

分類としては、1型から3型に大別し、さらに1型2型にそれぞれ2種の亜型を設けた。1型は前方転位した円板が比較的正常的な解剖的形態を温存し、前後に長い延長像を呈するもの、2型は円板が中央狭窄部で屈曲し重畳像を呈するもの、3型は円板本来の形態を失い下顎頭の前方で塊状を呈するものとした。亜型の1型aは円板の前方・後方肥厚部、中央狭窄部の形態を温存するが、全体に肥厚像を呈するもの、1型bは円板全体が非薄化し、3部位がほぼ均一な厚さを呈するもの、2型aは中央狭窄部で屈曲し上方で重畳像を呈するもの、2型bは下方で重畳像を呈するものとした。今回のMR画像による関節円板形態変形の種類を試みた結果、MR画像による関節円板の前方転位の診断はもとより、円板の形態変形の診断も可能であった。分類の結果、1型が14関節、平均31.2歳、2型が8関節、平均38.2歳、3型が2関節、平均54.5歳であった。また亜型では、1型aが11関節、1型bが3関節、2型aが2関節、2型bが6関節であった。さらに、各円板形態群における骨変形の有無、罹病期間、初診時開口量、最大開口位円板形態変化について検討した。検討の結果、骨変形は各円板形態群に認められたが、その平均年齢は43.4歳で、比較的高齢者の症例に認められた。円板変形が高度になるに従い、開口量の減少と罹患患者の増齢化の傾向が認められた。また、円板形態と罹病期間との間に相関性を見いだすのは困難であった。

演題17. 顎関節鏡視法

○青村 知幸, 小早川隆文, 宮手 浩樹
長浜 博道, 佐藤 友美, 関 浩二,
檀上 達, 大屋 高德, 工藤 啓吾
藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第1講座

1975年、大西らによって顎関節に対する内視鏡の応用が報告され、最近では滑膜炎、線維性病変、関節内の癒着や円板の損傷などの顎関節内病変の診断に対してはもとより、治療へも応用されつつある。これらの内視鏡下手術はオープンサージャリーに比べ侵襲が少ないものの、時には重篤な合併症をみることもある。合併症には、耳管、中耳、内耳あるいは神経血管の損傷、灌流液の流出による関節周囲組織の浮腫や中頭蓋窩への穿孔などが考えられる。このような合併症の発生を防ぐには正確な解剖学的知識と術式を習熟するこ

とが必要である。

今回、われわれはヒトの顎関節にその形態が比較的似ている食用ブタを用いて顎関節鏡の基礎的操作を行った。その際、厚い皮下脂肪や関節前方部を外側壁の様に覆っている頬骨弓を切除する事により操作を簡便にする事ができた。食用ブタの上関節腔所見においては、後円板ヒダ、外円板溝などヒトの顎関節腔の所見と類似する点が多数見られた。また、その操作中の合併症については、滑膜を損傷することが原因の一つと考えられる、フィブリゼーションが多くの症例にみられた。これはヒトの場合においても起こる事であると考えられる。食用ブタを使用した顎関節鏡刺入操作の練習は、手順、刺入感覚の習得に適しており、特にダブルパンクチュアの練習には高い有用性があると思われた。

演題18. 大白歯欠損患者の咀嚼機能に関する研究

—長期の片側咀嚼習慣のある臨床例に対する義歯装着1ヵ月後の経過—

虫本 栄子, ○二唐 幾雄, 野坂 庸子
田中 久敏

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座

大白歯欠損補綴の必要性の有無とその効果を解明する目的で、上顎右側および下顎両側大白歯欠損を放置し、長期にわたって右側片側咀嚼の習慣があった症例(61歳、男性)に対して、義歯装着前、局部床義歯装着直後および義歯装着1ヵ月後までの咀嚼運動機能をSGGならびに両側咬筋(Mm)と側頭筋(Tp)のEMGの面から観察し、その変化について次の結果を得た。

結果:(1)義歯装着後は、臼歯部咬合支持の回復により咬頭嵌合位における下顎頭の前方偏位が修復された。(2)習慣性咀嚼側は義歯装着後には左側へと変化した。(3)下顎運動経路(SGG)の分析;義歯装着前より義歯装着1ヵ月後に移行するに従い、chewing orbitがスムーズになり、ストロークの再現性が高まり、側方成分および開口量の増大とともに嵌合位への収束度も高まった。(4)咀嚼筋筋電図の分析;筋電図積分電位からみた両側性協調様式は、義歯装着前では咀嚼にかかわらず両側Mm優勢パターンを示し、次いで左側Tpも優勢であった。この傾向は義歯装着直後から義歯装着1ヵ月後においても認められた。

考察:以上、本症例においては長期にわたる右側片