

したのち、直ちに Broth に投入し、攪拌し、その0.1 ml を寒天培地に塗抹した。またその10倍液を作り、その0.1ml を寒天培地に塗抹した。これらの寒天培地と Broth は37℃で48時間培養後、殺菌効果の判定を行った。

その結果、汚染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検索したところ、Staphylococcus aureus 209P, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Streptococci で汚染されたガッタパーチャポイントは2分30秒以内で殺菌され、Bacillus subtilis のような孢子形成菌により汚染されたものは最小限9分の殺菌時間を要することがわかった。

#### 演題8. ウォームパーチャ術式による根充法について

◦鈴木 英夫, 鈴木 信顕, 内田 英夫  
佐々木 隆博

岩手歯科医師会

根管充填は根管治療の終末処置であり、その目的は根管を緊密に封鎖して根尖組織と根管との交通を遮断し、根管経由の刺激から歯周組織を保護することにある。近年、根管は、主根管のほか副根管、側枝をもち、かなり複雑な構造を有していることから通常、根管系 (Root Canal System) という言葉で呼ばれている。従って、根管充填についても、根尖への到達性だけでなく、根管壁方向さらに、副根管、側枝の閉塞、つまり、根管系の立体的な充填が問題となり、種々の方法がこれまで紹介されている。その1つとして、H. Schilder (1967年) の Warm gutta parcha technic があげられる。ガッタパーチャを加熱、軟化させ、根管内で垂直な圧力を加えて側枝をもガッタパーチャもしくはセメントで満す方法である。もちろん、充填に先立つ canal preparation が重大な決め手となるが、操作の手順としては、G. P を通法のごとく根管に適合させ、ついで根充用セメントを併用して填塞する。そして、heat carrier を赤く熱して根管内の G. P を軟化し、可塑性を得たところをただちにプラグで垂直方向に圧迫する。この操作が根尖近くまで繰返えして行なわれることにより、根管系は3次元的に填塞される。

本法は canal preparation に多少時間を要するこ

と、filling に際しては専用の instruments とある程度の熟練が必要というような難点もあるが、根尖部の閉塞と側枝への充填が確実にしかも容易に、行ない得るということから、複雑な根管系の緊密な充填に最良のテクニックと思われま

#### 演題9. 下顎前突の矯正治療、とくに第一大臼歯の抜去症例について

◦田中 誠, 三條 勲, 多田 耕司  
酒井 百重, 石川 富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

顎の骨格系の異常に起因する不正咬合では、長期間にわたった咬合管理と、適切な時期での矯正治療が必要である。しかしながら、日常の臨床では、しばしば永久歯咬合が完成された時期から開始しなければならない場合がある。当然、治療上の複雑さや治療の限界も生じる。

今回、私達はこのような骨格系の異常の因子をもつ下顎前突で、乳歯咬合期の異常はそのまま放置され、永久歯咬合期となって矯正治療が開始された2症例を提示した。2例とも歯列改善にあたっては、下顎の第一大臼歯の抜去を行なっている。

症例1: 初診時、10才1カ月の女子。

既往歴: 乳歯列時より、反対咬合。

症状: 下顎骨の過成長、上下の歯列不正。

治療経過: chin cap による下顎骨発育抑制、下顎第一大臼歯(66)抜歯、上顎第一小白歯(44)抜歯による歯列改善。

治療期間: chin cap 使用期間3年1カ月, Direct Bonding 法による治療1年8カ月現在保定に入って4カ月。

症例2: 初診時、12才3カ月の女子。

既往歴: 乳歯列時より反対咬合。

症状: 下顎骨の過成長による Skeletal class III。

治療経過: chin cap による下顎骨発育抑制。下顎第一大臼歯抜歯による歯列改善。

治療期間: chin cap 使用期間2年7カ月, Direct Bonding 法による治療1年7カ月。

私達が、咬合系の育成という歯科医にかせられた使

命の一面から、今回提示した2症例は、既に乳歯咬合期において反対咬合を認識していながら、永久歯咬合期まで放置されていたことは不幸な出来事である。骨格系の異常が増令的に悪化することは広く認められていることである。本例は第一大臼歯を抜歯し、かなり複雑な矯正手段により咬合改善が計られているが、若し顎骨格系の異常に対して成長発育途上に、よりよい咬合管理と適切な治療がなされていたならばという感を持つものである。

