

## 21. 二回法を用いた下顎智歯抜歯症例：術後知覚麻痺回避のために(東日本歯学会第22回学術大会 一般講演抄録)

著者名(日)	南 誠二, 細川 洋一郎, 篠崎 広治, 西 とも子, 金子 昌幸
雑誌名	東日本歯学雑誌
巻	23
号	1
ページ	134-135
発行年	2004-06
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00008869/">http://id.nii.ac.jp/1145/00008869/</a>

流水水道液の手洗い時には速乾性手指殺菌剤を併用した。

【結果及び考察】ブラッシング法の6名では滅菌処理液および水道液のいずれでも菌が培養された。手揉み法（揉み洗いと速乾性手指殺菌剤の擦り込み）の2名では、菌は全く検出されなかった。また、水道液と滅菌処理液とでは、流水下であれば手洗い効果に差は認められなかった。

今回は手掌だけの試行的な細菌検査であったので、直ちにブラッシング法と手揉み法の優劣を結論づけることは困難である。今後さらに、定期的あるいは抜き打ち的に頻繁に手洗い検査を実施し、より詳細な検討を加える必要があろう。なお、今回の実験試行から手術前手洗い、および手術時無菌操作の重要性が再認識され、医療スタッフ全員の意識の向上に向け、注意を喚起すべく、手術室にポスターなどを掲示した。

## 20. 義歯を誤飲し緊急開腹手術を行った1例

○藏口 潤\*\*\*, 里見 貴史\*, 続 雅子\*, 安彦 善裕\*\*, 賀来 亨\*\*, 千葉 博茂\*  
(\*東京医科大学口腔外科学講座・\*\*北海道医療大学歯学部口腔病理学講座)

【目的】各種の歯科用器材や部分床義歯は時に気管や食道内に落下する危険がある。誤飲による消化管内異物は多く自然に排出されるが、近年の内視鏡技術の進歩により保存的に摘出されることも多い。しかし、異物の種類や摘出時期が遅れるなどによって、まれに消化管に穿孔し、出血あるいはイレウス、膿瘍形成などの合併症を引き起こし、開腹手術をする場合がある。

今回、われわれは交通外傷で入院中に義歯破折片を誤飲し、義歯床鋭縁が回腸壁を穿孔したため、緊急開腹手術を要した1例を経験した。

【症例】患者は36歳の男性で、平成14年4月2日交通外傷で日本医科大学多摩永山病院救命救急センターへ搬送

された。同年4月28日12時頃、使用中の部分床義歯の小破折片を誤飲した。

【経過および考察】義歯を誤飲して約13時間後より腹部痛が出現した。腹部は当初平坦で軽度の圧痛と筋性防御を認め、血液検査はWBC: 22500/μl, CRP: 2.3mg/dl, CK: 192IU/Lと上昇した。数時間おきに腹部単純X線写真を撮影したが義歯は移動せず、4月29日11時頃には腹膜刺激症状が出現し、腹部痛が自制不可能となったため、同日13時30分、急性汎発性腹膜炎の臨床診断のもとに緊急開腹手術を行い、破折片を含む回腸部分切除術、端々縫合術を施行した。術後、患者は順調に回復し、同年6月10日退院した。

## 21. 二回法を用いた下顎智歯抜歯症例—術後知覚麻痺回避のために—

○南 誠二\*\*\*, 細川洋一郎\*\*, 篠崎 広治\*\*, 西 とも子\*\*, 金子 昌幸\*\*  
(\*みなみ歯科医院・\*\*北海道医療大学歯学部歯科放射線学講座)

【目的】日常臨床において問題となる合併症の一つに、下顎智歯抜歯後の下歯槽神経麻痺がある。その防止策として、二回法抜歯<sup>1,2</sup>が挙げられるが、その報告は少ない。今回、X線写真上で智歯根尖部が下顎管と重なっている症例に対し、本法を適用し、良好な結果を得たので報告する。

【症例1】30才女性。下顎左側の水平埋伏智歯の歯髄炎による疼痛で来院。回転パノラマ所見において、根尖が下顎管の下壁まで達していた。初めに、抜髄および糊剤根充後、歯冠部を切断除去した。処置から約2年後、パノラマにて根尖が下顎管から離れているのが確認されたため、残る歯根を抜去した。

