

結論：歯科予診室臨床実習における院内生の不備の原因を態度、技能および知識の点から検討した。不備は主に歯科予診録作成時に発生していた。不備の発生の原因として、態度では院内生の過緊張、先入観および不慣れな患者対応、技能では基本的な診査技術の不足、知識では歯式の予習と基本的な知識不足が考えられた。今後院内生への指導に改良を加え、基本的臨床能力の向上を目指し、安全で質の高い臨床実習に取り組みたい。

演題4. 口唇形成後の唇顎口蓋裂患者における外鼻の対称性と硬組織の関連について

○金野 吉晃, 三浦 廣行, 清野 幸男,
八木 實, 若林 香枝, 小林誠一郎*,
本庄 省五*, 本多 孝之*, 小豆島正典**

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座,
同医学部形成外科学講座*
同歯学部歯科放射線学講座**

目的：口唇形成後の唇顎口蓋裂患者における変形外鼻の軟組織を、硬組織の変形と共に定量的評価することを目的とした。

対象・資料 本学附属病院形成外科および歯学部附属病院矯正歯科に通院中の片側性唇顎口蓋裂患者23名の上顎部CT画像。

方法 画像データをパソコン上で解析し、両側鼻翼基部の軟組織の厚さ、顎裂の歯槽部両側端の左右的水平距離、前後的水平距離、正中線から外鼻最外側点までの左右水平距離、正中線から梨状口最外側点までの左右水平距離を計測し、唇顎裂、唇顎口蓋裂それぞれにおいて項目間の相関係数を検定した。

結果 唇顎裂症例では、鼻翼基部の軟組織の厚さと歯槽部両端の前後の距離の間、また歯槽部両端の前後的水平距離と左右水平的距離の間、また梨状口の左右水平的距離と外鼻の左右水平的距離との間にそれぞれ、有意な正の相関が認められた。唇顎口蓋裂症例でも、梨状口の左右水平的距離と外鼻の左右水平距離との間に有意な正の相関が認められた。

考察 変形外鼻の軟組織形態と、その基部である硬組織の形態が関連があることを、初めて数量的に示すことができた。外鼻の修正手術では鼻翼変形を改善する際に軟組織を引き寄せるので患側軟組織が厚くなる傾向が生じる。これにより患側の歯槽部先端を圧迫し、歯列弓形態の改善を困難にしている可能性がある。外

鼻形態修正は、基盤となっている梨状口周囲、歯槽部の形態には配慮していなかったことか問題と思われる。

結論：唇顎口蓋裂を有する症例において、対称性の良好な外鼻を得るためには、裂部に隣接する歯槽部の形態的改善と、梨状口の対称性が重要であることが分かった。

演題5. 下顎骨区域切除・非再建例に対する機能回復の補綴的対応

○小林 太郎, 武部 純, 似内 秀樹,
古川 良俊, 石橋 寛二

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

目的：下顎の連続性が損なわれた顎欠損に対して、通常下顎骨再建手術と顎義歯による機能回復が図られる。しかし再建手術が施行されない場合は下顎の偏位により咬合関係が著しく乱れ、咀嚼機能の低下を引き起こすことになる。本症例では、再建手術が施行されなかったため下顎が偏位したものの、咬合の安定と患側への偏位防止、咀嚼機能の回復を目的とした顎義歯による補綴的機能回復を試みたので報告する。

材料・方法 患者は54歳男性で、1992年9月に下顎左側口底癌の診断のもと、腫瘍切除術が施行された。その後、左側下顎骨放射線性骨壊死と下顎骨骨折が認められたため、1993年3月に左側下顎骨区域切除術が施行された。術後経過は良好であったが再建手術は施行されなかったため、1996年2月に76]抜歯に伴う補綴的機能回復を目的として当科を受診した。

結果 76]抜歯後は、下顎骨の患側への偏位が認められたため、口蓋部に下顎との咬合接触域を設けた上顎顎義歯と76]人工歯を頬側へ二重配列とした下顎顎義歯を装着した。その後、多数歯が抜歯に至り、増歯と口蓋部の増床拡大を図った。さらに、下顎偏位量が増えたために、2001年4月下顎との咬合機能の回復と偏位防止のための斜面を付与した上顎顎義歯を再製作した。2003年10月、下顎前歯の自然脱落が認められたため、顎義歯の増歯修理を行った。

考察 本症例は、下顎の連続性が損なわれた非再建症例であることから下顎が患側へ偏位し、上顎歯列との咬合接触関係が失われていた。そこで下顎との咬合接触が得られるように上顎顎義歯を装着し、口蓋部の咬合接触域に圧痕と斜面を付与することにより筋のバランスが図られ、偏位量が減少した。平井らの摂取可能