

2) 咬合の安定をどの咬合関係位に求めるかなどである。

咬合調整の時期は、Occlusal splintによって、顎関節の症状や筋の緊張が消退したときに行なうべきであるが、この判定は、病理学的にはわからないし、あくまで臨床的な判断であるため、不確実なこともたびたびある。

咬合の安定をどこに求めるべきかについては、現在、頭蓋骨に対する下顎の位置、すなわち、咬合関係位に関する学説がいくつかあり、又、それによっても咬合調整の方法が異なるため、どれを採用するかは、術者の考えるところである。

咬合調整を成功させるためには、即座に咬合紙を口腔内で操作するのではなく、正確な Diagnostic Cast を咬合器に装着し、正確に診査し、実際に天然歯の削除をする部分を明確にしておくことが基本である。

#### 演題5. 高度歯周炎の治療法

##### 一治療方針のたて方と治療の進め方一

・佐藤 直志, 泉谷 信博, 笠原 初雄  
松 丸 健三郎

岩手医科大学歯学部保存学第2講座歯周病学教室

高度歯周疾患の治療は、咬合機能の回復を含めた口腔単位で行う事が原則である。治療を成功させるためには、術者の能力、患者と術者の協力、病因、病変を把握した上で組織の抵抗力を考慮し、治療完了迄、一つの流れにそった適切な治療方針を設定しなければならない。我々は、高度歯周炎について最近の方向としての治療のすすめ方、および治療の効果について述べてたい。

症例は、全顎抜歯を指摘された27才の女性で、来院時に歯周膿瘍を伴う高度の歯肉の炎症、5~11mm迄の歯周ポケット形成、2度から3度迄の歯の動揺がみられた。また、X線的にも2~4度の歯槽骨吸収があるほか、すべての臼歯部に根分岐部病変がみられたものである。治療方針として、急性症状の処置、口腔清掃指導の後、いろいろの条件を参考にし、治療の可能性を見出した時点で、治療方針を決定する。このような高度歯周炎例では、治療方針を決定した段階で、組織の安静をはかるため、暫間的な固定を早急に行う。

また、将来、Metal splint となる歯で歯冠部の削除量が大きくなる部では、歯周外科処置前に、あらかじめ歯髄処置を施すが、これは、術後の知覚過敏の防止と、比較的長期間の適用を必要とする暫間固定の維持を強固にするためである。歯周外科によるポケット除去後、暫間固定から、Metal splint、すなわち永久固定への移行は、X線による歯槽骨の再生と白線の再現を待って行う。その期間は6カ月から3年位迄と症例によって異なり、一般に若年者で期間が短いことが多い。また、暫間固定は比較的長期に渡るため、方法としてはA-splintを用いることが多い。本例では、術後6~9カ月後、各部位とも歯槽骨の再生、白線の再現、根分岐部への骨の新生がみられたので、暫間固定から永久固定への移行を試みている。現在、良好な経過を示している。

質問：関山 三郎（口外Ⅱ）

X-P所見上、歯槽突起部に骨再生が良好になされていますが、その機序というか要因は何なのでしょう。

解答：佐藤 直志（保存Ⅱ）

骨再生そのものはodontoblastの活性にほかならないが、このことは現時点で臨床的に証明することはできません。骨再生は局所原因の除去と治療後に歯周疾患になりにくい歯周組織形態の回復を行ってやることと正しい咬合関係を与えてやることにより骨再生が促進されたのと思われまます。

なお、歯周外科手術はひじょうに高度なテクニックを要するため、他の分野の人が行っても今回の症例の様に成功するとは限らないと思います。

追加：上野 和之（保存Ⅱ）

1. 骨の再生をはかるためには局所の慢性炎症を除去することが第一の条件であり、ほかに骨形態の作成、咬合圧の分散などの局所因子のほか全身的な修復に対する組織反応も重要である。
2. 根分岐における歯槽骨の再生は歯槽骨部に起こさせるか、顎骨部に起こさせるかで多少異なり、前者で起こさせることは後者に比較して難しい。

