から，炎症性変化については各年代間，男女間に明らかな差はなかった。歯周ポケットについても各年代間では明らかな差はみられず，男女間では男性で高い数値を示した。歯槽骨の吸収では，男女とも30代未満と30代以上の間に明らかな差があり，かつ男女間では男性で高い数値がみられた。このことは女性では炎症性変化の割に歯周ポケットの程度や骨吸収の程度が男性より軽いことを表わしている。また，骨吸収が30代以上で高度になるという結果は従来の種々の報告を裏付けている。

各臨床所見間の相互関係については，炎症とポケットに関しては，男女とも比較的相関関係がみられたが，炎症と骨吸収，ポケットと骨吸収の間には相関関係はみられなかった。このように歯周疾患は，種々な臨床症状があるものは相関関係を示しながら，また，あるものは全く独立した形で表われる複雑な病変である。このような病変を Index の面から診断に用いる場合，従来のような症状個々の Index よりも，我々が報告したような種々の病変を含めた Index の方

が，より有用であるように思われる。

演題9：Full thickness 法と partial thickness 法による遊離歯肉移植術の比較について

○佐藤 直志，小松 玲子，館 雅之  
乙部 寿子，上野 和之（保存Ⅱ）

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

前回の本学会において，partial thickness 法による遊離歯肉移植の術式を報告したが，今回は full thickness 法による術式を述べるとともに，両者の臨床的比較について言及する。

術式は前回の partial thickness 法とはほぼ同様であるが，受与部は骨膜を含めてあらゆる軟組織を除去し，供給部から得た移植片を露出した骨面に直接固定縫合させる。移植後に生ずる血管系の再現を促進するため，移植片の厚さは partial thickness 法の際よりも多少薄めの方がよい。移植時の出血は少ないが，軟組織に覆われない移植床に，移植片を確実に固定する必要があるので，縫合の操作やパックの適用が，partial thickness 法に比較すると難しい。手術後の疼痛は partial thickness 法によるものとくに差はないが，治癒は多少遅れるため，パックの適用も一週程長くなる。

移植後の治癒は創部の大きさによっても異なるが，ほぼ4週で完了する。治癒が良好に行われた移植部は，近接する周囲組織との境界が殆んど目立たなく，審美性の点で partial thickness 法によるものより優れている。両方法の治癒機構が同じ過程をとるかどうかは明らかでないが，full thickness 法による治癒部はむしろ骨面を露出する前庭拡張術の際のそれに類似している。すなわち，partial thickness 法による移植部以上に付着歯肉に類似した組織によって修復されることが多い。

前庭拡張術で骨面を露出すると，骨表層の吸収，術後の疼痛，治癒の大幅な遅延などの障害が生じやすく，full thickness 法による歯肉移植術はこれらの欠点を補う上で優れた方法といえる。しかしながら，移植部に歯槽頂を含む場合，局在性の骨吸収を起こすことがあり，歯根の突出によって歯槽壁が薄くなっている例や高度の骨吸収を示す例では，full thickness 法よりも partial thickness 法による歯肉移植術の方が適当である。

質 問：遠藤 隼人（市立病院歯科）

術後治癒のわるい症例はなかったでしょうか。

もし治癒不全があるとすれば、技術的にどんな点に注意すればよいか。

回 答：佐藤 直志（保存2）

1. 私が今迄やったケースで術後の治癒のわるかった症例は1ケースもなかった。

2. 遊離歯肉移植手術が成功するための技術的な重要な因子については前回の本学会で演者が報告しているのでそれを参考して下さい。

質 問：大屋 高德（口外1）

1. この方法を利用する適応症はどういった症例でしょうか。

2. 口腔前庭拡張術は、この方法で良好な予後が得られたでしょうか。

回 答：佐藤 直志（保存2）

1. 適応症としては

- (1) 付着歯肉の幅の不足（2mm以内）
- (2) 口腔前庭の狭小
- (3) 異常な筋付着
- (4) 歯肉退縮
- (5) 補綴学的な要求

2. 遊離歯肉移植手術による口腔前庭拡張術は従来おこなわれてきた種々のテクニックに比較してひじょうに良好な結果が得られます。

#### 演題10 Chronic desquamative gingivitis に遊離歯肉移植を試みた1例について

。上村 誠, 佐藤 直志, 中林 良行  
上野 和之

岩手医科大学歯学部保存学第二講座

いわゆる慢性剝離性歯肉炎は、歯肉および口腔粘膜に現われる特殊な疾患であり、その病変・成因は各方面から検索されているが、現在のところ明らかではなく、その治療法も確立されていない。

我々は、この疾患に罹患した患者1名に対し、上皮層の置換という観点から遊離歯肉移植を試み、その経過を観察した。

遊離歯肉移植は骨膜を除去する full-thickness 法を用いたが、経過は6ヶ月経た現在、良好である。しかし、移植部辺縁付近、とくに移植片の“継ぎ目”付近に光沢を帯びた発赤症状が出現、わずかながら経時的な拡張傾向が観察された。

この発赤は本疾患特有の徴候であり、移植部内にはこの徴候は見出せない。この症状は上皮細胞自体に一次的な異常を引き起こすために生じるのではなく、上皮細胞の新生を誘導すると考えられている結合組織層の異常が何らかの原因により引き起こされた結果生じるものと考えられる。

今回の観察結果から、本疾患に遊離歯肉移植を施すことの是非を言及することはできないが、さらに長期にわたる経過観察や症例数の増加が、これら治療困難な病変の取り扱いや成り立ちのメカニズムに何らかの示唆を与えるのではないと思われる。

質 問：横須賀 均（口解1）

本疾患の局所的原因の1つとして、上皮の角化を促す結合織の異常を挙げたが、病理像では基底層に水泡形成が見られるので、上皮層の置換よりは真皮からの置換が適当と思われるが、演者の考えをうかがいたい。

回 答：上村 誠（保存2）

移植自体、上皮だけでなく下部固有層を含めて行っております。

追 加：

剝離性歯肉炎は非常に上皮層が薄いので Graft を行った。（Dr 佐藤）

追 加：上野 和之（保存2）

現在、全く成り立ちの明らかにされていない病変であり、先ず、移植による治療で、病変が、炎症性であるか、変症性であるかの追究ができればと考えている。

#### 演題11 唇顎口蓋裂児のチームアプローチについて

。守口 修, 野坂 久美子, 八木 實\*  
亀谷 哲也\*

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座  
岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座\*

唇顎口蓋裂児は、顎顔面の変形、歯列咬合の異常、耳鼻科疾患、心理的情緒的問題など多くの複雑な問題をかかえているうえ、治療は出生から社会復帰までと長い期間を要する。しかし、従来は断片的な治療がなされ、患者や両親に精神的経済的苦痛を与えてきた。以上のような問題を解決し、患者の社会復帰という大きな目的を達成するために、医学、歯学、言語治療、社会学、心理学など関連各分野との密接な連携と一貫