分類としては，1型から3型に大別し，さらに1型2型にそれぞれ2種の亜型を設けた。1型は前方転位した円板が比較的正常な解剖的形態を温存し，前後に長い延長像を呈するもの，2型は円板が中央狭窄部で屈曲し重畳像を呈するもの，3型は円板本来の形態を失い下顎頭の前方で塊状を呈するものとした。亜型の1型aは円板の前方・後方肥厚部，中央狭窄部の形態を温存するが，全体に肥厚像を呈するもの，1型bは円板全体が非薄化し，3部位がほぼ均一な厚さを呈するもの，2型aは中央狭窄部で屈曲し上方で重畳像を呈するもの，2型bは下方で重畳像を呈するものとした。今回のMR画像による関節円板形態変形の分類を試みた結果，MR画像による関節円板の前方転位の診断はもとより，円板の形態変形の診断も可能であった。分類の結果，1型が14関節，平均31.2歳，2型が8関節，平均38.2歳，3型が2関節，平均54.5歳であった。また亜型では，1型aが11関節，1型bが3関節，2型aが2関節，2型bが6関節であった。さらに，各円板形態群における骨変形の有無，羅病期間，初診時開口量，最大開口位円板形態変化について検討した。検討の結果，骨変形は各円板形態群に認められたが，その平均年齢は43.4歳で，比較的高齢者の症例に認められた。円板変形が高度になるに従い，開口量の減少と羅患患者の増齢化の傾向が認められた。また，円板形態と羅病期間との間に相関性を見いだすのは困難であった。

演題17. 顎関節鏡視法

○青村　知幸，小早川隆文，宮手　浩樹
長浜　博道，佐藤　友美，関　　浩二，
檀上　　達，大屋　高徳，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

1975年，大西らによって顎関節に対する内視鏡の応用が報告され，最近では滑膜炎，線維性病変，関節内の癒着や円板の損傷などの顎関節内病変の診断に対してはもとより，治療へも応用されつつある。これらの内視鏡下手術はオープンサージャリーに比べ侵襲が少ないものの，時には重篤な合併症をみることがある。合併症には，耳管，中耳，内耳あるいは神経血管の損傷，灌流液の流出による関節周囲組織の浮腫や中頭蓋窩への穿孔などが考えられる。このような合併症の発生を防ぐには正確な解剖学的知識と術式を習熟することが必要である。

今回，われわれはヒトの顎関節にその形態が比較的似ている食用ブタを用いて顎関節鏡の基礎的操作を行った。その際，厚い皮下脂肪や関節前方部を外側壁の様に覆っている頬骨弓を切除する事により操作を簡便にする事ができた。食用ブタの上関節腔所見においては，後円板ヒダ，外円板溝などヒトの顎関節腔の所見と類似する点が多数見られた。また，その操作中の合併症については，滑膜を損傷することが原因の一つと考えられる，フィブリゼイションが多くの症例にみられた。これはヒトの場合においても起こる事であると考えられる。食用ブタを使用した顎関節鏡刺入操作の練習は，手順，刺入感覚の習得に適しており，特にダブルパンクチュアーの練習には高い有用性があると思われた。

演題18. 大臼歯欠損患者の咀嚼機能に関する研究
－長期の片側咀嚼習慣のある臨床例に対する義歯装着1ヵ月後の経過－

虫本　栄子，○二唐　幾雄，野坂　庸子
田中　久敏

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座

大臼歯欠損補綴の必要性の有無とその効果を解明する目的で，上顎右側および下顎両側大臼歯欠損を放置し，長期にわたって右側片側咀嚼の習慣があった症例（61歳，男性）に対して，義歯装着前，局部床義歯装着直後および義歯装着1ヵ月後までの咀嚼運動機能をSGGならびに両側咬筋（Mm）と側頭筋（Tp）のEMGの面から観察し，その変化について次の結果を得た。

結果：(1)義歯装着後は，臼歯部咬合支持の回復により咬頭嵌合位における下顎頭の前方偏位が修復された。(2)習慣性咀嚼側は義歯装着後には左側へと変化した。(3)下顎運動経路（SGG）の分析；義歯装着前より義歯装着1ヵ月後に移行するに従い，chewing orbitがスムーズになり，ストロークの再現性が高まり，側方成分および開口量の増大とともに嵌合位への収束度も高まった。(4)咀嚼筋筋電図の分析；筋電図積分電位からみた両側性協調様式は，義歯装着前では咀嚼にかかわらず両側Mm優勢パターンを示し，次いで左側Tpも優勢であった。この傾向は義歯装着直後から義歯装着1ヵ月後においても認められた。

