

限界運動を近似的に再現するが、咬合器への Transfer 操作が煩雑であるため、日常臨床では後者が広く採用されている。今回、演者らは Check Bite 法の問題点について種々の観察を行い検討を加え、得られた矢状顎路角の測定結果を電子的パントグラフである Pantronic による矢状顎路角の測定値と比較し検討を行った。

健常有歯顎者 4 名の精密上下顎模型を Denar Mark II 咬合器に、Pantronic と同一基準平面で付着した。

Gothic Arch 描記装置で規制した 4, 6, 8 mm の下顎前方突出位、さらに切端咬合位において、Xantharo と Coprwax の二種のバイト材を用いて、各 5 組の前方 Check Bite を採得し、前方突出量・Bite 材の違いが咬合器の矢状顎路角調整に及ぼす影響について比較検討した。

Pantronic の矢状顎路角における精度、再現性の検定を Denar Mark II 咬合器で行った後に、被験者に Pantronic を装着し、矢状顎路角の計測を行い、Check Bite 法による矢状顎路角と比較検討を行い以下の結論を得た。

(1) Check Bite 様得時の下顎前方突出量は矢状顎路角に影響を及ぼし、前方突出量の増加に伴い矢状顎路角は減少し、また計測値は安定した。(2)切端咬合位で採得した Check Bite は下顎前方突出量 8 mm における矢状顎路角とほぼ近似した値を示した。(3) Check Bite 材の違いによる矢状顎路角の調整能については、Xanthano よりも Coprwax の方が計測値に大きなバラツキを示した。(4)Pantronic の精度検定を行った結果、矢状顎路角計測における精度、再現性が確認された。(5) Pantronic の矢状顎路角の測定値と、Check Bite 法による下顎前方突出量 8 mm および切端咬合位で計測した矢状顎路角とは、ほど近似した値を示した。

質 問：亀田 務 (歯理 I)

測定値の誤差検定などは理解出来るが、許容誤差はどの程度か。

回 答：関合 正行 (歯補 1)

測定値の許容誤差については確かな意見は持っていない。

しかし、Cr Br 等と総義歯では、その許容量は異なると考えられる。Watt によれば総義歯の場合 10°程度とされている。

#### 演題 10 局麻剤による重症ショック既往を有する患者 2 症例の歯科治療経験

○中里滋樹, 新津二郎, 千葉寛子

県立中央病院歯科口腔外科

今回我々は既往歴で局麻剤によると思われる重症ショックを併発した 2 症例の歯科治療を経験した。2 症例とも各種検査を施行したがある程度の原因は推定しえるも、ショックの原因を確定する事ができなかった。加えてショックが重症型であったため局麻剤の使用は避け、抗ヒスタミン剤で展所麻酔を有する塩酸プロメタジンを代用薬として 2 症例に応用した。塩酸プロメタジンの局所麻酔効果はジブカインより弱くプロカインより強いとされている。抗ヒスタミン剤を局所麻酔材としてアレルギー患者に適応し抜歯した報告は今回我々が検索した中では Smith, 早雲らの報告があるのみで極めて少ない。我々は塩酸プロメタジン 2% 溶液を作製して 10 万倍ボスミンを含有した代用薬とボスミンを含有しない代用薬を各々作製し 2 症例に使用した。

症例 I, 患者 16 才男性, 診断 7: C<sub>3</sub>, 潰瘍性歯髄炎, 2, 12: C<sub>2</sub>, 既往歴, 昭和 50 年本院耳鼻科にて扁桃腺手術の際キシロカイン局所麻酔後約 5 分経過して収縮期圧 30mmHg, 呼吸停止, 意識不明のショック状態となり救命処置を受けた。昭和 55 年岩手医科大学小児歯科にて局麻下歯科処置は不可能との事で全身麻酔下に処置を受けている。各種検査から局麻剤の中毒が確定されたが、確定診断が得られず、塩酸プロメタジンを局麻剤の代用薬として抜髄及び充填処置を施行し術中偶発症の発現をみず施行しえた。症例 II, 患者 32 才, 女性, 診断 11: P<sub>3</sub>, 4: C<sub>4</sub>, 既往歴, 昭和 51 年市内某歯科にて抜歯後 30 分経過して呼吸困難, 強度の手肢の筋緊張, 意識不明の状態となり救命処置を受ける。昭和 54 年にも抜歯後同様の病状を呈し救急処置を受けている。各種検査の結果、局麻剤のアレルギーの他 Hyperventilation syndrome が考えられたが確定診断は得られず、入院下で cercine による静脈内鎮静法下に塩酸プロメタジンを用いて 11 および 4 の抜歯を施行し、術中偶発症をみる事なく施行しえた。

#### 演題 11 下顎関節突起骨折に対するキルシュナー鋼線による固定の 2 例

○塚本行雄, 小早川隆文, 山口一成  
工藤啓吾, 藤岡幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科第一講座

下顎骨骨折の中でも、関節突起骨折の治療は、とくに困難であることから、従来、非観血的に行われてきた。しかしその後下顎運動が不良となることが多いため、できるなら観血的治療が望ましい。そこで我々は、このような 2 症例に対し、1952 年 Stephenson らが報告した