

新潟歯学会学会抄録

日時 平成16年4月24日(土) 午後1時45分
場所 新潟大学歯学部講堂(2F)

健康寿命を延ばす歯科医療 『歯の健康』から『全身の健康』へ

岡山大学名誉教授
村山 洋二

平成14年に成立した健康増進法の母体となる冊子健康日本21で、歯周病が健康を脅かす危険な状態あるいは危険因子として位置づけられた。歯科医療は本格的に『全身の健康』に貢献しなければならなくなった。すなわち、健康寿命を延ばすための歯科医療実践である。ところが、歯科医療はこれまで『歯の健康』に概念を限定し過ぎてきたために、社会的には『全身の健康』にはあまり関わっていないと見なされている。もし全身の健康に関係があるとすれば、歯の喪失は食物の消化に悪からという程度のものである。

『全身の健康のために』の歯科医療概念を世間や国民から納得してもらうためには、歯周病を生活習慣病(マルチプルリスク症候群)の危険因子や基礎疾患の範疇に据え、脳卒中や虚血性心疾患のような重大疾患に行き着くまでの根拠を理解してもらう必要がある。具体的には、主としてアメリカの疫学研究によって歯周病との関連がはっきりしてきた糖尿病、心臓血管病、低体重児出産・早産、呼吸器疾患、骨粗鬆症などを意識した歯科医療を展開することになる。『身体の状態がどのように歯周病の病状を左右するのか』、そして、『口腔の慢性炎症や口腔のバイオフィルムがどう健康に負の影響を及ぼすか』を医療関連の専門家や一般国民に納得してもらわなければならない。

全身への負の影響を抑えるための治療の基本は局所から歯周病菌を減らし、炎症巣を小さくすることである。したがって、局所を清潔にするために歯周ポケットを各種機械的清掃用具によって処置することは理にかなっているし効もある。しかし不顕性感染・炎症状態にある歯周組織を刺激すると、歯周病細菌による菌血症をおこしたり、炎症性サイトカインや炎症伝達物質の作用を活発にしたりすることになるので、どんな歯周病患者に対しても清掃・スクレーピング、外科的処置といった平均的な歯周病治療で対応できる訳はない。全身疾患それぞれの

病態に応じた治療対策が求められている。

このような考えに基づく新しい歯科学を日常の歯科医療体系に組み入れ、歯科医師は健康を支える専門医であるという雰囲気世に醸し出したい。

[一般講演]

1. 口腔粘膜下線維症の進行と細胞外基質分子発現様式の動態

新潟大学大学院 医歯学総合研究科
顎顔面再建学講座 口腔病理学分野¹
ペラデニヤ大学歯学部 口腔病理学講座²
宇都宮宏子¹, 大城和文¹, 依田浩子¹
Tilakaratne W. M.², 程 朔敬¹

【目的】

口腔粘膜下線維症(OSF)は南アジアを中心にひろがる噛みタバコ習慣に関連して発生し、前癌状態とみなされている。組織学的には粘膜下層の線維化による筋組織と上皮層の萎縮を特徴とし、臨床病理学的に解決すべきは開口障害と口腔癌の発症母地としての機序である。しかし、同病変の線維化進行過程の細胞外基質(ECM)改造の動態は未知であるので、その進行段階ごとのECM分子の局在・発現様式を組織化学的に決定し、それらの同病変への関与を検討した。

【方法】

口腔粘膜下線維症(OSF)の生検材料25例のフォルマリン固定パラフィン連続切片をもちいて、I・II・III・IV型コラーゲン(I・II・III・IV型)、ファイブロネクチン(FN)、テネイシン(TN)、ヘパラン硫酸プロテオグリカン(HSPG)、エラスチン(EL)等のECM分子についての免疫組織化学とそれぞれのRNAプローブによるin-situハイブリダイゼーションをおこなった。

【結果と考察】

病理組織学的にOSFは粘膜固有層の炎症が顕著な初期、粘膜固有層の線維化が明瞭な中期、粘膜固有層の硝子化が著名な後期の3期に分別された。初期にはFN、HSPG、TN、III型が強く発現し、炎症終焉と線維化進行にともなってこれらの分子は減弱していった。I型は病変の進行とともに増強し、後期では粘膜固有層から筋層にかけて広範に沈着した。ELは病変の進行とともに変性筋線維束間および筋膜相当部に高度かつ不規則に発現したが、後期に筋線維が消失して線維化が進行するとともに減弱傾向をしめした。各ECMの遺伝子発現は、

