

## 第84回松本歯科大学学会（総会）

■日時：2017年7月8日(土) 13:00～16:15

■会場：講義館201教室

■日歯生涯研修の対象となります

### プログラム

13:00～13:50 評議員会・総会（2017年度）

14:00 開会の辞 川原 一祐 学長

#### 一般演題

14:05 座長 中本 哲自 教授

1. 自然排泄された耳下腺唾石の一例

○山田真一郎<sup>1</sup>, 内田啓一<sup>1</sup>, 森 こそ恵<sup>2</sup>, 小林明人<sup>2</sup>, 黒岩博子<sup>1</sup>,  
丸川和也<sup>2</sup>, 杉野紀幸<sup>1</sup>, 各務秀明<sup>2</sup>, 芳澤享子<sup>2</sup>, 田口 明<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・歯科放射線), <sup>2</sup>(松本歯大・口腔顎顔面外科)

2. CPC 症例検討会から：画像診断が困難であった慢性顎骨骨髓炎

○長内 秀<sup>1</sup>, 内田啓一<sup>1</sup>, 落合隆永<sup>2</sup>, 嶋田勝光<sup>2</sup>, 藤木知一<sup>1</sup>,  
杉野紀幸<sup>1</sup>, 芳澤享子<sup>3</sup>, 各務秀明<sup>3</sup>, 長谷川博雅<sup>2</sup>, 田口 明<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・歯科放射線), <sup>2</sup>(松本歯大・口腔病理),  
<sup>3</sup>(松本歯大・口腔顎顔面外科)

14:30 座長 芳澤 享子 教授

3. Williams 症候群患者の全身麻酔下歯科治療経験

○石田麻依子, 谷山貴一, 湯川讓治, 小川さおり, 澁谷 徹  
(松本歯大・歯科麻酔)

4. 障害者への行動調整法と保護者の思い

○朝比奈伯明, 石原紀彰, 秋枝俊江, 樋口雄大,  
伊沢正行, 磯野員達, 岡田芳幸, 小笠原 正  
(障がい者歯科学講座)

特 別 講 演

15 : 10 ~ 16 : 10 座長 大須賀 直人 教授

演題 : 適切なマウスガードの必要性, 効果およびその設計・製作法

講師 : 武田 友孝 准教授

(東京歯科大学口腔健康科学講座スポーツ歯学研究室)

16 : 15 優秀発表賞授与

閉会の辞 高橋 直之 大学院歯学独立研究科長

## 〔一般演題〕

## 1. 自然排泄された耳下腺唾石の一例

○山田真一郎<sup>1</sup>, 内田啓一<sup>1</sup>, 森 こそ恵<sup>2</sup>, 小林明人<sup>2</sup>, 黒岩博子<sup>1</sup>,  
丸川和也<sup>2</sup>, 杉野紀幸<sup>1</sup>, 各務秀明<sup>2</sup>, 芳澤享子<sup>2</sup>, 田口 明<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・歯科放射線), <sup>2</sup>(松本歯大・口腔顎顔面外科)

【緒言】唾石症は日常の歯科診療において比較的良好に遭遇する疾患である。その多くは顎下腺由来のも  
が多く、耳下腺唾石の発生は少ない。耳下腺唾石の発生の割合は0.6~20.6%程度とまれなものであ  
る。今回われわれは自然排出された耳下腺唾石の1例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】患者は63歳の男性。左側耳下腺部付近の腫脹を自覚し近歯科を受診した。左側耳下腺部の精査  
のために本学病院を紹介にて受診した。受診時、左側耳下腺部外側部に腫脹と圧痛を認め、左側耳下腺  
管開口部の発赤、腫脹を認め圧迫により排膿を認めた。パノラマエックス線写真において、上顎左側第  
二大臼歯遠心側に類円形の不透過像を認めた。MR像では、左側耳下腺部は著明な腫脹を示し、T1強  
調像で低信号域、脂肪抑制 T2強調像で高信号域を認めた。左側頬粘膜内に1 cm 程度の類円形を呈した  
無信号域を認めた。消炎処置と耳下腺管開口部の洗浄を行った後に帰宅し、翌日の朝ブラッシング中に  
唾石の排出を認めた。その後、症状は軽減し現在外来にて経過観察中である。

【考察・まとめ】耳下腺唾石の自然排出の要因としては、導管開口部の自潰や開口部の近くに位置した  
ものは自然排出を認めることがある。本症例では、唾石が耳下腺開口部近くに位置していたことや開口  
部周囲の洗浄により唾液の流出が良好になったため自然排出されたものと思われた。唾石症の診断に  
は、CTを含めたX線検査が有用であるとされているが、本症例においてはパノラマX線写真とMR像  
による評価も有用であったと考えられた。