考察：以上，本症例においては長期にわたる右側片

咀嚼側の習慣により右小臼歯部で grinding が行われ，平衡側である左側 Tp が fixer として働いて，activity を高める結果につながったと推察した。義歯装着1ヵ月後では，両側 Mm よりも Tp のほうがやや優勢な傾向を示したが，これは義歯装着による咬合面積の拡大によって下顎の運動領域が広がったことと関係し，下顎運動の側方成分の増大が考えられた。

まとめ：片側咀嚼の習慣を伴った大臼歯欠損症例で，局部床義歯の装着により，下顎の修正が計られ，習慣性咀嚼側の変更ならびに咀嚼機能の改善傾向が認められた。また，習慣性に定着した特定筋の緊張は，義歯装着1ヵ月経過後でも残留し，その咀嚼パターンは特異なものであった。

特別講演

臨床をみすえた治癒の病理－ペリオを中心に

東京歯科大学病理学第二講座　下野　正基

Ⅰ．歯周組織のしくみとはたらき

歯肉の機能に関しては，その防御機構と歯との接着について①歯肉が特殊な組織であること，②歯肉口腔上皮は角化すること，③口腔上皮には MCG による防御機構があること，④付着上皮には透過性関門がないこと，⑤付着上皮の防御は歯肉滲出液と関係があること，⑥上皮と歯の接着位置は矯正治療後も歯肉切除後も変化しないこと，などについて概説し，プラークコントロールの重要性について考察した。歯根膜については，①代謝活性の高い組織であること，②硬組織形成能を有していること，③シャーピー線維形成能を有していること，などについて述べ，特に歯根膜の機能と関連した臨床，つまり歯牙萌出の機序，歯牙移植および再植の病理と臨床，などについて考察した。歯槽骨については，①これが歯に依存する組織であること，②常に改造現象が起きていること，③カップリング現象，などについて，また，セメント質については，①セメント質が加齢と伴に厚みを増すこと，②新しいセメント質の分類と機能について述べ，それぞれの臨床的意義について考察を加えた。

Ⅱ．歯周組織における治癒の病理

我々の実験的研究から，①歯肉は再生すること，②再生付着上皮の先端はセメント・エナメル境に接着すること，③歯肉溝の環境と上皮角化との関係について概説した。また，深いポケットを有する歯周炎の症例では，ルートプレーニングなどの処置後にしばしば長い付着上皮が形成されるといわれている。そこで，ⓐ長い付着上皮は正常な付着上皮やポケット上皮とどこが違うのか，ⓑ長い付着上皮の臨床的評価について述べた。歯槽骨，セメント質および歯根膜の再生については，実験例を提示して，①これらの歯周組織が再生する能力をもっていること，②歯周組織の再生には歯根膜の細胞がきわめて重要であることを強調した。上皮性付着と結合織性付着の相関については，それぞれの付着を決定する因子について，また上皮性付着が結合織性付着に置換される可能性について述べた。

演題19．Sturge-Weber 症候群患者の麻酔経験

○鹿内　理香，渋谷　　徹，久慈　昭慶
佐藤　雅仁，野坂久美子*，佐藤　輝子*
甘利　英一*，城　　茂治

岩手医科大学歯学部歯科麻酔学講座
＊岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

Sturge-Weber 症候群は，三叉神経支配領域の血管腫性母斑と脳軟膜血管腫，大脳皮質の石灰化，てんかん，片麻痺，精神発達遅滞などの精神症状及び牛眼，緑内障などの眼症状の三徴候を伴う比較的稀な疾患である。本疾患の麻酔管理に際しては，血管腫からの出血，血管腫による解剖学的形態の変化により，喉頭展開，挿管操作が困難となることが予想される。また，てんかん発作の可能性があるため，術前，術後は，抗てんかん剤にて十分コントロールし，痙攣を誘発する麻酔薬は使用を避けるなどの注意を要する。今回われわれは，本疾患の患者の歯科治療を目的とした全身麻酔を経験した。

症例は15歳の女子で，生後2ヵ月時に Sturge-Weber 症候群と診断を受け，両側牛眼，左側白内障，点頭てんかん，精神発達遅滞，三叉神経第Ⅰ枝・Ⅱ枝支配領域の血管腫性母斑などの臨床症状を認めた。前投薬として，スコポラミン0.3 mg・フェノバルビタール100 mgを筋肉内投与したが，鎮静が不十分であり，移送やデンタル撮影が困難であったため，塩酸ケタミン50 mgを静注し，外来へ搬送した。麻酔は，酸素・笑気・ハロタンにて緩徐導入し，ベクロニウム5.5 mgを投与後，経口的に気管内挿管を行った。維持は，酸素・笑気・ハロタンで行った。術中は，循環動態・体温に著変なく，歯科治療を終了した。麻酔終了後，覚醒と共に興奮したが，やがて平常となり特記すべき合併症もなく，翌日退院した。