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歯科放射線学講座*
岩手医科大学放射線医学講座**

我々は，上顎癌に対する三者併用療法の実施にあたって，照射量，手術方法ならびにその時期，制癌剤の選択などについて，種々の試みを加えてきたが，これまでに経験した症例では，上顎洞底部のものに経過良好例が多かった。それは開洞時に腫瘍が除去されていたからではないかと考え，上顎洞の上方に進展する腫瘍に対しても，開洞と同時に腫瘍の大きさに応じて，部分切除をかねた徹底的な掻爬術，すなわち減量手術を行ってみた。

このたび洞原発の上顎癌5例に対し，照射，動注に加えて，この減量手術を施行し，良好な一次治癒成績が得られているので，その概要を報告する。

TNM分類では，$T_3N_2M_0$が4例，$T_3N_1M_0$が1例で，adenocarcinoma 2例，squamous cell carcinoma 3例であった。術前に ^{60}Co 又は Linac 1000～1200 rad 照射と，5—Fu 1000～1500mg動注を併用し，約1週間後に開洞，減量手術を施行した。術後も同様に照射，動注を続行し，総量 3000～3400 rad，5—Fu 2125～3750mgまで行った。4例は，7～13カ月経過するも良好であり，そのうち1例は頸部廓清術を行っている。残りの1例は5カ月後に再発し，再度減量手術を施行して経過観察中である。

我々の治療では，開洞時すでに腫瘍がやや軟化し，健常組織との境界が比較的明瞭となり，減量手術が容易である。また動注量，照射量が少いので，それだけ一次治癒が促進され，さらに形態と機能も可及的に保存できる。また再発例に対しても，再治療が比較的容易であるなどの利点が多い。

質　問：田中　久敏（補綴）

上顎癌手術後の補綴治療の時期について。

解　答：工藤　啓吾（口外I）

私達の治療法では照射量，動注量が少いので，創傷の治癒も早く，従って暫間義歯などの補綴物を早期に装着して社会復帰させたいと思う。

演題7．障害児施設における口腔内所見について
—第2報，特に口腔清掃状態と歯肉炎を中心として—

○池田　元久，飯島　静子，奥田　真也
岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

県立肢体不自由児施設における患者の口腔清掃状態および歯肉炎について，OHI と G. B. Count の Gingival Score を用い，年令別，疾患別さらに上肢障害の有無，介補の有無に分類して調査行なった結果，次のような知見を得た。

年令別では，増令に従い，OHIが高い値を示すが，Gingival Score では，関連性がみられなかった。疾患別では，火傷瘢痕，内反足にくらべ，脳神経系および上肢機能障害群で，OHI，Gingival Score ともに高い値を示した。さらに上肢障害の有無別では障害のある方が，OHI，Gingival Score ともに高い値を示し，その中でもOHIに関しては，介補の有る方に比らべ，ない方に高い値がみられた。対照群と障害児群をOHIに関して比較すると，後者に高い値を認め，このことは障害児において介補の困難性，ウ蝕が終末処置まで行なわれにくいこと，さらに自浄作用の不十分さなどから歯垢が付着しやすい状態になるものと思われる。

しかし，Gingival Score では，明らかに障害児の方が低い値をしめた。このことは，長期の Brushing と規則正しい食生活による結果と思われる。また，部位別ではとくに，唇(頰)舌側間において，対照群，障害児群共に，有意差がみられ，障害児群の中でも，上肢障害の無いものに同様の傾向がみられた。このことは，障害のある群では，全体的に歯垢の付着量が多く，そのために有意の差として現われないと思われる。したがって，今後は障害の特殊性を考え，患児に適した口腔清掃および介補のあり方を考えていくつもりである。

質　問：田沢　光正（口腔衛生）

歯垢付着量において，左側より右側に多い傾向があったと報告されましたが，介補のある者と，介補のない者の間には，差はなかったでしょうか。

解　答：池田　元久（小児歯科）

今回の診査では，介補の有無による，歯垢付着量の部位別比較は行ないませんでした。

演題8．進行性筋ジストロフィー症患者の歯科学的観察

○多田　耕司，伊藤　修，田中　誠，
亀谷　哲也，石川富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

厚生省の心身障害研究の一環として，進行性筋ジストロフィー症患者の顎顔面の実態調査を行っている。今回は，これら一カ年内の変化について報告する。調査対象の中から，Duchenne 型の病型分類による男子35名のうち，前年度と比較可能なもの26名を選び，頭部X線規格写真分析法からの顎顔面頭蓋の一カ年間の変化を検討した。

