

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

臨床をみすえた治療の病理—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セメント質が加齢に伴って厚みを増すこと、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療の病理

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、②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、③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、點頭てんかん、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0.3mg・フェノバルビタール100mg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50mg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5.5mg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。