

ちは、成人の開咬症例に遭遇し、両側下顎臼歯部の補綴処置と若干の咬合調整を行う事で咬合高径を減少させ、開咬の改善を行ったのでその概要を報告した。

患者は 25 歳男性で、上下顎左右臼歯部のウ蝕の治療を主訴に 1989 年 8 月 26 日来院した。現病歴は、詳しいことは覚えていないが小さい頃は普通の咬み合わせをしていたものの高校生の頃には現在の咬み合わせになっていたとのことだった。口腔内所見として、上下前歯部の被蓋関係は Over Bite - 2 mm Over Jet 4 mm の開咬を呈し、 $\overline{76}$ と $\overline{7}$ 及び $\overline{7}$ と $\overline{8}$ のみ咬合接触が認められた。また $\overline{6}$ $\overline{6}$ は欠損している。

処置及び経過：患者の主訴にしたがいカリエス処置と保存不能歯の抜歯を行い、抜歯窩の治癒後欠損部の補綴処置に取りかかった。その際 $\overline{765}$ $\overline{567}$ の支台歯形成と $\overline{4}$ $\overline{8}$ の咬合調整を行い、中心咬合位で臼歯部は全体的に咬合接触し、前歯部はわずかに接触するところまで咬合高径を減少させ、最終的に Over Bite 1 mm Over Jet 3 mm となった。この際、下顎の水平的な変位が起こらないよう細心の注意を払ってテンポラリーブリッジの調整を行った。1 ヶ月程仮着し、異常がないのを確認した後、最終補綴を行なった。

印象は寒天とアルギン酸の連合印象で左右一緒に行い、バイトは印象用石膏キサンターノで片顎ずつ採得した。作業用模型を Denar Mark II に装着、咬合器を調整し補綴物を製作した。口腔内で咬合調整した後、咬合面をサンドブラスト処理し口腔内に仮着してシャイニースポットの調整をしながら 2 ヶ月ほど経過を観察し、その後合着した。

現在術後 7 年を経過し、顎関節・咀嚼筋等に異常もなく、また患者自身に違和感もないことから臨床的に予後良好である。

演題 8. 口腔癌患者の術後に急性腎不全を併発した 1 例

○石橋 修, 根反不二生, 星 秀樹, 杉山 芳樹, 関山 三郎, 小幡 和郎*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座, 八戸 赤十字病院歯科口腔外科*

今回われわれは、口腔癌患者で、術後に急性腎不全を併発し、不幸な転帰をとった 1 例を経験したので、その概要を報告した。患者：70 歳、女性。既往歴：36 年前尿毒症、22 年前虫垂炎、12 年前胆石にて手術を受けていた。10 年前より高血圧症および不整脈にて服薬

加療中であつた。現病歴：平成元年に某病院歯科口腔外科で上顎歯肉癌の診断のもとに動注化学療法および放射線療法を受けていた。以後、同院にて経過観察中の平成 5 年 11 月頃に左側下顎歯肉部に腫瘍を認め三者併用療法を受けていた。さらに同院にて経過観察中の平成 7 年 5 月頃に左側下顎歯肉部に腫瘍の再発を認め化学療法後、11 月 8 日当科に紹介来院した。現症：左側頬部に 61 × 46 mm の腫瘍があり、中央部に瘻孔を伴う陥凹を認め、周囲に硬結を触知した。臨床診断：左側下顎歯肉癌の再発。処置および経過：腫瘍切除術および大胸筋皮弁、DP 皮弁による即時再建術を施行した。本症例は、術前・術後の腎機能検査に異常はなかったが、突然術後約 3 週間目に急性腎不全を併発し、計 9 回の人工透析施行後、利尿がつき人工透析より離脱した。その後、紹介元に転院し、皮弁切り離し術を施行したが、手術後 8 日目に播種性血管内凝固症候群にて死亡した。今回の急性腎不全の原因として、第一に高齢であるための各臓器の機能低下、抗癌剤による化学療法、手術による出血、輸血などによる腎機能の予備能力の低下。第二に皮弁等の創部の感染予防上、通常より長期間の抗生物質投与などが重なり合い発症したものと考えられた。直接の死因となった播種性血管内凝固症候群の原因に関しては、腎不全のため感染などに対し、抵抗力が低く、それに加え嘔吐による誤嚥性の肺炎から敗血症に至り、発症したと考えられた。今後、高齢化が進む社会で、高齢者の治療の頻度はさらに増すものと思われる。高齢者の治療は、様々な合併症を伴う中で、進めていかなければならないことが多く、術前・術後の全身管理には十分な注意が必要と思われた。

演題 9. 術後性上顎嚢胞に対する内視鏡下手術の経験

○双木 均, 石橋 修, 星 秀樹, 杉山 芳樹, 関山 三郎, 高丸 宏*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座, JA 秋田厚生連雄勝中央病院歯科口腔外科*

