

それぞれの国の特徴的な顔貌が現れはじめていた。正貌でも、日本人小児の方が頤部の発育が良く、幅においても経年的に増加傾向を示した。これはとくに、男児で著明であった。このように日本の小児の方が、顔貌の長さにおいても経年的発育が著しいが、その原因は今後の課題と考えられた。しかし、体重と身長における、中国と日本の間の比較では、2歳と5歳を除いた年齢群で男女ともに、日本の小児の方が有意に大きく、これは現在の経済的な情勢の背景が影響しているものではないかと思われた。

演題3. 外傷による脱臼歯の再植後の矯正治療例について

○川田 以子, 三浦 廣行, 大沢 俊明,
石川富士郎

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

上顎前突の矯正治療中(10歳3カ月時)に外傷によって上顎右側中切歯を脱臼した症例に対し、脱臼歯を再植して生着させた後、再植歯を移動して咬合の改善を行った。本例の動的処置中に起きた再植歯の変化について報告し、再植歯を移動させる際の問題点について検討を加えた。

8週間の固定により再植歯は生着したが、固定終了後の再植歯歯根のX線写真所見から、歯根吸収を起こす可能性が伺われた。そのため4カ月間の経過観察を行った後に矯正治療を再開した。受傷から6カ月後に咬合斜面板を使用し始めた際に再植歯の根尖にわずかな吸収が認められたが、装置を使用している間に症状の進行は認められなかった。しかし、マルチブラケット装置でトルクを加えた際に吸収の進行がみられた。そのため直ちに矯正力の適用を止め保定に入った。保定期には歯根吸収は進行せず、再植歯は正常な機能を回復できた。

以上のことから、再植歯の歯根吸収に対する感受性は高く、矯正力には敏感に反応するものと思われた。したがって、矯正治療を再開する前には数カ月の経過観察期間をおき、症状の変化の有無を確認する必要がある。その際にはX線写真上での再植歯の歯根形態が予後を予測する上での参考になる。治療の再開にあたっては、再植歯を定期的に検査、観察すること、その所見に基づいて矯正力を選択することに注意を要する。歯根吸収の進行が認められた場合には、その進行を最小限にとどめるように治療目標を再検討し、矯

正力の適用を可及的に短期間で終了するように以後の治療計画を組み直すことが重要である。

演題4. 顎変形症患者における術前術後の補綴学的考察

—咬合再構成の診査診断について—

○千葉 雅之, 田辺 忠輝, 八谷 征一,
虫本 栄子, 田中 久敏, 大屋 高徳*

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座*

顎変形による審美障害を主訴に、本学歯学部第一口腔外科に来院した患者において補綴学的診査の依頼を受け、外科的矯正に先立ち形態のならびに機能的診査を行い、補綴学的に咬合再構成の検討を行った。

患者は25歳男性で、口腔内状態は 7321 | 1235
54321 | 123457 が残存し、下顎の Dental midline は上顎に対して6.0mm右側偏位し、右側前歯部から小臼歯部にかけて反対咬合を呈しており、前歯部のみ咬合接触が認められた。

本症例は側方頭部、正面頭部X線規格写真およびモアレ写真の分析結果より下顎骨の過成長と左右の非対称に起因する顎変形症と診断した。

外科的矯正後に理想的な下顎位を獲得するために上記の診査と診断用模型を参考にして分析を行い、以下のとおり Set up model を作製した。

前頭面において、正面頭部X線規格写真分析より脳頭蓋に対する上顎骨の位置関係はほぼ正常と認められたが、下顎骨正中は顔面正中に対して右側へ7度の角度をなしていたため、下顎歯列弓を下方へ7mm、左側へ8mm移動して Set up model を作製した。

水平面においては、Set up model 上に正常被蓋を獲得するために上顎歯列弓を基準として下顎歯列弓を後方へ15mm、左側へ8mm移動した。

矢状面においては、上下顎前歯部の被蓋関係およびハミューラーノッチと臼後隆起の位置関係より前後的な顎間関係を設定し、咬合平面は上下顎の小大臼歯の接触関係を喪失していることから、上顎歯頸線と下顎歯頸線のほぼ中間に下顎頰側咬頭頂が位置するように設定した。

この Set up model 上で作製した顎間固定用シーネを指標として外科的矯正時に患者の下顎位を設定した結果、施術後の咬合関係は Set up model と同様に再現され、顔貌対称性も改善された。現在、外科的矯正

