

改善を試みた結果、術後3ヶ月で分岐部の骨新生が認められた。症例2は初診時26才の女性で、上下顎第1大臼歯に3級および4級分岐部病変があったが、前症例と同様、術後6ヶ月で分岐部の骨新生が認められた。

分岐部病変を改善するために外科的処置を行う場合、最も重要なことは、縫合時における歯肉弁の歯面および歯槽骨面への緊密な適合である。我々は3級、4級の分岐部病変例を取り扱う場合、分岐部を通して縫合する方法をとっており、過剰な歯肉弁組織を分岐部内に埋込させないようにすることが、欠損部における骨新生に関連していると思われる。また骨新生は、治療術式はもちろん、術後のメンテナンスにも大きな関連を有しているが、ほかに患者の年齢とも関連があり、若年者で良好な結果が得られている。高令者や全顎的な歯槽萎縮として生じた3級、4級例では、骨新生の期待は極めて低く、そのような症例では歯根分離や根切除によりブランクコントロールを行う方が良好な結果が得られるようである。現在、単なる外科処置だけでは、骨新生が不能であるという見地から骨移植なども試みられているが、重要なことは、症例によっては自然治癒に際しても骨新生は起り得るということである。

演題3. 矯正治療に適用される連続抜去法の臨床的考察

○酒井 百重, 田中 誠, 三條 勲,
石川 富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

連続抜去法は、一般には顎関係に異常がない不正咬合で、将来叢生が明らかに予測される症例に対して適用する方法である。しかしながら、今日の実践医療では、下顎遠心咬合や近心咬合の顎関係の異常症例をはじめ咬合管理が要求される症例、例えば、歯幅の過大がX線写真上で観察される場合、また、乳臼歯の早期喪失に伴う第一大臼歯の過度の近心転位による側方歯群のspace不足の明らかな例、あるいは、乳歯咬合期にすでに叢生があり、顎発育のあまり良好でない症例などにも本法を積極的に適用させてゆくことが必要である。今回は広く矯正臨床の中で抜歯を考えるにあたり、特に、連続抜去法について考察を行ってみた。

第一例は、初診時5才10カ月の女子、Dental ageは

II A、前歯部の反対咬合である。Activatorにより被蓋改善後、連続抜去法を行った。はじめ、乳犬歯を抜歯し、動的処置に入るまでの3年間に、乳臼歯、第一小臼歯が抜歯された。

第二例は、初診時7才4カ月の女子、Dental ageはIII A、上顎前突である。乳犬歯の抜歯後すぐに、上顎に顎外固定装置を装着し、上顎の遠心移動を行った。動的処置に入るまでの4年間に乳臼歯、第一小臼歯が抜歯された。

2症例とも、連続抜去を行うことにより、初診当初予測された叢生状態は完全に解消されていた。

このように私たちの臨床では、骨格系の異常を持つ症例に対しても積極的に連続抜去法をとり入れている最大の論点は、矯正治療の目標が、健全な咬合の育成とその維持であり、それを達成するためには、発育する個体の上で種々の不正要因を色々な手段を講じて改善をしてゆかなければならないからである。また矯正治療では常に顎顔面の発育とともに抜歯の問題が治療の成果を決定する重要な鍵となるからである。

この連続抜去法は、将来起こりうる歯列不正の予防や抑制に有効な手段であり、例え動的処置を併用する場合であっても、この動的処置の簡易化や治療期間の短縮などの利点も得られる。従って本法は、長期咬合管理のもとで行なわれる矯正治療の中で、効率のよい治療を展開するための一手段と言えよう。

追 加：石川 富士郎（矯正）

咬合育成を分担する矯正診療の中で、本報告の連続抜去法は、従来の本法定義をとりこえて、一つの矯正治療術式として考え、とくに、一般臨床医家もこの種不正咬合が予測される場合には、積極的に取組むとよいと思う。

演題4. 抜歯後感染症における臨床的考察

○島田 隆夫, 佐々木 哲正, 近藤 悦夫,
森 豊, 藤田 進, 関 重道,
小守林 尚之, 水野 明夫, 関山 三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座

われわれは昭和50年4月より52年10月までの2年6ヶ月間に当科を受診し、抜歯後感染症と診断された20例（すべて他院で抜歯）についての臨床的観察を行ったので報告した。

