

Cephalometric analysisによるとL ANBでは難症群が -0.4° であるのに対し、軽症は、 $+3.0^{\circ}$ で明瞭な差を示した。LSNA、LSNBそれぞれに関しては予想に反して差異は小さいことも判明した。同様な所見はgonial angle、mandibular plane angleにも認められ、将来の難易判別の基準設定に、臨床経験が重要な役割を占めることを示唆した。

口蓋裂患者の顎運動機能について

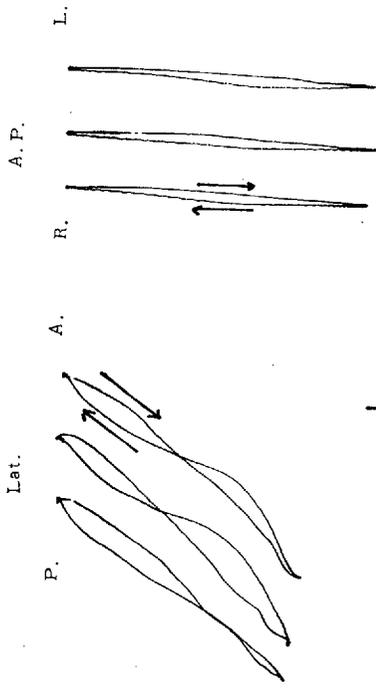
東京医科歯科大学歯学部 三浦不二夫

唇顎 口蓋裂患者の顎運動機能の特徴を把握する目的で、先ず今回は比較的症例が多くかつ難症と思われる著しい前歯部反対咬合と過蓋咬合を合併する3症例を選び、咀嚼筋電図と顎運動路の同時記録を行って、その顎運動機能を検討した。咀嚼筋電図所見では、側頭筋の放電開始時期は咬筋の放電開始時期より先行する。また咬筋の放電活動は他の筋群に比較してその活動電位が明かに低いことが認められた。さらに触診でも咬筋と側頭筋前部および後部に著明な差が認められた。

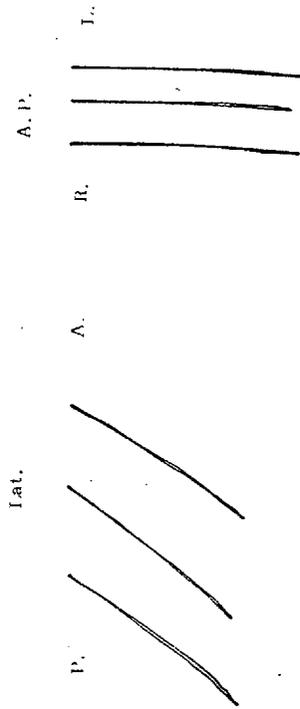
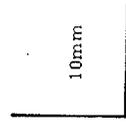
顎運動路の側面からの所見では、いずれの症例においても開口路と閉口路とのずれが認められかつ、開口路、閉口路ともに軌跡が不安定であり特にそれが閉口路で顕著に認められた。さらに咬合位 $2\sim 3\text{mm}$ 近辺で、開口路の前方への大きな偏位による閉口路とのずれが認められた。正面からの所見では、いずれの症例も左右の運動路のずれは僅かであり、かつ開閉路もスムーズで安定していた。

これら閉口筋群の筋電図所見および顎運動路所見より、左右的な顎運動の偏位よりもむしろ、前後的な偏位が存在すると考えられる。

しかし、今回検討した症例は、いずれも反対咬合に過蓋咬合を合併した症例であるため、得られたこのような特徴ある所見は過蓋咬合に起因する要素が多分にある可能性も考えられることから、今後多くの口蓋裂による不正咬合について検討するとともに、他の不正咬合とも比較検討してゆく必要があろう。



