

科からの歯科医師派遣の終了に伴い、歯科で管理されていた唇顎口蓋裂患者の引継ぎを行った。そこで、太田総合病院附属太田熱海病院で引継ぎを行った口唇・口蓋裂患者、および形成外科からの紹介患者の概要について報告する。太田熱海病院歯科からの引継ぎは3月に3日間、4月に2日間の5日間、太田熱海病院歯科外来にて行った。引継ぎ患者数は59名。現在までの来院数は44名。未来院は15名であった。さらに、太田熱海病院形成外科からの紹介患者は3月から9月までの間で、22名。月平均紹介患者数は3.1人であった。廣瀬らの報告によると、1998年10月から2003年9月までの5年間における当科の口唇・口蓋裂患者の来院数は50名。月平均患者数は0.8人であった。

太田熱海病院口蓋裂センターにおける口唇・口蓋裂患者については、歯科、形成外科、耳鼻咽喉科、言語療法科、臨床心理室、医療社会福祉部、栄養部、看護部の8つの部署で連携をとり管理を行っている。

さらに矯正治療については、平成17年4月までは昭和大学歯科病院矯正歯科より矯正科医を派遣し実施されていた。

まとめ1) 口唇・口蓋裂患者の引継患者数は59名、形成外科からの紹介患者は22名であった。2) 当科の口唇・口蓋裂患者における1か月の来院患者は、0.8人から3.1人に増加した。3) 太田熱海病院口蓋裂センターとの医療連携を開始したことで、言語療法を含め医科との密接な関係を築くことができた。

短期間における急激な難症例増加と形成外科からの紹介患者増加が今後予測されることから、矯正歯科における診療体制の強化が必要となる。

今回の発表にあたり、本学を引継ぎ先に選択していただいた太田熱海病院の口蓋裂センターの関係各位、ならびに昭和大学矯正学講座 榎 宏太郎教授に厚く御礼申し上げます。

5) 顎関節症患者の臨床的検討

○丹治 祥大, 浜田 智弘, 小坂橋 勉, 宮下 照展
菅野 勝也, 馬庭 暁人, 金 秀樹, 宮島 久
高田 訓, 大野 敬
(奥羽大・歯・口腔外科, 会津中央病院歯科口腔外科)

顎関節症は、近年、食生活の変化や社会的ストレスの増加に伴い患者数は増加傾向にある。そこで今回われわれは平成16年4月から平成17年3月までの1年間に当科で治療を行った顎関節症164例、203関節について検討した。

平均年齢は35.2歳で20歳代が最も多く。男女比はおおよそ1:1.7であった。主訴は開閉口時痛が約半数を占め、次いで開口障害、関節雑音の順であった。初診時開口量は平均が39.8mmであり、病悩期間は平均が773.5日であった。治療方法は家庭療法のみが最も多く、次いで薬物療法、理学療法、スプリント療法の順であった。治療期間は平均が32.0日であった。全164症例で片側顎関節症が125例、両側顎関節症が39例で両側が同一症型であったものが30例、同一でなかったものが9例であった。全203関節を症型別に分類するとⅢa型が最も多く、次いでⅠ型、Ⅲb型、Ⅱ型、Ⅳ型、Ⅴ型の順であった。Ⅰ型は主訴の83%が開閉口時痛であった。Ⅱ型は他の症型より初診時開口量が最も大きく、病悩期間および治療期間が最も短く、主訴の90%が開閉口時痛であった。Ⅲa型は他の症型より病悩期間が最も長く、主訴の内訳に関節雑音の割合が最も多かった。Ⅲb型と通じて治療方法にスプリント療法を用いている割合が他の症型より多いのが認められた。Ⅲb型は他の症型より平均年齢が最も低く、初診時開口量が最も少ないことから主訴である開口障害が60%であった。Ⅳ型は他の症型より平均年齢が最も高く、主訴は開閉口時痛と開口障害のみであった。

当科における顎関節症患者の治療法は全て保存的療法であったが、ほぼ全ての症例において症状の消失あるいは改善が認められた。

6) Twin block applianceを装着したタッピング時の顎顔面頭蓋軟組織表面温度および脳活動

○中村 真治, 氷室 利彦¹, 福井 和徳¹
(奥羽大・歯・顎顔面口腔矯正学,
奥羽大・歯・成長発育歯¹)

