

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