年齢および性別：40歳代が6例と最も多く、次いで30歳，50歳代がそれぞれ4例などであり，性差はみられなかった。抜歯部位：上下顎別では下顎が13例で上顎の約2倍であった。歯群別では上下顎とも大白歯群が最も多く14例を占め，歯種別では下顎智歯が5例，上顎第1大白歯が4例，下顎第2乳白歯1例を含む下顎第2小臼歯が4例であった。主訴：自発痛が15例と大半を占め，ほかに開口障害3例などであった。初発症状：自発痛がのべ例数で16例，腫脹および開口障害がそれぞれ2例ずつであった。症状発現までの期間：全例が3日以内であった。抜歯時臨床症状：問診により軽度の炎症があったもの3例，なかったもの8例で不明は9例であった。初診時病状の評価：初診時病状を客観的にとらえるために，日本口腔外科学会抗生物質効果検討委員会で作製した病状の採点基準を用い採点し，総合得点で2～10点を軽症，11～20点を中等症，21～30点を重症と仮に分類した。この結果，軽症は12例，中等症，重症はそれぞれ4例ずつであった。臨床検査：血液一般検査は10例について行われ白血球増加症は2例にみられたほかは異常がなかった。尿検査は8例について行われ尿タンパク陽性が1例あった。細菌検査は6例に行われ4例に細菌が分離された。内訳はのべ例数で *Str. α*，*Str. γ*，*Neisseria* が3例ずつであった。本院で行われた治療：入院3例のほかはすべて外来通院に依った。内容は化学療法19例ですべてに抗生剤が投与され，その平均投与期間は6.4日であった。外科的療方は抜歯窩搔爬6例，膿瘍切開4例であった。

質問：小川 邦明（県立中央病院歯口外）

1. 抜歯窩に感染がおこったかどうか判定するのは極めて難しいと思われるが抜歯後感染症の定義について教えて下さい。
2. 組織隙への波及について検討してありましたら教えて下さい。

解答：島田 隆夫（口外Ⅱ）

- 1) 抜歯時に比べて臨床症状が急性化，増悪したものを，抜歯後感染症としてとらえた。
- 2) 重症例で翼突下顎隙，扁桃周囲の疎性結合織が関係していたと思われた。

追加解答：水野 明夫（口外Ⅱ）

- 1) 従来，明確に定義されているわけではないが，抜歯時に比べて，臨床症状が急性化，増悪したものを，抜歯後感染症としてとらえた。ドライソケットとは区別した。
- 2) 比較的重症例において，翼突下顎隙，顎下隙，咬

筋下隙，および犬歯窩の疎性結合織などが，炎症の拡延に関連していたものと思われた。

演題5. 口腔外科領域における凍結療法

一第3報 良性粘膜疾患について一

。班目 幸恵，小口 順正，山口 一成，
千葉 清，大屋 高德，遠藤 隼人，
工藤 啓吾，藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

凍結療法は1) 外科手術に伴う出血，疼痛，感染などが少ないこと，2) 手術操作が簡便なこと，3) poor risk の症例にも適応でき，4) また創傷治癒が比較的早く得られるなど，種々の利点があげられる。

われわれは今回，扁平紅色苔癬，血管腫，乳頭腫，乳頭腫症の各々1例ならびに線維腫3例に対し，凍結療法を施行し，いずれも良好な結果を得ているので報告する。

凍結はいずれも無麻酔下で，それぞれの腫瘍に対し低温感受性や，ice ball の広がりなどを考慮し，1回60～90秒を圧抵法により1～2回施行した。

その結果，いずれも著明な疼痛，出血は認められなかった。ただし，扁平紅色苔癬の1例には頬部腫脹がみられたが，数日後には腫脹は消退した。その他には抗生剤などは投与しなかったが，感染例は1例も認められなかった。

術後約3週でいずれの症例も腫瘍は肉眼的に消失し，現在まで再発例は認められない。従って今回の凍結療法は，ほぼ満足すべき結果が得られたものと思われる。

今後はさらに臨床例に応じて，凍結時間，凍結温度，凍結速度ならびに融解速度，凍結回数などを検討し，さらに基礎的研究を実施して，より適切な凍結療法を確立していきたい。

演題6：上顎癌に対する三者併用療法の検討

一とくに減量手術例について一

。伊藤 信明，平賀 三嗣，遠藤 隼人，
工藤 啓吾，藤岡 幸雄，村井 竹雄，*
柳沢 融**