免疫組織化学的陽性部の粘膜固有層および粘膜下層内の線維芽細胞に確認されたが、その発現強度は病変の進行に対応してECM分子ごとに異なっていた。以上の結果から、ECM分子発現の変動が病変の進行すなわち組織改造に深く関与していること、さらにこれらECM分子の局在発現様式を組織学的に明らかにすることがOSFの臨床的病期を的確に把握するのに有用であることが判明した。

2. Relationship between bleeding on probing and periodontal disease progression in community-dwelling older adults

Division of Preventive Dentistry,
Department of Oral Health Science,
Graduate School of Medical and Dental Science,
Niigata University
Anton RAHARDJO, Akihiro YOSHIHARA,
Hideo MIYAZAKI

Aim : The purpose of the present study was to determine whether bleeding on probing (BOP) can be used as a predictive factor for further periodontal disease progression in community-dwelling older people. **Methods :** 3-year longitudinal study was carried out for 229 healthy older people aged 71-72 years old. Using pressure-controlled periodontal probes, BOP, pocket depth and attachment level at 13,289 sites were measured annually during 3-year study period. Periodontal disease progression was defined by increasing 3+ mm attachment loss from the baseline examination to the final. Stepwise logistic regression analysis was performed to assess the contribution of each risk factor significantly associated with periodontal progression. **Results :** Logistic regression analysis showed that variety of bleeding frequency had ranges from 1.4 to 6.2 times, pocket depth 4+mm at baseline had 1.4 times, tooth loss greater than 20 had 2.5 times, upper sites, molar and approximal site had 1.5 times greater probabilities to have periodontal diseases progression. **Conclusion :** Increasing of bleeding frequency may increase the probabilities to have periodontal diseases progression.

3. Le Fort I 型骨切り術に伴う鼻部の変化

- 上下顎移動術を施行した女性骨格性下顎前突症例について -

新潟大学大学院医歯学総合研究科 咬合制御学分野¹
組織再建口腔外科学分野²
顎顔面口腔外科学分野³
明倫短期大学⁴

布田花子¹, 森田修一¹, 山田秀樹¹,
齊藤 力², 高木律男³, 花田晃治⁴

【目的】

顎矯正手術に伴う軟組織の変化として口唇部やオトガイ部などが変化することは過去にも報告されているが、上顎骨の移動に伴う鼻部への影響について検討したものは少ない。本研究の目的は、顎矯正手術による上顎骨の移動に伴う鼻部の形態変化について検討することである。

【資料および方法】

上下顎移動術を施行した骨格性下顎前突症30症例について、上顎骨 Le Fort I 型骨切り術の移動方向に従って3群に分類し、術前後における鼻部の形態変化について比較検討した。資料として、手術直前と術後6か月以上経過時に撮影された側面頭部X線規格写真および正貌規格写真を用いた。

【結果および考察】

1. 前上方移動群では、鼻尖、鼻下点ともに前上方へ変化した。
2. 前方移動群では、鼻尖、鼻下点ともに前方へ変化した。
3. 前下方移動群では、鼻尖は前方へ、鼻下点は下方へ変化した。
4. 鼻翼幅径に関しては術後に3群とも増加を示し、その変化量は、前上方移動群、前方移動群、前下方移動群の順に大きく、上顎骨の上方ならびに前方移動量が大きくなると、術後増加する傾向が認められた。

Le Fort I 型骨切り術に伴う鼻部の形態変化は、硬組織と軟組織の移動比率に一定の傾向は認められないものの、上顎骨の移動様式により異なる特徴があることが示唆された。

4 . Mandibular antegonial and ramus notch depths and condylar bone change

Division of Orthodontics,
Department of Oral Biological Science
Niigata University Graduate School of
Medical and Dental Sciences
O lyad M. Ali , Kazuhiro Yamada , Kooji Hanada

The present study sought to clarify the relationship between antegonial and ramus notch depths and condylar bone change, and analyze the effects of such change on craniofacial structure.