【症例2】26才男性。下顎左側の水平埋伏智歯の違和感のため抜歯希望で来院。回転パノラマ上で根尖が下顎管と重なっているのが観察されたため、抜髄せず歯冠部のみ切断除去した。しかし翌日より冷水痛を訴え、徐々に自発痛が出現したため、9日後に抜髄即時根充したところ、その後は、症状無く経過した。3カ月後の回転パノラマにて根尖が下顎管から離れつつあることが確認されたため、5カ月後に歯根を抜去した。

【結果および考察】2症例共、歯冠部除去、歯根の抜去は短時間で終了し、術後経過は良好で、下歯槽神経麻痺等の合併症は生じなかった。さらに歯根の移動により、第2大臼歯の歯槽骨レベルの回復もみられた。しかし、

症例2において、抜髄処置の省略を試みたが、歯髄炎と思われる疼痛が発現した。本法適用時は完全埋伏でない限り、術前の抜髄もしくは歯冠除去時の抜髄や断髄等の処置が必要と思われる。

二回法抜歯は1回目、2回目共に手術侵襲が小さいので、下歯槽神経麻痺の回避だけでなく、長時間に及ぶ抜歯によって起きる術後の不快症状や合併症の予防にも有効と報告されている<sup>1)</sup>。困難が予想される下顎智歯抜歯に際しては術前に本法適応の可能性を患者に伝えておけば、安全でゆとりある抜歯が行えるのではないかと思

う。

#### 【参考文献】

1. 仲井義信, 和気裕之, 岩城博: 2回法智歯抜歯 術後知覚麻痺を回避する一方法, デンタルダイヤモンド19(12):25-42, 1994
2. 野村泰慎, 野口信宏, 後藤昌昭, 他: 埋伏智歯2回法抜歯についての検討 智歯と下顎管が近接した症例に対して, The Quintessence 19(9):1899-1904, 2000

## 22. 第4学年口腔外科学の系統講義における各種試みについて

○柴田 考典, 金澤 香, 有末 眞, 武藤 寿孝,  
平 博彦, 永易 裕樹, 奥村 一彦, 村田 勝  
(北海道医療大学歯学部口腔外科学教室)

【目的】2005年度から第4学年における共用試験(全国共通登院資格試験, CBT: Computer Based TestingおよびOSCE: Objective Structured Clinical Examination)の導入, 2006年度からの歯科医師国家試験への実技試験, および筆記試験の判定における相対評価の導入, さらに同年からの歯科医師卒直後研修の義務化の開始など, 歯科医師の養成に関わる環境は厳しさを増している。そこで, 口腔外科学教室では卒前における口腔外科学の教育体制を抜本的に改革することとし, 2002年10月より検討を始め, 2003年度の第4学年の系統講義から試行を開始したので, 現在進行中の改革の骨子について報告した。

【方法】まず, 2003年2月16日(曜日)に当別キャンパスにて口腔外科学教室の教員全員が参加して「本学における口腔外科学卒然教育の問題点」についてワークショップを実施し, 問題点の抽出および教育改革に対する共通認識の醸成を図った。ついで, バイタルサインと頭頸部診察の実習導入, すなわち, 第4学年を2班に分け, 各班全員で医学教育学会編ビデオテープの「脈拍・血圧測定」および「頭頸部の診察」を再生・視聴した後, 各7名の小グループに別れ, 各1名のインストラクターの指

導のもと約2時間の相互実習を行った。さらに, 従来は講座単位のカリキュラムにより, 学生は平行して異なる単元について講義を受けていたのを, 一つの単元について連続して受講できるよう改めた。さらに, 系統講義の問題点抽出の一助とすべく, 全講義に授業評価を取り入れた。すなわち, 授業評価は5段階のレーティング・スケールからなる質問10問, 自由記載欄, および100点満点の総合的評価点3項目の評価票を製作し, 原則として講義終了直前に評価票を配布し実施した。なお, 評価票は無記名で記載させた。

【結果および考察】ワークショップによる検討の結果, 第4学年の系統講義における抜本的改革の骨子として,

- 1) 講座間のカリキュラムの統合,
- 2) 全講義に対する授業評価の導入,
- 3) 実習の導入,
- 4) チュートリアル演習の試行,
- 5) 学習効果の形成的評価への多肢選択式客観試験の採用を抽出し, 2003年度の第4学年の系統講義から試行した。