Kyushu Dental Society

のか。隅角部とはどこか。

応　答　(口外)　巨山　保

下顎骨骨折20例

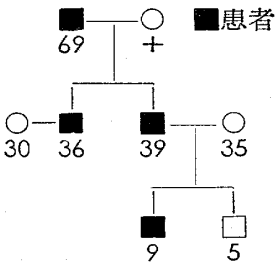
交通事故発生時に打撲を受けた部位にもよると思いますが、今回の調査では切歯並びに正中部が最も多かつた。交通災害の発生が多くなるに従つて骨折部位の好発部位が変つてくるのではないかと思われる。隅角部とは下顎角領域の骨折である。

32. 1家系3代にわたつて現われた線維腫性歯肉肥大について

(口外)　西　正勝、馬渡和夫

本疾患は1856年 Gross が始めて報告して以来、内外諸学者によつて、多数報告されて来たにもかかわらず、本症の本態も慢性刺戟説、腫瘍説、炎症説、遺伝説、内分泌障碍説、神経障碍説等について論争が繰返されている。私達は1家系3代4名に亘り現れ、明らかに遺伝的関係があると思われる定型的な症例を確認したので報告した。

最近観察した患者は9才の男性で、上下顎全般に亘る歯肉の肥大、咀嚼及び談話障碍を主訴として来院した。乳歯萌出頃より歯肉の肥大を認め、これが漸時肥大をまし、半年前より急速に増大して来た。



手術により抜歯した歯牙は注意深く観察すると、歯根形態異常特に屈曲歯、異常歯根、離開歯等の観察されることは河野、宇治の報告にもみられ、私達の症例にも同様の所見が観察された。手術は通法に従い、肥大歯肉の切除、及び抜歯を行い現在まで再発傾向は認められない。病理組織学的には、線維性歯肉肥大症の所見であつた。

祖父は健在で、青年時代に本症に罹患し、大正13年九大口腔外科問田教授により手術を受け、その後上下顎総義歯を装着して現在に及んでいる。

父は23才、父の弟は20才の時いづれも本症に罹患し、昭和24年九州歯大口腔外科で手術を受けていて、現在まで再発の傾向は認められない。

本症に遺伝的関係がみられる事で、Hans Weskie は5代に亘り同一家系39名中16名に発生し、Mirolli は同一家系中29名のうち、14名に、又池田、世良、大竹等は2代に発生したと報告している。

私達の症例は1家系3代5名中、4名に本症が現われた事は遺伝的関係が考えられ、幼児期の歯肉に線維様増殖が起りやすい、因子があるのではないかと伺われる。

33　口腔に多発過剰の出現を見た2症例

(保存)　宮崎一雄、長野三代太、◦村岡俊彦、榎本明義、　滝口親尚、　佐藤慶生、大塚和夫

生物の進化につれて、身体各部に進化的或いは、退化現象が現われ、或るものは益々発達し、あるものは退化消滅しつつあることは周知の事である。人類の歯に於ても、その数、形態、発生部位等に異常形態の発現することは尠くない、即ち過剰歯として正常数より多くの歯が現われることがあり、また逆にその形態の小型化、更に消失という歯数不足が現われることもある。今回同一口腔内の大臼歯部に多数の過剰歯と上顎切歯部の先天性欠如を有する2症例に遭遇したので報告する。

1）第1例は14才女性で上顎に臼旁歯2個、下顎に歯列内過剰歯3個が出現し上顎左側々切歯が先天性欠如している。

2）第2例は37才男性で上顎に臼旁歯2個、臼後歯1個が出現しており、埋伏過剰歯らしいもの1個を有している。

3）過剰歯々冠はいずれも不定型結節状である。

4）過剰歯出現の原因は不明あるが歯胚の異常分裂によつて出現したものと思考される。

34. 金属冠装着について

(補綴)　毛利邦雄、◦自見　忠、龜吉利助、蒲池徹志、松本　隆

最近数年間の本学教室の金冠製作数は年間約 400〜500 個を数え、90%以上が全部鋳造冠であり、製作から装着迄の過程に就いて検討して見た。

(1)　全部鋳造金冠製作に関する諸因子は次の様に考えられる。（間接法）

① 支台歯形成
② 印　　象
③ 石膏模型
④ 蠟　原　型
⑤ 埋没鋳造

この中最も影響の大きいものは①と④であり、特に複雑な形態については④が大きな因子をもつ、支台の形態を最も単純なもの（円柱形に近い 1/10〜4/10 の

NII-Electronic Library Service

Kyushu Dental Society

taper のあるもの）を金属で作り、セメント装着をせずに鋳造体を適合させた場合、金属型と鋳造体の間隙は20〜40μにする事が出来る。この間隙をもつ鋳造体は多少磨擦を手指に感ずる程度で臨床的に適合度が良いと判定出来る。抜去歯牙で行つた場合も略々同様の結果が得られた。

