

(症 例) 患児は2歳男児で、左上顎歯痛にてM病院歯科受診。治療拒否にて、紹介により当院小児歯科受診。全身麻酔下歯科処置予定となった。既往歴に特記事項はない。

(経 過) 10時間前より絶飲食とし、前投薬なしで母親と手術室に入室後、酸素・笑気・セボフルレンにて円滑に入眠した。麻酔が十分なところで $\phi$ 4.5mmの気管内チューブを経鼻挿管後、酸素・笑気・セボフルレンにて維持に入った。導入から維持までは何ら問題なく円滑に進行した。麻酔は安定していたが、口腔内に浸潤麻酔(1/8万エピネフリン添加リドカイン1.8ml)を行ったところで心拍数200/minに達するWide QRS Tachycardiaの心電図を1分ほど一過性に認めた。その後の経過には異常はなかった。

(結 論) 循環器科医に相談しても確定的な判定は不能で、脈のある心室頻拍、ブロックを伴う発作性上室性頻拍とのことであり、危険な不整脈ではあるが、一過性であれば重篤ではないとの返答を得た。これは、局所麻酔薬中のエピネフリン(外因性カテコラミン)がトリガーになった可能性が高い。局所麻酔時には全身麻酔も安定しており、内因性カテコラミンも抑制されていたと思われる、意識下に比べて不整脈が起こりにくい環境にあったと思われる。外来で抑制下に局所麻酔を行った場合、内・外因性カテコラミンが上昇し、より危険であったと推察される。さらに、モニター監視がないために、対処が遅れていた可能性もある。小児を含め、外来での局所麻酔下処置では種々のストレスで不整脈を惹起している可能性がある、突然死の報告も多く、注意が必要である。

## 12) テンポラリーレストレーション用常温重合レジン

### の理工学的性質—たわみについて—

○小笠原延郎, 山本 宏, 村尾 宏文  
鈴木 亨, 竹内 操, 嶋倉 道郎

(奥羽大・歯・歯科補綴)

(目 的) 日常の臨床でしばしばテンポラリーブリッジの脱落に遭遇する。この原因としては、支台歯形態の不備による維持力不足のほかに、咬合力などによるたわみが考えられる。そこで今回テンポラリーブリッジ脱落の原因を追究するため、

従来テンポラリーレストレーション用材料として使用されてきたMMA-PMMA系常温重合レジンと新しく開発されたビス-アクリル系常温重合レジン

(材料と方法) MMA-PMMA系レジンとしてユニファストⅡ(UFⅡ), スプリントレジン(SR), プロビナイス(PN)の3種類, ビスアクリル系コンポジットレジンとして、テンポフィットデュオミックス(TF), ルクサテンプ(LT)の2種類, 計5種類を使用した。実験用試料は日本歯科材料工業共同組合格格に則り、 $2.5 \times 10.0 \times 65.0$ mmの板状となるように調整し、各レジン10個ずつ作製した。

試料のうちそれぞれ半数の5個は、37℃の水中に48時間浸漬した後、残る半数の試料はさらに4℃と60℃の水に30秒ずつ浸すサーマルサイクルを2000回行った後、抵抗たわみ試験を37℃水中で行った。

(結果と考察) たわみは37℃水中48時間浸漬後サーマルサイクル2000回後とも、ビス-アクリル系常温重合レジンのうちLTが従来型のMMA-PMMA系常温重合レジンであるUFⅡ, SRおよびPNより小さい値を示した。逆にTFはUFⅡ, SRおよびPNより大きな値となり、4.0kfg加重では破折して計測不能となった。

以上のことから、LFはたわみが小さく、スパンの長いテンポラリーブリッジなどを作製する場合に有効と考えられるが、同じビス-アクリル系常温重合レジンでも、たわみが大きいものと小さいものがあつたため、臨床で応用する場合には注意が必要であることが示唆された。

## 13) 歯周プローブの判読精度に関する研究

○鈴木 史彦, 大谷 裕亮, 中島 大誠  
宮尾 益佳, 佐藤 純, 岡本 浩

(奥羽大・歯・歯科保存)

(目 的) 本研究の目的は歯周プローブの判読を多人数で評価できるシステムを作成し、目盛りの違いが判読精度にどう影響を及ぼすか検討したものである。

(被験者および方法) 被験者は東北歯科専門学校衛生士科1年生(DHS群)39名、奥羽大学臨床