

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

対し、我々はマイオ・トロニクス社の Myo-monitor により得られる Myo-centric を患者の初診時の習慣咬合位と模型上で比較したところ、明らかな咬合のズレを認め、その患者の咬合位を Myo-centric に誘導したところ、全ての症例において、著しい症状の改善、消失を認めた。又、筋の圧痛の消失、左右の筋の感受性の balance の均一化も認められ、再発傾向はみられなかった。今回我々は、全顎補綴、上下顎骨折、関節突起形態異常、高度の歯列不正などの素因的背景をもっていた6例について報告したが、顎関節症の直接因子には、明らかに咬合が関与していた。咬合の偏位は顎関節の偏位を伴い、それが咀嚼筋群の慢性疲労や耳介側頭神経の刺激を引起し、かつ他の因子が重なっていた時、症状が発現するものと思われた。そこで直接原因である筋の疲労感、耳介側頭神経の刺激を取り除くには、顎の偏位を改善させる事と考え、咬合の改善を行った。方法は来院時の咬合位と Myo-monitor 施行後の咬合位を研究模型上で比較検討し、それぞれ一致する迄、数回にわたり咬合調整を行った。

Jankelson らは、myo-centric は muscle balance position と一致していると報告し、反対報告もあるが、経験した全症例に明らかな症状の改善が、認められた事から、Myo-centric は、muscle balance position の範囲内にあると考える。一方小守林は、Myo-centric を顎関節規格撮影でとらえようとしたが、現在のところ非常に困難である。その点、我々の検討した研究模型上での比較は咬合のズレの偏位を容易に把庄し、簡単に行うことができ、また、咬合調整終了のめやすともなりえた。以上観察期間は最長で2年半と短い、今後は咬合のズレと症状の発現についても比較検討して行きたいと思う。

質 問：清野和夫(歯補2)

1. Myo-Centric は頭部の傾斜により偏位するが、特別な配慮をしているか。

2. 上顎位の偏位を模型上で行っているが、具体的に教えて頂きたい。

質 問：田中久敏(歯補1)

1. Myo-centric 位での咬合採得の方法。

2. 模型の咬合状態と口腔内での咬合状態の比較法(咬合器を使用しないで)

3. 顎関節症における筋肉痛の咬合との関係について。

4. 側方運動時における咬合干渉の処理法について。

回 答：三隅健三(口外1)

清野先生へ

1. 白井らは、体軸が、60°~90°後傾した体位において、Myo-centric の咬合位は、中心咬合位に一致していると、報告している。当科も、それに準じた。

2. Bite wax にて、習慣咬合位と筋弛緩後での咬合関係を印記し、研究模型で、その咬合関係をうつし、比較しやすい部位に、鉛筆で、各々の咬合位で目印をつけ、目印のずれから、上顎の偏位を判断した。

田中先生へ

1. Myo-monitor による、Muscle のマッサージを終了直後に、Bite wax ないし、Myo-sprint を利用した。

2. Myo-centric の咬合位に関し、可塑性の Bite wax を用いた。

3. まとめ、考察に述べたように、顎関節の偏位とそれに伴う筋の緊張は、一致しているようである。

4. Myo-centric の咬合位で、筋のバランスがはかられたと判断した後、患者に、側方運動させて、それを印記し、通常の咬合調整をおこないました。

座長 小川邦明

演題10 進展した頬部 Verrucous carcinoma の1例

○金子克彦、渡辺充泰、横田光正  
石橋薫、大屋高德、工藤啓吾  
藤岡幸雄  
島山節子\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座\*

Verrucous carcinoma は、1948年に Ackerman が始めて記載し、本邦ではイボ状癌腫、疣贅性癌などとよばれ臨床的病理組織学的に比較的良性的性状を有する扁平上皮癌といわれている。今回われわれは、頬粘膜に生じた Verrucous carcinoma のまれな1例を経験したのでその概要を報告した。

症例は73歳男性で、左側頬粘膜の腫脹を主訴として来院した。口腔内所見では、左側上顎第2大臼歯部より臼後三角の頬粘膜にカリフラワー状で、境界明瞭、弾性軟な腫瘤がみとめられた。口腔外所見では頬部皮膚にまで波及した腫瘤は、中心に小豆大の潰瘍を形成し灰白色の浸出液がみとめられ、その周囲には母指頭大の硬結がふれた。