

なった。

(結果) 再治療前後を比較すると上顎歯列弓は全体としてアーチが拡大されていた。アキシオグラフからは左側下顎頭の動きは治療前と比較して基本的な軌跡に変化はないものの、当初見られたズレは少なくなっていた。またCO-CRのズレはわずかとなり許容範囲に入っていた。再治療後2年の経過は良好であり、なお定期的に経過観察している。

(まとめ) 顎関節症状を有する患者の矯正歯科治療に際しては、治療の進行にともなう症状の変化に対して、動的治療期間中のみならず保定期間中においても注意する必要がある、保定はなお重要な位置を占めると考える。

15) 小児歯科外来の特定ユニットでしか治療できない知的障害児の全身麻酔下歯科治療経験

○佐藤 潤, 川合 宏仁, 山崎 信也, 大野 敬
相澤 徳久¹, 島村 和宏¹, 鈴木 康生¹

(奥羽大・歯・口腔外科, 成長発育歯)

(緒言) 当院では、障害児者の全身麻酔下歯科治療が年々増加している。たとえ全身麻酔の治療であっても、全身麻酔の導入のためには静脈確保や吸入麻酔薬の吸入などのためのユニット着座が求められるが、知的障害患者は非協力のことが多い。今回、われわれは警戒心が強いために、小児歯科の特定のユニットにしか着座しない患児の全身麻酔下歯科治療を経験したので、若干の考察を加え報告する。

(症例) 患児は16歳男性で、150cm, 55kg, 6歳から当院小児歯科に通院していたが、成長に伴い治療拒否行動が強くなり、意識下歯科処置困難となったため、全身麻酔下での処置が予定された。3900g満期正常分娩でDOWN症候群・精神発達遅滞と診断された。知的障害により意思の疎通が困難で、警戒心が非常に強いが、慣れた担当医とのコミュニケーションは可能で、小児歯科特定ユニットにしか着座不能であった。治療に対し非協力的であり、通常と違うことをするとさらに非協力的になる恐れがあったが、抑制帯下でのブ

ラッシングは可能である。麻酔科ユニットへの着座は期待できず、静脈路確保不能のため静脈麻酔による導入が不可能と思われた。そこで、小児歯科特定ユニットで前投薬(経口)を服用させ、抑制帯下にブラッシングを行い、傾眠傾向が見られたら抑制帯ごと麻酔科外来に移動して全身麻酔導入を行い、歯科治療終了後に全身麻酔半覚醒で小児歯科外来へ移動させ、小児歯科外来の元のユニットで完全覚醒し、帰宅させた。

(結語) 現在の全身麻酔管理は薬剤、モニター、方法の進歩により安全性が向上し、術中の痛みや呼吸・循環のコントロールのみならず、術前、術後の記憶などもコントロールすることが可能となっている。外来で意識下治療困難な知的障害児、治療拒否児、侵襲の大きな処置、強度の嘔吐反射および歯科恐怖症などは全身麻酔下の歯科治療が有用であると思われる。

16) 歯周疾患患者に関する調査

第1報：歯周治療内容の分析

○鈴木 史彦, 中山 大輔, 山口 英久, 高崎 俊輔
中島 大誠, 塚本 康巳

(奥羽大・歯・歯科保存)

(目的) 患者に対して実施された治療内容の実態を把握し、かつその後に出現した問題点を分析することは重要である。問題点を改善することにより、より良い臨床が行えると考えられる。本演題は2部構成の第1報として、歯周サポート治療(SPT)開始前の時点で調査した治療内容を分析した。

(方法) 動的な歯周治療後、SPT前に診査を行った患者66名(男性33名, 女性33名, 平均年齢: 57.3 ± 10.4 歳)の1,633歯(1人平均24.7歯)を対象とした。診査項目は外科・非外科の有無, 残存する歯周ポケット最深部の深さと分布, 残存する根分岐部病変最大値の分布, 前歯部固定の有無とした。

(結果) 非外科処置の人数は38人で、外科処置では28人であった。また、5mm以上の最深ポケットが残存している部位は上顎のほうが下顎よりも多く認められた。残存する根分岐部病変最大の割合は0度が39%, 1度が29%, 2度が24%,