The study sample was of 28 pre-orthodontic patients with signs and symptoms of TMJ disorders, who underwent helical CT to diagnose their TMJ pathology. Craniofacial structures were compared between 14 subjects with bilateral condylar bone change (BBC group: 2 male and 12 female) and 14 subjects with no bone change (NBC : group 2 male and 12 female)

SNB and ANB angles were significantly smaller in BBC than in NBC, with ramus height and mandibular body lengths significantly shorter in BBC than in NBC. BBC lower facial height and SN-Go-Ar angle, as well as antegonial and ramus notch depths, were significantly greater than in NBC, and the mandible was significantly more retruded in BBC than in NBC.

These results showed that condylar bone change might be related not only to mandibular size (eg. retrusion) but also to mandibular outline (including antegonial and ramus notch depth)

5 . 顎関節症患者における下顎頭骨変化の研究

新潟大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面再建学講座 顎顔面放射線学分野¹
摂食環境制御学講座 咬合制御学分野²
口腔健康科学講座 顎顔面口腔外科学分野³
顎顔面再建学講座 組織再建口腔外科学分野⁴
小山純市¹, 西山秀昌¹, 林 孝文¹,
山田一尋², 高木律男³, 齊藤 力⁴

1997年6月から2003年6月までの期間内に本学附属医院にて顎関節症のCT検査を施行された516名(男性91名,女性425名,平均年齢32.0才)の1032関節を対象群とし,下顎頭関節面の骨変化を分類し評価した。そのうちfollow-upで2回目のCT検査を受けた51名(102関節)については骨変化の経時的推移についても比較検討した。Frankfort平面に平行に撮影された顎関節部の平行

位軸位断画像より多断面再構成(MPR)画像を作成し,そのMPR画像上で対象関節を骨変化なし(N),平坦化(F),粗造化・断裂(E),変形(D),変形+断裂(S)の5タイプに分類し評価した。

その結果,対象群1032関節におけるタイプ別骨変化の比率はN:406関節(40%),F:83関節(8%),E:197関節(19%),D:149関節(14%),そしてS:197関節(19%)であった。follow-up症例の102関節で,変形(D)は20関節から32関節へと,粗造化・断裂(E)も14関節から17関節へと増加したが,平坦化(F)は13関節から9関節へと,変形+断裂(S)も24関節から19関節へと減少した。下顎頭関節面の骨変化の経時的推移を比較検討し,下顎頭関節面に骨変化が生じる時,吸収性骨変化,増生性骨変化を経て骨変化が収束に向かうという大きな流れがあることが考えられた。

今回の研究は1名の歯科放射線科医による骨変化の分類および評価であったが,本研究での骨変化の分類の再現性および妥当性の検証は今後の研究課題と考えられた。

6 . 洗浄・滅菌処理による歯科用バーの表面劣化

新潟大学医歯学総合病院看護部
新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部¹
新潟大学医歯学総合研究科歯科生体材料分野²
新潟大学機器分析センター第4部門E P M Aセンター³
戸川紀子,加藤一誠¹,金谷 貢²,小林正義³

【目的】

当院では口腔外科処置に用いる歯科用バーの管理において感染対策の考えからウオッシャーディスインフェクターによる洗浄後に低温プラズマ法で滅菌処理を行っている。しかし,バーの破折事故が近年増加する傾向にあることから,その原因を明らかにするために本研究では洗浄・滅菌処理のバーへ与える影響に着目した。そこで,上記2種類の方法をふくみ,実際に行われている5種類の洗浄・滅菌法に関して試験を行なったので報告する。

【方法】

使用したバーは埋伏歯の抜去処置に用いられる未使用のゼックリアバー(デンツプライ社,主成分炭化タンゲステン)である。洗浄・滅菌処理を以下に示した方法で行った後にE P M Aにてバー刃部表面を7,000倍で観察した。試験1)ウオッシャーディスインフェクター洗浄処理:予洗2分,洗浄3分,40℃温水4分を30回。試験2)ウオッシャーディスインフェクター熱水処理:93℃10分を30回。試験3)中性酵素性洗剤で超音波洗浄処理:40℃温水15分を30回。試験4)高圧蒸気滅菌処理:135℃12分を30回。試験5)低温プラズマ滅菌:45℃を30回。

