

よって保健行動はモチベートされるが、今後それを習慣化していくためには価値観や役割意識と同様にソーシャルサポートが重要であり、子が幼児期にある時には育児を担う母親に対して、子が自らの手で健康を保持増進する段階に至った時には子自身に対して、継続的に行われる必要があると考えられた。

演題5. 乳歯列不正咬合の経年的な発現頻度に関する実態調査

○小丸 恵, 阿部 英一, 野坂久美子

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

近年小児を取り巻く環境が変化し、当科に来院する患児の口腔内も従来と異なった変化があるように思われる。その一つに不正咬合を主訴に来院する患児が非常に多くなってきた。その原因が歯列不正に対する保護者の関心度が高くなっているためか、あるいは、歯列不正を有する小児が増えたためか定かではない。そこで今回我々は、乳歯列を対象として、各歯列不正の経年的な変化について調査した。対象は、昭和60年から平成11年に当科を受診した患児24388人中、3歳から5歳までの男女4925人で資料は石膏模型と参考に病態写真を用いた。調査の集計は、昭和60年から平成元年、平成2年から6年、平成7年から11年と各年代を5年間隔で3群に区分し、経年的推移を比較検討した。不正咬合は小児歯科学会、西條ら、八尋らの方法を参考にして上顎前突、過蓋咬合、開咬、1, 2歯の反対咬合、3歯以上の反対咬合、交叉咬合、叢生に分類した。なお、齶蝕により歯冠崩壊が著しい歯列や口蓋裂の患児は全て除いた。結果として、不正咬合は、経年的に増加傾向にあった。不正咬合の中で、最も経年的な変化を示したのは開咬であり、有意な増加が認められた。次いで上顎前突が増加傾向にあったが、1, 2歯の反対咬合は、逆に減少傾向にあった。叢生、過蓋咬合、3歯以上の反対咬合、交叉咬合については経年的な変化は見られなかった。一方、叢生と他の不正咬合との関係では、上顎前突が叢生を伴う場合、上下顎両方に叢生を認めるものに増加傾向があり、過蓋咬合で叢生を伴うものでは、下顎のみに認められる叢生が経年的に減少傾向にあった。また、3歯以上の反対咬合と叢生では、上顎のみの叢生が増加傾向にあり、逆に、上下顎両方の叢生は減少していた。交叉咬合と叢生の関係では、交叉咬合の3群で半数が叢生を伴っていた。一方、全体的に叢生を伴う不正咬合の出現が

高くなってきている。以上の結果から、最近増加傾向にある開咬ならびに上顎前突と叢生との関係について今後、その要因を検討する必要がある。

演題6. 顎顔面形態別にみた咽頭扁桃肥大と鼻腔通気度との関連

○神 智昭, 古町 美佳, 佐藤 和朗,
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】咽頭扁桃肥大などによる鼻呼吸機能障害のため、正常な鼻呼吸が行えず、口呼吸が習慣化してくると、顎顔面の成長、口腔周囲筋群の発達と調和に影響を与え、種々の不正咬合を誘発する危険がある。咽頭扁桃肥大の顎顔面形態への影響は、混合歯列期以降についての検討が多くなされてきたが、咽頭扁桃肥大症は3歳から6歳にかけて最も多いと報告されていることから、乳歯列期からの影響も考えられる。そこで、本研究では、顎顔面形態と咽頭扁桃肥大および鼻呼吸機能との関連を調べる目的で、顎顔面形態を骨格型Ⅰ級と骨格型Ⅱ級に分類し、咬合発育段階別に側面頭頭X線規格写真と鼻腔抵抗値を用いて検討した。

【資料】岩手医科大学歯学部附属病院矯正歯科を受診し、矯正治療開始前の診査において鼻疾患の有無に関わらず鼻閉に関する自覚症状を持たないと判断され、鼻腔通気度測定を受けた患者を対象とした。これらのうち、骨格型Ⅰ級および骨格型Ⅱ級と判定された者から、それぞれについてHellmanの咬合発育段階でⅡC, ⅢA, ⅢB, ⅢC, ⅣAの各段階20名ずつ計100名を抽出し、合計200名より得た側面頭頭X線規格写真と鼻腔抵抗値を資料として用いた。

【方法】側面頭頭X線規格写真から角度および距離を計測し、咽頭鼻部では面積比率および距離計測を行った。また、鼻腔通気度計でポステリオール法から鼻腔抵抗値を測定した。