3度が8%であった。また、根分岐部病変2度以上が残存しているのは第一大臼歯のほうが第二大臼歯よりも多かったが、上下顎では差は認められなかった。前歯部固定は非固定が60%、エナメルボンディング固定が6%、連結冠が5%、ブリッジが29%であった。

(考察) 5mm以上の最深ポケットは、上顎の小白歯・大臼歯部のほうが下顎よりも多かった理由として、上顎第一小白歯近心部根面の縦溝の存在や、上顎大臼歯の根分岐部が下顎よりも複雑であることが考えられる。5mm以上の残存最深ポケットは、外科処置よりも非外科処置のほうが多かった。外科処置を行わずにSPTに移行する理由として、全身的な問題やプラークコントロール不良等の理由が挙げられる。このような最深ポケットが急発の原因になりやすいか、さらに検討する必要があるといえる。

(結論) SPT開始前での歯周組織に残存する問題点を抽出することができたと考えられる。

17) 歯周疾患患者に関する調査

第2報：歯周サポート治療期間中のトラブルの分析

○中山 大輔, 鈴木 史彦, 山口 英久, 高崎 俊輔
築館 勇樹, 遠山 知志

(奥羽大・歯・歯科保存)

(目的) 動的な歯周治療を行った後、歯周サポート治療(SPT)中に発生するトラブルを把握しておくことは重要である。発生しやすいトラブルを把握することは、SPT開始前やSPT中のチェックに役立つものと考えられる。2部構成演題の第2報はSPT中に発生したトラブルについて分析した。

(方法) 第1報と同一の患者66名を対象とした。SPT中に発生したトラブルの種類と、歯周炎による急性発作が起きた部位と時期について調査した。

(結果) トラブルの内容は硬組織に関係するものが2.3%、歯周組織に関係するものが1.2%、修復・補綴物に関係するものが0.5%、抜歯が0.4%、その他が0.2%であった。硬組織に関係するものは知覚過敏が多く認められた。歯周組織に関

係するものは急性発作が多く認められた。修復・補綴物に関係するものは脱離が多く認められた。急性発作の部位は上顎では前歯から大臼歯にかけて一定であったが、下顎では前歯部や小白歯部よりも大臼歯部で多く認められた。また、急性発作はSPT開始から3年間に件数が多く認められた。急性発作と残存するポケットに対する非外科・外科処置の違い、残存する根分岐部病変、前歯部固定の有無の間に差は認められなかった。

(考察) SPT中のトラブルは硬組織に関連したものが多かったことから、SPT開始前に十分チェックしておく必要があると考えられる。歯周組織に関連したトラブルはSPTの早期にみられるため、最初の3年間は特に再発部位に注意する必要があると考えられる。また、急性発作部位は外科処置、残存する根分岐部病変、および固定の有無とは関係がみられなかったことから、あらかじめ予測することは難しいと考えられる。

(結論) 本研究結果は、SPT開始前にチェックすべき内容や、再発に注意すべき時期を抽出することの一助になるものと考えられる。

18) 歯周病原細菌感染により増加するマウスマクロファージの炎症性サイトカイン産生

○玉井利代子, 鄧 雪, 清浦 有祐
(奥羽大・歯・口腔病態解析制御)

(目的) 前回、我々は、歯周病原細菌 *Porphyromonas gingivalis* と *Tannerella forsythia* の混合感染により、各菌単独感染ではみられなかった、肺の炎症性変化が起こることを組織標本で見出した。本研究では、上記2菌種の混合感染による肺炎増強の原因について検討した。

(方法) *P. gingivalis* はヘミン・メナジオン添加GAM培地で、*T. forsythia* は5%ウシ血清・ヘミン・メナジオン・N-アセチルムラミン酸添加BHI培地で37°C嫌気培養した。マウスマクロファージ様細胞J774.1は、10%ウシ血清添加RPMI1640培地を用いて、5%CO₂、37°Cで3~6回継代培養後、96穴平底マイクロプレートに1穴あたり2×10⁵個播種した。同細胞に、様々な濃度の *P. gingivalis* および *T. forsythia* を24時間単独または混合感染させた後、上清を回収、炎症性