

を注入した。術後経時的に下顎骨を摘出エポキシ包埋を行なったのち未脱半連続切片を作製し、フィブリン観察のために燐タングステン酸・ヘマトキシリン染色を施し、骨の形成状態の観察のためにトルイジンブルー染色を施し、光学顕微鏡で観察を行った。

#### 結 果

- 1) フィブリンは術後10日から術後20日の間に吸収・消失した。
- 2) 形成された顎堤は初期より固定され良好な形態を

保っていた。

- 3) 早期からの骨形成を認め、それらは顎骨から骨膜まで連続するように形成された。
- 4) 骨膜下トンネル法顎堤形成術に、フィブリンを使用することは有効であった。
- 5) 臨床応用では、本法を用いることによって囲繞結紮は不要となり、術後1ヵ月程度で新義歯を作製することができるようになるため患者の負担を軽減することができるものと思われた。

### 33. 歯科麻酔外来におけるセボフルレンの有用性について

工藤 勝, 遠藤祐一, 納谷康男  
國分正廣, 新家 昇  
(歯科麻酔)

今回、我々は歯科外来の麻酔で現在使用しているセボフルレン (Sevo) の有用性について、従来から使用しているハロセン (Hal) と比較検討した。

対象は'89年から'92までの4年間に歯科治療を目的としたASA分類IまたはIIの患者で、合併疾患は精神発達遅滞者を多く認めた。症例数はSevoが35症例、Halが32症例の計67例だった。尚、挿管困難症例などは除外した。平均麻酔時間はSevoで191分、Halで182分だった。平均手術時間はSevoで140分、Halで125分だった。麻酔前投薬はBZP系薬物やベラドンナ剤を投与した症例が多かった。麻酔導入は全症例マスクによる緩徐導入を行った。導入時の吸入麻酔薬の平均濃度はSevoが3.9%、Halが2.2%で、多くの症例で筋弛緩薬を併用した。Halを使用した症例ではSCCを用いた症例が多かったが、現在では悪性化高熱の発生防止のため、非脱分極性弛緩薬のベクロニウムを多用している。麻酔維持は吸入麻酔薬の平均濃度でSevoが1.7%、Halが0.8%を吸入させ、筋弛緩

薬は併用しなかった。麻酔導入時間 (薬吸入開始から気管内挿管までの時間) はSevoが15.5分、Halが18.5分だった。覚醒時間 (吸入中止から抜管までの時間) はSevoが13.4分、Halが15.9分だった。また、手術時間が3時間以上のSevo 7症例、Hal 4症例について同様に覚醒時間を検討した結果、覚醒時間はSevoが10.9分、Halが22.0分となった。麻酔合併症の発生率はSevoで34.3%、Halで40.6%だった。術中不整脈の発現した症例数はHalで期外収縮が5症例認められたが、Sevoでは1症例のみだった。徐脈、頻脈の発現はSevoの方がHalよりも多く認められました。このほか合併症はHalでミオグロビン尿を2症例で認めたがSevoでは認めなかった。

以上の結果より、SevoはHalより麻酔導入・覚醒を速やかに行えた。合併症では期外収縮やミオグロビン尿の発現が減少した。以上から、歯科外来の麻酔ではSevoの有用性が認められた。

### 34. 下顎歯性感染症に起因した口底・頸部蜂窩織炎の1例

重住雅彦, 村瀬博文, 伊藤文敏  
九津見雅之, 大森一幸, 永易裕樹  
麻生智義, 斉藤基明, 柴田敏之  
有末 眞

(口腔外科2)

患者は44才男性で、平成3年7月13日より $\overline{7}$ の歯牙挺出感と咬合痛が出現。7月14日夜間に38°C台の発熱を認

め、7月15日近医内科、歯科を受診、 $\overline{78}$ 原因の歯性感染症と診断され、抗生剤の投与を受けた。しかし、その後