

に右顎関節突起外方脱臼も、観血的に整復し、術後23日間、顎間固定を行い、術後6ヶ月の所見では、運動障害等認めず、経過良好であった。

顎関節突起部は、骨体部に外力を受けた場合、その応力が集中しやすく、下顎骨の中でも解剖学的に脆弱な構造を持つ場所と言える。顎関節突起骨折に対し、観血的、あるいは、非観血的療法のいずれを適応するかは、意見の分かれるところであるが、今回我々は、顎関節突起骨折の5症例に対し、耳前部切開創よりのアプローチによ

る観血的整復固定術を行い、咬合の回復のみならず、何等特殊な後療法を行うことなく、患者管理の短縮化を計ることができた事を報告した。

質 問 奥山富三（口腔病理）
顎関節突起骨折の例で関節内骨折の例がありますでしょうか。

回 答 原田尚也（口外・I）
カプセル内で折れることはあまりなく、多くは、顎関節突起頸部で骨折を来すものと考えます。

10. 本学歯学部附属病院における医療従事者と臨床実習生の HB_s 抗原陽性者率および HB_s 抗体陽性者率について

本学歯学部附属病院の医療従事者ならびに臨床実習生について HB_s 抗原、HB_s 抗体の検査を RIA 法で行い、得られた検査結果を分析し、以下の結論を得た。

(1) 本学歯学部附属病院における医療従事者の HB_s 抗原陽性者率は4.1%、HB_s 抗体陽性者率は38.6%であり、一般の人々のそれらに比較して極めて高率であった。しかし、医療従事者のそれらとしては平均の範囲に含まれるものであった。

(2) 本学歯学部附属病院における臨床実習生の HB_s 抗原陽性者率は0.9%、HB_s 抗体陽性者率は20.0%であり、医療従事者のそれらに比較して、極めて低率であった。

(3) 医療従事者および臨床実習生の陽性者率は他の機関

金子昌幸、高野英明、佐藤祐子、
寛 弘毅、輪島隆博*、池田博人*、
武田 忍*、田岡賢二*、
(放射線・*病院放射線部)

とほぼ同じ傾向を認めるものの、やや高率であった。

質 問 奥山富三（口腔病理）
① 本学の歯科放射線技師の HB_s 抗原陽性率が高いようにみうけしますが、他施設と比べて、どのようなものでしょうか。

② HB_s 抗原陽性の例は carrier の状態ですか。

回 答 金子昌幸（放射線）
① 診療放射線技師は3～4名であるので、そのうちの1名が陽性者であるため33.3%の HB_s 抗原陽性者率を示しました。

② carrier です。

11. 本学歯学部附属病院における *in vitro* 検査の傾向(第1報)

—— HB 肝炎ウイルス保有患者の分析結果 ——

高野英明、佐藤祐子、金子昌幸、
寛 弘毅、池田博人*、田岡賢二*、
武田 忍*、輪島隆博*、
(放射線・*病院放射線部)

過去2年間に、本学歯学部附属病院放射線科で、他科の依頼を受けて行ったインビトロ検査について、HB_s 抗原・HB_s 抗体・HB_e 抗原および HB_e 抗体を中心に分析を加えた。

得られた結果は以下のごとくであった。

1) 内科と口腔外科から依頼された検査を除き、他科からのものは極めて少数であった。

2) HB_s 抗原・HB_s 抗体・HB_e 抗原および HB_e 抗体に関する検査件数は、全体の43.3%であった。

3) 内科からの HB 肝炎ウイルス関係依頼件数中、HB_s

抗原陽性は37.5%, HB_s抗体陽性は18.8%であった。口腔外科からの依頼のあったもののそれらは、それぞれ15.4%, 26.9%であった。

4) HB_s抗原陽性でかつHB_e抗原陽性の検査件数は11.1%であった。

質 問 大友文夫 (歯科麻酔)

①放射線科でのHB検査結果と中央検査部とのHBの検査結果とを比較したことがあったか否か。

②感度については中検での検査法と比較した場合どうか。

③放射線科でのHB検査結果が陽性である場合、内科臨床的に見た場合その関連はどうか。

回 答 金子昌幸 (放 射 線)

①中央検査室との比較は、現在まで行っていません。

②RIAで行った方が、はるかに感度が高いことは明らかです。

③HB陽性であっても、肝炎が発症することは少ないものと考えます。

質 問 新家 昇 (歯科麻酔)

①麻酔科依頼のHB検査はRIで行っているのか否か。

②本学病棟に入院して全身麻酔下で小児歯科、保存科等の治療を受ける患者では入院前にHB肝炎の検査をしているが、スライドによるデータにはこれが含まれているか。

回 答 金子昌幸 (放 射 線)

①放射線科への依頼に、麻酔科からのものは1件もありませんでした。中央検査室へ自動的にまわっているものと思われます。

②小児歯科、保存科からは放射線科に対して、1件の検査依頼もありません。従って、スライドのデータには含まれていません。

12. 上顎前方牽引装置に伴う鼻咽喉部軟組織の変化

北野敏彦, 田中大順, 渡辺康次郎,
石井英司, 佐藤元彦 (矯正歯科)

鼻呼吸, 口呼吸といった呼吸様式, アデノイド等の病変が, 不正咬合に対し直接的な原因であるという報告も多く, 特に頭部X線規格写真を用いた研究がいくつか行われている。しかし, それが装置の効果により, どのように推移しているかについては, 殆んど調べられていない。最近, Orthopedic approachとして, 顎骨自体に力を加えて骨格性の不正咬合の治療を行う手段が注目されている。我々もⅢ級症例に対し, 上顎前方牽引装置を用いて, 顎骨体へattackし, かなりの割合の骨格性反対咬合症例を矯正治療のみで改善する事が可能となった。この際, 鼻咽喉部にどのような変化が生じ, それが術後どのように推移するかは, 現在最も興味あるテーマである。上顎前方牽引装置を用いて被蓋改善を行った症例とchin cap使用によって被蓋改善を行った症例の, 術前, 被蓋改善後の頭部X線規格写真を用いて, 咽頭部周囲軟組織の変化と, 鼻気道部の変化について, 検討した。

結 果

1) 全計測項目において, 前方牽引群では, 鼻咽喉部軟組織の変化は少なく, chin cap群で咽頭後壁部のわずかな肥厚がみられた。

2) chin cap群で気道部の狭小, 前方牽引群で気道部の拡大がみられた。

3) これは, chin cap群においては, 下顎の後退に伴う軟口蓋の後退と, 咽頭後壁部の肥厚, 前方牽引群においては, PNSの前方移動に伴う軟口蓋の前方移動によると思われる。

質 問 村瀬博文 (口外・Ⅱ)

上顎前方牽引により鼻咽腔の拡大を認められるが, 開鼻声等の音声の異常は認められなかったか。

回 答 北野敏彦 (矯正歯科)

咽頭部肥厚と発音との関係は, 今回は, セファロ上のトレースのみでの計測値の結果で, 発音その他に関しては, 今後の問題と思われます。