

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14.24mm²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、頬舌側の咬合形態を小さくし、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。

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 型の発病年齢は大部分が6才までに発病し、中でも3才頃時の患者が最も多く、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。発病年齢との関係では、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、現在年齢の高いものではほとんど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4割を占めていた。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、