での内側翼突筋剝離は，術後の
現するか？

us osteotomy with the stripping of
cle will be yield the postoperative
ysfunction?

金田　剛，喜多憲一郎，西村一行
外科

する患者に対する下顎枝垂直骨切
は，これまで多くの報告がなされ
これまで顎関節機能異常を有する
下歯槽神経損傷が少なく顎関節症
ことを報告している。しかし一方
筋の上方で行われたり，近位骨片
離を行った場合，下顎頭脱臼や下
形を来す可能性を示唆する報告が
は，私たちが現在用いている近位
を行う下顎枝垂直骨切り術が，術
常を発現しているか否かを明らか

年以上経過した顎変形症患者で，
成26年3月までの8年間に当科で
り術394症例とした。手術は，す
筋の剝離を行っている。これら患
の顎関節症状の変化，下顎頭形態
討を加えた。その結果，内側翼突
垂直骨切り術は，術後の顎関節状
れた下顎頭虚血性壊死，萎縮はす
ず，臨床的に受け入れられる結果
ら少数例に下顎頭の位置異常，脱
や閉創時の近位骨片の位置付けに
と思われた。

O-28

総合診療系での診療参加型臨床実習や臨床研修のための顎関節症クリティカルパスの作成

Critical path for temporomandibular disorders aimed at students and junior residents

吉岡　泉[1]，槙原絵理[2]，大澤賢次[1]，宮嶋隆一郎[2]，
鱒見進一[2]，冨永和宏[3]
[1]九州歯科大学歯学部口腔内学分野，[2]九州歯科大学歯学部顎口腔欠損再構築学分野，[3]九州歯科大学歯学部顎顔面外科学分野

顎関節症は5～12%の有病率を示す歯科領域で最も重要な疾患の一つであり，患者はまず歯科医院を受診することが多い。歯科医院において適切な診断や初期治療が行われるためには，学部教育や卒直後研修での顎関節症の診断や治療の教育が極めて重要である。

本学の附属病院ではこれまで，顎関節症の診療を主に口腔内科および補綴歯科の専門外来で行ってきた。また総合診療系では日本顎関節学会認定の専門医や指導医も常駐していない。そのため学部学生や臨床研修医の顎関節症の研修はその専門外来でのみに限られてきた。しかし顎関節症の有病率が高いことや初期治療が歯科医院で行われている実態を考えれば，総合診療系で顎関節症に対する診療参加型臨床実習が行われ，すべての臨床研修医が顎関節症を研修する必要がある。

総合診療系で顎関節症に対する診療参加型臨床実習や臨床研修が円滑に行われるためには，適切な症例を選定し，初期治療の標準化を行うことが必要である。そこでわれわれは専門外来での診断方法にDC/TMDを取り入れて標準化し，総合診療系で診療を行う症例の選定プロトコールや初期治療のためのクリティカルパスを作成した。

今回この概要と実際の運用上の課題について報告する。