

を不足、それより過剰なものを溢出とした。#40形成群では平均距離 -3.3mm であり、全部が不足であった。#60形成群の3条件と#80形成の根尖孔#15群では平均距離は $0\sim 1\text{mm}$ の適正な範囲内だった。しかし#80形成で根尖孔#30・45群では、平均距離が 1mm 以上であり、溢出と認められた。

以上より、下記のことが明らかになった。

(1)今回の条件では、適正な根管充填を行うためには、#60

以上の根管形成の必要性が示唆された。

(2)#60の形成では、根尖孔の大きさと根管充填材の到達度に関連性は認められなかった。

(3)#80の形成では、根尖孔の大きさと根管充填材の溢出度に関連性が認められた。

今後は、シーラーとの併用、湾曲根管への応用など詳細な検討を加え、併せて臨床応用についても検討を行いたいと考えています。

13. ペースト状オペーク陶材の操作時間と色調に関する研究

澤田 教彰, 岸本 晴彦, 坂口 邦彦,
白井 伸一, 堀内 光一, 加々見寛之,
伊藤 仁

(歯科補綴学第二講座)

陶材焼き付け鑄造冠は、優れた性質を有しているが、作製時の陶材築盛操作は粉末の陶材を液体で混和して築盛、コンデンスを行うため、安定した色調を再現することは難しい。特に、金属色遮蔽効果を要求されるオペーク陶材は、厚く築盛することによりその効果を発揮しやすいものの、厚さの増加はボディ陶材の厚さを減少させ、色調の再現性や歯冠形態に悪影響を及ぼすことから、容易に薄く均一な厚さで築盛できる陶材が要求されていた。

そこで、近年開発されたペースト状オペーク陶材（ペーストオペークAAA、ノリタケ、以下PST）に着目した。粉末状オペーク陶材（スーパーポーセレンAAA、ノリタケ、以下PWD）との操作時間や色調安定性について比較し、その結果からPSTの操作性について検討した。

白金加金（スーパーメタルG-99、ノリタケ）で作製した大きさ $7\times 10\times 0.75\text{mm}$ の金属板にオペークおよびボデ

ィ陶材（スーパーポーセレンAAA、ノリタケ）を築盛・焼成後、陶材の厚さを 1mm に調整して試料とした。（使用シェード：A3, A3.5）

操作性に関する比較では、金属色を遮蔽できたと認識した状態を終了時としてオペーク陶材を築盛した場合、その平均築盛回数はPWDの約3回に対しPSTはほぼ1回であった。築盛に要した時間は、PSTはPWDの1/2以下で終了し、その操作感は硬質レジンのオペーク塗布と同様で容易に可能であった。ボディ陶材焼成後、試料断面オペーク陶材の厚さを測定した結果、PWDの 0.22mm に対しPSTは 0.09mm と1/2以下であった。色調安定性に関する比較では、 $L^*a^*b^*$ 色度や色差による色の分布、再現性からPWDとPSTに大きな差は認められず、色調安定性は良好と判断された。

これらの結果より、PSTの操作はPWDより優れており、陶材焼き付け鑄造冠の作製に有効であると考えた。

14. 歯科保存修復学実習における項目別窩洞形成評価 第3報

○豊岡 広起, 畑 良明, 佐藤 禎子,
横内 厚雄, 中脇 禎輝, 尾立 源晴,
小林 俊介, 平本 正樹, 永井 康彦,
長岡 央, 尾立 達治, 原口 克博,
川上 智史, 荊木 裕司, 松田 浩一

(歯科保存学第二講座)

演者らは、93年度より保存修復学実習に窩洞の自己評価法を導入し、学生自身に理想とする目標に到達あるいは

非到達を確認させることによって、フィードバックをして技術訓練させることが可能であることをすでに報告

した。そこで、94年度からは前期実習全ての課題に対して項目別窩洞評価表を配布、課題が終了したものから自主的に自己評価を行わせたが、その教育的効果はあまり認められなかった。その原因の一つとして、学生の自主性にその評価を委ねたこと、あるいはその評価に対して指導教員は、特にアドバイス、講評を行わなかったことなどがあげられたが、今年度はそれらの反省点を踏まえ、基礎実習を行い、そして学生による評価と指導教員の評価の差異、93年度、94年度、95年度の3年度にわたる学生評価の推移、指導教員評価の推移などを比較し、次の結論を得た。

1. 前期実習における学生評価では93年度、94年度と同様に指導教員評価よりも高く、すなわちあまり評価したが、その評価は教員と有意差はなかった。
2. 前期実習における学生評価の年次的推移では、95年

度の評価が最も高く評価を下し、また指導教員の評価でも同様であった。

3. 3年間を通して学生自身では前期・後期の実習を通じて評価が上がっていたが、指導教員の評価では逆に下がる傾向にあった。
4. 後期実習の学生自身による評価の年次的推移では95年度のものが最も低く、すなわち厳しく評価を下していた。しかし、指導教員の評価では94年度のものよりも高い評価を下していた

以上より、前期実習で一度獲得された窩洞に対する概念は、後期実習を通じてさらに向上したとは判断できなかった。後期実習において、天然歯を使用しているため統一の窩洞自己評価表を作成ができないため向上しなかったためと推測された。

15. 本学歯学部附属病院における高齢歯科患者の合併疾患調査

○河合 拓郎, 渡辺 一史, 工藤 勝,
國分 正廣, 新家 昇
(歯科麻酔学講座)

今回、我々は1993年1月から1995年12月までの3年間に本学歯学部附属病院を受診した65歳以上の高齢初診患者の合併疾患について調査を行ったので報告する。

3年間の高齢歯科初診患者は211名で、歯科初診患者総数の6.1%を占め、このうち66.4%は合併疾患を有していた。特に85歳以上の患者では100%、すなわち、すべての患者が合併疾患を認めた。合併疾患の内訳では心疾患や高血圧症などの循環器系疾患が71.4%と最も多く、次いで糖尿病などの代謝系疾患および胃潰瘍などの消化器系疾患が18.5%であった。このうち、歯科治療に際して偶発症を発症する危険が高い循環器系疾患と脳血管障害についての内訳は高血圧症が71例、心疾患が46例であった。複数の合併疾患を有する患者がおおよそ半数あり、高血圧症と心疾患の複合疾患が22症例と最も多かった。また、本人が初診時に申告しなかったにもかかわらず再度詳細

に確認したところ29症例の新たな合併疾患も明らかになった。このように、詳細な問診や術前調査により新たな合併疾患を見出すことも可能であると考ええる。今回、カルテをみると初診調査書に高血圧と記載されているにもかかわらず血圧等のバイタルサインのチェックがなされていないケースも見られた。昨年、当院で、高血圧症と糖尿病を有する高齢患者で、観血的処置を加えなかったにもかかわらず、印象採得中に気分不快に陥り、狭心症発作を発症した症例を経験した。合併疾患をもつ高齢患者への治療は予期せぬ偶発症さえ起こりうる。従って高齢患者の治療に際しては、合併疾患の増悪や偶発症の発症を防止するために、合併疾患の正しい評価と、ストレスの軽減、モニター監視等による循環動態の把握が肝要であると考ええる。