

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。ことにチタン製の下顎頭は、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 \bar{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

際、左側において頬骨側頭縫合部が完全骨折を引き起こしたため、頬骨にも小孔を形成しワイヤーにて結紮固定した。術後7カ月を経過した現在、再発や顔面神経麻痺などは認められず良好な結果を得ている。

演題9. 顎骨形成手術を行った骨格型不正咬合症例の統計的観察

○小早川志津子, 亀谷 哲也, 中野 廣一,
清野 幸男, 八木 實, 鈴木 尚英,
金野 吉晃, 三浦 廣行, 石川富士郎,
小早川隆文*, 工藤 啓吾*, 藤岡 幸雄*

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座
岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座*

骨格型要因の強い不正咬合に対し、顎骨形態の修復を含む咬合の改善を形成外科的な処置によって行うことは少なくない。このような場合、手術後における咬合の安定という観点から、特に手術後の咬合管理が重要となってくる。昭和41年以降昭和63年4月現在まで当科で担当した症例について統計的観察を行ったので報告した。

症例は総数156例(男子49例, 女子107例)であり、症状別に分類すると、反対咬合105例, 開咬を伴う反

対咬合50例, 外傷性顎変形1例に分けられる。これらのうち唇顎口蓋裂を合併している反対咬合は12例であった。

手術前に行った処置は、multi-band system による歯列の再排列のみ45.5%, 顎整形力を適応したものの27.5%, 歯列の排列前後に歯列弓幅径の調節を要したものの39.7%で、また術前処置を全く行っていないものは1.3%であった。手術時年齢は、15歳1カ月から33歳1カ月にわたり、その平均は19.8歳であった。

手術後の顎間固定期間は、昭和49年頃までは約52日間であったが、それ以降徐々に短くなり、最近の8年間は20日間であった。固定期間を短縮することは、上下顎の関係を手術後の比較的早い時期に微調整し、より安定した咬合関係を得るために有効である。

また、手術後保定開始までの期間は、昭和54年以前は短期間であった。しかし、安定した顎運動を獲得するためには口腔周囲筋群の調和が必要であり、この点について、筋電図学的に6~12カ月間を要することも確認しており、最近では約12カ月になっている。

今後、これらの症例の形態的、機能的な面について手術後の咬合の安定という観点から検討してゆく予定である。

次号誌 (第13巻3号) について

投稿締切 昭和63年10月15日

発行予定日 昭和63年11月30日

本号誌193頁の投稿の手引きに従ってご執筆下さい。所定の原稿用紙、投稿票、チェック票は学会事務局に備えてありますのでお申し出下さい。

岩手医科大学歯学会編集委員会