【結果および考察】

各試験後にバーの刃部の表面性状を観察し,比較した

結果, 洗浄処理では問題が無かったが, 低温プラズマ滅菌処理では刃部表面に多数の亀裂が観察された。肉眼的にもバー刃部の全体が黒ずんでいることが観察され, 腐食していると考えられた。炭化タンゲステンは過酸化水素水などの酸化物の影響を受けることが知られており (MSDS: Material Safety Data Sheet), 刃部表面の亀裂はプラズマ滅菌法で使用されている過酸化水素水による影響と考えられた。

7. 小児の歯科恐怖の要因分析 - 切削音 (タービン音) の印象 -

新大医保 小児母性看護学講座¹

新大院医歯 小児口腔科学分野²

住吉智子^{1,2}, 田邊義浩², 佐野富子², 野田 忠²

【目的】

歯科恐怖を予防するためには小児期からの適切な対応が重要であると言われている。小児が診療時に恐怖を抱く要因として未知に対する不安, 痛み, 不快音などがあげられているが十分な検討はなされていない。今回, 小児の歯科恐怖と切削音の関係を調査し興味深い知見を得たので報告する。

【方法】

定期診査のため小児歯科診療室を受診し保護者の同意が得られた4~15歳の男児52名, 女児52名, 計104名を対象とした。被験児は3種類の音を10秒ずつ聴き, その印象を評価した。音の評価の後にCFSS-DS (The Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule) のアンケートに回答した。用いた音はポピュラーな音楽 (コントロール音), 雷雨の音と切削音とした。評価には6段階の評定尺度のFaces Rating Scale (以下FS) を用いた。切削音のみFSとVisual Analog Scale (以下VAS) の2種類の評価を用いた。結果を低年齢群 (4~8歳) と高年齢群 (9~15歳) の2群に分けて比較し, FS, VAS, 性別, 当診療室初診からの受診回数, CFSS-DS値を変数として因子分析を行った。

【結果および考察】

受診回数は高年齢の方が有意に多く, CFSS-DS値も過去の報告と同様に高年齢群が低値を示した。切削音に関しては, FSでは高年齢群の方が怖いと感じていた ($p < 0.05$) のに対し, VASでは両群間でほとんど同じ値を示した。因子分析を行った結果, 因子1: 歯科恐怖の要因としての音, 因子2: 歯科診療経験, 因子3: 性別による音の怖さ, を抽出した。

今回の結果から被験児にとって歯科恐怖を感じる対象に切削音があること, 女児のほうが音刺激を怖がる傾向があることが示唆された。

8. アングルII級1類不正咬合を代表する顎顔面形態における歯列弓形態およびセファロ分析による研究

松本歯科大学総合歯科医学研究所
硬組織疾患制御再建学部門 臨床病態評価学¹

Department of Orthodontics,
School of Dentistry, University of Sao Paulo²

新潟大学大学院医歯学総合研究科
口腔健康科学講座 小児口腔科学分野³

影山 徹¹, Gladys Dominguez-Rodriguez², Julio Wilson Vigorito², 出口敏雄¹, 野田 忠³

【目的】

アングルII級1類不正咬合者で垂直的な顎顔面骨格形態の特徴 (以下facial type) を持つ3群 (Brachyfacial, Mesofacial, Dolichofacial) における歯列弓の矯正用ブラケットの位置に, 方程式曲線を適合し, その適合性と形態的特徴を比較するとともに, 顎顔面形態との関係を検討した。

【対象と方法】

サンパウロ州立大学大学院矯正科に来院した白人系ブラジル人73名 (女子42名, 男子31名) のアングルII級1類不正咬合者を対象とし, 治療前の側面セファログラムと口腔模型について分析を行った。Facial typeを上記3群に分類し分析を行い, 口腔模型はブラケット位置を数値化し歯列弓長径, 幅径の計測および方程式曲線 (4th degree polynomial equationおよびBeta function) を歯列弓に適合した。4th degree polynomial equationはブラケット位置への適合性を評価し, さらにBeta functionとの重ね合わせによりそれぞれの特性を比較した。

