

早期治療、処置歯率の向上を促したものと考える。

以上のように、短期間で歯数の減少とう蝕の軽症化が見られたものの、他市町村に比較すると決して良好な面ばかりではなく、幼児において小・中学生ほど効果が上がっていないなどの問題もあり、今後は育児の問題、生活習慣の改善、生活環境の向上等、行政を含めた尚一層の歯科保健活動が必要であると考えている。

#### 演題5. 最近の岩手県内小・中学生のう蝕有病状況の動向

田沢 光正, ○稲葉 大輔, 宮沢 正人,  
片山 剛

岩手医科大学歯学部口腔衛生学講座

我が国の児童・生徒において近年永久歯の処置率が増加するとともに未処置う蝕が減少しつつあり、年齢別には小学校低学年でう蝕有病率が低下していることなどが、学校保健統計調査報告書で明らかにされている。本研究は岩手県内児童・生徒の永久歯う蝕有病状況が近年どのように推移しているかを検討する目的で実施した。

対象と方法：調査対象者は県内6地区（盛岡市、花巻市太田、安代町、胆沢町、一戸町小鳥谷、松尾村）の小学校20校（全53校中）、中学校8校（全22校中）の8歳、11歳、14歳児（各小3、小6、中3）とし、う蝕検診は診断基準の統一をはかった診査者（岩手医大口腔衛生）が歯鏡・探針を用い、自然光下で実施した。調査は昭和50～61年に実施したが、調査回数は各校により2～12回の範囲であった。

結果と考察：

- 1) DMF 者率の推移：各年齢ごとに一定の範囲（8歳：60～80%，11歳：80～100%，14歳：90～100%）で推移し、明瞭な変化は認められなかった。
- 2) DMFT Index の推移：8歳では概ね1.3～2.8の範囲で推移する一方、11歳2.5～6.0、14歳では4.5～8.7へと分布範囲が拡大し、推移状況に地区間の差異を認めた。花巻市太田、松尾村に明瞭な減少傾向が認められた。
- 3) 重度う蝕（C<sub>3</sub>C<sub>4</sub>M）有病者率の推移：盛岡市では従来より低い値で推移する一方、他地区ではこの5年間に急速な減少を認め、11歳では約15%から5%へ、14歳では約40%から20%へ低下した。

- 4) 処置歯率の推移：昭和50年代前半では経年的に増加する一方、この5年間では各年齢とも60～80%の間で著明な変化なく推移した。

結論：処置状況の改善と未処置う蝕の軽症化が各地区に共通して認められた。一方、永久歯う蝕の総疾患量（DEF 者率、DMFT Index）は明らかな減少を示していないことが指摘され、今後う蝕発病抑制への対策が望まれる。

本調査の一部は、岩手医科大学歯学部保存学第一講座のご好意により実施した。記して謝意を表します。

#### 演題6. 町立雫石病院歯科における全麻手術症例の統計的検討及び鼻歯槽囊胞の一例

○岡村 悟, 杉本圭士郎, 大屋 高德\*,  
陳 慶勲\*, 藤岡 幸雄\*

町立雫石病院

\*岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

町立雫石病院歯科では、昭和58年5月より昭和62年2月までの3年9カ月の間に、全麻手術症例を26例経験したので、その概要を報告した。

年度別患者数は、昭和58年5月から12月までが最も多く10例だった。疾患別では術後性頬部囊胞が最も多く19例だった。男女比は2:1で男性が多かった。年齢別では31歳から40歳までが10例と最も多かった。患者の術前の全身状態はほぼ良好であり、全身麻酔に対して支障はなかった。術後、異常経過をとったものはなく、全例経過良好であった。以上の症例のうち、最近我々は鼻歯槽囊胞を経験したので報告した。

患者は44歳女性で、約1年前に右側鼻翼外側部の腫脹に気づいたがそのまま放置していた。腫脹は漸次増大したため耳鼻科受診したが診断がつかず、某歯科受診し上顎前歯部の抜歯をされた、しかし症状の改善をみず当科来院した。

顔貌所見では、右側鼻翼部に拇指頭大の境界不明瞭な腫脹が認められた。鼻腔前庭部粘膜に腫脹、いわゆるゲルベル隆起を認めた。76%ウログラフィンによるレントゲン造影では梨状口外側の上顎骨骨膜上に限局性の不透過像を認め、鼻歯槽囊胞と診断しGOF全麻下に摘出術を施行した。囊胞下部においては囊胞の発育に伴った骨吸収が認められ、上方で

