

の傾向が強いことがうかがわれる。

質 問：甘 利 英 一（小歯）

1. 歯の大きさと、顎の大きさの比は現代人と比較して、どの様でしたか。

2. 5,000年前の上里地区は人種的に、現代と異なると思われるが、この点ではどの様ですか。

回 答：野 坂 洋一郎（口解1）

1. 顎骨の大きさが計測不可能であった為顎骨の大きさについては比較出来なかったが、骨格がぎゃしゃで小さいのが縄文前期人の特徴である。

2. 人種的にはアイヌと思われるが現代アイヌ人と比較してもやはり小さい値である。

演題8 嵌植義歯装着後に疼痛を惹起した支台歯の病理学的補綴学的考察

。谷 口 雄二, 根 本 秀樹, 田 中 久敏

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座

種々のインプラントを通じて最も問題とされる所は組織の反応である。インプラントと接する骨、結合組織、粘膜上皮がどんな反応を示すか、特にポスト頸部は歯肉によってどの様に閉鎖されるか関心がもたれている。

今回我々は、某歯科医院にて432111の欠損で右側第二小白歯、第一大臼歯、右側犬歯部骨内インプラント、及び左側側切歯を支台歯とする嵌植義歯の装着後、インプラント部に異和感と疼痛に悩まされて当科を訪れ、予後不良のため、義歯を除去し、インプラント摘出手術を行い、これを10%ホルマリン固定し、H. E. 染色の矢状断面組織標本と患者の臨床的診断をもとに、病理学的検索ならびに補綴学的考察を行ったので、その結果を報告する。

1. ブレード頸部におけるブレードと歯肉の粘膜上皮は、炎症増殖した上皮の深部進入により境され、外界との閉鎖はみられなかった。上皮直下には、高度の炎症細胞浸潤が認められた。

2. ブレード体部から先端部は厚い線維性結合組織によって囲まれ、一部には線維性結合組織内に浮腫変化や、歯槽骨吸収など破壊的改造変化などの像が認められた。

3. ブレードの長軸方向に走行する神経線維束は、歯頸部における骨組織の破壊された基質化部に移行していた。その神経線維束がブレード頸部の動揺などに

よって常に刺激をうける環境が生じたことが疼痛をひき起した原因と考えられる。

4. 最後に、補綴学的には基本的な補綴物のデザインニングと咬合を充分に考慮したインプラント義歯を考慮すべきであると考えます。

質 問：伊 藤 信 明（口外1）

1. 現時点で、嵌植義歯に用いる材料やその形態、嵌植技術等を考慮した場合、嵌植義歯はかなり成功するものなのか、それとも否定されるべきものなのか？

2. この症例が結果的に失敗に終わった原因はどこにあると考えるか？

質 問：伊 藤 一 三（口解1）

3. 人工歯根の歯根が歯冠の3倍という長さであったが、この補綴学的意義と市販されているものを使用していた症例であったのかどうか。

回 答：田 中 久 敏（歯補1）

1. 嵌植義歯の現状と将来

1) 未解決の研究が盛んになされているが問題点は多いと考える。特にブレード頸部と口腔との交通の閉鎖に問題があると考える。

2) 使用材料、型、太さの改良を必要とする。

3) 適応症をまちがった例が多いのでその点考慮する必要がある。

回 答：谷 口 雄 二（歯補1）

2. ブレード埋入時に歯槽骨の破折とその後に加えられた異常な咬合力によってその部に修復機転が生ぜず、神経線維束が露出し、ブレード頸部の動揺などによって常に刺激をうける環境が生じたことが患者が持続的疼痛又は片頭痛様疼痛を訴えた原因である。

それと補綴学的には、固定性橋義歯のデザインニングと咬合を充分に考慮したインプラント義歯でなかったことが失敗の原因であると思われる。

3. この症例で使用されたインプラントは、ブレードタイプE4Sで既製のものである。

演題9 Myo-monitor 使用により研究模型を利用した顎関節症の治療経験

。三 隅 健三, 松 本 修, 三 輪 芳 雄
石 沢 順 子, 大 津 匡 夫, 藤 森 俊 介
拓 植 信 夫, 藤 岡 幸 雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

昭和53年から昭和55年の100例の顎関節症の症例に