

- (2)上皮層も萎縮性か、上皮突起の長さ形、配列が不規則。
2. 小唾液腺（前舌腺）の変化。
- (1)炎症細胞浸潤を認める。
- (2)腺房の萎縮，導管の拡張すなわち線維化。
- (3)脂肪浸潤。
3. 脂肪沈着（後舌腺前方）について粘膜固有層と舌腱膜下とに分けての検索。
- (1)固有層と腱膜下での脂肪浸潤に相関を認める。
4. 舌腱膜附着部の変化。
- (1)腱膜と筋との結合部において腱膜の走行配列に不規則性を認める。

以上1-4の変化は、各年齢層での差を認めることができなかった。

今後、症例数を増し、またより客観的、定量的検索を行なう予定である。

質問 市田 篤郎（口腔生化）

貧血等になる萎縮と組織像の及び差異疾患がみられますか。

回答 八重樫和秀（口腔病理）

ある種の全身疾患（貧血，糖尿病等）では，舌の乳頭萎縮が認められますが，疾患の違いによる乳頭萎縮の組織像の差異は検討していません。今後，症例を増し，検索する必要があると考えます。

## 12. 臨床検査教育の現状と学生の意識について

市田篤郎，高見真理子\*  
（口腔生化，臨床検査\*）

医学教育では臨床検査医学講座が開設され医師国家試験のD・E問題では検査関連問題がそれぞれ110,50%を占めている（黒川ら，臨床病理25；144 補冊1987）。また歯学教育にあっても，比較的新設の医学部併設のある大学を主として16-60時間の講義・実習の行なわれている大学が4校見られる。

本学では，5年次の総合臨床講義の2コマと臨床実習期間中の2日間が検査にあてられていて，兼任の検査部長により，「検査利用者としての最小限の知識」を目標に，主として緊急検査及び第一次スクリーニング検査を取り上げ，検査データに影響を及ぼす要因や，正常値の考え方等についての教育をしているが，衛生士学校の1/5の講義時間で，決して十分なものではない。

このような状況下で国試を数か月後に控えた6年生を対象に検査教育に対する意識調査を行なった。

教育の必要性に関して，時間数では59%の学生が現状

を認であったが19%が時間増に，8%が削減に賛成であった。知識不足であるとして講義増を希望するものがあつた。内容面では現行で可とするもの55%に対し不満は22%で，その理由としては，難しすぎる（33%）内容が不十分（24%）国試に関係がない（4%）内科等と重複する（11%）であつた。臨床検査の学習が歯科臨床の実践に役立つと思うかとの設問に対しては「将来役に立つかもしれない」（76%）。「役に立っている」（16%）「役に立たない」（7%）で，「大学病院でのみ必要」としたものが1例あつた。国試に検査データの関与する出題のあることを知っているもの67%，知らないもの34%であり，知っているとしたものうち，解答作成に内科・口外等の知識で十分としたもの47%に対し，検査の知識がもっと必要としたもの43%で，今後の教育を良く考えるべきであると思われた。

## 13. Angle II級2類の治療

関口秀二，安念抱一，小椋啓司  
千枝一実，森田修一，石井英司  
（矯正歯科）

Angel分類のII級2類は「下顎遠心咬合で正常な鼻呼吸を営み，上顎前歯の後退を呈するもの」と定義され，これは，上顎前突の一形態でありながら上顎中切歯が著

しく舌側傾斜をしているために，overjetはそれほど大きくなくoverbiteが大きく過蓋咬合を呈するという特徴を有するものである。

当科では、混合歯列期のII級2類症例に対し、まず上下顎関係の改善と咬合の挙上を行い、次に機能的な咬合の確立を行っている。矯正的な咬合挙上には、臼歯部を挺出させることによる骨格性の改善と前歯部の圧下による歯性の改善があるが、診断の際にどちらが必要なのかを充分に見きわめることが肝要である。

