

た。また、県外からの受診患者は50名であった。受診患者の最も多い県中地区の詳細は本学附属病院がある郡山市が1,236名と最も多かった。5. 日曜日の受診患者が最も多く、次いで土曜日だった。平日においては休み明けの月曜日に受診患者が多くみられた。6. 曜日別受診患者数において平日では診療時間終了直後の17時代に最も多く受診していた。土曜・日曜・祝日では受診患者は9時代から増加し、13時代に最も多く受診していた(12時代を除く)。7. 疾患別受診患者数において初診患者の疾患分類では口腔外科系・保存系疾患で8割以上を占めていた。再来患者では補綴系疾患が多く、その内最も多いのが暫間補綴物脱離であった。

(結語) 今後は休日・夜間受診患者数の増加に伴い、さらなる各科からの支援体制の強化が必要になると思われる。

8) 特異的な経過を辿った補綴物誤嚥の1例

○平野 千鶴, 宮島 久, 強口 敦子, 馬庭 暁人
中戸川倫子, 大友 友昭, 古田 撰夫, 大溝 裕史
(会津中央病院歯科口腔外科)

歯科治療中の補綴物誤嚥は、比較的よくみられる偶発事故の1つである。しかし、誤嚥した異物の90%以上は、1週間以内に体外に排出され、合併症を併発することは少ないと言われている。今回われわれは、メタルコア調整時に誤嚥し、1週間以上体内に停滞した後、内視鏡下に除去を試みようとした段階で、自然排出されていた1例を経験したので、その概要を報告した。

患者は、74歳の女性。上下顎義歯の新製を主訴に当科を初診となった。既往歴として、3歳児に脳性小児麻痺。20年程前より高血圧症および高脂血症にて内服加療中。14年前より、原因不明の筋力低下にて車椅子生活。3年前より、複数部位による変形性関節症を発症している。初診の1ヶ月後、患者水平位にて右側上顎犬歯のメタルコア調整時、誤って患者の咽頭部にメタルコアが落下、誤嚥した。その際、咳嗽反射は認めなかった。即座に腹部X線撮影にて異物の位置を確認。胃内部にメタルコアを認めたため、自然排出を期待して、繊維性食物の摂取を指導し1週間の経過観察期間

をおいた。誤嚥の1週間後、再度腹部X線撮影にてメタルコアの位置を確認するも、誤嚥時とほぼ同部位に停滞していたため、当院消化器科へ除去を依頼。しかし、患者の都合で実際に消化器科を受診になったのは、誤嚥後11日目であった。消化器科受診時、再度腹部X線撮影を行ったところ消化管内にメタルコアは認められず、自然排出されていた。

9) 下顎遊離端義歯にRPIクラスプを設定した支台歯の挙動

○生田 泰之, 島崎 政人, 山根 州尊, 山森 徹雄
池田 祐一, 小林 康二, 清野 和夫
(奥羽大・歯・補綴Ⅱ)

(目的) RPIクラスプを直接支台装置とする下顎片側遊離端義歯に対して機能圧を負荷したときの支台歯の三次元的変位をシミュレートモデルを用いて調べるとともに、直接支台装置を設置した支台歯周囲歯槽骨の吸収による変化を検討した。

(方法) 下顎左側第一、第二大臼歯欠損を想定した顎模型に対し、解剖学的形態を付与した支台歯と裏層用シリコンラバーを用いた疑似歯根膜と疑似粘膜を設定した。支台歯周囲歯槽骨の吸収程度を歯冠歯根長比1:2の「吸収なし」と1:1の「1/4吸収」の2条件とした。直接支台装置は下顎左側第二小臼歯にKrol型RPIクラスプ、間接支台装置は下顎右側第一小臼歯に近心レスト、第二大臼歯に遠心レストを設置したエーカースクラスプとした。大連結子はリンガルバーとし、コバルトクロム合金を用いてすべての構成要素を一塊として鋳造した。荷重点は支台歯遠心面から12mm遠位の歯槽頂、舌側部、頬側部とし、2kgfを垂直荷重した。支台歯の挙動は支台歯から垂直に延長した測定竿の先端に取り付けた磁石の動きをシロナソアナライザーⅢを使用して測定した。

(結果と考察) 支台歯周囲の歯槽骨吸収や荷重点に関わらず支台歯は近心舌側方向に変位した。また1/4吸収の舌側荷重時には変位量が増大し、頬側荷重時にはより近心方向の変位を示した。これは、RPIクラスプの近心レストの効果と顎堤の傾斜に沿って義歯床が近心方向に推進した結果と

