51年1月30日，全麻下にて口腔外より腫瘤の摘出術を行った。腫瘤は15×18×10mm，10×10×5mm，15×15×10mm 2個の計4個で被膜に包まれ硬度は弾性硬であった。組織像：リンパ節内に多数の結核結節が存在し，その中心部には乾酪巣，類上皮細胞層さらに外側には Langhans 巨細胞が存在し結核性リンパ節炎と診断された。また摘出物の Ziehl-neelsen 染色および rhodamine，auramine 螢光法観察ではいずれも陰性であった。術後9カ月の現在，経過良好である。

演題12．先天性欠如歯，過剰歯及び癒合歯を伴った Bourneville-Pringle 母斑症の1例

大川静子，金子信一郎，野坂久美子，甘利英一，鈴木　準*

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座
岩手医科大学医学部小児科学講座*

本症例は，顔面丘疹，てんかん発作，精神薄弱の3つの主徴候をもち，本学小児科において，Bourneville-Pringle 母斑症と診断され，当科に，上顎BA|歯肉部の腫脹を訴え来院した3才4カ月の女児であります。その口腔内所見及びパノラマX線写真では，

1)．上下顎前歯歯間乳頭部に粟粒大，半球状，正常色，弾力性のある腫瘤を認めた。
2)．上顎では，正中過剰歯，及び両側乳中切歯，乳側切歯の癒合歯，さらに，両側側切歯及び，両側第2小臼歯の先天性欠如を認めた。
3)．下顎では，左側乳側切歯及び，その後継永久歯である側切歯の欠如を認めた。

考　察

本症例の1原因として考えられているものに，不完全優性遺伝があり，それによる先天性の外胚葉及び中胚葉の形成異常があげられている。

今回私達が経験した過剰歯，癒合歯，及び先天性欠如の様に発生学的に相反する所見が一口腔に認められた事は，本症例の1現象としてあらわれたのではないかと考えられますが，しかしそれぞれの発生機序について，藤田らが述べている様に，過剰歯は，系統発生学的意味はなく，むしろ単なる，歯胚分裂によるものと思われ，一方癒合歯，先天性欠如は，その発生部位から推察し，系統発生学的な意味を有しており，進化学上一定の退化現象と考えられ，以上の所見が同時に発現する事は，ありうる事と思われます。

また組織所見においては，今回は，標本の不備などから，微細な構造を確認出来ませんでしたが，今後さらに，歯数異常発生及び歯牙，軟組織について追求していくと同時に，口腔内管理を続行していくつもりです。

演題13．顎関節症の臨床検査成績について

○矢富秀樹，小守林尚之，関山三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第2講座

顎関節症の成因はいまだ明らかではなく，局所的要因のみならず，全身的要因が関与している場合があると言われている。私達は本症の病因の一端を探るため，最近の2年10ヶ月間に本学にて顎関節症と診断された95症例（男36例，女59例）について行なった初診時臨床検査成績をまとめたので報告した。

初診時臨床検査としては，血液一般検査，尿一般検査およびＣＲＰ，ＲＡ，ＡＳＬ-Ｏの血清学的検査を行なった。

検査結果：血液一般検査では，赤血球数は，男性（400～520万/mm³）31例中29例（93.5%），女性（350～500万/mm³）49例中43例（87.8%）であり，350万/mm³未満のものは4例あった。血色素量は，男性（13.0～16.0g/dl）30例中22例（73.3%），女性（12.0～15.0g/dl）49例中29例（59.2%）で，10.0g/dl未満のものは女性に2例みられた。白血球数は，79例中4,000～8,000/mm³の範囲では69例（87.3%）で，8,000/mm³以上のものは7例あった。血沈値（1時間平均値）は，男性8.0mm未満は28例中24例（85.7%），女性で12.0mm未満は38例中26例（68.4%）であった。

尿一般検査は，尿蛋白の陽性は69例中6例(8.7%)，尿糖の陽性は70例中1例（1.4%），潜血反応の陽性は70例中8例（11.4%），ビリルビンは66例全例が陰性，ウロビリノーゲンは（±）67例，（＋）1例であった。

血清学的検査を行なったものは80例で，ＣＲＰは，陰性72例（90.0%），陽性8例（10.0%），ＲＡは，陰性78例（97.5%），陽性2例（2.5%），ＡＳＬ-Ｏは，166Todd単位以下は77例（96.3%），250Todd単位以上は3例であった。このうち，ＣＲＰ，ＲＡとも