は鼻腔粘膜と一部癒着していた。摘出物は18×18×23mmの大きさであり、嚢胞壁は比較的厚く性軟だった。病理組織診断では、嚢胞上皮は2～3層の線毛円柱から成り一部粘液細胞が認められた。

#### 演題7. 神経・血管減圧術により治癒をみた難治性の特発性三叉神経痛の一例

○斎藤 善広, 大屋 高德, 久慈 昭慶,  
宮沢 政義, 工藤 啓吾, 藤岡 幸雄,  
黒田 清司\*, 齊木 巖\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

\*岩手医科大学医学部脳神経外科学講座

近年、原因不明の三叉神経痛の多くが頭蓋内三叉神経根に対する動脈の圧迫によることが確実とされてきた。脳神経血管減圧術はこの神経根を圧迫する上小脳動脈を遊離して症状の消退をはかる手術方法である。これにより、最近の三叉神経痛の治療成績は画期的に向上してきた。また、再発や神経麻痺を残さないという点でブロック療法よりはるかに優れた方法といわれている。

今回我々は、難治性の特発性三叉神経痛の一例を経験し、脳神経外科的診査によりその原因を明らかにし、神経・血管減圧術により治癒をみたので、その概要を報告した。

症例：患者は58歳、女性で、左側顔面の持続的激痛を主訴に来院した。当科において三叉神経痛および茎状突起過長症の診断のもとに、テグレート等の薬物療法、神経ブロック療法、茎状突起切除術を施行した。しかし、一時的な症状の寛快は得られたものの疼痛は消失せず、以後さまざまな治療によっても再発をくりかえした。その後、舌咽神経領域にも疼痛を生じるようになり、左側顔面痛が増強したことにより、脳神経外科精査依頼とした。脳血管造影により上小脳動脈のポケット状の蛇行が認められ、三叉神経痛の診断のもとに全麻下にて、神経・血管減圧術が施行された。三叉神経根は、錐体静脈および上小脳動脈により圧迫され、圧痕も認められた。テフロンフェルトの挿入により神経・血管の減圧がはかられた。術後、三叉神経領域の疼痛は消失し、現在までに再発は認められていない。

従来まで歯科領域における特発性三叉神経痛の治療は、さまざま行われてきたが、今後、脳血管造影をはじめとする脳神経外科学的なアプローチが必要

と考えられた。

今回、術中のビデオを供覧し、その概要を報告した。

#### 演題8. 下歯槽神経切除後に於ける大耳介神経移植の臨床的検討

○大屋 高德, 波井 暁, 拓植 信夫,  
山口 一成, 横田 光正, 工藤 啓吾,  
藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

口腔外科領域に於いて下顎骨内に発生した腫瘍性疾患などにより、やむなく、下歯槽神経を切除しなければならぬ症例もあり、術後の恒久的な下唇やオトガイ部の知覚麻痺、患側下唇の下垂は患者にとって大きな苦痛として残る場合も少なくない。私どもは、1980年から1986年までに13症例の下歯槽神経切除例に対し、自家大耳介神経移植を行い良好な結果を得た。症例は10歳から53歳までの男性7例、女性6例で、発生部位は下顎臼歯骨体部が7例、臼歯から下顎枝部におよぶものが6例であった。疾患別ではameloblastoma 7例、odontogenic keratocystが4例、myxofibromaが2例であった。術後経過観察期間は最長6年8カ月、最短4カ月で、6年以上が3例、5年から6年が2例、4年、3年、2年が各1例づつで、1年から2年までが2例、1年未満が2例であった。また大耳介神経移植術の要点として4つの点に注意した。1) 新鮮で鋭的に切除された神経断端を正しくend-to-endに接合する。2) 神経接合部にtensionが加わらないよう、欠損部より多少長めの神経移植をする。3) 神経接合に組織反応の少ない縫合糸を使用する。4) 神経縫合端はepineuriumを除去し、perineuriumを縫合する。以上の要点により以下の結論を得た。即ち、13例の下歯槽神経切除例に対し、再発した1例以外は、術後8カ月以内で知覚の回復をみた。このうち痛覚は約3カ月目で回復し、温冷覚が5カ月目で、触覚は約6カ月目で回復した。また大耳介神経は約6～11cmの採取が可能で、N. suralisの採取を必要としなかった。そして手術用顕微鏡下で神経節合部にtensionが加わらないように注意し、funicular sutureが術後成績を良好にした。また移植骨内での大耳介神経移植は、臨床的にも移植神経に対して問題のないことが確認できた。