

れているインレーやクラウン、根管充填材などを除去して再治療を行うことが少なくない。我々は、全国の歯学部・歯科大学に先駆けて平成14年度よりシミュレーション実習の一環で、これらの除去実習を行ってきた。今回、除去実習の歯科医学教育学的効果の検証と今後の実習向上目的で、アンケートを実施したので報告する。

【対象】対象は平成19年度歯学部第5学年の98名であり、これを3グループに分け、プレクリニック期間の3日間に各々1回除去実習を行った。時間は午前10時から正午までの2時間で各グループの人数は約33名、これを2名の指導医で指導した。なお、学生にはクラウン、インレーが合着されている抜去歯各1本、第4学年時の歯内療法学模型実習で根管充填を終了した透明根管歯の1本を用意しておくように第4学年時に通知していた。

【方法】実習開始前に3項目からなるプレアンケートを実施、ついで指導医による除去の実演後、学生に実習を行わせた。実習終了後、視覚素材を用いた講義を行い、最後に10項目からなるポストアンケートを実施した。

【結果および考察】プレアンケートから実習書を読んできた学生は53.7%であったが、ポストアンケートで読む必要性を認めた学生が93.7%に上昇したことから、予習の重要性を理解したと考えられた。また、ポストアンケートで約100%の学生から除去の対象物、除去する理由および講義内容の理解が得られたことから、実習直後に講義を行う事で理解度が向上することが示唆された。一方、指導医の人数と学生が必要と考えた人数は一致しなかったため指導医は不足していた。さらに抜去歯の蒐集では、約90%の学生が困難であると回答したが、今後、大学側で抜去歯を用意するなどの対応が必要と考えられた。除去実習の経験については、100%の学生が役立つと回答し、歯科臨床における除去の必要性を理解させることができた。

9) Sturge-Weber症候群患児の歯科治療経験

○篠田 奈々, 猪狩 道代, 島村 和宏, 鈴木 康生
渡辺 正博¹, 山崎 信也¹
(奥羽大・歯・成長発育歯, 口腔外科¹)

【緒言】Sturge-Weber症候群は三叉神経支配領域の血管腫性母斑、てんかん、片麻痺、精神発達遅滞などの精神神経症状および緑内障などの眼症状を特徴とする稀な先天性疾患である。今回、本症患児の歯科治療を経験したので、その概要を報告する。

【症例】初診時年齢3歳5か月の男児。下顎右側乳臼歯部の変色と歯列不正を主訴に来院した。既往歴：出生時から顔面右側半部に広範囲な赤色斑が認められたため、総合病院の皮膚科受診し、Sturge-Weber症候群の診断を受けた。口腔内所見：乳臼歯を中心にC2～C3程度の齲蝕歯が多数認められ、上顎右側の歯肉発赤と咬合平面の傾斜、上下顎患側歯列弓の狭小傾向も認められた。

患児は、顔面の血管腫に対して抑制下でのレーザー治療を頻回に受けており、歯科治療への恐怖心が大きかったため、外来での通常治療を目指してトレーニングを行った。コンポジットレジン修復が可能になったが、恐怖心は取り除けず、齲蝕の進行と抑制下治療でのリスクも考慮し全身麻酔下にて集中治療を行った。

【考察およびまとめ】Sturge-Weber症候群の発生率は、1万人に1人ともいわれ、稀な疾患である。歯科治療に際しては、医科と連携して総括的治療が必要である。しかし患児は、これまで多くの病院で治療を受けられず、精神的苦痛を受けてきた。そのため医療機関に対し強い不信感を抱いていた。歯科治療についても、総合病院を含むいくつかの歯科で治療できないといわれてきた。当科では患児と保護者から、これまでの不満や不安、今後の要望などについての話を聞き、共感的対応を心がけた。その結果、患児と保護者から信頼が得られ、治療に臨むことができた。

【まとめ】Sturge-Weber症候群患児に対し、外来での一般的対応と、全身麻酔による対応を組み合わせることで、患児と保護者の負担を軽減して治療することができた。今後も、齲蝕予防を中心