その結果，skeletal pattern では，14・15才頃まで下顎骨の前下方への成長，上顎骨歯槽基底の若干の前方への発育があり，denture pattern では，上下前歯軸の唇側傾斜がみられた。顎骨の成長発育がほとんど終了したと思われる14・15才頃から，本症疾患群での特徴的変化，すなわち下顎骨の後下方への回転と，上顎骨歯槽基底部の下方への移動，及び下顎前歯軸の舌側傾斜がみられた。しかし，20才前後になると，このような変化はほとんど認められなかった。特に open bite が多くみられるので，その10名についての検討をも行った。すなわち開咬の程度は，14～17才頃に増大していた。すなわち，その開咬の主変化は，下顎骨の後下方への回転であって，それに付髄して上顎基底面の下方への変位と，下顎前歯軸の舌側傾斜がみられた。他方，前歯部被蓋の減少している患者5名は，いずれも低年令で，特に skeletal pattern では，下顎骨の前下方への成長発育，denture pattern では，上下前歯軸の唇側傾斜が起っていた。かかる bite の深さに影響する臼歯部の位置は，特に一定の様細は認められなかった。

一般に，正常者に現われる骨格系の強い不正咬合では，咬合の異常の発現が，顎顔面の成長発育の旺盛な時期に増悪をしているけれども，本症疾患群では，特に顎骨格系の異常が，筋機能及び舌の運動機能の異常との絡みあいが強いのではないかと形態的研究のアプローチからは推察された。今回の報告は，あくまでも一カ年間の顎顔面頭蓋の形態的変化を検討したまでであり，さらに，その後の経過と併わせて機能面の結びつきを考えてゆきたい。

追　加：三浦　廣行（矯正）

Duchenne 型PMD患者の筋機能について，咬筋筋電図の上から検討したので，その結果を追加した。

筋電図波形について，Integrated EMG, Sileut period, Amplitude, Pulse height, Interval time, dwell time, power spectrum 以上のような分析をした結果と，奏，Lewman ら先人の報告とを考え合わせると，咬筋においても四肢筋同様筋線維の一部消失に伴う変化が現われていると考えられ，演者の報告した顎顔面形態への影響が推察される。

演題9．唇，顎，口蓋裂患者の顎発育と咬合管理について

○八木　實，三浦　廣行，三條　勲，
亀谷　哲也，石川富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

唇・顎・口蓋裂患者の多くは，破裂に伴なう歯列不正のみならず，上下顎の顎関係の異常も強い場合が多く，従って矯正治療の困難な症例が少なくない。

本症の矯正治療を多面的に考察してゆく上でまずもって今回は，唇・顎・口蓋裂患者の実態について，岩手医科大学歯学部付属病院矯正科を訪れた患者を対象に調査をした。

12年間にわたる初診来院患者の推移は，一般患者では，社会の情勢を反映しながら増加する一方であるが，唇・顎・口蓋裂患者は，とくに増減もなく，毎年一定の割合で受診を希望し来院している。その状態は，過去12年間の初診来院患者総数約 5,600名のうち279名で4.9%であった。しかしながら実際に矯正治療を開始した症例は 144名で過半数を占め，一般患者よりも矯正治療に対する強い要求度，及至は，一般患者をさしおいてもという，当科でのこの種症例に対する治療意欲がうかがえる。

一般患者の場合，就学後1～2年（7才～9才）に来院する患者が多いのに対して，唇・顎・口蓋裂患者では5才～7才の早い時期に受診を希望していることが特徴である，とくに最近は，初期手術である口唇形成手術前に来院する患者が多い。これは，当科では医・歯両学部の外科系からの紹介でのものが多く，次いで言語治療上の問題から来院するものが多かった。

かかる唇・顎・口蓋裂患者の実態は，男子の患者が多く，その症例別では，片側性唇・顎・口蓋裂が59.5%と多く，ついで両側性唇・顎・口蓋裂の順であった。患者の咬合状態は，唇・顎裂を除いて反対咬合が半分以上あった。これは，上顎の発育不全を伴なう上，さらに手術後の瘢痕による顎発育の阻害と，それに伴なう上顎歯列の狭窄によるものと思われ，下顎骨の過成長を伴なった症例はあまり多くは認められなかった。