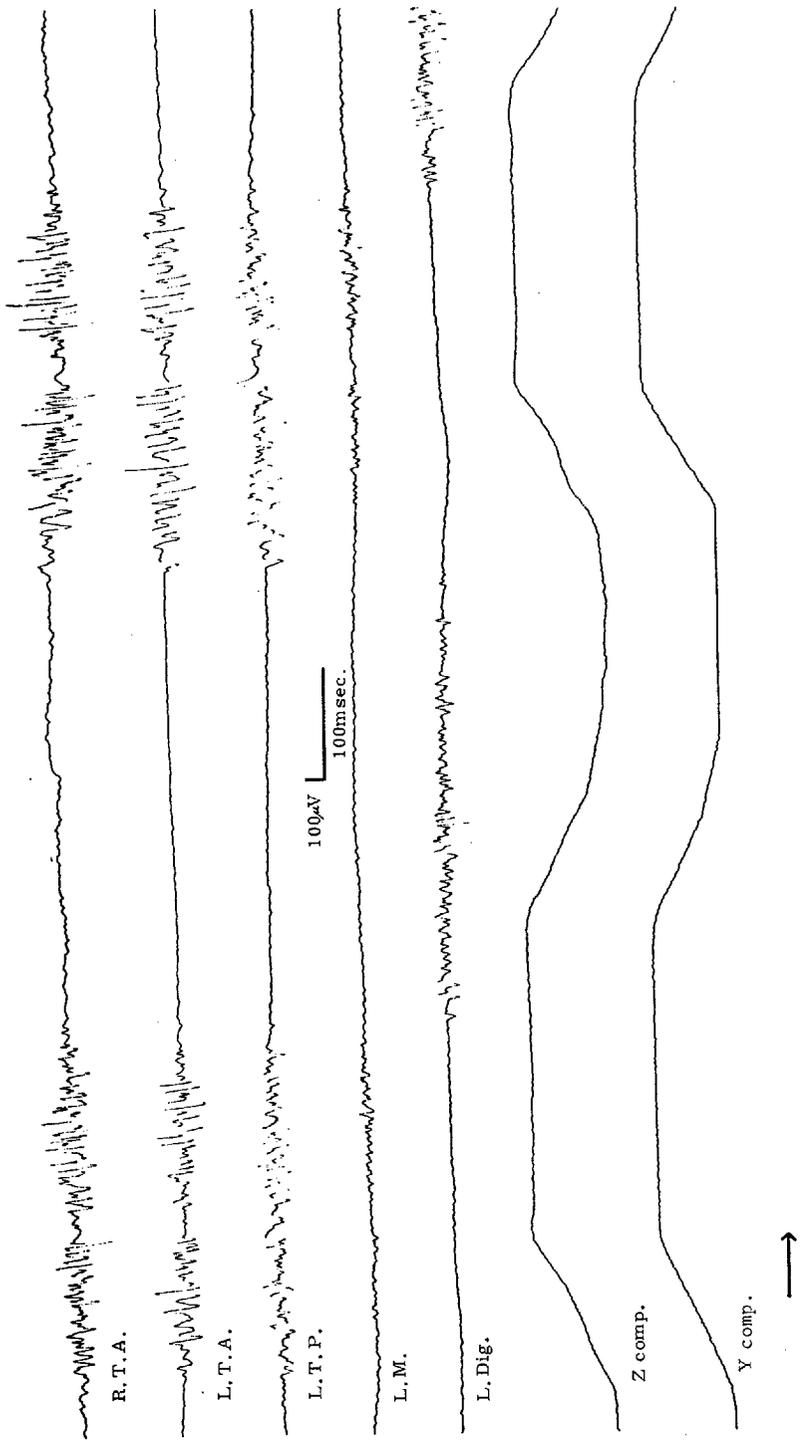
症例 # 1



症例 # 2

唇顎口蓋裂患者の顎運動動路
 Lat. 側方向, 正中矢状面に投影した場合の記録
 A.P. 正面, 眼窩平面に投影した場合の記録
 A. 前方, P. 後方, R. 右, L. 左.

正常な顎運動動路 (正常咬合者)



症例 # 1

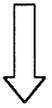
唇顎口蓋裂患者の筋電図と顎運動の同時記録

- | | | | | | |
|--------|---------|--------|----------|---------|------------|
| R.T.A. | 右側側頭筋前部 | L.M. | 左側咬筋 | Z comp. | 顎運動路の前後的成分 |
| L.T.A. | 左側側頭筋前部 | L.Dig. | 左側顎二腹筋前部 | Y comp. | 顎運動路の上下的成分 |
| L.T.P. | 左側側頭筋後部 | | | | |



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



唇顎口蓋裂患者の顎運動機能の特徴を把握する目的で、先ず今回は比較的症例が多くかつ難症と思われる著しい前歯部反対咬合と過蓋咬合を合併する3症例を選び、咀嚼筋電図と顎運動路の同時記録を行って、その顎運動機能を検討した。咀嚼筋電図所見では、側頭筋の放電開始時期は咬筋の放電開始時期より先行する。また咬筋の放電活動は他の筋群に比較してその活動電位が明かに低いことが認められた。さらに触診でも咬筋と側頭筋前部および後部とに著明な差が認められた。