

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

した系統的診療の必要性が望まれる。そこで、私達はこのように多くの問題をかかえている口蓋裂患者の口腔管理にたずさわる一員として、患者の咬合育成という立場から、唇顎口蓋裂の術前、術後の顎発育、それに付随した口腔の健康管理を試みてきた。

現在、3才以前の唇顎口蓋裂児が約80%を占めているので低年齢時からの口腔管理を実施できる状態にある。しかし、3才以上の患児のうち罹患歯数および罹患患者率はともに高く、そのためこの様な患児ではその後の口腔管理に大きな影響を与えている。そこでまず、初期の形成手術前に、食生活指導を含めた口腔衛生指導や今後の顎顔面の成長および咬合誘導について、母親教室を開催し、母親を含めた家族に理解が求められる。そして乳歯咬合期では初期からう蝕に対する予防、処置、定期診査を繰り返しつつ、乳歯咬合完成時頃から初めて上顎骨の側方および前方への成長誘導の処置を始める。混合歯咬合期に入ると、歯列咬合には種々の変形があらわれ、積極的な処置が必要となり、顎骨の成長誘導を推めながら、上下顎歯列改善のため、個々の歯の移動および永久歯の交代誘導を行っていく。またこの時期において、第1大臼歯は他の患者に比べう蝕が原因で約3倍も抜歯されているため、再度口腔衛生指導が必要である。永久歯咬合期以降では最終的に機能と審美性の回復を図るため補綴処置がなされる。以上のような口腔管理のもとで、患者の望ましい形態と機能の発育を促し保持するよう努めている。

質 問：田 沢 光 正（口衛）

4才以下の患児の罹患率は、全国値とほぼ同程度であり、5才以上になると急激に、全国値の2倍以上の値を示すのはなぜか。また5才以の対象者数は。

回 答：守 口 修（小歯）

1. 3才前の患者にう蝕が少ないのは、初期の形成手術前から口腔管理を行なっているためと思われる。

2. 5, 6才児のうち罹患歯数および罹患患者数が高いのは、口腔管理が遅れて開始されたためと、例数が6例と少ないためと思われる。

追 加：石 川 富士郎（歯矯正）

広く唇、顎、口蓋裂の症例に対しては細分科された医療体制下ではチームアプローチを必要とする。それ故、かなり以前から、それは夫々の医療環境下でチームアプローチが実行されてきました。しかしその多くは、外科系から破裂部の手術に端を発したもので、それぞれ患児の成長発育に伴って発現する例えば言語障害、顎形態異常、歯列不正、う蝕、歯周疾患と症状の

出現によって各科の対症療法的参加であったきらいがありました。この種の患児を前むきにとらえたチームアプローチには限界があったようです。すでに、本学では医学部形成外科の方々が積極的に私共の矯正歯科とは観血手術前から患児に対する成長発育（異常を含めて）をフォローする取組みがなされて歯科的にはかなりの実績ができています。最近、演者の所属する小児歯科の有志もこの点に関心を深めて下され参加をいただいています。

医歯両学部を有する本学では唇、顎、口蓋裂の症例については、もっと各関係診療科の有機的な連携をもつだけでなく、両学部いずれでもよいですから一つこの種症例を取扱う特殊診療科を開設してもよい位に考えています。

#### 演題12 下顎前突症の surgical correction に対する2・3の考察

・沼 口 隆 二, 二 瓶 徹, 石 沢 順 子  
池 田 英 俊, 藤 森 俊 介, 大 屋 高 徳  
藤 岡 幸 雄, 田 中 誠\*, 亀 谷 哲 也\*  
石 川 富士郎\*

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矯正学講座\*

我々は、骨格型下顎前突症に対する surgical correction の術式として、各症例にかなう手術法を選択している。これらすべての症例については、常に矯正歯科とのチーム・アプローチにより、手術前の矯正治療や手術後の咬合管理を行っている。

これらの手術法を大別すると、下顎骨々体切断法と下顎枝切断法とがあり、我々が実施している方法は、前者では Converse 法（下顎骨々体短縮術）、後者では、下顎枝矢状分割法である。Obwegeser-Dal Pont 法、および Obwegeser 変法が主である。

今までの手術経験から、数多く下顎骨々体短縮術を施した症例のうち、とくに軽度或いは中等度の骨格型下顎前突症において、術後の顔貌の審美性が良好であったが、骨体部位を切断するために、下歯槽管内の神経・血管の損傷を招きやすく、或る症例では長期間にわたり術後に下口唇、オトガイを中心とした知覚麻痺が残ることがあった。また、一時的にオトガイ部筋群のたるみが現われた症例も認められた。

一方、Obwegeser-Dal Pont 法は重度の骨格型下