

測された。垂直性咬合圧が及ばない歯間部では、歯肉の炎症性病変が増強することは殆んどないが、一旦炎症が波及した根分岐部では、炎症性病変の増悪がみられた。ラット歯周組織は炎症に対して極めて抵抗力が強いとされているが、明らかな炎症の存在下でなければ、外傷性咬合は促進因子として作用するものではないことを裏付けているものと思われる。一方、辺縁性の炎症であれ、根尖性の炎症であれ、明らかな炎症が存在する場合には外傷性咬合の関与は、極めて早期に歯周組織の破壊を惹起するということが今回の所見から理解された。しかし、ラットの場合、炎症性病変はいずれも急性、かつ一過性のものであり急性過程を経過すると線維性治癒を示すようであり、人の歯周炎でみられる慢性の過程はとらないようである。

演題4 Chronic desquamative gingivitis に遊離歯肉移植を試みた例について

○二瓶 富美子, 上村 誠, 佐藤 直志
菅原 教修, 上野 和之

岩手医科大学歯学部保存学第二講座

いわゆる慢性剝離性歯肉炎は、歯肉および口腔粘膜に現われる特殊な疾患であり、その成因は各方面から検索されているが、現在のところわかっていない。また、その病変も一次性的変性性疾患とする説、炎症性疾患とする説の2つがあるほか、良性粘膜類天疱瘡や多型性紅斑などの亜型とする説もある。この疾患は成因が明らかでないことから、現在の歯周療法では治療の最も困難な疾患とされている。

我々は、本疾患に罹患している患者1名に対し、上皮層の置換という観点から、遊離歯肉移植を試み、その経過を昨年2月の第9回岩手歯学会例会にて報告した。今回、その後1年の経過観察を報告するとともに、さらに本疾患罹患患者1名に対し、同様の方法を試みたので報告する。

遊離歯肉移植 (Free Gingival Graft: F. G. G.) は骨膜をも除去する Full-thickness 法を用いたが、治癒は2例とも臨床的に良好である。しかし、症例1では術後6週頃より移植部辺縁、とくに移植片の「継ぎ目」付近に光沢を帯びた発赤症状が出現し、わずかながら経時的な拡張傾向を示してきた。また、術後1年5ヶ月では移植片中央部にも同様の所見が観察された。なお、症例2では術後2年経過した現在、症例1

でみられるような徴候は観察されていない。

本疾患例に対する外科療法として、現在まで歯肉切除術や口腔前庭拡張術が報告されている。しかし、これらの外科療法は術後数ヶ月で再発するとされている。今回報告したF. G. G.を試みた例でも、症例1で再発の徴候を観察している。また、この徴候が移植部周囲から出現していることより、本疾患の成り立ちをある程度推察することができる。すなわち、上皮細胞の異常が一次的に引き起こされているのではなく、上皮細胞の新生を誘導する結合組織層の異常が何らかの原因により引き起こされたものと考えられる。

本疾患にF. G. G.を施すことの是非を問うためにはさらにこれら2症例の経過観察が必要と思われるが、本報告がこれら治療困難な病変の取り扱いや成り立ちのメカニズムに何らかの示唆を与えるものと思われる。

質 問: 佐藤 方信 (口病理)

慢性剝離性歯肉炎の原因の一つに甲状腺機能異常があげられますが、本例では甲状腺の機能はいかがでしたか。

回 答: 上野 和之 (保存2)

甲状腺機能についてはとくに検索しておりません。現在では甲状腺機能異常よりも、性ホルモンの分泌異常が関連するという報告が多いようであります。

質 問: 伊藤 信明 (口外1)

1. 保存的療法か外科的療法かを決定するための判断基準をどこにおいているのか。

2. 口蓋粘膜をどのような方法で採取したのか。

回 答: 上村 誠 (保存2)

