

よって反応が異なる。とくに、歯科治療が、その範囲を越えた場合種々の障害を引き起こすのではないかと考える。今回、演者らは、開咬を主訴として補綴処置を受け顎口腔系に重篤な機能障害を呈した1例の概要と治療経過を心身医学的特性を含め報告した。

患者は22歳、女性で 6 5 4 3 | 3 4 5 ⑦ ⑥ ⑤ のフルベイクタイプの陶材焼付鑄造冠による補綴処置終了後間もなく、顎関節、頸部、肩部など広範囲に及ぶ疼痛、開口制限が生じ、咀嚼不全などの症状から極度の神経衰弱状態に陥っていた。なお、当科受診1ヶ月前より休職も余儀なくされていた。来院時、不快な表情を示し、下顎は常時振動し、咬合接触を回避するかのようにならざるに浮いた状態であった。両手は、外的刺激から口腔、頸部を保護するように異様な運動を示し、症状の改善を涙を流しながら執拗に訴えた。口腔内の状態は、咬合面形態が平坦化しており、咬合状態は非常に不安定であった。採用した6種の心理テストのうちCMIではN領域、Y-Gでは典型的E型を示していた。

以上の結果より、本症例は、神経症的傾向が強く、社会不適応の性格を有し、外的ストレスに対し極めて弱く、主原因である咬合位の低下と咬頭嵌合位の喪失がトリガーとして生じた重篤な顎機能異常と考えた。治療の第1段階として、患者との間に基本的信頼感に基づいた人間関係をつくり、本疾患の原因や治療法について十分説明することで、患者の不安や恐怖を除去するよう努めた。同時に、咬合の改善を目的とし、スタビリゼーション型オクルーザルプリントを装着した結果、重篤な症状は改善され、復職し、快適な日常生活が送れる状態にまで回復した。

本症例のような場合には、歯科的分野だけでなく、心身医学的分野の両面からのアプローチが必要であることを痛感し、症例を積み重ねながら、さらに検討しゆく考えである。

演題6. 口内法とオルソパントモグラム撮影時の被曝線量について

・今 沢 優, 渡 辺 律, 新 里 真 理,
後 藤 美 智 恵, 前 田 光 義, 坂 卷 公 男

岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座

〔目的〕 最近、患者の口腔内を一口腔単位として総合的に診断し、治療を行おうという考えでX線診査も

初診時に、10枚、14枚のデンタル撮影やオルソパントモグラム撮影の機会が増えているが、ICRPの勧告により患者への被曝の抑制も問題となってきている。今回我々は、口内法およびオルソパントモグラムの撮影時の積分線量を計測し、2、3の考察を加えて報告する。

〔方法〕 X線発生装置には、歯科用X線装置フィリップス社製オラリックス65（管電圧65KV、管電流7.5mA）オルソパントモグラム撮影装置モリタ社製ペラビュー（管電圧70KV、管電流8mA）を使用し、ファントムはアルダーソンのランドファントム、フィルムはフジRXメデカルX線フィルム、線量計は米国キャビンテックス社製192X型、フィルムの濃度測定はサクラPDI-10、面積測定はプランナーターを使用した。これらを使用して、フィルム法にて積分線量を算定した。さらに、昭和57年8月1日より昭和58年7月31日の1年間における本学の歯科レントゲン室において行ったデンタルおよびオルソパントモグラムの撮影件数より、その1件当りの積分線量を求め比較検討をした。

〔結論〕 ①口内法（デンタル14枚撮影法）とオルソパントモグラムの撮影時の積分線量を算出した。結果は口内法で522 g·rad、オルソパントモグラムで98 g·radとなった。

②少数歯の撮影には、デンタル撮影とオルソパントモグラム撮影を併用して行わない方が望ましい。

③さらに被曝線量を軽減するためには、高感度フィルムの使用と鉛エプロンの併用が必要と思われる。

演題7. 若年者における歯周疾患の臨床的分析について

・熊 谷 敦 史, 中 林 良 行, 鎌 田 英 史,
及 川 智, 奥 山 祥 充, 松 木 健 二,
上 野 和 之

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

若年者における歯周疾患は継続する成人の高度歯周炎への移行の点で重視されており、近年特に若年性歯周炎という見地から注目されている。今回、演者らは、昭和45年4月から57年3月までの12年間に、当院第2保存科を受診した初診時10歳代の歯周疾患患者132例についての臨床的分析を行った。初診時10歳台の歯周疾患患者132例は、全歯周疾患患者の5%弱に

