

昭和61年1月から昭和63年9月までに岩手医科大学歯学部付属病院において、全身麻酔下に手術が行われた術後性上顎嚢胞患者113例を、麻酔前の血圧値より、最大収縮期血圧と収縮期血圧の最大最小差の和を用いて、190mmHg未満を正常血圧群（NT群）190mmHg以上を高血圧群（HT群）に分類し、両群の麻酔前、麻酔中、麻酔後の循環動態の変動を分析し、さらに麻酔中においては百瀬らの提言したZ値を用いて判定した。また、麻酔前の降圧薬内服の有無、麻酔前投薬、麻酔方法、麻酔中使用薬等についても比較し、これらより麻酔中の血圧変動の予測について検討した。

その結果、

- 1) HT群は、NT群に比し麻酔中から麻酔後にかけての循環動態の変動が有意に大きくみられ、Z値も有意に高かった。
- 2) 降圧薬内服者では、麻酔前の血圧がコントロールされている群ほど麻酔中から麻酔後の循環動態の変動は少なかった。
- 3) 未治療の高血圧者ほど、麻酔中から麻酔後の循環動態は不安定であった。
- 4) NT群においても、挿管時から麻酔後にかけての循環動態が不安定となる症例が少数例見られた。
- 5) この分類方法は、麻酔中の循環動態の予測に有用であると思われる。

演題17. 肺炎に頬部膿瘍を併発した1例について

○小原 敏博, 久慈 昭慶, 小早川隆文,
柴田 貞彦, 工藤 啓吾, 藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

近年、各種抗菌剤の出現により、重篤な口腔感染症は減少してきている。しかし、今回、われわれは歯性慢性病巣から頬部膿瘍へと進展したと思われる興味ある1例を経験したので、その概要を報告した。

患者は62才の男性で、3年前に慢性肝炎の加療を受けていた。3週間前に気管支炎の診断を受けたが、放置していた。初診の6カ月前より左側頬部に軽度の腫脹および自発痛を生じたが、自然に消退した。しかし、10日前より再び同部に腫脹および自発痛を生じ、2日前には自潰して膿汁が流出した。1986年1月31日某外科医にて切開・排膿の処置を受けたが、歯性感染症の疑いで当科を紹介されてきた。全身的には栄養状態不良で、歩行が困難であった。口腔内

は、5 6 7が残根状態で、X線写真では同部の根尖周囲に比較的境界明瞭な透過像が認められた。胸部X線写真では、左側下肺野と右側中肺野肺門部に瀰漫性広範性均等陰影がみられ、本学第3内科で肺炎と診断された。臨床的には、上顎悪性腫瘍とその肺転移も疑われた。入院後、Cefbuperazone 1日3gの静注とモリアミンを主とした補液によって全身状態の改善をはかった。なお、頬部の生検では、炎症性肉芽であった。その後、5病日目より同抗生剤を1日4gに増量し、Amikacin 1日200mgを併用した。15病日目には、左側頬部の腫脹はほぼ消退したが、肺症状が完全に消退しないことと抗生剤投与が長期間にわたったため、Piperacillin 1日4g、Minocycline 1日200mgに変更した。その後も、29病日目よりCefotiam 1日1g、Netilmicin 1日200mgに変更した。35病日目に5 6 7の抜歯と病巣の搔爬を行い、41病日目に退院したが、3年後の現在、良好に経過している。

本例のような重症感染症の治療には、病態的確な把握、全身状態の改善、適切な抗菌剤の選択、時宜を得た切開・排膿処置などが、とくに重要であることを強調した。

演題18. 口腔外科領域のチタンプレートおよびスクリュー応用に関する臨床的検討

○大屋 高德, 大泉 貞治*, 藤岡 幸雄

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歯科理工学講座*

口腔外科領域での各種疾患による顎骨欠損例や骨折さらには顎変形症に対する純チタンプレートやチタンスクリュー（オハラ社製）の臨床応用例が増加している。従来より316L（ステンレス）、バイタリウム、ニッケルクロムなどの合金が多数臨床応用されてきたが、生体内における組織内安定性や適合性といった点からも長期的に埋入しておくこと種々の問題点が惹起されていた。臨床的には筋層の薄くなったところや、皮下組織の血液循環の悪いところでは、プレートが露出したり、プレートの金属イオンの溶出による皮膚病孔が生じたりし、また金属アレルギーによる、皮膚発疹が全身に生ずる例もあり、多くの問題を呈していた。私どもは5年前より純チタンの生体内での長期安定性を期待してサルによる基礎的研究を開始した。すなわち、純チタン製のものニッ