

最終スプリントを作成する。3)手術では中間スプリントに合わせ、下顎の骨片固定を行う。4)上顎骨の骨切り後、上下顎間固定を行う。5)鼻根部に立てたキリシュナー鋼線を基準にして、下顎頭で回転運動をし上顎の垂直距離を決め上顎の骨片固定を行う。この上下顎同時手術を骨格性下顎前突症の4症例に行った。

【結果および考察】赤血球数およびヘモグロビン濃度は採血前より減少したが、術前から術直後は減少することなく、また術後は順調に回復傾向を示した。われわれが行ってきた下顎の位置決め・固定をはじめに行う上下顎同時手術は卓上の操作は複雑であるが、手術術式は単純であり、今後日本でも広まっていく手術方法と思われた。

20. 女子骨格型下顎前突の形態的特徴と顎矯正外科治療に伴う変化について

○東海林貴大, 吉田 育永, 藤原 由香,
山崎 敦永, 武藤 壽孝*, 金澤 正昭*,
溝口 到

(北海道医療大学歯学部矯正歯科学講座・*北海道医療大学歯学部口腔外科学第一講座)

【目的】顎矯正外科治療によって生じる顎顔面の硬組織上の形態変化とそれに対応する軟組織顔貌変化の関係を明らかにすることは、治療方針を決定する上で極めて重要である。そこで本研究の目的は①顎矯正外科治療を行った症例と日本人正常咬合者の形態的特徴の比較②初診時と術後1年の形態変化③硬組織の変化に伴う軟組織の変化について統計的に検討した。

【資料・方法】対照は本学歯学部附属病院矯正科に受診し顎矯正外科治療を受けた骨格型下顎前突症(外科群)のうち、下顎枝矢状分割法を単独で適用した女子20症例とした。資料は初診時(平均年齢19.6歳)と術後1年(平均年齢22.0歳)の側面頭部X線規格写真を用いた。

【結果】①形態的特徴について；初診時の顎態は正常咬合者と比較して外科群では上顎骨は小さく後方位を示すのに対して、下顎骨は大きく前方で下顔面高も大きかった。また下顎骨の形態は顎角が大きく下顎下縁平面が急傾斜であった。②初診から術後1年までの形態変

化；下顎骨が後退し、顎間関係が改善されたこと、下顎骨長および下顎角は小さくなったこと、また咬合平面が反時計回りの回転を示したことがわかった。しかし、下顔面高の垂直的な変化はみられなかった。③硬組織と軟組織の統計的に検討について；前後的にはPog, Meに対応する軟組織は、いずれも高い正の相関を示し、軟組織は下顎骨の後退量の約80~90%得られると考えられた。垂直的にもPog, Meに対応する軟組織は、ほぼ同様な傾向がみられ、いずれも高い正の相関を示し、軟組織は下顎骨の上下的な移動量の約70~90%得られると考えられた。

【結論】重度の骨格型下顎前突症では、前後的な顎間関係の不調だけでなく、垂直的な骨格系の問題を有しており下顎枝矢状分割法単独ではその改善がはかれないことがわかった。また、下顎骨の後退に伴う軟組織の後退量は、約70~90%得られることがわかった。

21. 骨格型非対称症例における歯系および口蓋形態とオトガイ偏位量との関係

○林 一夫, 六車 武史, 山崎 敦永,
上地 潤, 溝口 到

(北海道医療大学歯学部歯科矯正学講座)

【目的】骨格型非対称症例では骨格系の不調和を補う特徴的な歯系の問題点が知られており、それに伴う口蓋形態の左右差や、歯列弓形態の上下の不調和なども報告されている。しかし、現在までの研究は歯列模型での距離計測と模型断面の2次元解析が多く、詳細な3次元的歯列模型解析を行った報告は少ない。よって本研究では、骨格型非対称症例における歯系および口蓋形態の3次元

的特徴を明らかにすることを目的とし、初診時正面頭部X線規格写真(P-A)と上顎歯列模型を用いてオトガイ偏位量と3次元口蓋形態および第一大臼歯の空間的位置との関係を検討した。

【方法】北海道医療大学歯学部附属病院矯正科に来院した患者で歯数および歯の位置異常がなく、P-Aにおいて後述する垂直基準線からMeが2.0mm以上偏位している成