

○佐藤 保, 馬場 宏治, ・久保田 稔

甘利 英一

岩手医科大学歯学部歯科保存学第一講座

岩手医大歯学部小児歯科学講座

金箔充填は保存修復学の基本となる術式であるとともに、大変優れた修復物であることは広く知られているが、充填に熟練を要すること、チェアタイムが長いこと等が欠点としてあげられる。また、アマルガム修復法、鋳造修復法さらにレジン修復法などの進歩発展により、一般にはあまり用いられていない。

しかし、金箔充填は優れた展延性を有し、縁端強さ、辺縁封鎖が良好であり2次う蝕発生も少なく現在においても優れた修復法である。

そこで、今回我々は鯨歯に直径3mm、深さ3mmの実験窩洞を形成し、Electro-mallet と Automatic-mallet の2種の充填器に、各々φ 0.5mm、1.0mmの径の異なるブロッカーポイントを装着し金箔を充填した。そしてこの充填方法が充填物の表面硬さおよびみかけの密度に与える影響を検討するとともに、修復物の表面を金属顕微鏡およびSEMにて観察した。

結論

- 1) ブロッカーポイントの径が小さいほど表面硬さは大きく、φ 0.5mmのブロッカーポイントで充填されたものは、φ 1.0mmのもの1.7倍の硬さであった。
- 2) パーニッシュにより表面硬さは増加し、パーニッシュ前の硬さが小さいほど増大する傾向を示した。
- 3) 充填物の硬さとみかけの密度の間には強い正の相関がみられた。
- 4) 充填物の窩壁への充填状態は窩底部では樹枝状の構造を呈し、側壁部では層状を呈し、空隙は隅角部ならびに側壁に多くみられた。

質 問：上野 和之（保存Ⅱ）

この実験窩洞は大白歯の1級窩洞と同じ程度の大きさだと思いが、充填にはどれ位時間を要したのか。

回 答：佐藤 保（保存Ⅰ）

この実験窩洞は、大白歯の窩洞より大きいと思いますが、実験窩洞内充填に要した時間は平均45分位です。また臨床で大白歯の金箔充填の経験はないが、小白歯の場合ですと、充填のみの時間は、20分～60分位です。

演題7. 中心結節の発現状況について

袖井 文人, ○守口 修, 野坂 久美子,

歯冠の異常結節は、日常の臨床でしばしば遭遇し、それに関する報告も多くみられるが、中心結節は主に小白歯咬合面に発現し、周囲と溝を持って介されている発達した異常結節で、その結節内に歯髄の侵入を認めるのを特徴としている。そのため临床上重要な意義を持っている。そこで、今回、私達は小児歯科所蔵の永久歯列模型1,085個のうち、中心結節を有する28名の石膏模型を検索したので報告する。発現率は1,085名中28名で2.58%を示し、そのうち男子の異常者は0.74%、女子の異常者は1.84%で女子に多い傾向を示した。歯種別では5が発現総歯数62歯中35歯、56.45%と過半数を占めており、5>5>4>4の順で発現が認められた。そこで小白歯咬合面を7分割し、発現部位を観察した。最も発現が認められた部位は、頰側三角隆線上で62歯中33歯、53.23%、次が中央溝20歯、32.26%で、舌側三角隆線と近心舌側にも認められた。中心結節の形態を4型に分類しその発現状況を観察したところ、シリンダー状が62歯中29歯、46.77%、三角形が16歯、25.81%、露滴状が3歯、4.84%であり、破折が14歯、22.58%認められた。一方、形態別に近遠心頬舌径、頰舌側の高さを測定したところ、全体の平均は、近遠心径2.0mm、頰舌径2.4mm、頰側の高さ0.6mm、舌側の高さ1.3mmであった。シリンダー状のものは、他のものに比べて直径が小さく、高さが高いことより、より破折しやすい傾向にあると思われた。さらにX線写真の得られたものは、結節内に歯髄の侵入が認められることから、咬耗や破折などの実質欠損を来した場合は、歯髄感染を起こしいろいろな継発症の誘因になると思われた。そこで中心結節を有する歯牙を発見した際は、速やかに予防処置を講ずる必要があると思われる。中心結節を有する歯牙の近遠心頬舌径は大きな値を示し、他の歯牙にもカラベリー結節の発現、辺縁線および三角隆線の発育良好な所見が認められるものがあつた。

