

め眼耳平面を明示できる装置を作製し、規格写真撮影を行い実物と対比させて記録・保存した。

下顎枝外側面の関節突起の起始部付近の小孔より出る静脈は、関節突起側では下顎後静脈あるいは外側翼突筋静脈叢へ流入し、筋突起側では外側翼突筋静脈叢あるいは顔面静脈へ流入する。下顎枝の上方 $\frac{1}{2}$ の内側面の小孔後方のものは顎舌骨筋静脈へ流入し、関節突起および筋突起の部位のものは下顎後静脈あるいは外側翼突筋静脈叢へ流入する。これらの静脈は、下顎孔より出る下歯槽静脈に対し、成人においてはほぼ一定の太さで、胎児においては胎齢の増加に伴ない細くなる傾向を示す。下歯槽静脈は、上頭の下縁が眼耳平面と一致し下頭がこれに対し $35\sim 40$ 度の角度をもって走向する外側翼突筋の外側で、顎動脈の周囲に形成される外側翼突筋静脈叢へ流入する。下歯槽静脈は、成人において直径約 0.9mm で一定で、胎児においては胎齢の増加に伴ない太くなる傾向を示す。又、顎動脈の下方を伴行する太い静脈に、Or—Po間のPo点側約 $\frac{1}{4}$ 、Po—go間の $\frac{1}{2}$ やPo点側で、常に下歯槽動脈の分岐位置の後下方で流入する。この流入位置は、成人の場合に比べ胎児では下顎孔の位置、下顎管の走向と関連し、より後下方に存在する傾向がみられる。

演題14 バイオフィードバックを応用した開口訓練に関する臨床的検討

・森岡 範之, 清野 和夫, 深沢 太賀男
高橋 博, 石橋 寛二

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

開口障害は、日常の臨床においてしばしば遭遇する病変で、一般に開口障害が生じると食物の摂取や発音などの機能に異常がみられるようになり、同時に口腔環境の悪化を招く。補綴学的にみると、開口制限がみられる場合には補綴物製作上欠かすことのできない印象採得やそれに付随する全ての操作が困難となる。従ってこのような場合には顎口腔系の形態的機能的回復を計るため積極的な開口訓練が行われなければならない。

今回、演者らは、悪性腫瘍3例を含む計5症例に対して、筋組織の随意運動を伴う能動的運動療法であるEMGバイオフィードバックを応用した開口訓練を試みた。方法は、開口筋、主として顎二腹筋から表面電極でEMGを導出し、これを音とメーターで表示し

た。各被験者に相応した筋電位レベルを設定しておき、被験者にはそれを目標にできるだけ音が大きくなるように、針ができるだけ大きい表示になるように訓練法を指示した。訓練パターンは、30秒間開口、30秒間安静を30分間くり返し $\frac{1}{2}\text{mm}$ ノギスにて訓練直前、直後の開口量を測定した。観察期間は週2回、約3～4日間隔で行った。

その結果全症例を通じて開口量の増加が認められた。本訓練法は、従来の機械的訓練法に比べ、開口筋群の活動性を高め、筋の廃用萎縮の防止や萎縮した筋組織の回復に役立つものと考えられる。さらに患者自身がその効果を認識でき、訓練の努力目標を容易に設定できること及び段階的訓練法であるため疼痛が少なく訓練が持続し易いことなどが、より効果的に作用することがわかった。一方、開口量の増加には、個体間で明らかな差が認められており、多くはその開口障害をきたした原因、特に外科的侵襲、ならびに放射線療法による傷害や瘢痕形成の程度が影響しているものと考えられる。またEMGバイオフィードバックの特異な性質上、患者の理解度ならびに協力性の程度が開口訓練の効果の現われ方に影響を及ぼしていることが確認された。

質 問：三浦 廣行（歯矯正）

1. 患者の自発的最大開口度と術者が他動的に行う強制開口度との間に差はなかったのか。
2. 開口度は、顎運動を防げる種々の処置の後、術後の経過の中である程度までは、自然に回復すると考えられるが、今回、機能訓練の結果開口度が増したと判定した基準はどこにあるのか。

回 答：森岡 範之（歯補2）

1. 自発的最大開口度と強制的開口度との差に関して、とくに検討はくわえていなかった。本訓練法の特長ともいえる段階的訓練法ということから考えると自発的最大開口度の測定に近いものと思われる。

2. 今回は、開口訓練を開始した時点での開口量を基準にして判定をおこなった。しかし、開口障害をきたした原因、処置によってはある程度までの自然回復は予測されうると考えられる。