追加：甘利 英一（小歯）

歯槽部の骨再生機序については不明な点が多い。しかしながら、小児の場合、根分岐部などの病巣除去により、また咬合過重負担を除くことにより歯槽部の骨

の再生をみる。従って、若い人の場合、病理組織の除去と過重負担除去によって外科的侵襲が局所の組織の賦活を生じ、幼若化を生じやすくなり骨の再生が生じやすくなると考える。なお、生体が若い場合ほど条件がよくなると考える。

質問：大森 学（保存Ⅰ）

上下顎咬合時のスライドにおいて、左下顎前歯部が上顎前歯と咬合していない様に見えましたが、その様にすると、臼歯部に咬合の負担が起るのではないかと考えますが、どうでしょうか。さらに、骨の修復との関係はどうでしょうか。

解答：佐藤 直志（保存Ⅱ）

スライドにおいて、左下顎前歯部が上顎前歯と咬合していないのは、上下顎の咬合関係のバランスが一定していないので、最初に下顎の咬合平面を決定して行ったためであり、将来、上顎の永久固定作成時には正しい咬合接触を与える。正しい咬合を与えることは骨修復を促進させる因子として作用する。

演題 6. ホルモクレゾール（FC）の発生ガスによる消毒効果について

- 小山 清, 黒沢 恒平, 松山 光男  
広瀬 一郎, 本田 寿子\*, 平田 佳子\*  
田近 志保子\*

岩手医科大学歯学部保存学第1講座  
岩手医科大学歯学部口腔微生物学講座\*

Ingle は感染根管治療における貼薬方法として、綿球による貼薬方法を推奨しているが、これは根尖周囲組織に対する刺激と内圧を少なくするための配慮であると考えられる。しかしながら、その消毒効果については多少疑問が残る。このことを明らかにするために2つの実験を行なった。第1実験ではガラス管内に寒天培地に模倣根管を作り、Staphylococcus aureus 209 P 菌を汚染させた後、Formocresol と Phenol camphor を綿球にて貼薬し、模倣根管の半数、即ち80本は逆さにし、半数はそのままの位置で放置し、発生ガスによる消毒効果について実験した。第2実験では、抜去歯牙を手用リーマーにて8号まで根管拡大し、滅菌後、209 P 菌を感染させ、FC (0.01ml) を

ひたした綿球と綿栓を別々の歯牙に入れ、酸化亜鉛ユーージノールセメントにて仮封し、消毒効果の差について調べた。

第1実験ではFC綿球において、菌は全て死滅したが、CC綿球ではcontrolに使った滅菌綿球と同様全く殺菌効果は認められなかった。第2実験ではFCの綿球と綿栓による消毒効果は共に認められ、また消毒効果の差にはほとんど違いがなかった。

以上の実験から、Ingle の推奨する貼薬方法は in vitro においてFCを使った場合に、少なくとも実験菌に対して有効であった。しかしながら、CC綿球の場合には、全く消毒効果は認められなかった。

演題 7. ポピドンヨード(イソジン液)の汚染ガッタパーチャポイントに対する殺菌効果について(追試)

- 黒沢 恒平, 小山 清, 松山 光男  
広瀬 一郎, 本田 寿子\*, 平田 佳子\*  
田近 志保子\*

岩手医科大学歯学部保存学第1講座  
岩手医科大学歯学部口腔微生物学講座\*

ポピドンヨードは、ヨウ素とポリビニールピロリドンの結合体で、ヨウ素を遊離することにより殺菌消毒力を示す局所刺激性の少ない殺菌消毒剤である。

1971年にアメリカの Steve Montgomery は手指によって汚染されたガッタパーチャポイントに対するポピドンヨードの殺菌効果について実験し、その殺菌には最小限6分間必要であると報告している。しかしながらポイントがどのような菌により汚染されたのか、また培養の術式など実験方法にも問題があると考えられるので、我々は実験方法の一部をかえて追試を行なった。

第一実験では、手指および治療室からガッタパーチャポイントを汚染する可能性のある細菌の分離を行なった。その結果、得られた代表的な4種、即ち Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Streptococci, Bacillus subtilis, および Staphylococcus aureus 標準株209 Pをポイントの汚染用の菌として本実験に使用した。次に前記の5種の菌により汚染されたガッタパーチャポイントを、15秒から13分まで一定の間隔の時間においてポピドンヨードの中に浸