近年 CT などの普及と内視鏡の導入により正確な診断と安全な手術が可能になった。今回我々は、術後性上顎嚢胞患者に対して硬性内視鏡を用いて下鼻道に嚢胞を開窓し、良好な結果を得たのでその概要を報告した。

対象は、平成 7 年 7 月から平成 9 年 8 月までに岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座及び JA 秋田厚生連

雄勝中央病院歯科口腔外科を受診した 24 症例, 34 例で男性 13 例, 女性 11 例であった。平均年齢は 55.1 歳であった。

方法は, 症例を術前の CT 所見より嚢胞の位置, 嚢胞の数, 嚢胞壁の性状について分類した。

内視鏡システムは, 米国ストライカー社製光源照明システム, 硬性内視鏡, 鉗子などを使用した。手術は全例全身麻酔下で行った。内視鏡下に下鼻道に嚢胞を開窓し, 隔壁のあるものはそれを除去した。開窓部以外の嚢胞壁は全例保存した。

結果; 術後 3 か月以上経過した症例での開窓部の状態を CT および内視鏡で確認し, 開在 29 例, 狭小 4 例, 閉鎖 1 例であった。

考察; この方法は眼窩下神経や眼窩内の損傷を引き起こしにくく, 眼窩下壁の欠損症例にも安全な方法である。従って術後は頬部に麻痺感や違和感などを起こすこともなく, さらに, 口腔内に創部を作らず, 侵襲も少ないため, 術後の腫脹も少なく両側性の場合も同時に手術が可能である。

今後, 術後性上顎嚢胞の第一選択の手術法になると思われる。

演題 10. IPS-Empress® に対するレジンセメントの色調調整効果に関する研究

○伊藤 邦彦

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

天然歯に近似した色調が得られるオールセラミッククラウンが注目されている。しかし, 高い透明性のため, 変色支台歯や金属支台築造を行った場合などは合着用セメントにより試行錯誤的にクラウンの色調を調整しているのが現状である。この研究の目的は, レジンセメントの色彩調整効果ならびにその使用基準を明らかにすることである。実験サンプルはセラミック層 (IPS-Empress のレイヤリング用インゴットのシェード A1, A3, A4), レジンセメント層 (Opaque, Light, Blue, Red, Orange, Brown を用いた単色および混色) および支台歯層 (セラミックインゴット, Pd 合金, 金合金) から構成される。同一シェードのインゴットによる支台歯層とセラミック層を重ねた場合の色調を基準色とし, 支台歯層を金属とした場合の色調変化を分析した。次に, 金属支台歯層とセラミック層の間にレジンセメント (単色および混色) を介在させた場合の色調変化を分析した。これにより, 支台歯層

をセラミックインゴットから金属にしたことにより変化した色調が, セメントによりどれだけ基準色に回復できるかを検討した。混色セメントは Opaque と, Light, Blue, Red, Orange, Brown の 2 種の混合とし, Opaque に対しそれぞれを 20%, 40%, 60%, 80% 混合する 4 種類のセメントを用いた。非接触型微小面積測色用分光光度計 CAS-ID1 を用いて測色し, CIELAB 表色系の色差 dE, dL* および dC* について分析した。Opaque 色セメントの単色使用および Light, Orange, Red, Brown との混合使用はセラミック試料の明度および彩度を増加させ, 臨床的に問題とならない色差に改善した。適切な色調のセメントはセラミック試料に対する色調調整効果を有していたが, その程度はセラミックのシェードおよび下地金属の種類により異なった。適切なセメント配合により, IPS-Empress によるオールセラミッククラウンの色調調整が可能であることが確認された。

演題 11. 合着用カラーレジンセメントの混色色調予測に関する研究

○沢藤 太

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

ポーセレンラミネートベニアクラウンは, カラーレジンセメントを混合して使用することにより微妙な色調を調整している。この調整は, 合着時に試行錯誤的に行われているのが現状であり, 合着用レジンセメントの色彩学的特性が色調構築の重要な要件である。したがって混合したカラーレジンセメントの色調予測が可能であれば, 色調構築に際してきわめて有効である。この研究の目的は混合したカラーレジンセメントの色調を Kubelka-Munk 理論を応用して客観的に予測することにある。

Laminabond Composite Paste (Shufu) の Opaque と Light, Modifier の Red と Blue の 4 種類を使用し, 各々 50, 100, 200, 300, 400, 500 μ m の 6 段階の単色サンプルを各厚径につき 3 個ずつ製作した。Opaque+Light, Opaque+Red, Opaque+Blue の混色サンプルは 50wt-% の混合割合とし, 厚径は 50 μ m で各組み合わせにつき 3 個ずつのサンプルを製作した。非接触型微小面積測色用分光光度計 CAS-ID1 により各単色サンプルを白バック, 黒バックで測色し, シェードおよび厚径ごとに Kubelka-Munk 理論により 16 波長の散乱係数と吸収係数を求めた。得られた散乱係数と吸収係数を基礎