

術後治癒のわるい症例はなかったでしょうか。

もし治癒不全があるとすれば、技術的にどんな点に注意すればよいか。

回 答：佐藤 直志（保存2）

1. 私が今迄やったケースで術後の治癒のわるかった症例は1ケースもなかった。

2. 遊離歯肉移植手術が成功するための技術的な重要な因子については前回の本学会で演者が報告しているのでそれを参考して下さい。

質 問：大屋 高德（口外1）

1. この方法を利用する適応症はどういった症例でしょうか。

2. 口腔前庭拡張術は、この方法で良好な予後が得られたでしょうか。

回 答：佐藤 直志（保存2）

1. 適応症としては

- (1) 付着歯肉の幅の不足（2mm以内）
- (2) 口腔前庭の狭小
- (3) 異常な筋付着
- (4) 歯肉退縮
- (5) 補綴学的な要求

2. 遊離歯肉移植手術による口腔前庭拡張術は従来おこなわれてきた種々のテクニックに比較してひじょうに良好な結果が得られます。

演題10 Chronic desquamative gingivitis に遊離歯肉移植を試みた1例について

。上村 誠, 佐藤 直志, 中林 良行
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、その病変・成因は各方面から検索されているが、現在のところ明らかではなく、その治療法も確立されていない。

我々は、この疾患に罹患した患者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、その経過を観察した。

遊離歯肉移植は骨膜を除去する full-thickness 法を用いたが、経過は6ヶ月経た現在、良好である。しかし、移植部辺縁付近、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、わずかながら経時的な拡張傾向が観察された。

この発赤は本疾患特有の徴候であり、移植部内にはこの徴候は見出せない。この症状は上皮細胞自体に一次的な異常を引き起こすために生じるのではなく、上皮細胞の新生を誘導すると考えられてい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結果生じるものと考えられる。

今回の観察結果から、本疾患に遊離歯肉移植を施すことの是非を言及することはできないが、さらに長期にわたる経過観察や症例数の増加が、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のではないと思われる。

質 問：横須賀 均（口解1）

本疾患の局所的原因の1つとして、上皮の角化を促す結合織の異常を挙げたが、病理像では基底層に水泡形成が見られるので、上皮層の置換よりは真皮からの置換が適当と思われるが、演者の考えをうかがいたい。

回 答：上村 誠（保存2）

移植自体、上皮だけでなく下部固有層を含めて行っております。

追 加：

剝離性歯肉炎は非常に上皮層が薄いので Graft を行った。（Dr 佐藤）

追 加：上野 和之（保存2）

現在、全く成り立ちの明らかにされていない病変であり、先ず、移植による治療で、病変が、炎症性であるか、変症性であるかの追究ができればと考えている。

演題11 唇顎口蓋裂児のチームアプローチについて

。守口 修, 野坂 久美子, 八木 實*
亀谷 哲也*

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座
岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座*

唇顎口蓋裂児は、顎顔面の変形、歯列咬合の異常、耳鼻科疾患、心理的情緒的問題など多くの複雑な問題をかかえているうえ、治療は出生から社会復帰までと長い期間を要する。しかし、従来は断片的な治療がなされ、患者や両親に精神的経済的苦痛を与えてきた。以上のような問題を解決し、患者の社会復帰という大きな目的を達成するために、医学、歯学、言語治療、社会学、心理学など関連各分野との密接な連携と一貫