

低下であり、僅かに赤味を増し、ほぼ10日で安定することが分かった。背景色の影響を受けない場合の経時的色差 $\Delta E^*ab$ は、9でNBS単位で表現するとmuchとなった。また修復物の厚さが0.5mm以下になると背景色、特に白色を透過しやすいこと、さらに経時的に透過性が増すことが分かった。

#### 演題4. 歯内療法用小器具の消毒に関する研究

○外川 正, 金子 克

岩手医科大学歯学部口腔微生物学講座

歯内療法用小器具(小器具)の消毒法、経済性などを総合的に検討するため、歯科医院を対象にしたアンケート調査を行い、小器具をどのような方法で消毒しているかについて、その実態を調査した。アンケート調査の結果から洗浄液、消毒薬、小器具使用中の削片除去方法、洗浄方法、消毒などについて走査型電子顕微鏡による観察と細菌培養により検討を加えた。その結果、次のような結論を得た。

- 1) 歯科医院によける歯内療法用小器具の薬液による消毒方法は細菌に対して効果をあげてもウイルス感染を防止するうえで十分とは言えなかった。
- 2) 小器具に付着した削片除去に際してはアルコール綿を用いてねじりながら拭う方法と消毒薬を含ませたスポンジに刺し込む方法が有効であった。
- 3) 歯科医院に超音波洗浄器がかなり普及しており、それは小器具の洗浄に有効な手段であることがわかった。
- 4) 超音波洗浄装置と薬液の併用による消毒は短時間でかなりの消毒効果を期待できることが明らかになった。ただしウイルスの感染を防止するためには、その効果を十分に発揮しうる消毒薬を使用しなければならない。

#### 演題5. G群溶血レンサ球菌の分離とELISAによる抗体測定

○田近志保子, 金子 克

岩手医科大学歯学部口腔微生物学講座

慢性疾患児・虚弱児収容施設の小・中学生を対象に、1984年1月から現在まで毎月咽頭培養を行い、溶血レンサ球菌の分離をした。約1年間にわたりG

群溶血レンサ球菌の分離率の高い月が続いた。臨床的には、目立った症状はないが、血清学的にELISAによるG群溶血レンサ球菌に対する抗体測定を行い、抗体の特異性と、抗体の推移を検討した。

1. 1987年5月から1988年5月までの一年間はG群溶血レンサ球菌の分離率が、他群と比較して高かった。
2. G群溶血レンサ球菌分離陽性者にはG群溶血レンサ球菌に対する特異IgG抗体を認め、G群分離陽性者の抗体価は128倍から1,024倍であったが、A群、B群分離陽性者及び溶血レンサ球菌分離陰性者の抗体価はすべて4倍以下であった。
3. G群溶血レンサ球菌分離陽性者のIgG抗体の推移をみると、G群のみを分離した例、他群の溶血レンサ球菌をも同時期に分離した例でも、著名なG群特異抗体の上昇がみられた。

#### 演題6. 下顎頭付チタン製再建用プレートによる顎運動様式

——とくにX線テレビによる観察——

○大屋 高德, 藤岡 幸雄, 児玉 厚三\*, 清野 和夫\*\*

岩手医科大学歯学部口腔外科第一学講座  
岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座\*  
岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座\*\*

下顎頭付きの純チタン製再建用プレートにより、関節離断後の2症例に即時再建し、その顎運動様式についてX線テレビにより観察した。

一般的に関節離断後の再建法として、自家骨移植法、ハイドロキシアパタイトやアルミナセラミックによる人工材料の使用、またバイタリウム(コバルトクロム合金)やA-Dプレート(ニッケル、鉄合金)など金属材料などがあるが、それぞれに下顎の機能的ならびに審美的な再建として問題点が残されていた。近年、私どもは99.5%鑄造純チタン製プレートにより再建をはかり、周囲組織との親和性が良く、従来の移植材にはみられない特性を有し、周囲瘢痕組織が少ない本来の顎関節の機能回復と審美的な回復、さらには義歯の装用が可能となった。ことに関節離断後の顎運動は、一般に健側方向への側方運動障害、開口時、患側への顎の変位、また患側の瘢痕による開口障害、さらには咀嚼効率の減少といった点が多く症例に認められていた。しかしX

