

9 0.7mmφ以下の細いCo-Cr合金線を使用した近遠心鉤義歯

○高見 大介（附属歯科診療所歯科技工室）、野村 章子（歯科技工士学科、附属歯科診療所）、熊倉喜久夫（新潟大学医歯学総合病院口腔支援部歯科技工室）、金谷 貢（新潟大学大学院医歯学総合研究科歯科生体材料科学分野）

【はじめに】1 歯欠損症例の治療法は多種多様であり、それぞれのメリット・デメリットを考慮しつつ、患者個別の処置方針を決定しなければならない。その中で、演者らは欠損部の隣在歯歯質の温存や治療の簡便性を特に優先してクラスプ形態に工夫をした、可撤性部分床義歯の製作方法を考案した。この義歯では、床の一部と近遠心鉤による維持に鉤歯隣接面のアンダーカット域を利用し、

通常より細いCo-Cr合金線を鉤材料として使用することから、審美性や鉤歯とその周囲組織の自浄性に効果的である。そこで、この点に着目して本義歯の製作法と留意点を報告した。

【方法】印象採得は既製トレーとシリコーン印象材（トレータイプ、インジェクションタイプ）を用いて一回法で行った。作業模型は、歯型可撤式模型として、レジン重合後の模型の破損を防止し、模型上での維持力の確認および、その後必要に応じて義歯修理にも用

いた。サベイングは歯牙の植立方向に応じた着脱方向を決定して行った。所要のアンダーカット域までの鉤腕長は2mm以上とした。唇頬側の床縁は審美性を考慮してわずかに鉤歯を把持する形態とし、舌側の床縁は鉤歯と接触させて把持効果を期待した。クラスプ線は0.5～0.7mmφの細いCo-Cr合金線を用いた。近遠心鉤が適切な維持力を発揮するように義歯床内での鉤腕の可動域を確保するスパーサーをワックスで付与した。人工歯の位置を決定した後、義歯床を光重合レジン又は常温重合レジンで築盛した。なお、義歯床内の鉤腕可動域は研磨が不可能なため、表面滑沢剤を用いた。

【まとめ】近遠心鉤を義歯床内部に収めることにより、審美性と自浄性に優れた可撤性部分床義歯を、特殊な工具や操作を必要とせずに、製作することが可能であった。

10 健常者における構音の誤り

○大平 芳則，入山満恵子（保健言語聴覚学専攻科），青木さつき（明倫短期大学附属歯科診療所ことばクリニック）

【はじめに】いわゆる健常者においても、構音が正確に習得されていないことがある。そこで、いわゆる健常者の構音にどの程度の誤りがあるかを調べ、さらに「正常」と「異常」との違いについて考察する。

【対象】明倫短期大学および新潟リハビリテーション専門学校の学生のうち、本実験に対し自発的に協力を申し出た学生166名（男53名、女113名）を対象とした。

【方法】構音検査：日本音声言語医学会と日本聴能言語士協会で作成した構音検査法のうち、単語検査（50個の単語を含む）を実施した。

場所：防音室にて行った。

録音：被験者とマイク（SONY F-620）との距離をおおよそ20cm以内とし、カセットテープレコーダ（SONY TC-D5PRO II）で録音したものを実験者が聴取した。

【結果】自分の話しことばについて何らかの訴えのあった34名を除いた132名（男41名；女91名、18～34歳；

平均19.7歳）について構音分析したところ、12人（9.1%）、延べ14単語（0.21%）で歪みがみられた。構音の要素別に分類すると、有声音8；無声音6，歯茎音10；両唇音2；軟口蓋音2，破裂音7；破擦音5；摩擦1；弾き音1の歪みを認めた。

【考察】自分の話しことばについて訴えのあったのは、20%（34人/166人）と意外に多かった。

また、今回の実験結果では、構音障害と呼べる明らかな構音の異常を認めなかったが、わずかな構音の異常がある場合、これを構音の「異常」または「障害」と呼ぶべきであろうか。異常または障害というには聞く人が不自然さや違和感を感ずるか、ということは重要であるが、一方、本人が主観的にどう感じているかという要素も重要であり、本人が不利益を感じていれば障害であろうし、感じなければ障害とはいえないであろう。