

あったものは3検体あり疑陰性率は10.0%であった。

【まとめ】細胞診判定結果から、病理組織診断結果においての正診率はClass IIが低値であった。またClass IV及びVは高値であった。

細胞診の精度は感度が90.0%あり有用性が示唆されたが、Class II以下の診断となった症例であっても病理組織診断にて10%は悪性腫瘍を認めたことから、その扱いには十分な配慮が必要である。

【結語】今回われわれは、口腔粘膜疾患に対する細胞診検体を解析し、内訳および有用性について検討を行ったので、その概要を報告した。

13) 常温重合レジンの操作環境が曲げ強さと弾性係数に及ぼす影響について

○大木 達也, 齋藤 龍一, 石田 喜紀

岡田 英俊

(奥羽大・歯・生体材料)

【目的】主に支台歯形成後に暫間的に使用されるテンポラリークラウン (TeC) であるが、脱離や破損が起こることは少なくない。また、TeCを成形後に温水中で保管することにより、重合反応を促進させることがよく行われる。しかし、それらの手技における方法と常温重合レジンの物性について明らかにした報告は認められない。

そこで、2種の常温重合レジンについて、成形後の保管温度とその時間が曲げ強さと弾性係数に及ぼす影響を調査することで、チェアサイドでの適切な操作方法を検討した。

【材料および方法】今回使用したレジンではテンプロン (ジーシー) およびキュアグレース (トクヤマ) の2種類である。粉液比 (P/L) は2.0、混和時間はテンプロンが30秒、キュアグレースは15秒と設定した。条件として、保管温度を37℃、50℃および90℃と設定し、保管時間はそれぞれ1・2分とし、各条件につき2mm×2mm×25mmの試料を10個作製した。

作製開始から20分経過後、小型万能試験機にて支点間距離20mm、クロスヘッドスピード0.5mm/minで3点曲げ試験を行い、荷重とたわみ量を計測し、曲げ強さと弾性係数を算出した。

また、試験時の試料破断の割合を調査した。

【結果および考察】どちらの材料においても保管する温度が高くなる程、またその時間が長くなる程、曲げ強さおよび弾性係数の値は高くなった。また、試験時の破断の割合に関して、キュアグレースにおいて50℃では2分で10%、90℃では1・2分ともに100%破断した。テンプロンにおいては50℃では2分で10%、90℃では1・2分ともに40%が破断した。

この結果から90℃での保管条件で曲げ強さと弾性係数の値が高くなったのは、重合開始剤であるBPOの活性化温度が60℃であることから、重合度が向上したためであると考えられる。

【結論】2種の常温重合レジンにおいて、成形後に保管する温水の温度が高く、またその時間が長いほど、曲げ強さと弾性係数は大きくなることが明らかとなった。

しかし、90℃の温水で保管した試料は試験中に破断する割合が高くなったことから、レジンを高温水中で保管する場合には咬合関係の調整に留意することが必要であると示唆された。

14) チタン製アバットメントの変形を生じたインプラント症例

○井ノ上靖尊, 船川 竜生, 兼島 靖彦

関根 秀志

(奥羽大・歯・歯科補綴)

【緒言】一般にインプラント補綴装置はインプラント体、アバットメント、上部構造の3部品にて構成されている。従来より、チタン合金製の既成アバットメントは、広く臨床応用されており高い効果が確認されている。このたび、下顎大臼歯部に適用したアバットメントが暫間上部構造装着直後、チタン合金製アバットメントの変形を伴う不具合を経験したのでその概要を報告するとともに原因と再発防止策を考察した。

【症例概要】

現病歴：H25年頃重度齲蝕にて下顎左側第一大臼歯を近歯科医院にて抜歯したが放置。当該歯の欠損による咀嚼困難を主訴とし精査加療を目的に当科を受診した。

症状および経過：欠損2年程度放置。欠損部陥

凹なし。

診断：下顎左側第一大臼歯欠損

【考 察】アバットメントと暫間上部構造装着時には不適合は認められなかったが、過大な咬合力によりアバットメントと上部構造を締結している補綴スクリューに緩みを生じ、さらにその状態で、予定の来院日まで継続して使用していたことから変形したと推測された。

そのため、変形したアバットメントのSEM観察を行った。アバットメント変形面には、変形の起点となった明らかな傷を認めた。これらの傷をSEM像にて確認したところ咬合力によって上方から下方へとチタン合金が押しつぶされ外面へとなめるようにして変形したと考えられる。

口腔内の広い範囲が天然歯により咬合が支持されていることから、天然歯とインプラントとの被圧変位特性の差を考慮した咬合調整を行うことが効果的であると考えられた。また、欠損の長期放置により、片側咀嚼の期間が長く、暫間上部構造装着時には口腔周囲筋、顎運動機能が低下している状態で咬合調整を行っていたことが推察された。顎関節や咀嚼筋のリハビリテーションが進んだことにより、咬合接触・滑走状態に変化を生じたことが過大な咬合力の発生を招き、補綴スクリューの緩みの原因となった可能性が考えられた。このような観点からも、暫間上部構造装着直後にはプログレッシブローディングを行うことが望ましいと考えられた。

【結 語】本症例ではアバットメント上面に傷が入り変形したが、ツーピースタイプのインプラント体に対してマルチタイプアバットメントを適用してフェールセーフ構造を付与したことによりインプラント体への直接的な不具合は避けられたと考えられた。今後、暫間上部構造装着直後は来院間隔を通常よりも早くし、揺れや異常を感じたら早急に連絡するように患者指導の徹底が必要だと考えられる。

15) 咬合平面の修正後に固定性補綴とインプラントオーバーデンチャーで機能回復した症例

○高島 浩二, 山森 徹雄, 野中 康平
金子 良平, 池田 敏和
(奥羽大・歯・歯科補綴)

【緒 言】補綴歯科治療において機能・審美的回復と残存組織の保全を両立するためには、十分な診察・検査に基づく適切な診断と治療計画立案が求められる。今回、プロビジョナルレストレーションによる咬合平面修正の後、上顎は固定性補綴装置、下顎はインプラントオーバーデンチャーによる欠損補綴治療を施行し、良好な経過を得たため報告した。

【症例概要】患者は76歳の男性。平成19年4月に、入れ歯が動いて噛みづらいことを主訴に、またインプラントの説明を希望し来院した。既往歴として狭心症、高血圧があり、内科通院中で投薬によりコントロールされていた。

【治療経過】初診時には、上顎クラスプパーシャルデンチャー、下顎オーバーデンチャーが装着され、咬合平面の不整と人工歯咬合面の著明な咬耗を認めた。狭心症と高血圧の既往があること、顎堤が高度に吸収していること、さらに、咬合平面の不整により全顎の治療が必要であることが問題点であった。治療計画立案後、歯周基本治療、不良補綴装置の除去、根管治療を実施した。次いで、プロビジョナルレストレーション、上下顎パイロットデンチャーにより咬合平面の修正と暫間的機能回復を図った後、インプラント手術を行った。プロビジョナルレストレーションを新製して、機能・審美を確認し、最終補綴装置を製作・装着した。上顎の補綴装置は、残存歯への陶材焼付金属冠と、左上臼歯部に埋入したインプラント体を支台とするボーンアンカードブリッジとした。下顎では、左右側側切歯相当部のインプラント体を支台とし、磁性アタッチメントを使用したオーバーデンチャーとした。補綴装置装着後6年時に人工歯の咬耗のため下顎オーバーデンチャーを再製し、良好に経過している。

【考 察】患者から「何でも食べられるし、白くて綺麗」との感想を得、口元に自信を持てること、