

③術中は、確実にアースを施した心電計で監視を行うと共に、血圧、呼吸などの vital-sign にも注意をはらう。

また、本症例の様に人工弁置換を受けた患者に対しては、心内膜炎などの併発を防止するために主治医との密なる連絡のもとに、術前から十分な化学療法を行うことが必要であると考える。

演題3 肋骨付大胸筋皮弁による下顎骨即時再建例の歯科学的評価

◦工藤 啓吾, 山口 一成, 横田 光正
宮沢 政義, 藤岡 幸雄, 佐々木 納*
岩本 一夫**, 田中 久敏**,
清野 和夫***, 石橋 寛一***,
野坂 洋一郎****

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学医学部外科学第一講座*

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座**

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座***

岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座****

下顎癌切除後の肋骨付大胸筋皮弁による下顎骨即時再建術は、1978年に Ariyan らによって報告された。しかし、本法は肋骨彎曲部の下顎形態への適合、肋軟骨部の下顎骨断端部への固定および、下顎骨再建後の義歯装着など、なお解決されるべき問題点がみられる。最近、我々はこのような2例を経験し、検討を加えてみたので報告する。

症例1は63才、男性の下顎歯肉癌 ($T_3N_3M_0$) で、 ^{60}Co 3000rad 照射、PEP 75mg 静注後に3部から顎関節離断、頸部郭清、第5肋骨付大胸筋皮弁にて下顎骨再建を行った。この際、肋骨を180°回転して下顎形態に適合させ、肋軟骨部を下顎骨断端部にワイヤー結紮して固定した。術後接合部に偽関節を形成し、2ヵ月目には膿瘍を形成するようになり、3ヵ月目には肋軟骨部を除去せざるを得なかった。本例では、顔貌の形態的回復には有効であったが、機能的には義歯装着の困難性があり、不十分であった。

症例2は61才、女性の下顎歯肉癌 ($T_3N_1M_0$) で、 ^{60}Co 3000 rad 照射、PEP 75mg 静注後に3部から下顎関節突起頸部までの部分切除、頸部郭清、第5肋骨付大胸筋皮弁にて、第1例目同様の下顎骨再建を行った。本例では頸部はワイヤー結紮し、3部は肋軟

骨のため reconstruction plate にて固定した。術後の顔貌は対称的で、4ヵ月目には義歯を装着でき、患者は形態的機能的に満足している。

本法は、下顎骨への確実な適合と plate による強固な固定がなされるなら術式に安全性があり、義歯装着による oral rehabilitation を達成し易い。

演題4 岩手医科大学歯学部における全身麻酔下手術管理症例の臨床統計的観察

◦水間 謙三, 大坂 博伸, 中里 滋樹
山口 一成, 二瓶 徹, 中塚 道郎
中込 和雄, 藤岡 幸雄, 岡田 一敏*
涌沢 玲児*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学医学部麻酔学講座*

近年、全身麻酔法の急速な進歩と臨床各科の手術適応の拡大に伴って、広く全身麻酔法が要求されてきている。岩手医科大学歯学部の全身麻酔下手術は歯学部開設以来17年間医学部麻酔学教室の管理下で医学部中央手術場に於いて実施されている。今回、我々は教室の平賀が報告した昭和44年から昭和48年までの5ヶ年の歯学部における全身麻酔下手術症例(A)と昭和53年から昭和57年までの最近5ヶ年間の全身麻酔下手術症例(B)とを比較検討した。なお良性腫瘍と悪性腫瘍については腫瘍摘出術として比較した。

各5ヶ年間の手術症例数はAが503例、Bが930例で約85%の増加であった。手術別症例数はAに多かった口唇口蓋形成術はBで25%に減少し、嚢胞摘出術と顎骨々折整復術は150%に増加した。男女の症例数の比較はA、Bとも及び各年度とも男子の症例が多かった。手術別症例数の年次推移は口唇口蓋形成手術が減少し、腫瘍と嚢胞摘出術は増加し、顎骨々折整復術は増加傾向にあった。年令別症例数はAでは2~10才が最も多く、Bでは41~50才が最も多かった。Bでの最高令症例は86才でAで乳小児が多いのに比較し、高令者症例が多く、呼吸循環器系の合併症を有し、麻酔管理の複雑な症例がめだって来た。5年間で同一疾患の全身麻酔下手術を3回以上受けた頻回麻酔手術症例は形成手術で9例から3例に減少し、腫瘍摘出術は7例から23例に増加した。その他Bで慢性骨髄炎手術が3例見られた。気道確保は経口挿管が減少し、経鼻挿管が増加した。麻酔薬の種類と年次推移はA、Bとも

