

2. 基本的構えでは両群とも自他肯定型が最も多く、顎機能異常者群では健康者群より自他否定型が多かった。

3. スプリントの効果をエゴグラムから予測するのは難しいと考えられた。

演題12. 上顎半側欠損症例の顎義歯製作法に関する一考察

○橋爪 正一, 青木 一, 柴田由香里
熊谷 英人, 松村 猛, 阿部 桂
高橋美香子, 広瀬 清憲, 清野 和夫
石橋 寛二

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

上顎半側欠損症例の顎義歯製作過程において、顎間関係の記録や蠟義歯試適などの臨床操作を正確に行うためには、良好な維持、安定を示す咬合床を製作することが重要である。しかし、作業模型上で常温重合レジンを用いて基礎床を製作する従来の方法では、臨床操作時に咬合床の傾斜や転覆が発生しやすいため、完成された顎義歯の咬合が不調和になり、装着時の咬合調整に困難を伴うことが少なくない。そこで演者らは、咬合床のより正確な適合を目的として、基礎床を加熱重合レジンにて重合、完成する方法を試み、良好な結果を得ているのでその概要を報告した。

対象とした症例は、HS分類によるH₄, S₁, D₀, T₄の上顎半側欠損症例で、手術後、創面の保護、発音機能を目的とした人工歯を排列しないobturatorを装着し、創面の上皮化、欠損部周囲組織の癒着による創面の治癒が確認された者とした。個人トレーとインプレッションコンパウンドによる筋圧形成後、ポリサルファイドラバー印象材にて印象し、作業模型を製作した。この作業模型上で天蓋開放型栓塞部を有する基礎床のワックスアップを行い、加熱重合レジンを填入後、60°C 6時間、100°C 2時間の重合スケジュールにて重合を完了させた。基礎床を口腔内に試適、調整した後、咬合器付着のための硬石膏模型を製作した。その後は通法に従い、顎間関係の記録、蠟義歯試適を行い、基礎床と同じ加熱重合レジンにより、同一の重合スケジュールにて再重合し、顎義歯を完成させた。

その結果、常温重合レジンを用いて基礎床を製作する従来の方法において課題とされていた、咬合床

の傾斜や転覆による顎間関係の記録、蠟義歯試適の困難さに改善がみられるとともに、臨床操作時間が短縮し、装着後における周囲組織との調和が容易に得られるなどの特長が見いだされた。

演題13. 唇顎口蓋裂患者に対する口腔外科、矯正、補綴チームアプローチについて

○鈴木 純一, 今井 明, 川上 博久,
福島 一博*, 小松 世潮**

札幌市開業
岩見沢市開業*
盛岡市開業**

私の診察室において、現在までに80余名の唇・顎・口蓋裂患者の矯正治療を行っている。患者は、大学病院・形成外科・小児歯科より紹介され矯正治療だけを担当している。Team approachを行うことは、担当者一人一人が自覚と連帯感を持ち、行動を共にする集りであり、個々の患者それぞれに応じた治療方針の決定と実際の治療に当るべきである。専門分野間の遊離、連携に欠けては長期計画治療は困難になってしまう。今回、矯正治療、補綴治療、外科治療を終了した3症例について報告した。

第1症例：片側性唇顎裂（左側）、初診より治療終了まで13歳4ヶ月から16歳8ヶ月までの3年4ヶ月を要した。リングルアーチを2ヶ月、マルチブラケットを11ヶ月、その後保定床を装着し咬合の安定をはかりつつ、2倭小歯の補綴処置及び、口唇・鼻の形成術を行った。

第2症例：両側性唇顎裂、治療期間9歳9ヶ月から15歳9ヶ月、6年間。リングルアーチにて3ヶ月で被蓋は改善し、側方歯の萌出を3年6ヶ月待った。側方歯萌出後、マルチブラケットを装着し13ヶ月にて配列を終え、保定及び補綴処置を行った。可撤式部分床義歯を装着し、その後口唇・口腔前庭・鼻の再形成を行った。

第3症例：片側性唇顎裂、治療期間9歳8ヶ月から15歳4ヶ月まで5年8ヶ月を要した。リングルアーチにて1|1の前方拡大、45の側方拡大を行った。被蓋改善後23部萌出までの保障のためリングルアーチにレジン歯を付加し萌出待ち及び保定を2年3ヶ月行った。その後倭小歯である2は抜去し、マルチブラケットを12ヶ月間使用し咬合の確立をはかった。上顎歯数減のため咬合は浅く、正中線も不一致