【目的】機能的矯正装置を適用する時に構成咬合を与える目的は、固有感覚受容器からの反応によって顎顔面頭蓋軟組織を活性化することにある。

構成咬合量の違いによって顎運動時に生じる全体の顎顔面頭蓋軟組織や脳の活動については、明らかとなっていない。

そこで、本研究は、Twin block applianceを装着し、下顎を実験的に前進させタッピング運動した時に、顎顔面頭蓋軟組織表面温度および脳活動を測定し、適切な構成咬合量の基礎的な根拠を得る目的で行った。

【方法】矯正歯科治療経験がなく、口唇閉鎖時に口腔周囲筋の緊張を認めない健康な成人男性10名とした。Twin block applianceの構成咬合量として、垂直的には上下顎前歯間2 mmとし、Twin block applianceのブロック部にネジを組み入れ、下顎前進移動量を段階的に前方に0 mm, 2 mm, 4 mm移動させた3条件を設定し、2 Hz タッピング運動を行った。測定は、恒温室(室温 $25 \pm 1^\circ\text{C}$, 湿度 $53 \pm 1\%$)で行い、顎顔面頭蓋軟組織の表面温度の観測にはThermo Tracer (NEC三栄社製TH3103)、脳の活動の観測には光トポグラフィ装置(日立メディコETG-4000)を用いて記録した。統計学的解析は、Friedman's testを行った後Wilcoxon t-test with Bonferroni correction検定による多重比較を行った。

【結果】1. 装置装着前と0 mmで、統計学的に有意な差が認められなかった。

2. 前進2 mmで顎顔面頭蓋軟組織の表面温度が上昇した。

3. 前進2 mm, 4 mmで、一次感覚運動野の血流量が減少した。

【結論】Twin block applianceを装着した直後に、下顎を前進させタッピング運動することによって、顎顔面頭蓋軟組織の広い領域の温度上昇が認められたが、一次感覚運動野の脳活動に負荷を与えることが示唆された。

7) モニター監視下の歯科処置中に心電図変化がみられた3症例

○関 康宏, 宮下 照展, 大野 敬
阿部 剛一¹, 山森 徹雄¹, 清野 和夫¹

(奥羽大・歯・口腔外科, 奥羽大・歯・歯科補綴¹)

【緒言】近年、高齢社会に伴って合併症を有する歯科患者が増加傾向にあり、歯科治療時の偶発

症の報告は後を絶たない。当院では外来患者の1/4は何らかの合併症を有する患者である。ハイリスク患者の歯科処置においては、歯科麻酔科によるモニター監視下の処置が行われているが、今回、モニター監視下の歯科処置中に心電図変化がみられた3症例について若干の考察を加えて報告する。

【経過】(症例1) 総合歯科にて治療中、血圧182/110 mmHgにて歯科麻酔対診。歯科麻酔より当院内科対診。降圧薬内服開始となる。以後、局所麻酔時モニター監視予定となる。初回モニター監視下の右側下顎臼歯抜歯時、心電図上T波陰転がみられた。(症例2) 口腔外科より脳卒中、高血圧、糖尿病、頻脈性不整脈のため歯科麻酔科対診。静脈確保後モニター管理下左側下顎 大臼歯抜歯術予定となる。抜歯中に発作性頻脈が頻発した。(症例3) 高血圧、糖尿病合併症のため総合歯科より歯科麻酔科対診。モニター管理下抜歯予定となった。心電図上に心房細動を認め、通院中の病院に対診となった。

【考察および結論】(症例1) 心電図上のST変化で症状がある場合は、心筋梗塞、狭心症が考えられるが、今回の様に症状が無い場合でもSyndrome X (心臓内の化学物質の不均衡、あるいは細動脈の機能不全により、細い冠動脈の一時的狭窄が原因となる無症状の狭心症) と考えられ、注意が必要である。(症例2) 発作性頻脈は、ストレス等による心臓の興奮性の異常やre-entryにより発症する。今回は、術中に一過性の頻脈が頻回みられたが、ACLSアルゴリズムに沿って、状態は安定と考えモニター監視を行い対処した。(症例3) 症例2と同様にACLSアルゴリズムに沿って、状態は安定と考えモニター監視を行い対処した。以上の様に今回の3症例はモニター上では異常と認められたが、ACLSアルゴリズムに沿って対処した。局所麻酔、痛み、ストレスなどにより、歯科処置中には不整脈などの異常が発生している可能性があり、中には重篤なものも散見される。患者に不快症状が発現する前に、モニター上の変化が先行するため、早めの対処が可能となるが、モニター監視がされていない状態では、診断や対処が大幅に遅れる可能性がある。