【結果および考察】

脳頭蓋底の距離, 角度分析に各facial typeでの相関は認められなかった。しかしながら, Brachyfacial群の上顎骨はDolichofacial群より前方位で ($p = 0.05$), より大きな長径を示し ($p = 0.02$), Brachyfacial群の上顎歯列弓幅径は, 第一小臼歯間でDolichofacial群より大きな幅径を有した ($p = 0.05$)。一方, 下顎骨の大きさと歯列弓長径, 幅径との関係は, 各facial typeで相関は認められなかった。方程式曲線による不正咬合への適合では, 4th degree polynomial equationは, 適合値 (R^2) が上顎で0.988, 下顎では0.974を示し高い追従性を示した。1次から4次項では各facial typeで相関は認められなかったが, 定数項ではBrachyfacial群に有意差を認め ($p = 0.004$), 歯列弓長径, 幅径の大きな歯列弓形態を示した。2つの方程式曲線の重ね合わせによる比較では, 前歯部および大臼歯部で両方程式曲線は一致したが, Beta functionは上下歯列ともに小臼歯部において若干狭い幅径を示した。以上の結果より, アングルII級1類不

正咬合の上顎歯列弓の長径，幅径はfacial typeと関連を示したが，下顎歯列弓の長径，幅径や上下顎歯列弓形態はfacial typeに關連しないことが示された。また4th degree polynomial equationはBeta functionよりも不正咬合への追従性が高く，歯列弓形態の解析に有用であった。

9. LSTR 3Mix-MP法による乳歯の歯内治療

仙台市タクシゲ歯科医院¹
新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔健康科学講座
口腔環境・感染防御学²
宅重豊彦^{1,2}，星野悦郎²

【目的】

乳歯歯内療法適応症例に，病巣無菌化組織修復（LSTR）3Mix-MP法を応用した。

【方法】

本人，保護者への十分な説明と了承を得て，無麻酔，軟化象牙質を含む歯質をできるだけ削除せず，生存歯髄は保存，根管の機械的操作なしを原則に，新鮮稠葉した3Mix-MPを貼薬後，ガラスアイオノマーセメントで裏層した。密閉性を確保し細菌再侵入を防ぐため，直接法で製作したレジンインレーを接着性レジンセメントで装着し，殆どの症例を1回の治療で終了した。

【成績】

全205例中，自発痛ないしX線写真上でウ蝕が歯髄に達している症例（歯髄炎）は64例，歯肉膿瘍を形成し，髓室穿孔したところ一部歯髄が生きていた症例（歯髄壊死）は30例，抜髄の既往のある症例と歯髄が壊死になっている症例を「根尖性歯周炎」とし，111例であった。67例で歯肉の腫脹や膿瘍，31例で瘻孔，83例で自発痛，74例に咬合痛が見られた。これらの自覚症状は治療後直ぐに，遅くとも数日中に消失した。殆どの症例で治療後異常なく咬合でき，正常に後継歯と交換あるいは交換途中であったため，経過良好，成績良好と判定した。なお髓腔底の1部が既に生理的に吸収されていた症例の内4例については再治療を要したが，その後，症状が消退したため，「良好」と判定した。

【考察】

本術式は薬剤による病巣細菌の除去を優先し，病巣組織の修復を図るもので，機械的削除・清掃，根充を重視する従来の術式と手法が異なる。歯髄炎症例では，意図的に残置した軟化象牙質の再石灰化がX線像から認められた。歯髄壊死症例では，1歯に壊死歯髄と生存歯髄が混在していたが，壊死歯髄の無菌化後，生存歯髄は修復象牙質を形成し保存できた。また根尖性歯周炎では，従来の歯内療法の手技が応用しにくい生理的歯根吸収期の根管治療や再治療の4例を含め，全例で良好と判断され

た。再発も見られず，いずれも良好な経過をたどった。小児では無菌化後の病巣修復が強く期待されるため，LSTRが有効であることが示唆された。

10. 口腔腫瘍外来：第2報 腓骨・インプラント義歯により咬合再建した下顎腫瘍2例

新潟大学大学院 医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野，
¹加齢・高齢者歯科学分野，²組織再建口腔外科学分野，
³顎顔面放射線学分野

星名秀行，橋本明彦¹，青柳貴之，長島克弘，藤田 一，
永田昌毅，飯田明彦，高木律男，新垣 晋²，林 孝文³

昨年の本学会例会において，新垣らは口腔腫瘍外来の活動として，腫瘍患者に対するチームアプローチによる顎顔面口腔の機能再建について報告した。今回は具体的な症例として，下顎腫瘍の切除後，腓骨・インプラント義歯により咬合を再建した2例を経験したので，本年2月より高度先進医療として採用された「インプラント義歯」の適応の紹介を含めて報告した。