1. 本疾患に対する保存的療法は各種試みられているが、現在、良好な経過を得ている例は少ない。本日報告した2例も、同様に保存的療法を試みたが、経過は思わしくないため、上皮の置換を目的としてF. G. G.を試みた。

2. 歯周外科療法における一般的方法により採取した。

演題5 顎発育異常に対する外科的治療の検討

○大屋 高德, 沼口 隆二, 藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

近年、社会的環境の変遷や外科的治療法の進歩に伴い、顎発育異常の患者が顎変形を主訴に来院するケー

スが年々多くなっている。すでにこの種の治療は、欧米各国で盛んに研究が進められて来ているが、本邦に於いてはその域に達していないのが現状である。

今回、私共は本学歯学部歯科矯正学講座、補綴学第一講座、および保存学第二講座の御協力で、最近2年間に3例の顎発育異常例に対して、手術を施行し、特に手術法を中心に検討を加えた。なお、手術は全て口内法で施行した。

症例Ⅰは、30歳女性で、発育、咀嚼障害を主訴に来院した。所見としては、巨舌症、上顎劣成長、下顎過成長が認められた。1回目の手術は、舌の縮小をはかる為、Egiedi-Obwegeser 氏法により、 $\frac{1}{2}$ を切除した。これにより術後の舌運動異常や味覚の異常は合併せず、機能的にも適度の大きさとなった。手術後6ヶ月目に、上顎の劣成長に対して、全上顎骨前方移動術、すなわち、Le Fort I osteotomy を施行し、上顎を8mm前方移動、同時に下顎の過成長に対して、Obwegeser 氏法により13mm後方移動をはかった。顎間固定は5週間行ない退院させた。術後8ヶ月になるが、下顎が2mm relaps したが、良好な機能的ならびに審美的な回復を認めた。

症例Ⅱは19歳男性で、下顎過成長による発音、咀嚼機能障害、ならびにオトガイ部の強い突出感による審美障害を主訴に来院し、矯正歯科で術前矯正を行ない Obwegeser 氏法による下顎後方移動をはかった。この結果、機能障害は回復した。しかし、オトガイ部の突出感は強く残り、6ヶ月後にオトガイの骨切り、すなわち、オトガイ修正形成術を施行し審美的回復を認めた。

症例Ⅲは21歳男性で、咬合関係は良いが下顎骨自体が、左右側非対称な成長発育を認め、審美的な主訴をもって来院した。このため右側の過成長部に対して、骨切り修正手術 contour reduction を行ない、同時に

左側下顎骨部に対して、左右対称性になるように、腸骨添加形成術 contour augmentation を下顎骨体部から上行枝部にかけて形成し回復した。

以上、私共は3例の顎発育異常に対する手術を施行し、特に手術法を中心に検討したので報告した。

質 問：清野 和 夫(補綴2)

1. 術後の顎位の変化についてのご意見をうかがいたい。
2. 術後の機能回復の判定基準について御教え下さい。

質 問：岩本 一 夫(補綴1)

症例Ⅰにおける骨離断の際 Set up した位置(水平的、垂直的)どのようにして決定したのか。

質 問：上野 和 之(保存2)

1. 第3例には、機能異常がみられないとのことですが、単なる審美的目的のみで試みたのかどうか。
2. 保険医療として行うのが適当かどうか。
3. 病的変形と判定してよいかどうか。

回 答：大屋 高 徳(口外1)

清野先生に対して

1. 経過観察期間が短かいので明解に言えないが、多少の変化があるようです。
2. 今後、機能改善の程度も検討する予定である。

岩本先生に対して

下顎の後退する限度が、Obwegeser 氏法では最高14mmなので、上顎を8mm前方移動することにより、正常な咬合が出来ると判断できた。

上野先生に対して

1. 審美的改善を重視した。
2. 今後この様なケースが増えれば、検討しなくてはならないと思う。
3. 種々検索したが、病因が判明しなかった。どちらかといえば生理的なものかもしれない。