【結果と考察】咬合発育段階が進むに従い、咽頭鼻部における咽頭扁桃の大きさは、骨格型Ⅰ級、骨格型Ⅱ級とも増加していたが、骨格型Ⅱ級が大きいことが認められた。咽頭鼻部での気道の大きさは、骨格型Ⅰ級、骨格型Ⅱ級とも増加していたが、骨格型Ⅱ級が小さく、気道が狭窄する傾向がみられた。鼻腔抵抗値は、骨格型Ⅱ級が大きいのが、加齢に伴い骨格型Ⅰ級、骨格型Ⅱ級とも減少しており、特に混合歯列期で顕著であった。これらのことより、鼻腔の通気性が顎顔面形

態との間に関連性があることが示唆された。

演題8. 上顎悪性エナメル上皮腫の1例

演題7. 上顎顎義歯装着後の長期経過観察

○中島 崇樹, 笠原慎太郎, 島田 学,
石川 義人, 福田 喜安, 大屋 高德,
工藤 啓吾, 佐藤 方信*

○富田 薫, 島田 俊, 宮手 浩樹,
福田 喜安, 横田 光正, 大屋 高德,
工藤 啓吾, 田中 久敏*, 古川 良俊**,
石橋 寛二**

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座,
口腔病理学講座*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座,
歯科補綴学第一講座*, 歯科補綴学第二講座**

近年, 口腔癌の治療成績の向上に伴い, 長期経過後の高齢者が増加している。われわれが1976年から1985年までの10年間に上顎癌の治療を行った40例の累積生存率は5年が57.5%, 10年が47.5%であった。その間に顎補綴を製作し追跡し得た17例の口腔機能や全身状態をアンケート調査したので報告した。

対象は男性12例, 女性5例の計17例で, 初診時の年齢は30歳から80歳であった。疾患の内訳は上顎洞癌13例, 上顎歯肉癌2例は扁平上皮癌であり, 上顎歯槽部の2例は, 悪性黒色腫であった。

主な術前治療は放射線(10~34Gy)・化学療法(5-FU, PEP)後に上顎部分切除を行った。術後の上顎欠損型はHS分類ではH1S0が7例, H3S0が9例, H5S1が1例で, ほとんどが歯槽部と硬口蓋に局限していた。初回顎義歯の形態は中空型10例, 天蓋開放型が3例, その他不明が4例であった。脳出血死, 他癌死, 肺炎, 老衰にて死亡した6例を除く11例について, 顎義歯の作製回数, 再製・調整した歯科医院, 会話機能(日本頭頸部腫瘍学会案), 咀嚼機能(山本1972), Performance status (PS)および全身疾患の有無などをアンケート調査した。

その結果, 顎義歯の製作回数は4回が11例中5例と最も多く, 平均4.4回であった。また再製・調整した医療機関は本学歯科補綴科が6例, 近医の一般歯科医院が5例であった。会話機能は11例が良好で, また咀嚼機能は9例が良好であった。PSはGrade0が6例と最も多く, 全身疾患は高齢化に伴う高血圧症などが増加していた。さらに残存歯の減少, 顎堤の変化に伴う顎義歯の再製や調整の頻度が高くなる傾向にあった。

以上, 長期経過後の顎義歯装着患者は高齢化に伴って通院が困難となるため, 近医歯科との病診連携が重要で, 今後の口腔ケアや在宅介護の必要性が示唆された。

エナメル上皮腫は良性であるが, ごく稀に転移するものや, 組織学的に悪性像を呈するものがあり, これらは悪性エナメル上皮腫と呼ばれている。また, 悪性歯原性腫瘍の中でも稀な疾患であり, 文献的には4~5%程度の発生頻度と報告されている。今回, われわれは上顎の悪性エナメル上皮腫の1例を経験したので, その概要を報告した。

患者は48歳の男性で, 平成10年7月初旬, 上顎左側第一および第二小臼歯が自然脱落し, 同部歯肉が腫脹してきたため局部床義歯の適合が悪くなり, 近医歯科を受診した。その後総合病院歯科を受診し, 8月31日当科を紹介され来院した。

初診時の口腔内所見では上顎左側臼歯部から小臼歯歯槽部を中心に45×42mm大の腫脹を認め, 一部潰瘍を形成していた。CT所見では左側上顎洞内への腫瘍拡大, および顎骨の膨隆が認められたが, 境界は比較的明瞭であった。P-AおよびWater'sエックス線所見では頬骨弓下陵, 上顎洞前壁および外側壁の吸収と破壊が認められた。生検所見より悪性エナメル上皮腫と診断し, 10月20日に左側上顎骨全摘出を施行した。摘出した材料の病理組織所見ではエナメル上皮腫の叢状パターンを示す所見があり, 一部の腫瘍細胞に異型性が認められ, 上顎骨への浸潤も認められた。

術後1年8ヶ月経過したが, 顎義歯による機能回復は良好である。