

7) 顎口腔領域の蜂窩織炎についての臨床統計学検討

○林 昭宏, 浜田 智弘, 小板橋 勉, 金 秀樹
中江 次郎, 高田 訓, 大野 敬
(奥羽大・歯・口腔外科)

顎口腔領域の蜂窩織炎は急速に拡大進展し重篤な症状を呈する。また日常臨床において比較的遭遇することが多い疾患である。しかし、その原因や治療についての臨床統計学的検討はあまり報告されていない。そこで今回われわれは2000年4月から2005年3月までの5年間に、当科で治療を行った顎口腔領域の蜂窩織炎368例について検討した。

平均年齢は39.2歳で30歳代が最も多く、男女比はおおよそ3:2で、やや男性に多かった。原因疾患のほとんどは歯原性疾患であり、特に根尖性歯周炎が多く、次いで辺縁性歯周炎、智歯周囲炎が多かった。原因歯は、上顎では第二小臼歯および第一大臼歯、下顎では智歯が多かった。蜂窩織炎の発症と季節の間には関連は認められなかった。消炎方法について検討したところ、抗菌剤のみで消炎したものと、抗菌剤と口腔内消炎術を併用したものが多く、口腔外消炎術はごく少数の重篤な症例にのみ適応されていた。そこで抗菌剤のみで消炎したものと口腔内消炎術を併用したものとで消炎期間に差があるかを検討した。その結果CRP6mg/dl未満の症例についてもCRP6mg/dl以上の症例についても、その消炎期間に有意な差は認められなかった。臨床症状を改善させるために消炎術の施行が必要不可欠である場合は少なくない。しかし今回の結果より消炎術は消炎期間の短縮には寄与しない可能性が示唆された。

8) 梅毒検査の偽陽性に関する検討

○菅野 勝也, 浜田 智弘, 小板橋 勉, 金 秀樹
高田 訓, 大野 敬, 柴田由美子¹, 矢吹 恵子¹
(奥羽大・歯・口腔外科, 奥羽大・歯・附属病院)

梅毒の血清学的検査は妊婦や手術前の患者に欠かせないものとなっており、当科でも全入院患者に対し施行している。しかし梅毒の血清学的検査には、5~20%に偽陽性がみられるともいわれており、判定が困難な場合も少なくない。また歯周

病などの歯科疾患によっても偽陽性が引き起こされ、判定に歯科での所見が重要になると考えられる。今回われわれは当科入院患者における梅毒偽陽性症例について検討したので報告した。

当科において梅毒の血清学的検査にはSTS法 (Serologic Test for Syphilis) としてRPR法 (Rapid Plasma Regain test) とガラス板法、TP法 (Treponema pallidum test) としてTPHA法 (Treponema Pallidum Hemagglutination test) の計3法を用いている。2003年4月から2005年3月までの2年間で検体総数は706例ありうち陽性が2例、偽陰性を示した症例が1例、偽陽性を示した症例は7例であった。偽陽性7例に関してSTS法の偽陽性は4例、TP法の偽陽性は3例であった。

STS法の偽陽性では老年による生物学的偽陽性と考えられるものが2例、麻疹等のウイルス感染による生物学的偽陽性と考えられるものが1例、C型肝炎や肝癌による生物学的偽陽性と考えられるものが1例であった。TP法の偽陽性は、口腔領域の感染症 (歯周疾患, 蜂窩織炎) によって *Treponema pallidum* 以外の *Treponema* 属の感染がおきた可能性が高いと考えられた。

9) 医療不信を伴った極度の歯科恐怖症患者の歯科治療経験

○清野 浩昭, 関 康宏, 川合 宏仁
山崎 信也, 大野 敬, 佐藤 穂子¹
(奥羽大・歯・口腔外科, 歯科保存¹)

(緒言) 歯科恐怖症とは、歯科治療に対する恐怖心から、循環変動、ふるえ、体のこわばり、嘔吐反射などの種々の症状を惹起し、通常の歯科診療が受けられない状態で、医療恐怖症の範疇である。過去の診療における疼痛や苦痛の体験が原因となっている事が多く、しばしば医療不信を伴う。今回、われわれは、歯科治療に非常に難渋した医療不信を伴う極度の歯科恐怖症患者の歯科治療を経験したので、その概要を報告する。