GOFが主であるが、BではAに見られたエーテルが減少し、ニューロレプト麻酔、GO+ケタミンやGOE（エンフルレン）が増加した。麻酔中、麻酔後の合併症は呼吸器系11例、循環器系2例と肝炎2例あったが、合併症全体を通して麻酔が原因と思われる死亡例はなかった。

演題5 歯科治療後の難治性疼痛に対する治療

○大坂 博伸, 水間 謙三, 中里 滋樹
山口 一成, 岡村 悟, 藤岡 幸雄
千葉 健一*, 岡田 弘*, 岡田 一敏*
涌沢 玲児*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学医学部麻酔学講座*

痛みは、主体の警告防御機構の1つであり、歯科領域でも疼痛を主訴とする患者は半数以上をしめ、その苦痛除去が歯科治療の大きな目的の1つともなっている。今回我々は、歯科治療後発生し、あらゆる原因除去術も効果無く、交感神経節ブロックを主体とした治療で軽快せしめた患者を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例は、54才女性で、昭和51年頃、15の根治根充後、特続性に刺すような痛みが発生し再根治、歯根端切除、アマルガムによる逆根充、さらに抜歯、アルコールによる眼窩下神経ブロックを行っても消退せず、増大傾向となったため、本学歯学部附属病院第1口腔外科へ来院し、精査の結果、14-5相当部歯槽骨内の金属様異物以外原因が考えられず、同部歯槽骨搔爬、異物除去術を受けたが、依然疼痛が続いたため本学医学部附属病院麻酔科へ依頼し、兼科となった。麻酔科において、本症例の痛みの性質および、これまでの治療経過から、反射性交感神経性萎縮症と診断された。同症は、末梢神経の損傷により、交感神経系の異常興奮を起し、これが、局所の代謝障害など、二次的痛みの原因となり、悪循環を形成すると考えられている。よって治療は、局所循環の改善が主眼であり、交感神経節ブロックが効果的である。本症例においても、根気よく星状神経節ブロックを行うことにより、日常生活ができるまでに改善された。痛みは、主観的体験的現象で単なる感覚以外に情動的要素も含まれ、それを増減する調節機構が複雑にからみ合っており、その病態生理はなお不明な点が多い。その治療は、原因除去

が原則であるが、原因不明の場合、その痛みの特徴を十分に把握し、類似疾患との鑑別を確実にを行い、治療は慎重に行なう。本症例のように、歯科処置後長く続く痛みは、自律神経系が関与していることもあるので、みだりにアルコールなどの神経破壊剤を使用すべきではない。

演題6 ラット切歯歯胚組織由来培養細胞に関する形態学的検討（第1報）

○畠山 節子, 鈴木 鍾美

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

ラット切歯根端部のいわゆる歯胚組織の組織片培養を行い、遊出細胞について in vivo における根端部歯胚組織の細胞と比較しながら形態学的検討を加えた。材料は、生後4から5週目の Wistar 系雄ラットの切歯根端部組織の最先端部分を用いた。無菌的に材料を採取しメスにて細切した組織片をカバーガラスあるいはエポキシ樹脂板上に付着させ、35mm プラスチックシャーレあるいは平型試験管にて培養した。培地は Ham F12 を使い、10%牛胎児血清、ペニシリン 100u/ml およびストレプトマイシン 100 μ g/ml を添加した。培養方法はプラスチックシャーレは 37°C、5% CO₂、95% air の炭酸ガス培養器内あるいは試験管は密栓し閉鎖系で培養し、次の結果を得た。培養組織片には歯乳頭相当部の線維芽細胞と少数の歯原上皮が含まれていた。培養組織片からの細胞遊出は早い場合で培養2日目、多くは3—4日目に始まり、4—7日目にかけて単層培養細胞部分の面積は顕著に増大し細胞分裂像もみられた。培養10日以降では細胞の遊出と増殖は緩徐となった。遊出細胞は互に密着して存在し、類円形の核を呈し、核周囲に脂肪滴を有し胞体はガラス面に拡がっていた。電顕的に遊出細胞は rER、ミトコンドリア、ライソゾーム、脂肪滴を有する平坦な細胞で、培養3週目には10nm フィラメントがみられた。これらの微細形態学的特徴は根端部歯胚組織の歯乳頭相当部の線維芽細胞に類似した。細胞同士は胞体の先端部を重ねて接触し特別な細胞間結合はみられなかった。遊出細胞の一部には歯原上皮に由来すると思われる上皮細胞が混在した。電顕的に上皮細胞は楕円形核、脂肪滴、ミトコンドリア、トノフィブリル、ライソゾームを有し、in vivo における歯原上皮細胞に比べてトノフィブルの量が多く扁平上皮化生の傾向が