

通法の剪断接着試験に則り実験を行った。

【結果および考察】エナメル質における接着強さは⑦が最も大きな値を示した。③，④を除いた試料群は対照と比較して有意に大きな値を示した。象牙質接着強さは対照群が最も大きな値を示した。⑦は最も小さい値を示した。⑦を除いた試料群は対照と比較して有意差は認めなかった。エナメル質象牙質における接着強さの中央値を合計したとき、⑤が最も大きな値を示した。

結果からリン酸歯面処理材の脱灰能力は35～37%が高く、65%は低いことが明らかとなった。これは、ヒドロキシアパタイト中のリン濃度とリン酸溶液中のリン濃度による平衡関係によるものであると考える。リン酸濃度65%のとき、歯質中のリン濃度との差が小さく、35%と比較して脱灰が起きにくい状態であることが推察された。

【結論】リン酸濃度37% 処理時間10～15秒で、エナメル質と象牙質に歯面処理を行ったとき、高い接着強さを示した。

## 6) 32年の経過をとった散発性巨大型セメント質腫の1例

○櫻井 裕子<sup>1</sup>，遊佐 淳子<sup>1</sup>，伊東 博司<sup>1</sup>  
高田 訓<sup>2</sup>，白田 真浩<sup>2</sup>，浜田 智弘<sup>3</sup>

(奥羽大・歯・口腔病態解析制御・口腔病理<sup>1</sup>，

奥羽大・歯・口腔外科<sup>2</sup>，会津中央病院・歯科口腔外科<sup>3</sup>)

【緒言】散発性巨大型セメント質腫は、顎骨に発生する稀な非遺伝性の線維芽性病変で、若年者の顎骨を多発性かつ広範にわたって急速に膨隆させ、著明な顔貌の変形をきたす疾患である。

【症例】1986年（患者年齢8歳）に下顎左側の腫瘤形成を指摘されたというが、詳細は不明である。90年6月、歯原性腫瘍の臨床診断にて下顎骨左側部分切除術が施行された。手術材料の病理組織学的診断はcementifying fibromaであり、その後、下顎骨に腫瘍再発はみられなかった。

97年から上顎両側の膨隆が増大し、99年2月には上顎骨が前方へ突出して顔面は変形した。病変はX線的に左側では上顎洞内に広がり、右側では眼窩底に達しており、腫瘍減量術が行われた。この後、00年、03年、04年、05年および07年に腫瘍減量術がなされた。いずれの切除材料も病理

組織学的には、種々の分布密度を示す線維芽細胞の増殖よりなる線維性結合組織であり、同組織ではセメント質様または骨様の硬組織が形成され、それら硬組織の分布状況は様々であった。病変組織と周囲組織との境界は不明瞭で、病変組織は周囲の骨組織内に浸潤増殖していたが、増殖する線維芽細胞に異型性はみられなかった。これらのことから、本例は非定型的なcemento-ossifying fibromaであろうと考えた。

16年2月に腫瘍は右側前頭洞にまで浸潤し、腫瘍の増大により右側鼻腔は閉鎖されていたため腫瘍減量術がなされ、切除組織の病理像はそれまでと同様であった。16年2月以前に切除された病変組織を病理組織学的に再検討し、さらにコンサルテーション及び16年8月の第27回日本臨床口腔病理学会での検討結果を踏まえて、散発性巨大型セメント質腫と診断した。18年6月にも上顎腫瘍の減量術がなされ、切除腫瘍はそれまでと同様の病理組織像を示していた。腫瘍組織が頭蓋底に浸潤する可能性が否定できないので、予後観察が必要である。

【確定診断】散発性巨大型セメント質腫

【結語】今回私たちは、32年の経過をとった散発性巨大型セメント質腫の1例を経験したので報告した。

## 7) 術中の血圧低下によって日帰り全身麻酔を中止した1症例

○川合 宏仁<sup>1</sup>，森山 光<sup>2</sup>，佐藤 璃奈<sup>2</sup>，佐藤 光<sup>2</sup>  
小波大二郎<sup>2</sup>，今井 彩乃<sup>2</sup>，木村 楽<sup>2</sup>，富田 修<sup>2</sup>  
鈴木 史彦<sup>2</sup>，山崎 信也<sup>2</sup>

(奥羽大・歯・口腔機能分子生物<sup>1</sup>，

奥羽大・歯・口腔外科<sup>2</sup>)

既往歴として、知的障害、高血圧症、肥満をもつ34歳の障がい者において、術前の高血圧治療薬の内服によって、日帰り全身麻酔中の血圧低下が著明となり、全身麻酔下歯科治療の途中中止を経験した。

平成27年9月に行われた日帰り全身麻酔では、全身麻酔中の収縮期血圧が50mmHg台を推移し、昇圧薬に対する反応も弱いため、日帰り全身麻酔の途中中止を決定した。かかりつけ医への対診を