のまま矯正治療を終了した。この症例においては補綴処置をせず矯正処置のみで終了した。

演題14. 開咬を伴った骨格性反対咬合の治療について

○鈴木 純一, 小松 世潮*

札幌市開業
盛岡市開業*

開咬を伴った骨格性反対咬合の症例では、矯正歯科治療のみによる改善には限界があり、外科手術により、顎顔面の形態や大きさの異常を改善することが必要である。患者も20歳前後が多く、顔貌の不調和や、咀嚼障害を訴え一日も早く審美的改善、咬合の改善を望んでいる。又、精神心理学的な面からも迅速な処置が必要である。

以下の4症例について報告した。

	症例 1	症例 2	症例 3	症例 4	
初診時年齢	20歳1ヶ月	18歳6ヶ月	21歳8ヶ月	24歳1ヶ月	
初診より保存・補綴・抜歯	4ヶ月	24日	5ヶ月	14日	
術前矯正	3ヶ月	5ヶ月	3ヶ月半	7ヶ月	
入院	14日	87日	42日	67日	
顎間固定	40日	53日	40日	40日	
術後矯正	6ヶ月	5ヶ月	5ヶ月	2ヶ月	
マルチブラケット	9ヶ月	13ヶ月	10ヶ月	10ヶ月	
初診よりマルチブラケット撤去まで	12ヶ月	14ヶ月	15ヶ月	10ヶ月	
移動量	右	9mm	10mm	4mm	9mm
	左	9mm	8mm	3mm	6mm
	上方	5mm	6mm	2mm	9mm

1. 一日も早く主訴を取り除くこと

外科的矯正を行う患者は、20歳前後が多く顔貌を非常に気にする年齢である。又、精神心理学的障害の排除も必要である。

2. 術前矯正をできるだけ行うこと

術前矯正を行う場合、できるかぎり早く配列し、手術による顔貌の改善をはかった後、術後矯正により細部の咬合の確立をはかる。

3. 十分な術後管理を行うこと

外科的矯正を行った患者の口腔内容積は著しく減少する機会が多い、そのため舌圧による後戻りを起こすことがある。舌に対し筋機能療法を行い、新しい口腔環境に適応させることにより、後戻りを防止する。

演題15. 盛岡市保健センター「乳幼児歯科相談」利用者のう蝕有病状況

○稲葉 大輔, 田沢 光正, 宮沢 正人

岩手医科大学歯学部口腔衛生学講座

昭和57年より開始された盛岡市「乳幼児歯科相談」事業の概要を紹介するとともに、本事業の継続利用児を対象として、そのう蝕有病状況の推移を、事業において得られた連続資料により検討した結果を報告した。

「乳幼児歯科相談」は盛岡市保健センターが主催し、初診対象は盛岡市在住の10~12か月児（定員毎月40名、希望者先差順受付）として、以降2歳10か月~3歳までの間6か月間隔で計5回の口腔診査・個別刷掃指導・フッ化物塗布が継続される事業である。

本研究では本事業利用者内の、昭和57年4月~59年9月の間に初回診査を受診し、その後最終回（2歳10か月~3歳）まで連続受診した793名（男392名、女401名）を調査対象とした。

これらのう蝕有病状況を受診各回別に集計して推移をみるとう蝕有病者率は0.25%（10~12か月）から34.68%（2歳10か月~3歳）へ、一人平均う蝕数は同じく0.01から1.28へとほぼ直線的に増加する傾向が認められた。受診2回目（1歳4か月~6か月）の各指標は2.90%、0.07で同時期出生者の1歳6か月児（盛岡市）の1/2以下の値であった。一方、調査対象者のう蝕有病状況を出生年次別（昭和56, 57, 58年）に比較するととくに2歳4か月以降では最近になるにつれ有病状況が改善される傾向が認められた。また、歯種別に def 歯率の推移を検討した結果、乳臼歯のう蝕増加が2歳以降のう蝕有病状況に影響を与えていることが推察された。

def 歯率の推移 (%)

出生年	0y10m-1y0m	1y4m-1y6m	1y10m-2y0m	2y4m-2y6m	2y10m-3y0m	N
昭和56年	0.00	1.89	12.26	25.47	37.26	212
57年	0.30	3.66	9.45	19.82	36.59	328
58年	0.40	2.77	10.28	17.79	30.04	253
計	0.25	2.90	10.47	20.68	34.68	793