質 問：伊藤 一三（口解Ⅰ）

中心結節の出現した歯は優型であったとのことですが、これに関連して発現の原因などでなにかありましたらお聞かせ下さい。

回 答：守口 修（小歯）

中心結節の成因については、まだ定説はないが、原始型復帰、復古型再現による歯胚の過剰発育、遺伝的

要因、発育葉の一部が周囲より圧入されることに生ずる等諸説がある。

今回発表した中心結節を有する歯牙の歯冠近遠心径、幅径は、上條の値と比較し大きな値を示した。また他の歯牙にも、カラベリー結節、辺縁隆線および三角隆線の発育の著明な所見がみられた。しかし、家族についての調査は行なわなかったため、遺伝的要因は不明である。

演題8. 中心結節の破折による臨床的所見とその処置法ならびに破折予防法について

○野坂久美子, 袖井文人, 丸山文孝,
山田聖弥, 甘利英一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

中心結節の臨床的見地から、今回は破折などで急性歯髄炎あるいは歯槽膿瘍を併発した9症例の、臨床症状ならびにその治療法、さらに破折予防法について報告した。

結果：1) 年齢は9歳から14歳であった。2) 歯種は下顎第2小臼歯が7歯、上顎第1、第2小臼歯がそれぞれ1歯ずつであった。3) 中心結節の存在部位は、8例が中央溝に、1例のみが頰側三角隆線上に存在した。4) 発現時の中心結節の状態は、破折が5例、破折後充填、破折後磨耗、磨耗、アマ充がそれぞれ1例ずつであった。5) 症状は、ほとんどが急性歯槽膿瘍を形成していた。また、X線所見では、ほとんどが歯根周囲に境界不明瞭な透過像を示し、歯髄炎を併発した症例でもそれが認められた。6) 不明の1例を除いて、どの症例も、反対側あるいは他の部位に、患歯以外に1～4歯の中心結節保有歯が存在した。7) 罹患歯の処置はほとんどが根未完成歯に対する感染根管治療で、Vitapexによる仮根管充填→Vitapex単味による本根充が7例、フランクの方法が2例であった。8) 根未完成歯の根充後の歯根閉鎖は、Vitapex単味の根充では、根充後4～7カ月で明らかであり、1例を除いても歯根の伸長が認められた。しかし、フランクの方法では歯根の閉鎖は6カ月で明らかであったが、歯根の伸長はみられなかった。9) 中心結節の破折予防法としては、削除法単独は危険であり、むしろ、歯根完成まで、少しずつ削除しながら、その都度Ca(OH)剤による貼布ならびに接着性レジンによる破折補強法を行ない、正常形態に復してから、断髄処

置を行う方法がより有効で、安全であると思われた。

質問：上野和之(保存Ⅱ)

根充後、歯根に伸長がみられる場合と、みられない場合があるようですが、これは、病変の状態や治療の方法と、どのような関係があるのでしょうか。

回答：野坂久美子(小歯)

歯根の伸長は、今回の9症例で、とくに、本来なら根管治療の非適応症と思われた根尖病巣の大きいものにおいて、みられませんでした。また、ガッタパーチャポイントを用いた根充法においても、Vitapex単味の根充法に比べて、伸長はみられませんでした。今回は症例数が少ないので、この点に関してはもう少し症例を増やして追求したいと思っております。

質問：中居浩司(口解Ⅰ)

- 1 本症例で家族の口腔内所見は。
- 2 中心結節は左右両側性にみられ、また女性に多いですが、遺伝性についてはどうですか。

回答：野坂久美子(小歯)

- 1 今回は家族調査は行っておりませんのでわかりません。
- 2 たしかに、私どもの調査でも、同じような結果がでましたが、これだけからは、遺伝性について、何とも云えません。しかし、前述しましたように、今回は家族調査を行っておりませんので、その点も、今後、調査を重ねて、別の機会に報告したいと思います。

質問：小川光一(歯子診)

中心結節から歯髄障害をきたした症例のうちで、急性症状を生ぜず他の主訴で受診し、発見された症例があるか。

回答：野坂久美子(小歯)

ありません。しかし、文献では、20～40代で根未完成歯の小臼歯に大きな根尖病巣を有した症例があることから(中心結節を認める)、主訴はほとんどが急性炎症であっても、それ以前に歯科医による口腔診査を受けていれば発見される可能性が以前にあったと思われれます。

演題9. 慢性剝離性歯肉炎に対する全身療法の効果について

○熊谷敦史, 伊保内健司, 上村誠,
奥山祥充, 中林良行, 上野和之

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座