

り当科を紹介された。現症では右眼窩下部より右鼻翼部にかけて軽度の腫脹及び圧痛が認められた。正貌は正中がわずかに右側偏位し、また側貌は中顔面の陥凹感がみられる。上顎は歯槽突起部及び口蓋部が一塊として可動性で軌轢音を認め、開口度は26目盛であった。頭部X線所見では一部右側眼窩下部の骨折線を認めるが、その主体は両側上顎洞壁、犬歯窩、梨状孔を通る Le Fort I 型骨折であった。よって構成咬合模型上で、歯牙誘導面を付与した F. K. O. タイプシーネを作製し、ゴム牽引を行なった。しかし骨折片が完全に誘導されなかったため、同シーネに水枕用器具と 0.4mm 線鉤及びゴム輪を連結してベッド上で口腔外から牽引した所、シーネの誘導面に沿って上顎骨骨折片が誘導された。

顎間固定除去後は咬合が正常に回復され、また中顔面の陥凹感も改善された。抜歯、歯槽骨整形後に義歯を作製し、1年9カ月を経過しているが良好である。

演題 6. 走査型電子顕微鏡による正常顎骨表面像について

◦伊藤信明, 遠藤隼人, 本間隆義

岩手医科大学歯学部口腔外科学第1講座

今回、我々は正常顎骨を走査型電顕にて観察し、若干の知見を得たので報告する。

研究材料および研究方法：成人男子の正常下顎も密骨の一部を、骨膜を機械的可及的に剝離し、骨ノミにて骨を剝脱し、一部を適当な大きさに切り出した。OTO法で処理し、臨界点乾燥を施し試料とし、日立HSM-2B型走査型電顕にて観察した。

観察結果：1)顎骨々膜面は、比較的平坦な部から波状の凹凸を示す部分への移行がみられ、全体に直径30～200μの血管孔が散在している。平坦な部では、細胞の一層が、ところどころ密着し、凹凸を示す部分では、一層の細胞層は認められない。骨膜面全体にわたって、綿くず状の細線維様構造物がみられ、小顆粒が混在している。血管孔内部の形態は種々で、孔が空洞状に開通しているもの、ほとんど閉鎖しているもの、種々の大きさの球状構造物にてぎっしりと閉塞しているもの等である。2)内骨面では、一定の方向性をもったコラーゲン線維束の走行が認められ、特に血管孔の

周辺部では、層状構造は放射状あるいは同心円状を呈する。また亀甲状の構造物が多数みられ、相互に細突起を出して隣接し、一層を形成している。一部では、太い線維が梁をなし、その間をうめるように細線維が錯走しており、細線維には小顆粒が多数付着している。3)破断面部では、介在層板とハーバース層板は、コラーゲン線維束が種々なる方向性をもって層板状を呈している。隣接する層板と層板の間をうめるように、均質で密な構造物がみられる。層板の中には、10～15μの骨小腔があり、一部には骨細胞を認める。骨細胞は卵円形で、表面は凹凸不正であり、細突起を出して相互に連結している。骨小腔内壁は平滑で、骨細管をいくつか認める。骨小腔周囲の構造は、粗なものから密なものまで、種々の形態を示す。

結論：走査型電顕による、顎骨面の三次元的観察では、多様な局面が認められるが、基本的構造は、線維成分と種々な密度の石灰小球および細胞成分より成る。

演題 7. 義歯性線維腫の切除と形成処置について

◦近江啓一, 大屋高德, 平賀三嗣, 柘植信夫, 班目幸恵, 工藤啓吾, 藤岡幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第1講座

山岡 豊*, 畠山節子*

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

今回われわれは、義歯性線維腫に対し Kruger, Peter らによって報告されている形成処置を試み良好な結果を得たので報告する。

症例は8例で、年齢は全例が50歳以上であった。発生部位は上顎が7例、下顎が1例で、また口腔前庭部におよぶものが7例、口底移行部におよぶものは1例であった。また組織学的にはいずれも Irritation fibroma の像を示していた。手術方法は腫瘍に縦または横の切開を加え、結合組織過形成部を可及的に剝離切除して、粘膜表層弁を形成した。この際の余剰弁を切除し欠損部を被覆して圧迫縫合した。また、口底部の例では前後2重の腫瘍がみられたので、後方の硬軟な腫瘍部を切除し、柔軟な前方の腫瘍弁を後方に伸展して圧迫縫合した。術後は8症例とも経過良好である。