考えられた。

(結論) RPIクラスプを直接支台装置とした場合は、荷重点を変化させたとしても支台歯の変位方向と変位量に大きな差がなく、支台歯の長期的保全に有利であることが示された。また、支台歯の支持能力が減弱している症例においては支台歯の変位が顎堤形態の影響を受けやすくなることが示唆された。

10) アップライトジェット装置により大白歯を整直した2症例

○田中 久、伊谷野秀幸、田口 大¹、氷室 利彦
(奥羽大・歯・矯正、歯放診¹)

(目的) 近心傾斜した大白歯をUpright Jet装置(AMERICAN ORTHODONTICS社製)を用いて整直した2症について報告した。

(資料および方法) 装置装着時、移動終了時の側面頭部エックス線規格写真上で作成した透写図を用い、下顎下縁平面に対する歯軸傾斜角を計測した。

(症例) 症例1: 初診時年齢10歳11カ月の女子。下顎左側第二小臼歯の萌出遅延を主訴に来科。下顎左側第一大臼歯は近心傾斜し、下顎左第二小臼歯は遠心傾斜していた。

症例2: 初診時年齢27歳11カ月の女性。下顎第三大白歯の整直を主訴に来科。下顎両側第三大白歯は近心傾斜を呈していた。

(結果および考察) 症例1では小臼歯萌出スペースの確保のために本装置を使用した。咬合誘導では短期間での小臼歯萌出スペースの確保が重要である。症例1では3ヵ月間で下顎左側第一大臼歯が5.5°整直することができた。矯正力を用いることなく埋伏した小臼歯を萌出誘導できたものと思われる。症例2では支台歯となる左右側第三大白歯の整直のために本装置を用いた。下顎右側第三大白が15.9°、左側第三大白歯が24.8°整直した。マルチブラケット装置を用いたMTMでは、固定源を確保するため前方歯への広範囲なレベリングが必要とされ、咬合干渉を起こし不快感を訴える患者が多い。本装置はリンガルアーチを固定源とするため対合歯への咬頭干渉がほとんど無く、大白歯の整直をおこなうことができたと思われる。

(結論) リンガルアーチを固定源とするため治療時の不快感が少ない。患者の協力性をあまり必要とすることなく、短期間で大白歯の整直が行える。

11) クローズドロックが原因で発現した習慣性顎関節脱臼の治療経験

○有馬 哲夫、倉橋 出、高田 訓
大野 敬、高橋 和裕¹
(奥羽大・歯・口外、歯放診¹)

習慣性顎関節脱臼は過剰な開口などにより関節包がゆるんで脱臼が習慣的になった状態である。今回われわれは、左側の習慣性顎関節脱臼を主訴に来院し、その原因が右側のクローズドロックと考えられた症例を経験したので、その概要を報告した。

症例は21歳、男性。平成11年2月23日、某歯科医院の紹介により8の抜歯目的に当科初診となり、同日8水平埋伏歯抜歯を施行した。その後、開口時に左側の顎関節脱臼が発現するようになったが自力で整復可能なために放置していた。しかし脱臼の発現が頻回になったために、同年11月2日当科を再来初診となった。X線所見では関節結節や下顎頭の平坦化など明らかな骨の異常は認めなかった。MRIで両側とも復位性の関節円板前方転位が確認されたため、両側顎関節症Ⅲa型および左側習慣性顎関節脱臼と診断した。スプリントの装着と開口制限により脱臼の頻度が著明に減少したため平成12年8月で終診とした。しかし2年後の平成14年8月頃より、再び開口時の左側顎関節脱臼が頻回に出現するようになり、同部の開口時痛も認められたため同年11月20日当科を2度目の再来初診となった。MRIで左側の復位性関節円板前方転位と、右側の非復位性関節円板前方転位が確認されたため、臨床所見とあわせて右側顎関節症Ⅲb型、左側顎関節症Ⅲa型および左側習慣性顎関節脱臼と診断した。治療として右側のクローズドロックの解除を目的に、片側性ピボット型スプリントを装着した。約4週間の装着により、MRIで右側関節円板の開口時の復位が確認された。同時に左側の脱臼や開口時痛も発現しなくなった。本症例では、患者は初診以前より右側の