線テレビにより顎運動の様相を観察した結果、30歳男性の左エナメル上皮腫例の有歯顎症例と、46歳女性の左下顎骨融解症例の無歯顎症例において、術後それぞれ局部床義歯と全部床義歯を装着し、いずれも3年以上を経過したが、概ね生理的、機能的顎運動が営まれていることが観察された。ことにチタン製の顎頭は、健側下顎骨と協調した運動様式が認められ、プレートの異常運動はなく、スムーズな開閉運動と側方運動が認められた。今後、骨移植の併用をしないで、チタン製プレートだけによる再建を行い、安定した顎運動と義歯の装用による機能回復をはかりたいと考えている。今後さらに症例を重ねて、注意深い長期観察をする予定である。

演題7. X線テレビを用いた顎関節腔造影の手法

— 正常人について —

- 長 浩臣, 小早川隆文, 宮澤 政義,  
青村 知幸, 高橋 秀典, 上村 信博,  
工藤 勝久, 高沢 文彦, 大屋 高德,  
工藤 啓吾, 藤岡 幸雄, 野坂洋一郎\*,  
玉川 芳春\*\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座  
岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座\*  
岩手医科大学医学部中央放射線部\*\*

近年、顎関節症患者の増加に伴い関節円板と下顎頭や下顎窩に対する位置異常を示す顎関節内障が数多く報告されている。このような症患において単純X線撮影のみでは軟部組織を描出することは困難であり、これらの位置異常を観察するために顎関節腔造影法が用いられている。しかし、関節腔が狭小であり、その手法はかなり困難で特に下関節腔造影は、関節腔内容積が小さいため熟練を要するとされている。

今回われわれは、臨床的に顎関節異常を認めない被検者に対し、X線テレビ透視下に、上下関節腔に造影剤を注入し関節円板動態の観察を行った。

造影剤は、非イオン性造影剤オムニパーク350を用い、X線テレビは東芝KXO-2050を使用した。患者は、患側を上面にした側臥位をとり、X線は下方より照射し経頭蓋側斜方向撮影法を行った。関節腔への刺入点は患者に開閉口運動をさせ下顎頭の位置を十分に触診した後、X線テレビをみながら決め、下関節腔より造影を行った。刺入後、下顎頭中央へ針

を進め針先が下顎頭に達したならば軽度開口させ、下顎頭後面に沿って下顎頭後面の下関節腔に刺入した。下関節腔への針の到達は下顎運動と共に針が動くことで確認し、造影剤の注入量は、X線テレビで造影状態を見ながら決定した。上関節腔造影は、患者に最大開口位をとらせ針を途中まで引き抜き、方向を上前方に変え、X線テレビを見ながら関節窩(関節窩前面)まで針先を進め、同様に造影剤を注入した。

造影所見では、関節円板と下顎頭が一体となって運動している所見が得られた。

演題8. 両側性習慣性顎関節脱臼に対する整復手術の1例

- 東海林 克, 山口 一成, 永沢 義安,  
八木 正篤, 青村 知幸, 工藤 啓吾,  
藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科第一講座

習慣性顎関節脱臼の治療は、まず徒手の整復が行われるが、なお脱臼を繰り返す場合には手術的整復によらなければならない。今回われわれは、破裂性の脳動脈瘤により寝たきりの状態にあった患者の両側性習慣性顎関節脱臼の1例に対し、Dautrey法に準じた顎関節前方障害形成術を施行し、ほぼ満足する結果が得られているので、これらの術式を中心に若干の文献的考察を加え報告した。

患者は、73歳の女性で、既往歴として昭和52年4月27日、破裂性脳動脈瘤により手術をうけ、以降寝たきりの状態にあった。7年後の昭和59年9月、左側下腿動脈塞栓硬化症により下腿部を切断した。術後あくび時の大開口により、両側顎関節脱臼をきたし、徒手の整復を受けるも再発を繰り返し、頻回となったため、昭和62年10月26日当科を紹介され来院した。患者はチンキャップによる開口制限をうけるも効果なく、同年11月4日手術的整復を目的に入院した。同年11月18日、全麻下(GO $\tilde{E}$ )にDautrey法に準じた整復手術を行った。皮膚切開は、hocky stick状に耳前切開を加え、皮弁をやや小さく形成し、両側の頬骨弓を関節結節基部で後上方より前下方に向かってストライカーの骨鋸にて切離し、切離した頬骨弓をまず外側へ、次に下方へ移動して関節結節に引っかけ、骨バーにて小孔を形成し、復位しないようにワイヤーにて結紮固定した。下方へ移動する