今回我々は、Angel II級2類不正咬合を2症例治療する経験を待たので報告する。

#### (症例1)

初診時年齢が12才1ヶ月の女子。上顎前歯の舌側傾斜が著しく、overbiteは9.5mm、overjetは4.5mm 臼歯関係、犬歯関係はII級を呈する。著しいflat mandibleが認められたが、分析の結果、これは咬筋、口輪筋の異常緊張に起因したものであると考えられた。本症例では、骨格性のbite openingが必要なため、cervical pull headgearとjumping plateで顎関係の改善と咬合の挙上を行い、次にBegg法にて非抜歯でfull band治療により機能的な咬合の確立を行った。しかし、このような症例においては、臼歯部の挺出に伴う骨格性のbite openingは困難であった。

#### (症例2)

初診時年齢が9才9ヶ月の男子。上顎前歯の著しい舌側傾斜によりoverbiteは7.5mm、overjetは4.0mmで臼歯関係はII級を呈する。分析の結果、歯性のbite openingが必要なため、high pall headgearとutility archwireにより咬合の挙上と上顎前歯の唇側拡大を行い、非抜歯でfull band治療により機能的な咬合の確立を行った。本症例は、臼歯部を挺出させることなく、咬合挙上することがほぼ治療目標通りに達成された。

質問 田中 収(補綴I)

症例1の術後の中心咬合位で上下前歯部の離開が認められたようである。このような前歯部の離開は顎関節機能障害などの原因となると考えられ、好ましくないと思われるが、どうか。

回答 関口 秀二(矯正歯科)

現在bracketを撤去し、保定にはいっていますが、jumping plateを再び使用して、下顎を前方へ誘導しています。

今後、上下顎前歯部の接触を得るものと思われます。

## 14. 埋伏歯の牽引について

葛西克之、横山一徳、庄司昌史  
古藤 智、舟山武志、関 仁  
森田修一、石井英司(矯正歯科)

日常臨床において、埋伏歯にしばしば遭遇する。また、埋伏歯自体が患者の主訴である場合もある。当科においては、埋伏歯に対し、できるだけ保存する方向で矯正的な処置を行い、良好な治療結果を得ている。

今回、我々は、埋伏歯の症例について、その治療法および治療経過を報告する。

第1の症例は、初診時年齢9才9ヶ月の女子で、右側上顎嚢胞により2|が水平方向に埋伏、3|が第一小白歯上方に埋伏していた。Edgewise法でマルチブラケット治療を行い、埋伏歯にもブラケットを接着し、側切歯、中切歯、犬歯の順序で順次アーチワイヤーに対して、牽引を開始した。側切歯は、5ヶ月間で牽引終了、中切歯は、10ヶ月間で牽引終了し、下方に位置する歯から牽引されるに伴い、上方に位置してきた。現在、犬歯を牽引中で、中切歯、側切歯には、吸収や動揺など異常な臨床症状を示さず、安定している。また、嚢胞により骨吸収していた部位にも骨の修復が認められ、経過は良好である。

第2の症例は、初診時年齢14才1ヶ月の女子で、犬歯

は根尖が閉鎖しており、自然に萌出しないものと判断し根尖病巣のある側切歯を抜歯し、犬歯部の表面の骨削除および開窓を行った後、牽引を開始した。

8ヶ月間で、犬歯は歯列内に牽引終了し、現在経過は良好である。

第3の症例は、初診時年齢27才の女性で、右側下顎第3大臼歯の水平埋伏を認め、上顎第3大臼歯が正常に萌出していることから、これの直立、保存を試みた。このような症例では、第3大臼歯を遠心に押し戻してやる必要がある。そこで、第2大臼歯と第3大臼歯の歯間部に、De impactorという簡単な装置を挿入することによりこれを試みた。現在、ほとんど直立が完了したところである。

本来、萌出が困難な埋伏歯を、矯正的に、牽引誘導することにより、咬合機能の回復がより良好に行えると考えている。

質問 小鷲 悠典(保存I)

症例1で上顎右側中切歯の付着歯肉が不足しているよ