

そこで今回演者らは、顎機能異常を訴えて来院する患者を対象に、患者自身あるいは患者の身のまわりに起こった現実的な出来事（Life events）や生活上の変化（Life changes）について調査した。調査は、すでに報告されている弘前大学医学部第一内科で試作した内容を基に、演者らが歯科的項目を加え合計57の質問からなる質問表を用いて行った。対象は、昭和61年から昭和62年までに岩手医科大学歯学部附属病院第二補綴科に顎機能異常を主訴として来院した16名（以下顎機能異常者群）と、比較として当科に来院している非顎機能異常者で歯科治療受診者30名（以下対照群）について行った。顎機能異常者には、発症を確認した時点から過去1年間の日常生活での出来事および変化を、また同様に対照群についても調査日より過去1年間の出来事、変化について調査した。判定は、質問表の各質問に対し「はい」と答えた数を合計し、答えた総数に対する割合で示した。

その結果、「はい」と答えた割合は、顎機能異常者群が対照群より高く、また顎機能異常者群の中に、「はい」と答えた割合が、とくに高い症例を認めた。

#### 演題8. 半調節性咬合器の顎路調節に関する一考察

○沖野 憲司, 川田 毅, 松田 葉,  
佐藤 修子, 菊地 賢, 藤澤 政紀,  
深澤太賀男, 石橋 寛二

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

補綴臨床において、歯冠補綴物を製作する際、近似再現の概念をふまえて、半調節性咬合器が効果的に用いられている。この場合、側方運動の再現を重視するため側方チェックバイトを用いて顎路調節を行うが、術者の顎路調節に対する熟練度、咬合器に対する理解度、正確な操作およびチェックバイト材料などに起因する顎路調節時のエラーが大きく影響する。

そこで今回、正確で効果的な顎路調節の指導法を追究する目的で、臨床実習指導のデータからエラーの少ない顎路調節方法に関わる因子を抽出し、顎路調節時のエラーについて定量的な検討を試みた。

顎路角を設定した HANAU H-2 咬合器に顎模型を付着し、1 近心隅角部で5 mm側方に移動させた位置で採得した側方チェックバイトを用いて2回の顎路調節を行った。このうち、臨床実習で顎路調節

経験のない20名の学生のデータを分析した。1回目の指導では、臨床で行っている方法のみを提示して指導した。2回目の指導では臨床で行っている方法に加え、以下の注意を与えた。①模型の把持を正確に行うこと。②スプリットキャストの適合状態を、左側、右側および後方の3方向から確認すること。③矢状顎路角を決定する際は、仮設定した値から $\pm 5 \sim 10^\circ$ の範囲で再度微調節し決定すること。④コンタイラージャフトの遊びを確認すること。

その結果、2回目の指導で矢状顎路角、側方顎路角の設定値との差は小さくなり、バラツキが減少した。

以上より、半調節性咬合器の調節指導法として詳細な注意を与えた効果が定量的に確認された。

#### 演題9. 広範な歯周治療を行い、咬合機能の回復をはかった1症例

○鈴木 明彦, 山森 徹雄, 森岡 範之,  
石橋 寛二, 小林 良行\*, 上野 和之\*,  
菖蒲澤光博\*\*

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座  
岩手医科大学歯学部歯科保存学第二講座\*  
岩手医科大学歯学部附属病院歯科技工科\*\*

歯周療法の進歩に伴い、高度な歯周疾患罹患歯でも保存される範囲が拡大しているが、歯周処置後に口腔機能を回復し、長期的に維持するためには口腔内環境を総合的に判断し処置を進めることが必要である。我々は全顎的に高度な歯周疾患を有する患者に対し、補綴・歯周領域のチームアプローチにより良好な経過を得ている症例を報告した。

患者は31歳女性で、昭和42年頃から歯周疾患に気づいていたが十分な処置を受けずに放置していた。しかし昭和52年5月下顎前歯部の動揺が気になり本学歯学部附属病院を受診した。初診時  $\overline{6|6}$  が欠損しており、多数の充填物がみられ不適合な補綴物が装着されていた。また歯周ポケット最深部が7 mm以上の部位が部分的にみられ、その他は4~6 mmであった。動揺度3度以上の歯も多数認められた。

治療経過は以下のとおりである。初期治療として口腔衛生状態の改善、長期的に機能を維持できないと判断した歯の抜去を行い、暫間義歯を装着して咬合を回復した後、歯周外科処置を施した。次いで補綴処置として  $\overline{3|4}$  連結の陶材焼付鋳造冠を装置後、