

一般講演

1. 当科における顎関節症の臨床統計的検討

平 博彦 (口腔外科II)

顎関節症は、顎関節部あるいはその付近の疼痛、顎関節雑音、下顎運動障害を主症状とする炎症症状のない慢性疾患である。

今回我々は、昭和54年12月より昭和64年12月までの9年1か月の間に東日本学園大学歯学部附属病院口腔外科において、顎関節症と診断した症例に対し、臨床統計的観察を行い、その概要を報告した。

結果：対象症例は86例で、そのうち女性は57例、男性は29例とほぼ2：1の割合で女性に多かった。

年齢は14歳から69歳にわたり、平均年齢は36.3歳であった。年代別にみると、20歳代が30例と多い傾向を示した。

罹患側は、右側37例、左側27例、両側12例と右側に多く認められた。

主訴は疼痛57例、開口障害13例、雑音9例、違和感5例、疼痛と雑音が2例であった。

症状発現から来院までの期間は、最短で1日、最長で約20年で、1か月以内が17例と最多を示したが、期間は

まちまちであった。

来院経路は、直接来院が59例、紹介来院が27例(歯科16例、医科11例)であった。

原因は多くの症例で不明だが、不適合義歯、硬固物咀嚼、偏咀嚼、ブリッジ脱落、長時間開口、矯正などが考えられた。

当科での処置を

1. 薬物療法 (筋弛緩薬、消炎鎮痛剤など)
2. 理学療法 (マイオモニター、赤外線照射など)
3. 歯科的療法 (咬合調整、バイトプレート、抜歯など)
4. その他

に分類した。単独療法が42例、併用療法が26例、処置を行わなかったものや不明が18例であった。単独療法で最多は3の34例、併用療法で最多は1+3で14例であった。

治療効果は、処置を行った68例のうち、有効30例、やや有効20例、不変6例、不明12例で、増悪はなかった。

2. Quadrilateral analysis の外科的矯正治療への応用

江上公子, 森田修一, 石井英司
(矯正)

下顎前突症例に対し外科的矯正により、よりよい術後の顔貌および、咬合の改善を得るためには、術前矯正により上下前歯歯軸の改善が必要であると考えられている。しかし初診時に各症例に応じた術前矯正終了時の望ましい上下前歯の位置を決定するのは困難である。そこで今回我々は下顎前突症例の術前矯正に用いる上下前歯の位置の普遍的な指標を求めべく以下の検討を行った。

方 法

1. 次の各項目についてセファロの一般的計測およびquadrilateral analysis の特に歯の位置について検討した。

(1)外科矯正後咬合が安定している女子10名と非治療正

常咬合者との比較

- (2)外科矯正を行った女子10名の初診、術前矯正終了時、術後矯正終了後咬合が安定した時点の比較
2. 1. により得られた術前矯正の目標が実際の一つの症例にあてはまるかどうか検討した。

結 果

1. 外科矯正患者では、下顎が前方位で上顎前歯の唇側傾斜が認められたが、A'B'line に対して、上下前歯切縁の前後的位置は正常咬合者群とほとんど一致し、上顎前歯で約11mm、下顎前歯で約8mmであった。
2. 術前矯正治療においては、上顎前歯の舌側傾斜と、下顎前歯の唇側傾斜がおきている。また術前矯正終了時と術後の重ね合わせより下顎骨は平均8mm後退

していた。

A'B'line からの上顎前歯切縁の位置は術前矯正終了時には術後より小さな値を示し下顎前歯切縁の位置は大きな値を示した。

3. 以上の結果をもとに、術後の下顎前歯切縁の位置は

A'B'line から 8 mm が目標となる。幾何学的に術前矯正終了時の下顎前歯の位置は、 $8\text{ mm} + \alpha$ であり、この α は外科手術による後退量により計算から求められる数値である。

実際の症例においてもこのことは確認された。

3. 下顎前方歯槽骨切り術の検討

松崎弘明 (口腔外科 I)

下顎前方歯槽骨切り術は、前歯歯槽部に、限局した反対咬合や開咬症例に適応できる外科的矯正手術の一方法である。今回我々は、昭和55年7月より昭和63年10月までの8年3ヶ月に、当科において下顎前方歯槽骨切り術を施行した18例について、臨床統計ならびに側貌頭部 X 線規格写真における下顎中切歯の歯軸傾斜度の変化と切離移動する歯槽部骨片に含まれる B 点の変化を中心に観察したので、若干の考察を加え報告した。

臨床統計では、当科で施行した全外科的矯正113例中、下顎前方歯槽骨切り術は18例、15.9%を占めていた。性別では、男性は7例、女性は12例であった。手術時年齢は、19歳から39歳までで平均22.5歳であった。入院期間は、最短7日間、最長66日間、平均25.7日間であった。

主訴は審美障害13例、咀嚼障害5例であった。臨床診断では、15例が歯槽性の下顎前突で、3例が前歯部限局性の開咬症であった。術前矯正は、全例受けていなかった。

手術の平均時間は、220分、出血量は平均304.0mlであった。骨片固定方法は、舌側床シーネのみが15例で、その他3例であった。舌側床シーネは、顎間固定をする必要がなく、患者の苦痛も軽減され、また、さほど審美的にも問題はなかった。術後継発症では、全例にオトガイ神経支配領域に知覚鈍麻を認めたが、大部分は3ヶ月以内で回復した。歯牙の変色、歯髓失活を来した症例はなかった。次に側貌頭部 X 線規格写真における、下顎中切歯歯軸傾斜度の変化と B 点の変化を、観察した。まず、下顎下縁平面に対する下顎中切歯の歯軸傾斜度は、術直後と1年後では、ほとんど変化はなかった。B 点に関しても術直後と1年後の変化は僅かであった。

以上、臨床統計、セファロ分析より、本法は、機能的、審美的にも優れ、後戻りが少ないことが利点として挙げられる。

4. 上下顎同時移動術を行った下顎前突症の4例

田中真樹 (口腔外科 II)

近年、下顎のみならず上顎にも原因があると考えられる複雑かつ高度な顎顔面変形症に対し、下顎枝矢状分割法と Le Fort I 型骨切り術による上下顎同時移動術が行なわれている。

今回、私達は上下顎同時移動術の4症例を経験し、若干の知見を得たので、2症例を供覧し、その概要を報告した。

対象症例は、17歳～25歳までの男性2例、女性2例であった。診断名は下顎骨過成長と上顎骨劣成長による骨格性下顎前突症が2例、下顎骨過成長による骨格性下顎前突症に、上顎骨劣成長と上顎歯列弓幅径の過大を伴うものが2例であった。手術は、全症例とも下顎枝矢状分割法と Le Fort I 型骨切り術を行い、その内2例に正中

口蓋縫合部骨切り術を併用した。平均手術時間は、6時間30分、平均出血量は717mlで、分割後の骨片の固定は上下顎ともミニプレートを使用した。

症例1: 術前のセファロ分析では、上顎の後方位、下顎の著しい前方位、下顎角の開大、下顎下縁平面および咬合平面の急傾斜が認められた。このため上下顎に問題がある骨格性下顎前突症と診断し、上顎は5mm前方、下顎は10mm後方移動した。術後は、上下顎の前後的不調和、下顎下縁平面および咬合平面の傾斜が改善された。顔貌および前歯の被蓋関係、臼歯の咬合関係も良好な結果が得られた。

症例2: 術前のセファロ分析では、上顎の軽度の後方位、下顎の著しい前方位、下顎角の開大が認められた。