(症例) 20歳女性。左上奥歯が痛いという主訴で来院。

(経過) 初診時は恐怖心が強く初診科にも入れない状態であった。問診により、12歳まで近歯

科医院に通院していたが、麻酔が十分に奏功していない状況で抑制下に治療を受けてから、歯科治療はもとより、歯科医師に対して強い不信感と恐怖感があり通院できなくなったことが判明した。意識下治療困難なため、歯科麻酔科医より全身麻酔や静脈内鎮静法などについて説明するも了承得られず、系統的脱感作法から始めることで合意。以後は歯科診療に徐々に慣れていったものの、浸潤麻酔を併用した治療はできずに10カ月が経過した。自発痛の増大により鎮痛剤も奏功しなくなり、最終的に静脈内鎮静を選択し、以後は計10回の静脈内鎮静下にすべての治療を終了することができた。

(結論) 歯科恐怖症には多くの原因が存在するが、われわれ歯科医師が原因になるようなことは絶対に避けねばならず、常日頃の態度、行動、言動には細心の注意が必要である。また、歯科恐怖症に対し、系統的脱感作法は有効であるが、多大な労力を必要とするため、歯科麻酔科と連携した治療方法を、患者に提供する価値は大きい。しかしながら、精神鎮静法は鎮痛や体動、気道管理の面では絶対ではなく、特に恐怖心の強い患者には深い鎮静が必要なため、状況により全身麻酔を選択すべきである。

10) BISモニターが有用であった連合弁膜症、心不全を伴うハイリスク患者の全身麻酔経験

○清野 浩昭, 小川 幸恵, 伊藤 寛, 川合 宏仁
山崎 信也, 河西 敬子, 金 秀樹, 大野 敬
奥秋 晟¹, 久野 弘武¹

(奥羽大・歯・口腔外科, 総合臨床医学¹)

(緒言) 重度心疾患を有する患者の全身麻酔においては、静脈麻酔薬や揮発性吸入麻酔薬による心抑制が顕著なため、麻酔薬を減量して麻酔を主体とした全身麻酔法にすることが多いが、その場合、麻酔深度の判定が非常に困難となり、時には浅麻酔による術中の体動や術中覚醒の可能性がある。今回われわれは、BISモニター (Bispectral index: A-2000: Aspect社) が有用であった連合弁膜症、狭心症、心不全を伴うハイリスク患者の全身麻酔を経験したので報告する。

(症例) 74歳、女性。下顎右側臼歯部セメント質腫の診断のもと腫瘍切除術、抜歯術が予定された。

(経過) 術前検査にて、胸部X線上で心拡大、大動脈弓の突出、大動脈弓の石灰化、上行および下行大動脈の一部に肥大を認める。胸部12誘導心電図上、Ⅲ、V1、V2にて陰性T波があり、左軸偏位も認められた。呼吸機能検査では拘束性換気障害が認められ、労作時の息切れや、夜間の心窩部痛もあった。心臓エコーの結果、中等度大動脈弁閉鎖不全の他、三尖弁、僧帽弁、肺動脈弁にも軽度の閉鎖不全が認められた。胸部CT検査では上行および弓部大動脈に中等度の拡大を認めた。導入はミダゾラム 2 mg、フェンタニール 0.2 mg、ベクロニウム 4 mg 静注にて行い、維持は酸素、空気、プロポフォールとした。BISモニターで60台を維持するように、プロポフォールをTCI (target control infusion) を用いて血中濃度が一定に保たれるように持続静注した。術中は安定した麻酔深度と循環動態を保ち、術後も良好な覚醒を得ることができた。

(結論) 循環系ハイリスク患者に対し、BISモニターを併用した麻酔管理にて術中安定した循環動態と、麻酔深度を得ることができ、かつ良好な覚醒状態が得られた。BISモニター単独で麻酔深度の判定はできないが、1つの指標として有効であり、高齢者や心疾患を有する患者において、患者個々に対する適切な麻酔薬投与量を決定する指標の1つとしてBISモニターは有効であった。

11) 局所麻酔直後に一過性に Wide QRS Tachycardiaを呈した小児の1症例

○山崎 信也, 小川 幸恵, 伊藤 寛, 川合 宏仁
大野 敬, 相澤 徳久¹, 奥秋 晟², 久野 弘武²
(奥羽大・歯・口腔外科, 成長発育歯¹, 総合臨床医学²)

(緒言) 一般的に小児は心室性不整脈の頻度が少ないと言われている。今回、われわれは、小児の全身麻酔下の歯科治療において、1/80,000エピネフリン添加リドカイン1.8mlを口腔粘膜に浸潤麻酔したところ、一過性に心室頻拍様の心電図所見を呈した症例を経験したので、若干の考察を加え報告する。