

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た。

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

食品質問表による咀嚼機能評価においては、顎義歯装着により摂取可能食品の増加が認められ、会話明瞭度で評価した発音機能でも改善が認められた。

結論・本症例から、下顎骨非再建症例における顎義歯の装着は、患側への偏位防止と咀嚼機能の回復に有効であることが示唆された。

演題6. 本学歯学部附属病院を受診した顎口腔外傷患者の臨床統計的検討

○東海林 理, 横田 光正, 菊池 正浩,
遠藤 憲行, 小林 琢也, 金村 清孝,
双木 均, 飯塚 康之, 松本 弘紀,
坂本 望, 阿部 晶子, 作山 正美,
松本 範雄, 斎藤 設雄

岩手医科大学歯学部スポーツ歯科委員会

目的・顎口腔領域の外傷は歯の損傷から顎骨骨折まで様々であり、その治療は審美的回復から咀嚼・咬合などの機能の回復まで考慮する必要がある。本学歯学部スポーツ歯科委員会では、独自のチェックシートを作成し、本学を受診した顎口腔領域の外傷患者の調査を行ってきた。そこで今回、過去3年間における患者データについて分析を行った。

対象・方法：2001年4月から2003年12月までの間に本学歯学部附属病院を受診した顎口腔領域における外傷患者265例（男性178例，女性87例）を研究対象とした。各科で記載された顎口腔外傷チェックシートの内容を集計し、1）年齢・性別，2）職業，3）受傷原因，4）外傷分類でデータの分析を行った。

結果：年齢分布では0～9歳が98名と最も多く、また未成年者が全体の65%を占めた。また性別では、40歳未満では男性のほうが女性より多く、それ以降は男女がほぼ同数だった。

職業区分では学生が最も多く、その中でも小学生が40%を占めた。

受傷原因では転倒・転落が最も多く、ついでスポーツ・遊戯が多かった。転倒・転落で来院した患者の年齢分布では0～9歳が59%を占めた。また、スポーツ種目では野球による外傷が最も多く、バスケットボール、スノーボードがそれに続いた。

外傷分類では口腔軟組織が最も多く、歯の外傷、骨折が続いた。それぞれを外傷の状況で詳細に調べると、口腔軟組織の外傷では口唇裂傷が、歯の外傷の中では歯冠破折が最も多かった。また、骨折の年齢分布

は20～29歳が、受傷原因ではスポーツ・遊戯が多かった。

考察：顎口腔領域の外傷の予防には、低年齢児の転倒・転落に対する保護者の注意、および野球などのスポーツ時におけるマウスガードの装着が必要であると思われる。

演題7. 顎関節部に症状を呈したリウマチ熱の1例

○佐藤 正平, 頼川 清, 青村 知幸,
水城 春美

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

目的：リウマチ熱はA群β溶血性連鎖球菌の感染により発症する。わが国では、リウマチ熱の発症頻度は減少しているか、われわれは成人の顎関節に症状を呈した本疾患の1例を経験したので報告した。

症例・64歳女性。初診・平成15年8月29日。主訴：右側顎関節部の腫脹。既往歴：腰痛。家族歴 特記事項なし。現病歴：1週間前より咽頭痛、嚥下痛、2日前から頸部痛、腰痛、膝関節痛を認め近医整形外科を受診した。同医より鎮痛消炎薬等の処方を受けたが、翌朝より右側顎関節部の腫脹、局所熱感、開口障害および開口時痛を生じ、当科紹介受診した。現症：身長145cm，体重53kg，体温37.9度。口腔外所見・右側耳前部に33mm×30mmのび慢性腫脹を認め、最大開口域は25mmであった。口腔内所見では、両側口蓋扁桃の発赤、腫脹を認めた。血液検査では、白血球数14,570/μl，赤沈92mm/h，CRP11.0mg/dl，ASLO253IU/mlと正常値よりも高い値を示した。抗菌薬による消炎療法にて顎関節部の腫脹と開口障害は消失し、その後も症状の再発は見られていない。

考察 リウマチ熱の診断基準（改訂ジョーンズ1992年）にてらして、膝関節と顎関節の関節炎、発熱、急性炎症反応、ASLO値の上昇が認められたことから、確実例と考えられる。顎関節炎の症状を呈する症例では、咽頭炎の有無や、他の関節炎の有無について問診し、血液検査を行うことが重要と考えられた。