

に小さい値を示した ($p<0.05$, $p<0.01$)。僧帽筋下部と胸鎖乳突筋における回転 (左右) 運動では有意差が認められなかった。

【結 論】被蓋改善後の胸鎖乳突筋の活性化と僧帽筋上部の緊張緩和が咀嚼筋群との協調活動や頭頸部の安定化に寄与し、頭頸部姿勢や頭部運動可動域が改善したと考えられる。

8) 三次元シミュレーションによる骨格性下顎前突症患者の理想とする顔貌の評価

○山田真貴子¹, 海老澤聡一², 福井 和徳³
(奥羽大・大学院・顎顔面口腔矯正¹,
奥羽大・歯・成長発育歯²)

【目 的】骨格性下顎前突症患者と矯正医の理想とする顔貌の認識の差異を検討すること。

【対 象】骨格性下顎前突症と診断された39名 (男性19名, 女性20名) を対象とし, 男女それぞれを Long-face 群 (男性10名, 女性10名), Normal-face 群 (男性9名, 女性10名) に分類した。比較対象は, 平均臨床経験21.4年の日本矯正歯科学会認定医10名とした。

【方 法】VIVID910(KONICA MINOLTA)を用いて, 骨格性下顎前突症患者の咬頭嵌合位の顔貌を撮影した。得られたデータをポリゴン編集ソフトで立体構築されたデータへと変換し, 三次元顔貌画像を作成した。この三次元顔貌画像上に6つの可動点 (Ls, Stm, Li, Sm, Pogs, Mes) を設定し, 水平的, 垂直的に自由に变形させ, 患者には自己理想顔貌を, 矯正医には各患者の理想顔貌の描画を指示した。両群間の統計学的解析には Mann-Whitney U-test を用いた。

【結 果】矯正医群と比較して, 患者は全ての群で, Ls, Stm を前方方向へ描画した。矯正医群は, Long-face 群の男性と比較して, Mes を上方へ描画したが, Normal-face 群と矯正医群では有意差は認められなかった。Normal-face 群, Long-face 群の女性は, 矯正医群よりも有意に Mes を上方へ描画した。

【結 論】骨格性下顎前突症患者自身と矯正医による理想顔貌を比較した結果, 以下のことが示唆された。①男性患者, 女性患者とも, 上唇部の前後的な認識が矯正医と異なる。②男性患者, 女性

患者とも, 下顎の前後的位置関係は矯正医と同じ認識である。③男性患者は顔の長さに関して寛容であるが, 女性患者は矯正医よりも短い顔貌を理想とする。④骨格性下顎前突症患者の治療の際は, 顔貌形態や性差の影響を考慮した治療計画の立案が必要である。

9) オトガイ部における舌孔の出現部位と顎舌骨筋との位置関係

○森蔭 直広¹, 浜田 智弘², 宇佐美晶信³, 高田 訓⁴
(奥羽大・大学院・顎口腔外科,
奥羽大・歯・口腔外科², 奥羽大・歯・生体構造³)

【緒 言】舌孔の有無が内出血に関連している場合がある。舌孔に関しての研究は行われているが周囲の軟組織との関係についての報告はなく, 実際の出現部位を特定できる研究はほとんどない。そこで, 顎舌骨筋附着部に対する垂直的位置関係で把握することにより, 舌孔の出現部位と周囲軟組織との関連の推測が可能となると考え検討を行った。

【材料および方法】奥羽大学倫理審査委員会の承認 (承認番号105号) を得た後, 奥羽大学実習用遺体25体において顎舌骨筋を剖出し, 下顎骨への附着部にマーキングしたのちに, 歯科用コーンビーム CT を撮影した。得られた画像データから舌孔の出現部位と顎舌骨筋附着部を観察した。

顎舌骨筋線を垂直的基準とし, 上方を舌下隙, 下方を顎下隙に分類した。さらに, 顎舌骨筋線の垂直的位置の把握のため, 正中部におけるオトガイ棘と下顎下縁の距離 (AC) と, 各部における顎舌骨筋附着部と下顎下縁の距離 (BC) を計測し, その比率 (BC/AC) を求めた。近遠心的基準として, オトガイ棘外側縁とオトガイ孔近前縁の間を2等分し, オトガイ棘側およびオトガイ孔側として, 舌孔の出現部位を分類した。

【結 果】観察された舌孔の全数は35個であり, 舌下隙15個中オトガイ棘側で5個 (33.3%) オトガイ孔側で10個 (66.7%) であり, 顎下隙20個中, オトガイ棘側で1個 (5.0%), オトガイ孔側で19個 (95.0%) であった。顎舌骨筋線の垂直的位置関係 (BC/AC) は, オトガイ棘外側縁では, ほぼ中央 (52.0%) であるのに対し, オトガイ孔前