行い、平成27年10月に、今までの日帰り全身麻酔で内服させていたオルメテック錠®20mgの術前内服を中止し、アムロジン OD 錠「イセイ®」5mg、リスペリドン OD 錠® 0.5mg、プロピペリン塩酸塩錠®20mg だけを内服させ、日帰り全身麻酔を行ったところ、問題なく日帰り全身麻酔を施行することができた。これは、途中中止した日帰り全身麻酔における血圧低下が、オルメテック錠®20mgの内服に起因していると考えられる。すなわち、日帰り全身麻酔中に使用された麻酔薬とオルメテック錠®20mgの相互作用で、降圧作用が増強された可能性があるため、術前管理における降圧薬内服の可否決定には注意が必要である。

#### 8) プロポフォール投与下の脈波変化による呼吸数測定

○佐藤 光<sup>1</sup>, 古山 昭<sup>2</sup>, 大須賀謙二<sup>2</sup>  
山崎 信也<sup>1</sup>, 川合 宏仁<sup>2</sup>  
(奥羽大・歯・口腔外科,  
奥羽大・歯・口腔機能分子生物<sup>2</sup>)

【緒言】歯科・口腔外科領域のプロポフォールによる静脈内鎮静法では、開口器を使用することが多く、このような場合、鼻カニューラを用いた呼気炭酸ガス (ETCO<sub>2</sub>) や経皮的動脈血酸素飽和度の変化から呼吸状態を把握しようとしても、開口器による上気道閉塞のため、呼吸状態を評価し難くなる可能性がある。一方、Covidien japan から発売されたレスピラトリーモニター PM1000N® は、指先に装着したセンサーによって脈波解析することにより、呼吸数測定が可能となる機能をもつ。そこで、静脈内鎮静中に本機器を用いて、脈波解析により算出された呼吸数が、目視計測による呼吸数または ETCO<sub>2</sub> から算出された呼吸数とどのように相関するのかを検討した。

【方法】対象はボランティア11名で、点滴確保後、本機を装着し、プロポフォールを 6 mg/kg/h で持続投与開始した。投与時間後15分の時点で、開口器を挿入しただけの状態での呼吸数を測定した。次に、20分の時点で開口器を用いて最大開口位をとらせ、人為的に舌根沈下を起こした状態で呼吸数を測定した。

【結果】15分の時点では、目視計測による呼

吸数と脈波解析による呼吸数の比較、および目視計測による呼吸数と ETCO<sub>2</sub> による呼吸数の比較において有意な相関が認められた。20分の時点では、目視計測による呼吸数と脈波による呼吸数の比較では有意な相関は認められなかった。

【考察】歯科・口腔外科領域の静脈内鎮静下に、呼吸状態評価の一つとして呼吸数をモニタリングする場合、ETCO<sub>2</sub> による呼吸数の測定には不正確になりやすい。しかしながら、本機を用いた脈波解析による呼吸数は、目視計測による呼吸数と有意に相関することから、脈波解析による呼吸数測定は、歯科・口腔外科領域の静脈内鎮静中の呼吸状態評価に有用であると考えられる。

#### 9) 顎/舌下腺および口唇腺唾液分泌に対するプロポフォール投与の影響

○古山 昭, 大須賀謙二<sup>1</sup>, 山崎 信也<sup>2</sup>, 川合 宏仁<sup>1</sup>  
(奥羽大・歯・口腔機能分子生物<sup>1</sup>,  
奥羽大・歯・口腔外科<sup>2</sup>)

【背景】唾液分泌は自律神経系によって調節される (Proctor *et al.* 2007, Ekstrom *et al.* 2012)。副交感神経の興奮は唾液腺や周囲の血管に作用し、唾液分泌量増大をもたらす。また、交感神経の興奮は唾液腺や周囲の血管に作用し、唾液タンパク質濃度を増大させる。

一方、プロポフォール静脈内鎮静法は歯科治療時の患者のストレス軽減に有効であること、その原因として、プロポフォールが交感神経活動を(副交感神経活動よりも)強く抑制することが報告されている (Ito *et al.* 1998, Kawaai *et al.* 2000)。しかしながら、プロポフォールが自律神経活動に与える影響については異論もあり、より多角的な検討が求められている。

【目的】プロポフォール静脈内鎮静下において、プロポフォールと唾液分泌量ならびに唾液タンパク質分泌との関係を明らかにすることにより、プロポフォールが自律神経系に与える影響を検証する。

【材料と方法】1. 被験者：本学男性職員で、有志健康成人12名。平均年齢30.8±5.3才、平均体重74.9±7.4Kg、健康状態はASA-PSで1であった。2. プロポフォール投与方法：6 mg/kg/hr