

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\*,  
菫浦澤光博\*\*

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、

下顎のパーシャルデンチャー、上顎臼歯部のテンポラリークラウンによって適正な咬合を設定し、③②①①②③ブリッジ、7654|456の連結铸造冠を装着して、key and keywayにより半固定性に連結した。その後、プロフェッショナル・トゥース・クリーニングを含めた密なメインテナンスを行った。

高度な歯周疾患に罹患し咬合機能の低下がみられる症例を治療する際のポイントは、口腔の機能を回復し長期的に保持させることにある。そのためには①適正な補綴処置を行うための環境の改善、②歯周組織に調和した補綴処置、③歯周組織の健康を保持するための口腔管理が必要である。今回の症例で良好な経過を得ることができたのは前述の3つの点を満たしていたためと考えられる。

#### 演題10. 歯牙動揺度測定装置「ペリオテスト®」に関する基礎的検討

○遠藤 義樹, 鹿野 洋一, 伊東 真,  
児玉 厚三, 田中 久敏

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座

局部床義歯の予後は鉤歯の骨植状態が大きく左右し、その的確な診断が必要とされる。しかし、鉤歯の骨植状態の指標ともなる動揺度の測定法は、一般的に、ピンセットで歯を動かして術者が判断するといった、きわめて主観的なものであり、義歯装着前後の鉤歯の動揺度の状態を客観的に判断することは困難である。1983年、Schulteらは歯周組織の動的診断装置として「ペリオテスト®」を開発・発表した。本装置は、歯の動揺度を評価するにあたり、客観性・再現性を有する測定装置であることを報告しているが、補綴学的応用についての報告はみられない。そこで演者らは、局部床義歯の設計、予後の評価等に関する指標を得ることを目的として、本装置を用いて鉤歯の動態を客観的に評価する方法を検討した。

実験方法は、臨床的動揺度1を想定した均一な厚みの人工歯根膜を持ったシュミレーション模型と、人工歯根膜の厚みを部位的(唇側, 舌側, 近心側, 遠心側, 近心唇側, 遠心唇側, 近心舌側, 遠心舌側の8部位)に厚くした模型を作製した。動揺度(ペリオテスト値)を測定する槌打点は、前歯歯冠唇唇側面に7点に設定し、それぞれの槌打点において、

各条件下で作製した模型の動揺度(ペリオテスト値)を比較した。分析にあたっては、唇側歯面中央部を槌打して得られた、ペリオテスト値に対する、他の槌打部位におけるペリオテスト値の比率を求めた。

その結果、近心側, 遠心側, 近心唇側, および遠心唇側の人工歯根膜の幅を厚くした場合、その反対側の槌打点におけるペリオテスト値の比率が、他の部位に比べ大きくなる傾向が認められた。また、臨床例における結果は、模型実験における結果と同様な傾向を示した。

#### 演題11. 私たちの低血圧麻酔管理法(第1報)

○水間 謙三, 中里 滋樹\*, 佐藤 雄治,  
藤根 浩樹, 野館 孝之, 橋場 友幹\*\*,  
藤岡 幸雄, 関山 三郎\*\*, 岡田 一敏\*\*\*,  
涌沢 玲児\*\*\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手県立中央病院歯科口腔外科\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座\*\*

岩手医科大学医学部麻酔学講座\*\*\*

我々は、過去に静注用ニトログリセリン(以下TNG)を用いた低血圧麻酔の動物実験を報告した。その内容はGOF麻酔を用い、人工呼吸管理下にTNGを持続点滴し、収縮期血圧を1/3下降させる低血圧麻酔時の呼吸循環動態、および重要臓器の組織血流量やその機能の評価をおこない、TNGを用いた低血圧麻酔の安全性を確認した。

そこで、今回出血が予想される口腔外科領域の全身麻酔下予定手術10症例(頸部郭清術3例, 頸部郭清術+腫瘍切除術+植皮術3例, 頸部郭清術+上顎骨全摘術1例, 下顎腫瘍切除術1例, 上顎骨全摘術1例, 下顎骨後退術1例)にTNGを用いて低血圧麻酔をGOE麻酔下に応用した。

その結果、TNGの平均投与時間は112分で、平均投与量は $1.3 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ であった。出血量や手術時間を同様の手術症例(60例)と比較したが、減少傾向を示すものの有意な変化は見られなかった。しかし、出血に対する術者の感想は、術中の出血が減少し、低血圧麻酔の再希望が多かった。低血圧時に臨床危険はないが、酸素分圧の低下が見られ、低血圧麻酔時は動脈血液ガスが必須のモニターであると思われた。低血圧時に尿量が減少し、利尿剤を投与した症例が5例あった。その他の肝・腎機能のデー