## 2. CPC 症例検討会から：画像診断が困難であった慢性顎骨骨髓炎

○長内 秀<sup>1</sup>, 内田啓一<sup>1</sup>, 落合隆永<sup>2</sup>, 嶋田勝光<sup>2</sup>, 藤木知一<sup>1</sup>,  
杉野紀幸<sup>1</sup>, 芳澤享子<sup>3</sup>, 各務秀明<sup>3</sup>, 長谷川博雅<sup>2</sup>, 田口 明<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>(松本歯大・歯科放射線), <sup>2</sup>(松本歯大・口腔病理),  
<sup>3</sup>(松本歯大・口腔顎顔面外科)

【緒言】顎骨骨髓炎の発症頻度は抗菌薬の使用に伴い減少傾向にある。しかしながら、今現在におい  
ても慢性化した顎骨骨髓炎がみられる。その多くは菌性感染症からのものであるが、慢性化に伴い骨髓  
炎の典型的な症状が認めないこともあり診断に苦慮することがある。今回われわれは画像診断が困難で  
あった慢性顎骨骨髓炎を経験したのでその概要を報告する。

【症例】患者は14歳の男児であり、下顎左側臼歯部の疼痛を認め2010年3月上旬に近歯科医院を受診し、  
智歯周囲炎の診断をうけ抗菌剤も内服を受けて症状の軽減を認めた。その後、下顎左側臼歯部の疼痛が  
繰り返し認められたため、耳鼻咽喉科を受診した。歯科的疾患を指摘され本学を精査治療のため紹介  
にて受診した。受診時の現症としては、下顎左側顎下部に自発痛と圧痛を伴う腫脹を認め、下顎左側78部  
歯肉部に軽度圧痛を認めた。画像所見では、下顎左側大臼歯部から下顎切痕下に境界不明瞭な骨破壊像  
と骨硬化を認めた。T2強調像では高信号と低信号域が混在し頬側皮質骨の骨膨隆を認め、T2IDEALで  
は、高信号、低信号域が混在する病変を認めた。病変部の精査のため骨生検を行った結果、慢性顎骨  
骨髓炎であった。

【考察・まとめ】骨髓炎は抗生物質の進歩に伴い、顕著な炎症症状を呈するものは少なくなっ  
てきており、慢性経過のものが増えてきている。また、炎症による骨吸収と反応性骨添加が著明であると、  
線維性異形成症、類骨骨腫、骨腫、Paget病などとの鑑別が必要になることがあるので、口腔外科医、  
歯科放射線科医、病理診断医と連携をとり診断していくことが重要である。

### 3. Williams 症候群患者の全身麻酔下歯科治療経験

○石田麻依子, 谷山貴一, 湯川譲治, 小川さおり, 澁谷 徹  
(松本歯大・歯科麻酔)

【緒言】 Williams 症候群患者の下顎両側埋伏智歯抜歯術に対する全身麻酔を経験したので報告した。

【症例】患者は21歳の女性。身長138cm, 体重36kg。1歳時に Williams 症候群と診断され, 大動脈弁上狭窄, 末梢性肺動脈狭窄を合併していた。大動脈弁上狭窄に対し1歳時と6歳時にバルーン拡張術が施行されたがいずれも術後再狭窄となった。超音波検査では左室内径短縮率は正常範囲内, 平均大動脈弁圧較差と右室圧は軽度高値であった。日常活動は, 階段は2階までは患者自身のペースで登れ, チアノーゼは出現しないとのことであった。今回, 下顎両側智歯周囲炎と診断され抜歯術が予定された。前投薬としてジアゼパム錠10mgを内服させた。静脈路を確保した後, ミダゾラム3.5mg, フェンタニル50 $\mu$ gを投与後セボフルラン1~5%にて緩徐導入を行い, ロクロニウム25mg投与し経鼻挿管を行った。維持は酸素1 $\ell$ /分, 空気4 $\ell$ /分, セボフルラン0.5~1%で行った。局所麻酔薬としてフェリブレンシン含有プトピトカインを合計7.2ml使用し, 術中フェンタニルを適宜追加投与した。術中問題なく経過し, 十分な覚醒を確認した後に抜管した。帰室後すぐに嘔気を認めたが, 術後3時間後には飲水可能となり, 以降良好に経過し術翌日に退院した。

【考察】本症例患者における麻酔管理上の問題点として, ①心血管系異常, ②頻尿, ③緊張によるバイタルサインの変動が挙げられる。①心血管異常に関しては術前に循環器主治医に対診し, 心機能は保たれており全身麻酔は可能とのことであった。麻酔法は心機能を抑制しないよう, 吸入麻酔薬は低濃度とし, 十分な局所麻酔と麻薬を併用した。また, 頻脈や心収縮力を過度に増強させないよう管理した。②頻尿に関しては Williams 症候群の徴候の中で遺尿症が50%以上に認めると報告がある。本症例患者も尿の回数が多く, 夜間も3~4回トイレに行くという状態だった。術後は安静の為, 尿道カテーテルを留置し, 歩行可能時間に抜去した。③緊張によるバイタルサインの変動については, 患者は人と対面すると緊張することから, 安静時バイタルサインの把握が困難だった。入院中の測定値は収縮期血圧120~175mmHg 拡張期血圧75~100mmHg 心拍数70~135回/分と変動が大きく, 麻酔管理上指標にならなかった。術中は導入後のバイタルサインから変動を最小限にとどめるよう循環管理をおこなった。