相当しており、1対2の割合で女性が多くかつ、その過半数は17歳以降で占められていた10歳代ですでに歯周炎と診断された例は47例であり、うち26例は若年性歯周炎の範疇に含まれる高度歯周炎例であった。また、特殊な歯周疾患として、ダイランチン歯肉増殖症6例、特異性歯肉線維腫症1例、急性ヘルペス性歯肉口内炎3例、Papillon-Lévy 症候群1例がみられた。慢性辺縁性の炎症性病変においては、単純性歯肉炎、増殖性歯肉炎、限局性の骨吸収を有する歯周炎、高度歯周炎の順に女性の占める割合が増し、高度歯周炎では1対4の割合で女性に多くみられた。また、女性において、生理が時々乱れる、全く不順であると答えたものもこの順に増加する傾向を示していた。患者家族の歯周疾患の有無に関しては、増殖性歯肉炎・限局性の骨吸収を有する歯周炎・高度歯周炎のいずれも3分の1の肉親に歯周炎の罹患が認められ、これら病変の発現に家族性があることを推測させていた。若年性歯周炎の範疇に含まれる高度歯周炎26例のうち、いわゆる Incisal-Molar pattern が23例、Generalized Pattern が3例認められた。特殊な歯周疾患では、ダイランチン歯肉増殖症において歯槽突起の過形成を伴う症例が見られていた。一方、10歳代に発現する急性ヘルペス性歯肉口内炎は20歳代に発現するものと比較して臨床症状が軽度である傾向が認められた。若年者の歯周疾患については未だ明らかでない点も多く、今後さらに要因の分析と経時的観察を試みたいと考えている。

演題8. 歯周症、いわゆる若年性歯周炎と診断された症例の臨床経過について

○佐藤 仁哉, 佐伯 厚夫, 渋谷 発,
佐々木 秀, 諸橋 一成, 森川 伸彦,
菅原 教修

岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座

歯周組織に高度の破壊をもたらす病変を、古くは歯周症と呼称していたが、1966年の AA.P の提案以来、近年では若年性歯周炎と呼称するようになっている。歯周症という10代後半から30代前半の比較的若い年齢層にみられる高度の歯周組織破壊を、青春期の時点における初発病変で診断することは不可能に近く、この点が病変の存在や把握を難しくしている。病変の初発が炎症性であれ、変性性であれ、第2次性徴期に初発し、10歳代で骨吸収を示す例は、実際に存在しており、これらの病変を5年あるいは10年単位で観察することによって初めて、歯周症、すなわち若年性歯周炎の本態が解明されるのではないかと思われる。我々は、先に教室の熊谷らが検索した、若年者にみられる歯周炎の中で若年性歯周炎の範疇に含まれると判定された高度歯周炎26例についての臨床的分析を試みた。男女比は5対21と女性に多く、うち男性4例、女性18例は初診が17歳以降である。初診時の主訴についてみると発赤、腫脹、出血を訴えて来院する例が全体のほぼ7割を占めており、11例は歯周組織の異常を来院3年以上前から自覚している。また、ほぼ1/3の肉親に歯周疾患の罹患がみられること、女性21例中、15例は何らかの意味で生理が不順であることなどが判明している。歯槽骨の吸収形態を見ると、切歯部では、上顎が垂直性の吸収を示す例が多く、第一大臼歯部では、男性、女性とも左右垂直性の吸収を示し、一般に吸収は対称的に生ずる傾向があった。また残存歯槽骨保持量についてみると、男女差、上下顎差は明らかでなく、年齢による差もみられなかった。歯周ポケットは、上顎では臼歯部が、下顎では切歯部が深い傾向を示している。今回の検索から、若年性歯周炎として扱われている病変の発現には、内分泌異常や遺伝などの全身的原因も、何らかの点で大きく関与しているように推測され、今後これらの点をふまえた上での長期的経過観察を試みる必要がある。