

○安藤良彦, 菊地由紀子

岩手医科大学歯学部保存学第一講座

上顎側切歯における過剰根の発生頻度としては岡本らが抜去上顎側切歯 7366 本中 5 本を認め発現率 0.068 % という報告を行っている。例数としては伊藤らが本学会誌上において本邦における 78 例目を報告している。

われわれは発現の稀とされる上顎側切歯の 2 根歯 1 例に遭遇し、保存処置を行う機会を得たので、その治療経過と観察結果を報告した。

22 才女性の上顎右側側切歯で同部の疼痛を主訴として来院した症例であった。初診時の X 線写真からは 2 根の左右が確認できなかった。初診時および 1 週後の歯内処置において同歯牙の失活を示す根尖部の明瞭な透影像を有するにもかかわらず根尖部拡大時、チャンネルメーター使用時に疼痛を訴えたため根管長測定のための GP ポイントを挿入して X 線写真撮影を行い、その時点で初めて過剰根が主根の遠心に発見された。主根および過剰根の拡大はスムーズに行われ、症状も消退したため、初診より 5 週後に根管充填がなされた。根管充填は G.P ポイント糊剤併用により過剰根管充填後スプレッダーにより加熱切断、そのうち主根管を同様に充填する方法で行った。根管充填より 1 ヶ月後にも良好な経過を示した。

石膏模型を用いた観察では同歯牙の歯冠幅径、厚径がそれぞれ 7.8 mm, 6.9 mm で、日本人平均値および 2 根を有する上顎側切歯の平均値を上まわるものであった。切縁はほとんど直線的でありさほど犬歯化の様相を示さなかった。近遠心辺縁隆線の発育が良好であり、近心辺縁隆線と舌面歯頸結節の間に斜切痕が明瞭であった。

根管充填前の根管内シリコンラバー印象の観察から根管の分岐は根尖部より 7.5 mm 上方歯頸側にむかった高い位置におこり、過剰根は主根に対し約 18 度の角度で遠心舌側に向うことが判明した。根管長洋定から主根管と過剰根管はほぼ対等の長さを有しており、唇舌根に分岐する型のものであった。

演題 8 ファイル根管内破折に関する臨床的研究

○外川 正

外川歯科医院 (盛岡市)

歯内療法時に、歯科臨床医を悩ませる問題の一つに根管治療器具の根管内破折がある。この破折の予防法を模索にする為に、当院で使用不能と判定し廃棄したジッペラー社製 K ファイル 1301 本を肉眼ならびに SEM で観

察し以下の結論を得た。

- ① 廃棄したファイルは破損形態により 4 分野に、さらに破折したファイルは 3 分野に分類された。
- ② ファイルの破折は細い号数から太い号数に至るまで、ほとんどの号数に起る。
- ③ 8 号および 10 号ファイルは、明確な変形ののちに破折するので肉眼による点検で破折を未然に防ぎうる。
- ④ 15 号および 20 号ファイルの破折防止には、ルーベで頻繁に点検する必要がある。
- ⑤ 25 号ファイルは、強靱で長持ちするが、突然もろく破折し、破折する危険率も最も高い。
- ⑥ 30 号ファイルは、肉眼で判断しうる変形後破折するので頻繁な点検により、ある程度破折を防ぎうる。この事はファイルの断面形状に深いかかわりを有するものと推測される。
- ⑦ 太い号数のファイルは長持ちするが、突然に破折することが多く、その発生頻度も高い。

破折を防ぐためにはファイルの変形を肉眼で点検するのみでは不十分で、破折を確実に防止するためには肉眼的観察以外の何らかの方策が必要である。

質 問：野 坂 洋 一 郎 (口解 1)

歯牙の根管の形態、年齢による差が出現すると思われませんが、その関連性について。

質 問：亀 田 務 (歯理 I)

使用した試料は現在保存してあるか、あれば見せて頂きたい。

回 答：外 川 正 (盛岡市)

○野坂先生の質問に対して

ご指摘通り、削られる側の要素も加えた研究を行えば、さらに興味ある結果を得ることができると思います。今後ぜひ考えさせていただきたいと思います。

○亀田先生の質問に対して

試料は保存しております。今回は、ファイルの全体的変形状態から分析を進めたのですが、今後破折面等いろんな面から勉強したいと思います。

演題 9 Check Bite 法の臨床的検討

その 1. Check Bite 法と Pantronic 法の比較

○関合正行, 小野章宏, 古館隆充

金森敏和, 田中久敏

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座

下顎運動を咬合器に Transfer する術式として、Pantronic 法、Check Bite 法が挙げられる。前者は下顎

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 と同一基準平面上で付着した。

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、Xantharo 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]: C₃, 潰瘍性歯髄炎, [2][12]: C₂, 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 [1][1]: P₃ [4]: C₄, 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 [1][1] 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