

【まとめ】動的治療終了後9年経過した現在においても良好な咬合状態と顔貌を維持していた。

10) 抜歯窩治癒不全を伴った下顎骨単純性骨嚢胞の1例

○川原 一郎, 金 秀樹, 浜田 智弘, 小坂橋 勉
 洪澤 洋子, 中江 次郎, 高田 訓, 大野 敬
 (奥羽大・歯・口腔外科)

単純性骨嚢胞は、裏装上皮を有さないが臨床的に嚢胞様腔を生じる偽嚢胞の一種であり、上腕骨や大腿骨などの長管骨に好発する。下顎骨に発生した場合、増大すると上縁が歯槽中隔に入り込み帆立貝状のX線所見を呈することが知られている。今回われわれは、下顎骨単純性骨嚢胞に近接した第1小臼歯の便宜抜歯を施行後、頬部腫脹および疼痛を認め、当科を受診した1例を経験したので報告した。

症例は13歳女性。平成19年6月9日、某歯科医院にて矯正目的で右側下顎第1小臼歯を抜歯するも、右側頬部腫脹および疼痛を認め、精査加療目的に紹介され、同年6月13日当科を受診した。

初診時は、右側頬部からおとがい部にかけて腫脹および圧痛を認め、抜歯窩より骨面を触知した。エックス線写真では、右側下顎第2小臼歯～左側下顎側切歯にかけて、比較的境界明瞭な透過像を認め、病巣の上縁は歯槽中隔に入り込んでおり帆立貝状を呈していた。歯の転位、歯根吸収および歯牙と病巣との連続性は認められなかった。CT写真では、同部の唇・舌側の皮質骨の非薄化が認められた。下顎骨単純性骨嚢胞の臨床診断のもと、平成19年6月13日より点滴静注による消炎を開始し、症状改善後、同年7月31日全身麻酔下に搔爬術を施行した。病変は肉芽様で明らかな嚢胞壁や内容物は認めず、周囲骨の表面は滑沢で歯根の露出は認めなかった。病理組織像は上皮による裏装は認められず、病理組織学的に単純性骨嚢胞と診断した。しかし典型的な単純性骨嚢胞とは異なり、線維性結合組織が著しく肥厚しており、著明な炎症性細胞浸潤が認められた。抜歯窩と単純性骨嚢胞が近接しており抜歯窩の骨壁が薄く抜歯窩治癒不全を誘発し、さらに同部の感染が単純性骨嚢胞に波及した可能性が考えられる。現在術後

3ヶ月経過するが、特に異常所見はなくエックス線写真にて空洞部は骨の添加を認め、経過良好である。

11) 過去7年間における日帰り全身麻酔の統計的検討

○川合 宏仁, 佐藤 潤, 渡辺 正博
 伊藤 寛, 小川 幸恵, 山崎 信也
 (奥羽大・歯・口腔外科)

【緒言】障害児・者、小児、歯科恐怖症患者に対しては、抑制法、行動変容法、静脈内鎮静法などの種々の選択があるが、処置容・時間によっては治療困難や危険となる場合があり、患者・術者のストレスは増大すると思われる。また、入院下の全身麻酔では患者や家族の精神的かつ経済的負担などが大きくなる。そこで、これらの問題解決のため当院では1999年から日帰り全身麻酔を行ってきたので、症例についてretrospectiveに検討した。

【結果】全症例510症例で、男性301症例、女性209症例で、すべてASA分類でPhysical Status 1～2であった。全身麻酔適応症例では精神発達遅滞を合併している症例が最も多く、処置内容では歯科治療が多かった。全身麻酔の導入では、揮発性吸入麻酔薬による導入が多く、維持でも揮発性吸入麻酔薬が主流を占めていた。気道確保ではチューブサイズ6.0の経鼻挿管による管理が多かった。麻酔時間は、 130 ± 39 分で、手術時間は 82 ± 37 分であった。

【考察】対象症例としてはASA分類でも安全な部類に入る症例を行っており、麻酔時間が2時間をやや超えていたものの、麻酔中の合併症は認められず安全に施行されていた。適応症例としては、精神発達地帯を合併している症例が多く、意識下歯科治療が困難である場合に全身麻酔による管理方法が用いられていた。麻酔方法に関しては、全身麻酔の導入では、揮発性吸入麻酔薬による導入が多く、維持でも揮発性吸入麻酔薬が主流を占めていた。また、入院を行わないで管理することが家族や患者自身のストレスを軽減し、日帰り全身麻酔を施行することによって歯科治療が確実に進むことが家族や付き添い者の信頼を得ているこ