演題10. 上顎前突の矯正治療、とくに上顎前方牽引装置の臨床的考察

・三浦 廣行, 長島 明, 中野 廣一  
八木 實, 亀谷 哲也

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

矯正治療は、顎発育の旺盛な時期の小児を対象とすることが多く、個体のもつ成長発育の potentiality を如何に臨床の上に展開するかが、治療の結果の良し悪しを決定する。従来、下顎前突の治療では、主に上下顎の歯槽性の改善に加えて、下顎骨の発育抑制という手段がとられてきた。一方、上顎の発育不全に対する前方への成長誘導の試みは、近年ようやく積極的に取り入れられる様になった。

私達も、この数年、上顎部の発育不全を伴う下顎前突に対し、上顎の前方牽引を試みてきている。そこで今回は、その中から9例について臨床的な考察を加えてみた。

下顎前突の改善によって生じる変化を、頭部X線規格写真の上から検討し、SNA, SNBおよび上下顎前歯歯軸の変化と、被蓋改善に要した期間との関係で検討してみた。被蓋の改善が短期間ですすむ症例では、SNAの変化量はあまり大きくはなく、上顎前歯の唇側傾斜、下顎前歯の舌側傾斜と、下顎の後退が主な改善の因子であった。一方、被蓋の改善に比較的長期間を要した例では、前歯歯軸の変化は小さく、SNAおよびSNB、とくにSNAの変化が主であった。このことから、本装置を比較的長期間作用させた場合、上顎骨の前方発育を促進するものと考えられる。

同種の装置を用いたにもかかわらず、その効果発現にかなりの差があらわれていることは、個体のもつ growth potential との関係、さらに加えて本装置の力

学的背景、即ち、牽引力の強さ、方向および、毎日の使用時間などとの関係を考慮する必要があるであろう。これらの点については、後日報告したい。

演題11. 上顎前突の形態について

・伊藤 修, 三條 勲, 亀谷 哲也  
石川 富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

我国での、上顎前突に対する形態学的研究は比較的少なく、成人を対象とした2~3の報告は見られるが、成長発育の旺盛な時期でのものはあまりない。そこで今回、私達は、頭部X線規格写真を用い、上顎前突の成因に関与すると思われる要因に検討を加え、成長と共に変化する症状の形態的特徴について考察してみた。

資料は、岩手医科大学歯学部矯正科に登録された患者のうち、over jet 7mm以上を有する上顎前突60例の、初診時の頭部X線規格写真を用いた。角度的計測では、Dental age 別にⅢB, ⅢC, ⅣA, 量的計測では、Group Ⅱ, Ⅲ, Ⅳの3段階に分け、更に、各々をANB角6°未満と6°以上のグループに分類して検討した。また、それぞれのグループを、正常咬合者群とも比較検討した。

その結果、上顎前突群では、上顎歯槽基底が前方位を示すものより、下顎の位置の異常、即ち、下顎オトガイの後下方位あるいは後退があることが明らかとなった。この点を更に、顎骨各部の大きさの面から見ると、上顎骨の過成長は比較的少なく、むしろ下顎長、特に下顎枝の劣成長が目立ち、上下顎骨の大きさの不調和がより強く生じている。また、ANB角6°未満グループと6°以上のグループの間での比較では、後者の方により強く骨格型の異常がでている。この傾向は、増令的に悪化を示していた。一方、Denture pattern では、いずれのグループでも、上顎中切歯が著しい唇側傾斜を呈し上顎前突の形態が、骨格型では、特に下顎骨の位置と大きさ、歯槽性では、上顎中切歯の唇側傾斜に強く表われていた。

以上の上顎前突の特徴から考え、不正咬合の治療が、早期から、かつ長期の治療体系の中で、顎の成長発育の適切なコントロールの上で考えてゆかなければならない事が示唆される。