質 問：田中 久敏（歯補1）

開口練習後の開口度の変化と下顎安静位の変化について。

回 答：森岡 範之（歯補2）

今後、検討していきたいと思います。

質 問：工藤 啓吾（口外1）

本法を用いた開口練習によって大体どの位まで開口

が可能となるか。

回答：森岡 範之（歯補2）

今回の5症例における開口量の増加からみると、約20mm程度まで期待できると思われる。しかし、今回述べたように半側全部切除および放射線療法 の程度によつては、差が生ずると考える。

演題15 歯周疾患の統計的観察：主訴からみた患者の実態について

- 長田 亮一，阿部 忠一，村上 弘行
牟田 直竹，佐伯 厚夫，渋谷 隆
松丸 健三郎，上野 和之

岩手医科大学歯学部保存学第二講座

岩手医科大学歯学部附属病院を訪れた外来患者の中で、歯周疾患に関連する症状を主訴として受診した患者（以下主訴患者と略称）について、前回昭和42年度から45年度までの4年間の統計的報告を行った。今回はその後昭和54年度までの9年間について同様な検索を試みたので報告する。

主訴患者の判定は、前回の検索と同様外来の記録から初診時の診断および診療内容を参考として行った。また、調査内容は各年度の newcomers に対する主訴患者の比率、主訴患者の年代別比率および男女別比率、主訴患者の年齢構成、主訴別患者数とその比率、年齢からみた男女差等である。

newcomers に対する主訴患者の比率は前回の4年間の平均 8.8% に対して、今回の9年間の平均では 8.1% とほぼ類似した数値を示していた。しかし、昭和52年度以降は多少減少する傾向を示し、54年度では6%と過去13年間で最も低い数値であった。また、男女差についてみると、実数は女性で多いが、newcomers に対する比では男性の方が多少ながら女性を上回っていた。主訴患者を年代別にみると20代から40代に最も多く、全体の70%を占めており、30代までは女性の比率が高く、40代以降では男性の比率が高かった。

主訴としては前回と同様出血、腫脹、動揺、疼痛の4者が多く、これらで全体の70%を占めていた。またこれら4主訴の過去13年間の変遷をみると出血、腫脹、動揺は多少減少しているのに対して、疼痛の占める割合はむしろ増加する傾向を示していた。また全年代層にはほぼ同様に分布する疼痛を除くと、20才未満では腫脹、20代では出血、30代では腫脹、40代以上では

動揺が最も多く、増齢と共に歯周疾患の進行した症状が主訴となっていることが判明した。男女別では、出血、排膿、口臭は女性に多く、動揺は男性に多かったが、他は男女差はみられなかった。

演題16 予診科を訪れる外来患者の最近の動態について

- 菊池 行記，林 朗，乙部 寿子
千葉 寛子，村上 徳行，松丸 健三郎
上野 和之

岩手医科大学歯学部保存学第二講座

本学に歯学部が併設されてから15年、今春には第10回目の卒業生が社会に送り出されており、この間に当地域の歯科医療の状況や情勢にも変化がみられている。本学は保険医療機関であるとともに教育機関という特殊な事情を有しており、十分な教育を行うためには、今後の予測も含めて外来患者の実態を把握することが重要である。今回、最近10年間に本学歯科外来を訪れたnewcomers（新患）の動態について検索を試みた。

事務的に初診料を納入する新患総数は45年度（6,975名）から50年度（8,815名）までは増化し、それ以降54年度（6,986名）まで漸次減少している。一方、予診室に登録されている新患数も50年度をピークとして減少の傾向を示すが、52年度以降は、ほぼ一定数を保っている。また、男女比はこの10年間を通じていずれも女性が高く、平均で男性1に対して女性1.32である。

保存、補綴、口腔外科等の教育診療実習と密接な関連を有するいわゆるフリー患者（新患総数から紹介患者や小児歯科および矯正歯科等の患者を除いた患者）の実態を把握するため、4月と10月の平均を月間患者数としてその年度別変動を検索した。その結果、フリー患者数は45年度（362名）から一旦減少し、48年度から増加し、50年度（390名）にピークに達した後、再び大幅な減少傾向を示し、55年度（182名）では50年度の半数以下となっている。フリー患者数の新患総数および予診登録新患数に占める比をみると、前者では45年度（67.0%）から55年度（36.3%）まで直線的な下降を示し、後者では45年度（77.4%）から52年度（70.8%）まではゆるい下降をその後55年度（42.4%）までは急激な下降を示している。また、予診登録新患