対象および方法：対象は，岩手医科大学附属病院歯科医療センターの歯科麻酔科で三叉神経痛のため神経ブロックを行った6名で，年齢は69歳から89歳の男性2名と女性4名であった．6名に対して行なった神経ブロック合計41回について診療録をもとに調査した．

結果：6名のうち第Ⅱ枝神経痛患者が4名で，第Ⅲ枝神経痛が2名であった．前者に対しては眼窩下神経ブロック，後者には卵円孔下での下顎神経ブロックが施行されていた．行なわれたブロック法は，ＲＦ法が7回，アルコールによるものが11回，高濃度局所麻酔薬によるものが23回であった．ブロックの（次回のブロックまでの）有効期間は，アルコールで747.4日，高濃度局所麻酔薬で375日，RF法（経過中のものも含む）で361.4日であった．ブロック時の疼痛の有無，ブロック後の疼痛消失まで要した日数，知覚過敏症状・Allodyniaおよび神経炎の出現頻度は夫々のブロック法に差がみられた（表）．

考察およびまとめ：RF法による神経ブロック法は，合併症が少なく，疼痛コントロール，患者満足度共にアルコールや高濃度局所麻酔薬による神経ブロックに比べ，良好といえた．しかし，経過観察が短く，症例数も少ないため，今後，さらに症例数を重ねるとともに予後についても検討が必要と思われる．

表

	アルコール	高濃度局所麻酔薬	RF法
疼痛消失までの日数	1日	1～2日	1日
ブロック時の疼痛	有り	無し	無し
知覚異常の出現（例）	10／11	8／23	2／7
Allodyniaの出現(例)	3／11	2／23	0／7
副　作　用	神経炎	無し	無し

演題5．掌蹠膿疱症が歯周基本治療に伴い改善した症例

○村井　　治，佐々木大輔，藤原　英明，金澤　智美，大川　義人，八重柏　隆，國松　和司

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

目的：掌蹠膿疱症は手掌や足底に紅斑と多発性無菌膿疱が反復して出現する慢性難治性の疾患である．病巣感染，喫煙などの関連が指摘されているが，詳細な原因は不明である．今回，掌蹠膿疱症の症状が禁煙指導とともに歯周基本治療により一部改善した例を経験したので報告する．

初診日：2008年7月　患者：55歳，男性

現病歴：2008年1月頃より両手掌に疼痛が生じ，同年5月に岩手医科大学附属病院皮膚科を受診して掌蹠膿疱症との診断を受けた．その後歯科医療センター歯周病診療室へ歯周疾患精査を依頼され，当科受診となった．

既往歴：B型肝炎にて定期管理中．10年程前より歯科治療のため近医を不定期に通院していた．岩手医科大学附属病院皮膚科初診時，ネオラール® 50mgカプセル（3Cap/日），0.05%デルモベート軟膏®，ヒルドイドソフト® を処方される．金属アレルギー反応なし．喫煙を1日約30本程度，20年以上続けている．

口腔内所見：全顎的に出血，排膿を伴う深い歯周ポケットおよび3度の歯槽骨吸収を認める．全顎的に口腔清掃状態が不良である．上下顎前歯部には不適合な暫間固定を認める．

口腔外所見：初診時，両手足に疼痛と灼熱感を伴う紅斑および膿疱を認める．

診断：慢性歯周炎，掌蹠膿疱症

治療方針：掌蹠膿疱症の病因及び歯周炎の病態を考慮し，口腔清掃指導，炎症因子の除去を図ると同時に禁煙指導を行う．

考察：本症例において，禁煙指導とともに歯周基本治療により口腔内の炎症性病変が軽減されたことが，結果的に掌蹠膿疱症の症状改善に結びついたと考えられる．掌蹠膿疱症と喫煙は強い関連が指摘され，近年，本症がアセチルコリン受容体による自己免疫疾患との仮説とニコチンを介した悪化機序が提唱された．掌蹠膿疱症

患者の80％が喫煙者であるとの報告もあり，患者への禁煙指導は，掌蹠膿疱症と歯周炎治療の両方によい効果を与えるものと考える．

演題６．上顎歯列の狭窄を伴う上顎前突にバイオネーターを適用した２症例

○飯塚　康之，坂東　三史，清野　幸男，三浦　廣行

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

目的：上顎歯列の狭窄と下顎の後退を伴う上顎前突にバイオネーターを適用した症例のうち，下顎骨の前方成長促進に先立って上顎歯列の拡大を行った２症例の治療効果について報告する．

症例１：初診時年齢７歳６か月の女児．Overbite : 0.4mm，Overjet : 6.2mm，ANB : 8.0°で，Angleの分類はⅡ級１類であった．上顎歯列の狭窄と下顎骨の劣成長を伴う開咬傾向のある上顎前突と診断した．装置に組み込まれた拡大ネジで上顎歯列を拡大しつつバイオネーターを適用した．装置の拡大量は3.0mmであった．バイオネーターの適用期間中にSNBが3.8°増加，ANBが3.4°減少，SNPが3.4°増加，Gn-Cdが6.0mm増加，Cd-Goが4.6mm増加し，下顎骨の前下方への成長が認められた．装置適用終了14か月後もその効果が維持されていた．

症例２：初診時年齢８歳３か月の女児．Overbite : 3.4mm，Overjet : 6.7mm，ANB : 6.0°で，Angleの分類はⅡ級１類であった．上顎の狭窄歯列と過蓋咬合および下顎前歯の叢生を伴う上顎前突と診断した．上顎のＶ字型歯列弓の改善のためにファンタイプ拡大床を用いた後にバイオネーターを適用した．ファンタイプ拡大床の拡大量は上顎両側乳犬歯間で3.0mmであった．ファンタイプ拡大床による拡大中には顎関係の変化は認められなかったが，引き続き用いたバイオネーター適用中にSNBが0.5°増加，ANBが1.2°減少，SNPが1.2°増加，Gn-Cdが2.8mm増加，Pog'-Goが4.3mm増加し，下顎骨の前下方への成長が認められた．装置適用終了10か月後もその効果が維持されていた．

考察：２症例とも上顎歯列の狭窄に対する歯列の拡大が，下顎が前方位をとることを可能とし，バイオネーターによる下顎の成長促進効果が得られたと思われた．症例１に比べて症例２の下顎の前方成長量が少なかったのは，下顎下縁平面が急傾斜していた上に咬合平面も急傾斜しており下顎の下方への成長が強く，前方への成長が出にくかったためと思われる．

結論：上顎歯列の狭窄と下顎の後退を伴う上顎前突にバイオネーターを適用する場合，上顎歯列の拡大を先行して行うことが下顎の成長促進効果をより確実にすると考えられた．