とした定期的な指導・管理を継続していく予定である。

10) 当院で経験したCat Cry Syndrome (5p-症候群) の全身麻酔下歯科治療経験

○佐藤 潤, 渡辺 正博, 川合 宏仁, 山崎 信也
相澤 徳久¹, 島村 和宏, 鈴木 康生¹
(奥羽大・歯・口腔外科,
・成長発育歯)

【緒言】5p-症候群はCat Cry Syndrome (猫鳴き症候群) と呼ばれ, 5番目染色体の一部の欠損または転座による遺伝性疾患である。発生率は5,000人に1人の割合で, 男女比は5:7で, 知的障害を伴うことが多い。ほとんどは親からの遺伝ではなく, 突然変異で発症する。今回, 知的障害を伴った7歳女児の5p-症候群の日帰り全身麻酔における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】対象は7才の女児で, 身長113cm, 体重17kg, 出生時に5p-症候群と診断された。歯科検診にてう蝕を指摘されるも, 拒否が強く意識下歯科治療ができないため, 家族の希望により全身麻酔下歯科治療の適応となった。

【経過と考察】本症例は, 静脈内鎮静法ではさらに不穏となる可能性があり, 処置時間も限られ, 出血, タービンの注水, 器具等の誤嚥の危険性もあるため全身麻酔を適応した。しかしながら, 意識下では拒否が強く静脈路確保ができないため, 亜酸化窒素・酸素・セボフルランを吸入させ, 入眠後に静脈路確保を行った。5p-症候群には小下顎症, 喉頭の低形成, 喉頭の狭窄, 長く湾曲した弁状の喉頭蓋, 狭索したし歯列弓がみられるために挿管困難が予想され, ファイバー挿管の準備を行なった。喉頭展開でのCormack分類はGrade 3であり, 喉頭蓋の先端しか確認できなかったが, 幸い盲目的経鼻挿管を施行することができ, ファイバーを使用せずに挿管し得た。局所麻酔にはオーラ注[®]を使用し, 処置内容は充填処置7本, 生活歯髄切断法4本施行した。手術終了後, 気管チューブを抜去し, 状態安定後に病棟に帰室させた。その後経過観察し, 状態が回復次第自宅に帰宅させた。

【結語】5p-症候群では, 日帰り全身麻酔下歯科治療が有効である。そして全身麻酔下での気道確保が困難であること。さらに口腔内の清掃性が悪く, 全身麻酔下での定期的メンテナンスが必要と思われる。

11) 小口症に対する部分欠損歯列の補綴的機能回復

○加藤 史仁, 山森 徹雄, 本間 濟, 安田 睦¹
清野 和夫, 金 秀樹², 大野 敬²
(奥羽大・歯・歯科補綴,
附属病院¹, 口腔外科²)

小口症は口裂が異常に小さく, 口唇の伸展性にも欠け, 歯科治療が困難とされている。特に, 歯列の部分欠損に対する補綴治療においては術野へのアプローチが制限され, 術者側の困難性と患者の負担が生じる。今回, 後天的に生じた小口症に対する部分床義歯補綴を通して, 補綴的考慮を加えた。

症例は81歳の男性で, 平成19年6月, 下唇に発生した扁平上皮癌の診断の下, 口腔外科にて腫瘍摘出術と口唇形成術が施行された。同年9月, 手術後の経過が良好なことから咀嚼障害の改善を求めて総合歯科を受診した。

口唇部には手術時の切開線に沿った癒痕が認められ, 口唇の伸展性に欠け, 口裂周囲長は140mmであった。口腔内は③4⑤と4-1|23が残存し, 咬頭嵌合は失われ, すれ違い咬合の様相を呈していた。

本症例に対し主訴である咀嚼障害を早期に改善するため, 先ず暫間的に部分床義歯を装着することにした。口裂周囲長が短いため通法による印象採得が困難であることから, 概形印象はシリコーン印象材パテタイプの印象をトレーとしてインジェクションタイプで採得した。精密印象採得に際しては分割トレーを用いることにした。左右に分割したトレーをチャンネルと嵌合部により連結するよう設計した。トレー用レジンで設計に沿った分割トレーを製作し, それぞれを口腔内に挿入し筋圧形成後, シリコーン印象材で印象した。その際, 一方のトレーで印象後に界面ヘワセリンを塗布し, 他方のトレーを口腔内で組み込んで印象し