### 4. 障害者への行動調整法と保護者の思い

○朝比奈伯明, 石原紀彰, 秋枝俊江, 樋口雄大, 伊沢正行,  
磯野員達, 岡田芳幸, 小笠原 正  
(障がい者歯科学講座)

【緒言】障害者の歯科治療は困難な事が少なくない。発達年齢が3歳未満は, 通法の歯科治療が難しく, 身体抑制法, 全身麻酔, 静脈内鎮静法, 静脈麻酔などが応用される。しかしながら, 全身麻酔や静脈麻酔などの薬物を使用できない歯科医療機関もあれば, すべての対応ができるところもあり, 歯科医療機関で異なり, 歯科治療が困難な障害者に対して行った全身麻酔や静脈麻酔, 身体抑制に対して保護者がどのように考えているかを明らかにした報告はない。

そこで本研究は, 通常の歯科治療が困難な障害のある患者の保護者が理解して, 歯科治療に臨めるようにするために, 身体抑制法, 全身麻酔法, 静脈内鎮静法, 静脈麻酔を経験した患者の保護者に歯科治療時の行動調整法についてアンケートを行い, 保護者の考えを調査したので, 報告する。

【対象および方法】対象は, 富山県歯科医師会センター, 鳥取県西部歯科保健センター, 山梨県歯科医師会センター, おがた小児歯科医院, 沖縄県歯科医師会センター, 松本歯科大学病院特殊診療科の6施設をそれぞれ受診した患者のうち歯科治療に際して全身麻酔, 静脈内鎮静法, 身体抑制法のいずれかを体験した障害者の保護者であった。歯科治療後に行動調整に関するアンケート用紙を渡し, 無記名にて回答を得た。なお本研究は松本歯科大学倫理委員会の承認を得たうえで, 保護者に同意を得て実施した。

【結果および考察】身体抑制法は, 「治療できて家族は満足」が50%以上と最も多かった。「身体抑制法

を希望するか」という問いについては、「希望する」が最も多く、次は「仕方がない」と答えた者が多かった。静脈内鎮静法／静脈麻酔は、「治療できて家族は満足」が90%以上であった。しかしながら、「歯科治療の必要性があるとき静脈内鎮静法による歯科治療を希望されますか」の問いについて「希望する」と回答した保護者が半数であった。全身麻酔は、「治療できて家族は満足」が80%であった。特に薬物使用できる施設では、88%が「治療できて家族は満足」と答えていた。しかしながら、「歯科治療の必要性があるとき全身麻酔による歯科治療を希望されますか」という問いに対して「希望する」が50%程度であった。特殊な行動調整は、いずれも治療できたことで家族も満足していたが、決して希望するわけでない傾向がみられた。これらの結果について医療機関の種類による回答の違いについてさらなる分析を行ったので、報告する。

### 〔特別講演〕

適切なマウスガードの必要性、効果およびその設計・製作法

○武田友孝

(東京歯科大学口腔健康科学講座スポーツ歯学研究室)

近年、マウスガードの顎口腔系傷害への予防・軽減効果は、実験的、疫学的に立証され、スポーツ関係者のマウスガードへの認知度は高まり、その普及も進んでいるものと思われます。また、マウスガードの運動能力におよぼす影響に対する関心も少なくないようです。しかし、マウスガード装着時の外傷が少なくないこと、不適切なマウスガード使用による運動能力へのデメリットのあることも事実の様です。これは、未だに、選手自身がお湯などで軟化後口腔内で適合を図るボイル&バイトと呼ばれる市販タイプが使用されていることならびにインターネットなどで購入可能な適切とは言えないマウスガードが使用されていることが、主な要因と思われます。さらに、カスタムメイドタイプであっても選手の口腔内状態、参加種目、競技レベルなどに適したマウスガードが必ずしも提供されているとは言えないことも要因の一つと思われます。

今回これらの点を考慮した適切なマウスガードの必要性、デザイン、製作方法、正しい咬合の重要性などについてお話しさせて頂きたいと思います。さらに適切なマウスガードの、全身筋力、平衡機能向上への関与、高い運動機能の発揮に欠かせないスポーツクレンジングへの効果ならびに頸部筋力の向上による脳震盪の予防軽減などにも言及したいと思います。

スポーツ歯科的な活動は、縁の下力持ちであることが少なくないと思われます。しかし、今後のスポーツ界の発展に必要な不可欠であることは揺るぎない事実と思われます。今回、スポーツ歯科の現状、可能性についても触れさせて頂き、私のお話が先生方の臨床、選手の外傷の軽減・予防、2019年のラグビーワールドカップ、2020年の東京オリンピック・パラリンピックなどに少しでもお役に立てれば幸いです。