陽性のものは1例あったが，子宮癌の既往があり，他に2項目以上の陽性例はなかった。ワッセルマン反応は，57例全例陰性であった。

問診により，リウマチ性疾患の既往を有するものは4例あったが，CRP，RA，ASL-Oは，いずれも陰性であった。

今回の95症例の臨床検査の結果においては，本症の全身的背景を示す要因はみいだされなかった。

演題14．自家移植歯の歯冠補綴処置について

○鈴木徳治郎，清野和夫，佐藤政直，原田順男*，猪苗代盛昭*，中嶋　武*，工藤啓吾**

岩手医科大学歯学部補綴学第2講座
岩手医科大学歯学部補綴学第1講座*
岩手医科大学歯学部口腔外科学第1講座**

未完成智歯自家移植は，生着率が高く，臨床的に広く応用されている。このような移植歯の咬合状態に注目し，長期にわたって追跡調査したところ，必ずしも予期した咬合を営んでいない症例が，かなりの割合で認められた。そこで，歯冠補綴を行い咬合の改善を試み，今回，咬合圧，咬合局面，歯周組織について補綴前後の比較を行った。補綴後に，咬合圧が増加した症例は，10例中9例にみられた。とくに低位歯に補綴処置を行った症例では，最大で39.5kg，平均でも25.7kgの増加をみた。咬合局面では，平均の接触面積は14.24 mm^2となり，歯冠補綴により，対合関係は回復された。歯周組織については，X線写真により，歯根膜腔と歯槽硬線の状態を調べた。その結果，歯冠補綴に関連して，移植歯の骨植状態を障害している症例はみられなかった。

結　論

咬合圧は，移植歯の歯冠補綴処置により，健常永久歯歯冠補綴処置咬合圧の54%の値を示し咬合圧は回復された。

咬合局面は，移植歯の歯冠補綴処置後に増加し，対合関係は回復した。歯冠補綴を行う際には，移植歯の歯周組織に与える咬合負担を可及的に少なくしようという生物学的観点から，頰舌側の咬合面形態を小さくし，かつ，対合歯とは，点接触になるよう考慮した。

移植歯の歯冠補綴を行う時期は，臨床的には歯髄反応が陽転する，6ないし8カ月位から可能と思われる。

今後も，更に追跡調査をしていきたいと思っています。

演題15．進行性筋ジストロフィー症患者の咬合に関する研究

○三條　勲，松橋悦子，田中　誠，長島　明，三浦廣行，伊藤　修，酒井百重，多田耕司，中野廣一，八木　實，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

進行性筋ジストロフィー症患者に対して，1968年以降，厚生省は心身障害研究の一環として，「進行性筋ジストロフィー症の成因と治療に関する臨床的研究」を進めている。

私たちは本症の歯学的研究において，協同研究を分担する機会を得た。今回は，歯列咬合の視診および印象採得，パノラマX線写真，頭部X線規格写真，さらに咬筋筋電図を採得した。本報では，歯科矯正学の立場から，進行性筋ジストロフィー症の実態を把握するため検討を加えたのでその一部を述べる，

病型分類ではDuchenne型86.2%，肢帯型 9.8%，顔面・肩甲・上腕型および遠位型がそれぞれ 2.0%であった。男女の割合は約9：1で，Duchenne型男子が82.3%と最も多かった。Duchenne型の発病年令は大部分が6才までに発病し，中でも3才時頃の患者が最も多く，他の病型は10才以上の発病であった。

運動機能障害度からみると，Ⅰ型（動揺性歩行）のものは，35.3%，Ⅱ型（歩行不能）は64.7%であり，障害程度7（上肢の動作やや困難）の患者が多かった。発病年令との関係では，6才までに発病した患者が大半で，これらの多くはⅡ型に属していた。6才以後の発病患者は，現在年令の高いものでほとんどⅠ型であった。

おもな不正咬合の割合は，Open bite 41.2%，Cross bite 47.1%，Spaced arch 41.2%，Crowding 27.5%であった。Open biteは前歯部臼歯部におよぶものが半数であり，Cross biteは臼歯部のものが¾を占めていた。機能障害度との関係では，Ⅱ型の患者がすべての不正咬合群でそれぞれ大多数を占めていた。中でもOpen biteは8割以上であった。

頭部X線規格写真および口腔模型での形態分析は，