

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

データとし、このデータより50%の割合で混合した場合のOpaqueとLight, OpaqueとRed, OpaqueとBlueの固有反射率を予測し、実測値と比較した。色差dEおよびCIELAB表色系のL*値、C*値について色彩学的に検討するとともに、シェードならびにサンプル厚径との関連から混色色調を分析した結果以下の結論を得た。

OpaqueとLightの混色ではいずれの厚径の散乱係数と吸収係数を用いた場合でも色差は2.0以下であり、OpaqueとRed, OpaqueとBlueの混色においては、50 μ mと100 μ mの場合に3.0以下を示した。OpaqueとBlueの混色では、100 μ mのサンプルで算出した係数が最も良い予測精度を示した。いずれの組み合わせにおいても臨的に許容される予測精度を可能とした。

演題 12. 集団検診における齲蝕予防効果について

○駿河由利子, 野坂久美子, 守口 修, 波紫修一, 塚本 暁子, 小丸 恵, 甘利 英一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

現代の齲蝕発生には地域による格差が著しいように思われる。そこで我々は集団を対象として、齲蝕の発生を抑制する目的で、平成4年から9年まで秋田県湯沢市（人口3万6千人）の幼稚園を対象に、定期的な歯科検診ならびにブラッシングやフロッシング、フッ化物塗布を行ってきた。その成果を、df者率、歯率、齲蝕発生率から検討した。

対象は、年3～4回の定期検診のうち2/3以上受診した251名の園児である。まず、入園時に今までの食習慣、間食、生活、全身状態のアンケートを行い、フッ化物の塗布については希望の有無を聞き出した。検診時にはブラッシング指導とフロッシングを行い、その後トレー法にてフッ化物塗布を行った。

その結果、df者率は、平成4年度、5年度入園児は、年少、年中、年長ともに大きな値を示し、特に、平成4年度入園児では、年少から年長へと増加する傾向があった。しかし、平成6年度入園児では、年中から、年長への罹患率の増加は、わずか1.5%であり、平成7年度入園児に至っては、年少で、53.8%と非常に低い値であり、年長でも78.1%と他の年度よりも低い罹患率であった。df歯率は、罹患率と同じような結果であった。齲蝕の発生率は、平成4年度、5年度入園児では、1回目から4回目まで上昇傾向にあった。しかし、平成6年度、7年度入園児では、2回目以降

は、齲蝕の発生率は非常に少なくなっていた。

各歯種別では、齲蝕罹患率率、歯率はともに、下顎乳臼歯が上顎乳臼歯よりも高い値を示したが、齲蝕発生率は、上顎の方が高かった。しかし、どの歯種も年少から年長への齲蝕罹患率率、歯率、ならびに発生率は平成6年度、7年度の入園児で少ない値を示した。

以上の結果より齲蝕の抑制は3年目より明らかな減少が見られた。

演題 13. 吸収性ポリ-L乳酸メッシュトレーを用いた下顎再建

○宮手 浩樹, 降旗 球司, 田村 潔, 佐藤 仁, 石川 義人, 大屋 高德, 工藤 啓吾

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

新鮮自家骨髄海綿骨細片(PCBM)の移植は、様々な利点があり、下顎再建にも多く用いられているが、その賦形性には問題があった。今回われわれは、その賦形性を向上させるために、吸収性生体材料であるポリ-L-乳酸(PLLA)メッシュトレーをPCBM移植に併用し、下顎再建を行った。

症例は20歳から72歳の男性6例で、エナメル上皮腫が3例、下顎癌が2例、口底癌が1例だった。初回手術は腫瘍摘出が1例、下顎骨辺縁切除が3例、下顎骨区域切除が1例、下顎骨半側切除が1例であり、悪性腫瘍の3例には術前に放射線照射を行った。エナメル上皮腫の3例には即時的に下顎再建を行い、そのうち口内法で行ったものが1例、口外法で行ったものが1例、口腔内外両側から行ったものが1例だった。悪性腫瘍の3例には、いずれも二次的に口外法にて再建を行った。またこの3例には、顎位を保つために下顎再建用チタンプレートを用いた。

術後の合併症として、口腔内に切開を加えて再建した2例で、粘膜菲薄部におけるトレーの露出が見られたが、局所洗浄や露出部の削合により創は閉鎖し、移植骨は良好に生着した。また、下顎骨区域切除後に再建した症例では、術後4週間目に頬部に腫脹を生じた。これは超音波検査などから、術後の下顎運動の再開による機械的刺激が原因で、残存咬筋部に炎症が生じたと思われ、抗生物質の投与のみで腫脹は消退し、その後は感染の様相もなく移植骨は生着した。

現在、これらの症例は術後2か月から2年6か月(平均1年2か月)を経過しており、いずれも移植骨は良好に生着し、再建した下顎骨の高径、幅径は比較的