症例1：52歳男性。診断：下顎悪性線維性組織球腫。初診：1998年5月1日。処置および経過：同年6月4日，下顎骨区域切除，全顎部郭清術，三角筋大胸筋（DP）皮弁による即時再術を施行。術後補助化学療法を計4クール行った。2000年5月31日，血管柄付腓骨皮弁による二次再建術を施行。2001年4月11日，頬粘膜の瘻痕伸展術，同年5月31日，DP皮弁の脂肪組織を除去し，インプラント（10mmのITIインプラント3本）を埋入した。同年8月23日，インプラント二次手術を施行した。粘膜負担型の義歯を装着後，2002年4月17日，上部構造をパータイプとしたオーバードンチャーにより咬合を再建した。

症例2：26歳女性。診断：下顎エナメル上皮腫。初診：2000年8月30日。処置および経過：同年11月15日，下顎骨区域切除，血管柄付腓骨皮弁による即時再建術を施行した。2001年10月19日，歯槽堤形成として頬側および高さを増すため腸骨を移植した。2002年5月29日，歯槽堤に口蓋粘膜移植を行った。同年9月25日，長さ8mmのITIインプラントを3本1回法で植立した。粘膜負担型の義歯を装着後，2003年3月18日にパータイプのインプラント上部構造を装着した。2症例におけるデンタルプレスケールによる総咬合力は症例1では181Nから265Nに，症例2では151Nから233Nに上昇が認められ，良好に機能した。

11. 血管性病変についての臨床的検討

伊勢崎市民病院 歯科口腔外科
新潟大学医歯学総合研究科組織再建口腔外科学分野*
島村拓也, 佐々井敬祐, 新垣 晋*

血管性病変(血管腫を含む)は真の腫瘍は少なく, 多くは組織奇形や過誤腫とされ日常の口腔外科臨床においてしばしば経験する疾患である。今回われわれは2000年1月から2004年1月の4年間に伊勢崎市民病院歯科口腔外科を受診した患者のなかで血管性病変について検討したので報告する。患者は男性13人, 女性9人の22人で初診時の年齢は4歳から75歳と幅広かった。部位は舌9例, 下唇6例, 上唇3例, 頬粘膜3例, 口蓋1例で舌や口唇に多かった。病変を自覚してから来院するまでの期間は2日から30年で, 主訴は多くが腫脹であったが他に色の变化, 出血などがあった。比較的大きなものでは術前にCTを撮影したが血管造影などは行っていなかった。治療としてバイオプシ-をして経過を観察した1例のほかは全例に摘出術が行われ, 4例(口唇が2例, 舌, 頬が各1例,)は全身麻酔下に摘出術を施行した。また, 塞栓術の併用はなかった。

術後は軽度の癒痕, 変形, 違和感などをみとめた症例もあるが, 再発は現在認めていない。

12. 当科における下顎骨骨折の治療-IMF screwによる整復と早期手術

新潟労災病院歯科口腔外科
碓井 由紀子, 武藤 祐一, 松井 宏

下顎骨骨折の治療に対しては歯に線副子を装着し顎間固定を行い, 骨片の整復と安静ならびに咬合の回復をはかり, 軟組織の治癒を待ったのち観血的整復術を施行することが教科書的認識と考えられている。しかし線副子装着による疼痛, 歯の挺出による骨片の位置づけ不良, oral hygieneの低下さらに入院期間長期化といった問題が生じることから当科では1998年よりまず顎矯正手術にskeletal fixationを適応開始し, 有用性を確認した後, 下顎骨骨折に対しても線副子を使用せず, IMFスクリューによる骨片整復, 顎間固定を行うとともに合併症のない症例には可能な限り, 早期手術を行なう治療方針としてきた。

今回, 平成15年度の下顎骨単独骨折5症例を供覧し, 当科の治療の概要を報告する。

性別は男性4名, 女性1名, 年齢は23~47歳(平均年齢32.8歳), 受傷部位は下顎骨体部のうち3例は関節突起部の骨折も合併していた。受傷原因は転倒2名, 作業事故, スポーツ外傷, 殴打が各1名だった。初診から手術までに要した日数は0~2日(平均1.0日)だった。

