

岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座

た症例の検討

上顎前歯部における埋伏歯の頬舌的位置関係を診断する為、歯科用X線発生装置を用いた次の3方法について検討した。

- ① Occlusal Film を用いた歯軸方向投影法
- ② Dental Film を用いた正放線投影法と偏心投影法を組み合わせる方法

③ 幾何学的作図による方法 (Hauberrisser 法)
実験にはファントームとして乾燥頭蓋骨を用い、埋伏歯のモデルとしては抜去歯牙を歯槽骨の舌側あるいは頬側に固定した実験を行った。

①法は正しい撮影が行なわれていれば診断は容易であるが、頭頂部から主線を投影する為、通常のOcclusal法によりX線線量を約4倍多くしなければ診断しうる写真にはならず、また正しい歯軸方向の撮影は熟練を要する。②法は埋伏歯と正常歯牙歯根との頬舌的な位置関係を簡単に知る方法としては有用である。しかし、萌出歯牙歯根に埋伏歯が近接している場合あるいは偏心させる角度が不十分な場合は判定が難しい。③法は埋伏歯の歯軸傾斜まで推測できたが、幾何学的作図の為に必要な歯牙全体のトレースを正確に行うことが難しい。

以上より埋伏歯の頬舌的位置関係の診断法として、患者への被曝線量が少ない事や撮影法が簡単な事から②法が第一に選択される撮影法と思われる。

質問:大屋 高德(口外1)

1. 正中(過剰)埋伏歯例などで唇・舌側の中央にある様な症例では、先生の講演された3つの方法でどの方法が宜しいのでしょうか。
2. 上顎大歯の完全埋伏歯例で、唇舌的に埋伏している場合、どのような撮影法がよろしいのでしょうか。

回答:後藤 浩美(歯放)

1. 偏心投影法で可能です。
2. 偏心投影法で可能で、もしオーダーが出ればdental 偏心撮影で確認いたします。

追加:坂巻 公男(歯放)

デンタルフィルム法等により埋伏歯の存在が確認された後、外科的処置等の必要から、埋伏歯牙そのものの形態、位置を確認する方法ですので、その場合、歯冠部、根尖を確認する必要がある場合には、2番目の偏心投影ではっきり出せます。

演題10. 歯科領域の吸入麻酔に際し、挿管困難を伴っ

- 佐藤 雄治, 水間 謙三, 木村 貞昭*
岡村 悟, 渋井 暁, 駒井 豊一,
野館 孝之, 藤岡 幸雄, 関山 三郎*
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

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座*

岩手医科大学医学部麻酔学講座**

歯科領域の吸入麻酔下の治療では、術野と気道が併存し分泌物や出血が気道を閉塞し致死的トラブルとなるため気管内挿管を行なうことが原則である。しかし、種々の疾患のために通常の方法では挿管が不可能な症例がしばしば見られる。これらの症例でも、気管切開を避け、盲目的経鼻気管内挿管、逆行性挿管、内視鏡による挿管などが用いられている。最近約10年間に岩手医大歯学部附属病院で吸入麻酔下に治療が行なわれた全症例中、挿管困難な症例について検討し、いささかの知見を得たので報告した。

全症例1903症例中、挿管困難な症例は32症例で、その原因は、開口障害で口腔癌手術後の瘢痕によるものが最も多く、挿管方法は、盲目的経鼻気管内挿管14例内視鏡による挿管11例、逆行性挿管6例、気管切開による挿管1例で、その選択は麻酔医に委ねられ、概ね的確なものと思われた。

吸入麻酔下の治療においては、患者は無意識となり、生体の呼吸循環管理は全て麻酔医に委ねられるため、麻酔医は患者にとってより安全で快適な挿管法を考慮し、なすべきであると痛感した。

質問:工藤 啓吾(口外1)

4種の挿管法は、どの時点で決定されるのか教えて頂きたい。

回答:佐藤 雄治(口外1)

術前の主治医との検討時に、挿管困難症例であると認められたときは、その原因を検討するが、多くの場合確定は困難です。そのため、挿管時、意識を消失させ、筋弛緩を得た後に、はじめて確定される事が多いようです。

演題11. 最近の良性腫瘍に対する下顎骨欠損の修復・再建

- 入江 雅之, 瀬川 清, 福田 喜安,