(2) セメント装着に関する諸因子として

① 支台の taper の大小

② shoulder の有無

③ 支台の形態

④ セメントの稠度

⑤ 装着時の加圧の大きさと方向

⑥ 鋳造体の形態。

等があげられる。 ①については taper が大きくなればセメント装着による金属冠の浮き上りは小さくなる。 ② shoulder があればセメントの流れが悪く浮き上りも大きい。 ③支台の形態が複雑となれば蠟原型採得も困難となり加圧時の方向も関係して測定も困難であるので結論は出し難い。 ④液が多い程セメント層は薄くなり易いが崩壊し易くなる。 ⑤加圧の大きさは或る程度迄は大きい程浮き上りは小さくなるが限度を越して大きくしても浮き上りは小さくならない。 ⑥鋳造体にセメントのたまる空隙を作るとか流出孔を作る場合があるが咬合面部に流出孔を作るのが最も効果的である。

考 察

金冠の歯頸部セメントラインの層が臨床的に種々論じられているが、はつきりした基準が決定されていない。モリソン金冠、其の他バンドクラウンの抜去歯牙を切断して歯頸部のセメントラインを測定し、又全部鋳造金冠のものを（抜去歯牙は1例に過ぎない）測定し比較して臨床的判定を下す様考えているが、全部鋳造金冠の抜去歯牙が少なくまだセメントラインの限界を決定し得ないが、基礎的研究からは20〜40μ迄は出来得るし、インレーの場合の様に辺縁の圧接研磨が行える様に考えれば数μ迄になり得る。

35. 鋳造金属冠の調整法

（補綴） 豊田静夫、住田光信、 ○松浦智二、
細川貞雄、坪根皓二、原 幸雄

全部鋳造冠を製作する場合通常鋳造は原型として wax を使用する所謂 Lost-wax 法で行つている。しかるに臨床上鋳造冠調製時、 1. Pattern を支台歯に試適する場合、 2. Pattern の内面を必要に応じて削除する場合等には wax の本質上どうしても変形を起こしやすい。かかる場合鉤等には既に応用されて効果のある即時重合レジンを用いれば操作時変形を起さずよいのではなかろうかという考えのもとに、今回即重レジン Nissin Dental 製 Redix を併用して鋳造冠の調製を試みた。

wax と異りレジンに重合収縮がある故、一度に Pattern を形成すれば収縮が大きく到底 Pattern を抽出出来ず、これは Pattern の変形となつて現れて来るからここに何らかの技術的方策を講じ Pattern を抽出し寸法変化を少くする方法について検討し、同時にどの程度の寸法変化を示すかについて調べた。

模型として真鍮製円筒形金型を使用し、その硬石膏模型周囲に一部あいた Redixshell を作り模型に set した時と抽出した時の標点間距離を測定した。模型よりはずすと応力緩和により幾分接線方向に寸法変化を示し、その値は両標点間距離の百分率で表はすと約0.95%であつた。次に別の金型にて筆積みによる Redix 充塡物を作りその上面上での寸法変化を見ると約1.8%の収縮を示した。

斯様に Redix-pattern を作る場合収縮が可成大きく、収縮しようとして模型に妨げられた応力が内部歪となつて残留している訳で体積の大きいほど大きく Pattern 抽出を困難にし又抽出後変形を伴つて来る。かくして筆積みで一度に Pattern を仕上げず数回に分けて即ち支台歯周囲で2回咬合面で1回を行ひ、最後に Pattern を焼鈍することによりレジンの弊害を取除くことが出来ること。この点 wax より遙かに操作繁雑となるが上記の利点もある故、今回はレジン単独であるが wax と併用することにより更によい結果も期待出来る。

36. 顎関節部手術における耳珠後縁切開法の経験

（口外） 池尻 茂、古本克磨、田縁 昭、
梶山 稔、坂口元一

顎関節部は、顔面の一部を占め、他部関節に比して、解剖学的にも、審美的面にも、その手術に際して多くの制約を受ける。即ち手術野附近には、顔面神経、耳下腺、浅側頭動脈、外耳道が接近しており、これが為、これらの器官の損傷をさけ、充分な手術野を確保すると共に、術后の瘢痕にも考慮が必要である。

顎関節疾患の手術に於ける皮切法を大別すると König, Blair 等の耳前切開法と Bockenheimer, Axhausen 等の耳後切開法に分けられる。いずれも

NII-Electronic Library Service