全例IV-S下にIMFスクリューを埋入し, 骨片を整復後, 下顎骨体部をミニプレートまたはスクリューで固定を行った。骨片の整復は全ての症例で非常に容易だった。関節突起部骨折については保存療法を選択した。顎間固定期間は5~7日(平均6.3日)であり, 最も早い症例は術後6日目に退院した。転院となった1名を除く4症例は現在外来経過観察中であるが, 咬合変化, 開口障害もなく, いずれも経過は良好である。

IMFスクリューによる整復と早期手術は患者の苦痛軽減が図れるとともに正確な骨片整復, 早期の機能回復, 社会復帰を可能とすることから, 有用性が大きいものと考えられた。

13. 即時荷重インプラントによる下顎オーバーデンチャーの4例

新潟労災病院歯科口腔外科
武藤 祐一, 松井 宏, 碓井 由紀子

下顎顎堤萎縮を伴う無歯顎患者に対するインプラント支持義歯の有用性は周知であるが, 通常3カ月の治療期間後の補綴が行われることから, 同期間中, 患者の不便さが問題となっていた。近年, オトガイ孔間のインプラントは即時荷重が可能であるという報告がされ, また上部構造については高齢化社会が更に進みつつあることから, 清掃が比較的容易なオーバーデンチャーが再評価されている。

今回, 私達は下顎オトガイ孔間に4本のインプラントを設置し, 術後ドルダーバーを制作し, 即時荷重を行なった4例を経験したので, その臨床経過を清掃状態および患者の評価を含め, 報告した。

症例は女性3例, 男性1例で年齢は66-76歳であり, 重篤な合併症は認めなかった。手術は外来手術とし, 希望した1例のみ入院した。全例IV sedation下, オトガイ孔間に4本のFixtureを埋入した。術前にCT撮影を行い, 下顎骨高を確認し, 可能な限り, 長いFixtureを埋入した。FixtureはZimmer dental 社製tapered Swiss plusを用いた。Fixtureの長さは8mm2本, 10mm6本, 12mm5本, 14mm3本であり, 全て径4.7mmを用いた。骨質は全例type 1だった。

全例術中, 閉創後に印象採得を行ない, 術後8-16日にドルダーバーを20Ncmで締結し, チェアサイドにて義歯に3個のヘーダークリップを取り込み, 義歯を使用可能とした。

経過観察期間は3-15カ月であったが, 脱落, 異常なmarginal bone lossは認められず, 全てのfixtureは機能していた。Fixtureおよびドルダーバーの清掃は舌側で困難な傾向が認められ, 個人に応じた指導を行い, ほぼ良好な清掃性が得られた。少数例ではあるが, 下顎オト

ガイ孔間インプラントのオーバーデンチャーによる即時荷重は予知性があることが示唆された。

14. 早期負荷を行ったシングルインプラント支持下顎オーバーデンチャー - の1例

医療法人仁愛会 新潟中央病院歯科口腔外科
鶴巻 浩

Cordioli, Krennmairらは、下顎正中部に設置した1本のインプラントに支持、維持を求めたオーバーデンチャー - を高齢者に適用し、その有用性を報告している。一方、近年インプラント体の形状、材質および表面性状の改良等により、初期固定の状態や骨質の良好な例では即時負荷ないし早期負荷が可能であるとされ、単独歯補綴からフルブリッジ、オーバーデンチャーにいたるまでその臨床報告がなされている。今回、埋入手術後約1か月で荷重を開始したシングルインプラント支持オーバーデンチャーの1例について良好な経過が得られたのでその概要を報告した。

症例：患者；86歳，女性。初診：2003年3月26日。主訴：下顎義歯による疼痛。既往歴：骨粗鬆症，胃炎にて内服治療中。現病歴：約1週間前，某歯科医院にて下顎義歯の調整を行ったが，動揺が著しくなり当科受診。現症：下顎顎堤は全体的に著しく吸収している。下顎総義歯は粘膜面がほとんど平坦となっており，動揺著明。上顎は43のみが残存し，部分床義歯装着。処置および経過：同年4月，下顎義歯を新たに製作し，調整を数回行ったが，硬いものが咬めないとのことであった。そこでシングルインプラントをアンカーとする義歯の件を話したところ，同意が得られたため，7月18日局麻下，インプラント埋入術施行。下顎正中部にノーベルバイオケア社製リプレイスセレクトテバードインプラント，径4.3mm，長さ13mmのフィクスチャーを1本埋入後，ヒーリングアバットメントを装着し，1回法として手術を終了した。手術1か月後の8月21日ボールアバットメントに交換し，下顎義歯にボールアタッチメントを接着して荷重を開始した。以後，下顎義歯の維持，安定はインプラント設置前に比し格段に向上し，摂取可能となった食物の種類も増加した。6か月後の現在も良好に経過している。

