

(治療経過)：初診当日は高度の接触痛のため暫間固定と咬合調整に留め、次回より下顎両側中切歯と下顎左側第2小臼歯の歯内処置を施した。10か月後の現在は、治癒状態良好である。

(考察)：下顎切歯部の疼痛は深い歯周ポケットの存在のため歯周病変との関連も推測されたが、ポケットの早期の消失や歯槽骨の再生に鑑みた場合、本疾患は歯内原性の病変に起因すべきものであると思われる。

演題 12. 感染根管を有する乳臼歯の穿孔部位

一抜去歯と X 線写真との比較一

○向井田珠美, 野坂久美子, 甘利 英一

岩手医科大学歯学部小児歯科学講座

乳歯の根管治療は、根管形態の複雑性、歯根の吸収、さらに炎症に対する、より過敏な反応などから永久歯よりも困難である。そこで演者らは、根管治療が不成功に終わった症例について、その原因を追求するため、根管治療を試みるも抜歯に至った、上顎第一、第二乳臼歯、計 63 歯ならびにその X 線写真を用いて、以下の 4 項目について検索し報告した。その結果：(1) X 線写真所見による病巣パターンは、8 つに分類され、第一乳臼歯では根尖部から根分岐部に到る病巣パターンが最も多く、ついで歯根 $\frac{1}{2}$ から分岐部に到る病巣パターンであった。第二乳臼歯でも、同様の傾向を示したものの、後者の方がやや多かった。歯根の吸収状態は、 $\frac{1}{3}$ ~ $\frac{1}{2}$ の範囲のものが、最も多く、次いで $\frac{1}{3}$ 以下の吸収を示しており、これらの所見は、臨床的には、根管治療の適応範囲と考えられた。一方、(2) 抜去歯の吸収パターンは 3 つの形態に分類され、第一乳臼歯の近心頬側根では、垂直的吸収が、舌側根と遠心頬側根では水平的吸収が、それぞれの歯根の約 50% を示していた。しかし、内側の吸収においても近心頬側

根と舌側根は 31 ~ 40% と高率な出現であった。また、第二乳臼歯ではさらに特徴的な傾向を示し垂直的吸収は近心頬側根に、水平的吸収は遠心頬側根に、内側の吸収は舌側根にそれぞれ高率に認められた。また、これらの吸収は $\frac{1}{2}$ ~ $\frac{2}{3}$ 以上と、X 線写真所見と比較し、より進んだ吸収を示した。(3) 歯根吸収端の開大部位の形態は、第一乳臼歯では、歯根内側の全体に及ぶ吸収が、第二乳臼歯ではさらに、歯根軸方向で縦に吸収されているものがほとんどであった。また、それらの開大部位は近心頬側根と舌側根では、根尖から 2 ~ 4 mm と 4 ~ 6 mm、遠心根では 0 ~ 2 mm が多いが、いずれも歯頸部付近に開大していた。(4) 穿孔していた部位は、第一、第二乳臼歯ともに、分岐部中央と舌側根に存在していた。以上のことから、X 線写真所見と実際の抜去歯の所見では、大きな相違のある事が判明した。

特別講演

小児顎関節症の原因と治療

伊藤 学而

鹿児島大学歯学部歯科矯正学講座

粉食、液状食による継代飼育と顎骨の形成という基礎的研究に脚立した、不調和型の不正咬合を食行動を視点として捉えた臨床は、歯科矯正学の今後の発展に重大な役割を持つものである。

今回の講演は、最近話題を呼んでいる小児顎関節症である。小児顎関節症は顎機能の虚弱な発達が原因で生じるため根治手段が無いと考えられてただけに、困難さが大きい。話題のなかで述べられた実験データは、人類学者や遺伝学者も注目しているだけに歯科医学の枠を越えて人類と文化のかかわりについても示唆に富むものがあつた。