

岩手医科大学歯学会第17回総会抄録

日時：平成3年11月16日(土) 午前9時50分

会場：岩手医科大学歯学部講堂

演題1. トング人成人における歯科疾患

○亀谷 哲也, 中野 廣一, 田附 敏良,
石川富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

トング人小児の歯科疾患と discrepancy の増加は、最近の食生活の変化によるものであることについて、本学会においても報告してきた。この影響は、成人では齲蝕、および歯周疾患として現れるため、今回はこの点について検討した。調査は、1990年度の文部省海外学術調査(代表：足立己幸)によるものである。

対象並びに方法：首都 132名、離島 129名の合計261名である。対照には、日本の昭和62年度厚生省歯科疾患実態調査結果を用いた。診査の方法は、演者らが日本の歯科健診で行っている基準を用い、齲蝕、歯肉炎、咬合、及び粘膜疾患、顎関節の異常について行った。

結果：20歳代から60歳以上までを5群に分けて検討した結果、現在歯数では日本人と比較して、1～2歯トング人が多かった。残存歯のうち健全歯数では、トング人の方があきらかに多く、20歳代で約13歯、40歳代が12歯、60歳代以降においても約5.5歯であった。1人当たりの齲蝕歯数は、首都がやや多く、最も多い世代の30歳代で4.8歯、ついで40歳代が3.8歯であった。一方、離島では、30歳代の1.6歯が最も多く、40歳代以降では0.7から0.5歯であった。これは、日本人のそれより著しく少ない。離島の多いトングでは、処置は首都での場合が進んでおり、約40～68%の処置歯数であった。しかし、抜歯も多く離島の60歳を超える老年世代では、20.5歯の喪失歯が認められた。歯周疾患を歯肉炎によって判断すると、健全歯肉の保有者は20歳代では日本人の方が多く、トング人は加齢と共に40%から50%近くまで増加している。一方、歯肉炎が3～4度と進行した者は、日本人が著しく多い。しかし、トングでは離島の50歳代が約30%、60歳以上が約25%で比較的多く認められた。

以上のことから、トング成人の口腔は日本人と比較

して健康な状態であったが、歯科疾患発症の様子から、彼らの食行動のパターンが最近になって変化してきていることが示唆された。

演題2. 小児における顔面頭部の生体計測について —中国人と日本人との比較—

○夏 善福, 野坂久美子, 甘利 英一,
黒田 政文*, 黒田 雅行*,
高 樽**, 張 春鳳**, 羅 徳宏**,
張 仁徳**

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座
北京医科大学**, 三沢市開業*

今回、生活環境の異なる中国と日本における小児の顔面頭部の発育について、どのような相違があるか検索し、報告した。対象は、中国では北京地域の2歳から6歳までの学齢前児童 532名(1990年に調査)、日本では、盛岡市ならびに青森県三沢市地域における、同年齢群 530名(1991年に調査)、合計1062名であった。測定はマルチン式計測器を用いて、日本、中国ともに同一計測者で行われた。測定部位は、正貌、側貌、合計24カ所であったが、今回は、とくに中国と日本の間で有意差のみられた主な部位について報告した。結果：側貌における耳—眼下ならびに耳—下顎角は、加齢に従い大きくなった。また、どの年齢群でも、男女ともに中国の方が日本の小児よりも大きな値を示したが、とくに3歳以上になると有意差を示すようになった。しかし、耳—頤下、鼻根—頤下、鼻下—下歯槽、上歯槽—頤下のそれぞれの間の距離では、逆に日本の小児の方がどの年齢群でも、また、男女ともに大きな値で、やはり3歳以上にとくに日本と中国の小児の間に有意差が見られた。同年齢群における中国と日本の小児の側貌観をみると、中国、日本ともに、女兒に比べ男児の方が全体に大きいが、形態はいずれも類似していた。しかし、3歳以上になると、中国の小児は顎角部がより発育してくるが、日本の小児では、前顔面部がより長い側貌観を呈するようになり、