15. 抜歯即時インプラントの臨床

長野赤十字病院口腔外科
清水 武，横林敏夫，五島秀樹，鈴木理絵，山口裕理，
桜井健人，大久保雅基，長田美香

GBR法等のインプラントへの適応が始まり，Osseointegratedインプラントの適応症は飛躍的に拡大した。さらに，フィクスチャーの表面構造の改良により，より高次元でのオッセオインテグレーションが安定して獲得されるようになり，それまでの抜歯後の治癒を待つてインプラントを埋入するアプローチから抜歯後即時にインプラントを埋入する手法が可能になった。さらに，抜歯即時にインプラント埋入を行うことで，抜歯窩周囲の骨吸収は最小限に抑えることができ，審美的にも良好な結果が得られることが報告されている。

今回私たちは，平成15年4月から平成16年3月までの1年間に抜歯即時インプラントを施行した6症例について検討しその概要を報告した。

今回経験した6症例については，歯槽骨の萎縮，軟組織の退縮は軽度であり，抜歯窩即時インプラントの有用性が確認された。特に，上顎前歯部においては，歯間乳頭を温存する事ができ，良好な審美性を得ることができた。また，抜歯窩と埋入したインプラントとの間にできるGapの処理については，自家骨の移植を行ったが，術後のCTでは唇側歯槽骨の吸収は軽度であった。以上。

16. 下顎第2大臼歯の萌出を障害した歯原性腫瘍の3例

長野赤十字病院 口腔外科
長田美香，横林敏夫，清水 武，五島秀樹，鈴木理絵，
山口裕理，櫻井健人，大久保雅基

今回私達は，下顎第2大臼歯の萌出を障害した歯原性腫瘍の3例を経験したので，その概要を報告する。

症例1 患者：16歳，女性。主訴：右側下顎部の骨膨隆。初診：1991年1月31日。現病歴：1991年1月21日，歯科矯正希望のため某歯科受診。X線写真で右下大臼歯部の異常像を指摘され受診。現症：右側下顎角部やや前方に軽度の彌慢性，骨様硬の膨隆を認めた。右下7は未萌出で，右下6，7歯槽部に彌慢性の骨膨隆を認めた。X線およびCT所見：右下6から8に境界明瞭な単胞性の透過像を認め，透過像内部に様々な大きさの不透過像が散在し，その下方に右下7の埋伏を認めた。腫瘍摘出術を施行。病理組織診断：エナメル上皮線維歯牙腫

症例2 患者：15歳，男性。主訴：左下7，8部歯肉の潰瘍。初診：2000年4月4日。現病歴：2000年3月頃より，左上6の冷温水痛を自覚し，某歯科受診。左下顎臼歯のX線透過像を指摘され受診。現症：左側下顎角部やや軽度の彌慢性，骨様硬の膨隆を認めた。左下5から

8までの歯肉類移行部には慢性の骨膨隆，左下7部歯槽歯肉に潰瘍を認めた。X線およびCT所見：左下6から8に境界明瞭な単胞性の右下7の埋伏を伴う透過像を認めた。腫瘍摘出術および左下6，7の抜歯施行。病理組織診断：エナメル上皮腫

症例3 患者：17歳，女性。主訴：左側顎下部自発痛と開口障害。初診：2003年6月16日。現病歴：2003年6月13日，左下7番部遠心歯肉に腫脹及び鈍痛を自覚。症

状が増大傾向にある為，某歯科受診。左側下顎智歯周囲炎の診断で，当科を紹介され受診。現症左側下顎部より顎下部にかけて慢性，浮腫性の腫脹を認めた。左下7部相当歯肉に，発赤を伴う慢性腫脹を認めた。X線およびCT所見：左下7の埋伏を伴う境界明瞭な不透過像を認めた。顎骨腫瘍摘出術および左下6，7抜歯施行。病理組織診断：複雑性歯牙腫