後の後もどりの防止, 咀嚼筋活動の賦活化ならびに下顎位の維持を図る目的で上顎にスプリントを装着し, 経過を観察している。

演題5. 我国における舌癌剖検症例の検討

—日本病理剖検輯報による1988年度の集計—

○佐藤 方信, 佐藤 泰生, 大島 忍,
大津 匡志, 吉村 法子

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

我国の舌癌の実態の解明を目的に1988年に剖検された舌癌症例を日本病理剖検輯報から収集し, 種々の観点から検討した。この年度の我国の総剖検症例数(新生児, 死産児および検出中の症例は除く)は37, 287例(男23,511, 女13,750, 不明26)で, このうち悪性腫瘍は23,228例(男15,132, 女8,081, 不明15)で, 舌癌はこのうち104例(男74, 女30, 平均64.7±12.2歳)であった。この年度の舌の悪性新生物による死亡数(人口動態統計, 厚生省)から算定した舌癌症例の剖検率は16.3%であった。舌癌剖検例を年代別にみると60歳代が35例, 70歳代が25例で, これらの年代の症例が全体の57.7%を占めていた。発生部位(78例で記載なし)では舌(側)縁が10例(38.5%), 舌根(後)部が12例(46.2%), 舌下面が3例(11.5%), 舌尖(前)部が1例(3.9%)で, 舌根(後)部から発生した症例が多かったのが興味深い。左右別(88例で記載なし)には男で右側が多く, 女で左側が多かったが, 全体では左側が7例(43.8%), 右側が9例(56.2%)で右側に発生した症例がやや多かった。組織学的(7例で記載なし)には94例(96.9%)が扁平上皮癌で, その組織学的分化度別には高分化型が多かった。舌癌に他臓器の癌を合併した多重癌が28例(26.9%)あり, そのうち二重癌が25例(平均67.6±11.5歳), 三重癌が3例(平均64.7±5.4歳)であった。舌癌単独症例の平均年齢(63.7±12.4歳)と比較して多重癌症例の年齢がやや高かった。臓器転移では肺・気管・気管支(52例, 50.0%), 肝・肝内胆管(20例, 19.2%), 骨・骨髄(19例, 18.3%), 肋膜・胸腔・胸壁(18例, 17.3%), 皮膚・皮下組織(16例, 15.4%)甲状腺(14例, 13.5%)などが多く, リンパ節では頸部(30例, 28.8%), 肺・肺門(22例, 21.2%), 喉頭・食道・気管周囲(17例, 16.3%)などへ転移している症例が多かった。死因となった副病変では気管支肺炎(13例)が最も多かったが, 腫瘍の浸潤による総頸動

脈破裂(2例)や敗血症(2例)なども認められた。

演題6. 右側下顎角部に発生した放線菌症の1例

○大内 治, 八木 正篤, 関 克典,
山田 一巳, 八幡智恵子, 福田 喜安,
石川 義人, 大屋 高德, 工藤 啓吾,
藤岡 幸雄, 佐藤 方信*, 鈴木 鍾美*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

放線菌症は *Actinomyces israelii* を病原菌とする特異性炎で, なかでも頭頸部領域においては顎骨周囲炎として発生するものが多く, また, 皮膚の板状硬結, 多発性小膿瘍の形成, および開口障害を伴う特有の症状を呈し, 病巣内に放線菌塊を形成するといわれている。最近, われわれは右側下顎角部に症状を呈した顎部放線菌症の1例を経験した。

症例は18歳男性で, 右側下顎角部の腫脹を主訴に1991年9月2日当科を紹介され来院した。現病歴では1991年6月4日右側下顎第三大臼歯部の疼痛および開口障害を主訴に某歯科を受診し, 右側下顎第三大臼歯の智歯周囲炎の診断のもと, 消炎処置ののち, 抜歯を受けた。その後, 症状もなく経過良好であったが, 抜歯後45日目頃より再び開口障害および右側下顎角部が極度に腫脹し, また発熱および同部の圧痛が認められたため, 1991年9月2日, 当科を紹介され, 来院した。全身所見では中等度の発熱があり, 顔貌所見では右側下顎角部に50×50mmの比較的境界明瞭な発赤および腫脹がみられ, また中央部には弾性軟の波動が触知され, 中等度の圧痛および開口障害が認められた。口腔内所見では, 炎症症状は認められず, X線的には8|相当部から下顎枝部にかけての軽度骨吸収を思わせる像が認められた。

1991年9月4日右側下顎骨周囲炎の臨床診断のもと, 膿瘍切開, ドレナージおよびCFTM-PI 600 mg/dayの経口投与を開始した。また膿汁内に小顆粒が認められたため, 放線菌症を疑い, 病理組織学的に検索したところ, Hematoxylinに濃染した多数の放線菌塊が認められた。

以上の臨床所見および病理組織学的所見より右側下顎智歯部周囲炎より発症し, 右側下顎角部に症状を呈した放線菌症と診断した。臨床症状は抗生剤投与後, 7日目までにはほぼ改善したが, 症状の消失後も, AMPC 750 mg/dayを2週間投与した。1カ月半後の