

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。

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, 鼻咽部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。