それぞれの国の特徴的な顔貌が現れはじめていた。正貌でも、日本人小児の方が頤部の発育が良く、幅においても経年的に増加傾向を示した。これはとくに、男児で著明であった。このように日本の小児の方が、顔貌の長さにおいても経年的発育が著しいが、その原因は今後の課題と考えられた。しかし、体重と身長における、中国と日本の間の比較では、2歳と5歳を除いた年齢群で男女ともに、日本の小児の方が有意に大きく、これは現在の経済的な情勢の背景が影響しているものではないかと思われた。

演題3. 外傷による脱臼歯の再植後の矯正治療例について

○川田 以子, 三浦 廣行, 大沢 俊明,
石川富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

上顎前突の矯正治療中(10歳3カ月時)に外傷によって上顎右側中切歯を脱臼した症例に対し、脱臼歯を再植して生着させた後、再植歯を移動して咬合の改善を行った。本例の動的処置中に起きた再植歯の変化について報告し、再植歯を移動させる際の問題点について検討を加えた。

8週間の固定により再植歯は生着したが、固定終了後の再植歯歯根のX線写真所見から、歯根吸収を起こす可能性が伺われた。そのため4カ月間の経過観察を行った後に矯正治療を再開した。受傷から6カ月後に咬合斜面板を使用し始めた際に再植歯の根尖にわずかな吸収が認められたが、装置を使用している間に症状の進行は認められなかった。しかし、マルチブラケット装置でトルクを加えた際に吸収の進行がみられた。そのため直ちに矯正力の適用を止め保定に入った。保定期には歯根吸収は進行せず、再植歯は正常な機能を回復できた。

以上のことから、再植歯の歯根吸収に対する感受性は高く、矯正力には敏感に反応するものと思われた。したがって、矯正治療を再開する前には数カ月の経過観察期間をおき、症状の変化の有無を確認する必要がある。その際にはX線写真上での再植歯の歯根形態が予後を予測する上での参考になる。治療の再開にあたっては、再植歯を定期的に検査、観察すること、その所見に基づいて矯正力を選択することに注意を払う。歯根吸収の進行が認められた場合には、その進行を最小限にとどめるように治療目標を再検討し、矯

正力の適用を可及的に短期間で終了するように以後の治療計画を組み直すことが重要である。

演題4. 顎変形症患者における術前術後の補綴学的考察

—咬合再構成の診査診断について—

○千葉 雅之, 田辺 忠輝, 八谷 征一,
虫本 栄子, 田中 久敏, 大屋 高徳*

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座*

顎変形による審美障害を主訴に、本学歯学部第一口腔外科に来院した患者において補綴学的診査の依頼を受け、外科的矯正に先立ち形態のならびに機能的診査を行い、補綴学的に咬合再構成の検討を行った。

患者は25歳男性で、口腔内状態は7321 | 1235 54321 | 123457が残存し、下顎のDental midlineは上顎に対して6.0mm右側偏位し、右側前歯部から小臼歯部にかけて反対咬合を呈しており、前歯部のみ咬合接触が認められた。

本症例は側方頭部、正面頭部X線規格写真およびモアレ写真の分析結果より下顎骨の過成長と左右の非対称に起因する顎変形症と診断した。

外科的矯正後に理想的な下顎位を獲得するために上記の診査と診断用模型を参考にして分析を行い、以下のとおりSet up modelを作製した。

前頭面において、正面頭部X線規格写真分析より脳頭蓋に対する上顎骨の位置関係はほぼ正常と認められたが、下顎骨正中は顔面正中に対して右側へ7度の角度をなしていたため、下顎歯列弓を下方へ7mm、左側へ8mm移動してSet up modelを作製した。

水平面においては、Set up model上に正常被蓋を獲得するために上顎歯列弓を基準として下顎歯列弓を後方へ15mm、左側へ8mm移動した。

矢状面においては、上下顎前歯部の被蓋関係およびハミューラーノッチと臼後隆起の位置関係より前後的な顎間関係を設定し、咬合平面は上下顎の小大臼歯の接触関係を喪失していることから、上顎歯頸線と下顎歯頸線のほぼ中間に下顎頰側咬頭頂が位置するように設定した。

このSet up model上で作製した顎間固定用シーネを指標として外科的矯正時に患者の下顎位を設定した結果、施術後の咬合関係はSet up modelと同様に再現され、顔貌対称性も改善された。現在、外科的矯正