

ボ刺激の効果を脳波と自律神経活動・皮膚温で定量評価し、患者の説明に活用したいと考える。

(n = 3, mean ± SE)	対照(SGB前)	SGB 5 分後
α波(%)	8.3 ± 2.5	35.7 ± 6.9
δ波(%)	64.9 ± 6.1	30.3 ± 4.6
交感神経活動(LF)	594.6 ± 239.2	551.0 ± 347.8
患側皮膚温(°C)	34.4 ± 0.4	35.5 ± 0.3

22. う蝕診断におけるDIAGNOdent™の応用に関する臨床的研究

—第2報 乳歯と永久歯との比較—

○亀廣 文, 丹下 貴司, 齊藤 正人, 野呂 大輔*, 桜井 有子, 千秋 宜之, 五十嵐清治
(北海道医療大学歯学部小児歯科学講座, *北海道医療大学医療科学センター医科歯科クリニック)

【目的】近年, う蝕予防に対する関心の高まりとともに, う蝕診断法の重要性が増してきている。その中で非破壊的う蝕診断法としてDIAGNOdent (KaVo社) が応用され始めているが, 本装置を用いた乳歯う蝕の診断に関する報告は永久歯に比べ少ない。今回, 我々はDIAGNOdentを応用した乳歯と幼若永久歯のう蝕診断法について検討したので報告する。

【対象及び方法】本学附属病院小児歯科外来を受診した患児 (27名) の乳臼歯および幼若永久歯小窩裂溝部を測定部位とした。視診及びエックス線診査により, 健全歯およびC 1～C 2と臨床的に診断した乳臼歯 (59歯) 幼若永久歯 (39歯) に対し, DIAGNOdentを用いて測定を行った。測定に際し, 患歯をロビンソンブラシで清掃し, 簡易防湿または, ラバーダム防湿下において5回測定し

平均値を求め, 統計学的検討を行った。

【結果】

臨床診断	乳歯	(n)	永久歯	(n)
健全歯	3.86 ± 0.46 ^a	24	4.87 ± 0.81 ^c	16
C 1	19.27 ± 2.99 ^{a,b}	9	21.60 ± 3.33 ^{c,d}	15
C 2	41.14 ± 4.18 ^b	26	54.73 ± 5.01 ^d	8

(平均値 ± 標準偏差)

a～dの同一文字間: 有意差あり (p < 0.05)

【考察】乳歯, 幼若永久歯における, DIAGNOdentの値は, 健全歯, C 1, C 2共に永久歯でやや高い値を示した。う窩の存在を示すボーダー値は乳歯で16前後, 永久歯では18前後と考えられた。この相違は歯質の厚さや有機質量などが要因として考えられるが, 今後症例数を増やし, さらに詳細に検討すべきと考えられた。

23. ハイブリッド型硬質レジンを用いた臼歯部インレー修復について

○黒田 慎一*, 荊木 裕司*, 尾立 達治*, 柿崎 税**, 松田 浩一*
(*北海道医療大学歯学部歯科保存学第二講座 **北海道医療大学歯学部附属病院技工研修科)

【目的】保存修復学領域において審美性修復材料として代表的なものにコンポジットレジンがあるが, 強度, 耐磨耗性などの点から前歯または臼歯部の比較的小規模な齲蝕に対して用いられている。臼歯部の広範な欠損修復に対しては従来より金属インレーが適応されてきた。しかし近年, 国民の審美性への要求と認識が高まり, 臼歯部においても歯冠色の材料を望むようになり, 材料の開発もさかんに行われるようになった。最近, 硬質ハイブリッドコンポジットレジン材料を利用したインレー修復が臼歯部審美修復の選択肢のひとつとして臨床報告がなされは始めている。当講座でも臨床検討をこれまでにおこ

なっているが, 今回はその代表症例を提示するとともに短期の術後経過について報告する。

【症例】本学歯学部附属病院来院患者について臼歯部審美的修復を希望し, 処置の了承が得られたものにハイブリッド材料による間接法インレー修復を行なった (18症例)。窩洞形成は鋳造インレー修復よりも窩洞を深く (約2 mm) し, 隅角は鈍化させた。隣接面窩洞はBOX型とし, 窩縁部は咬合面ではバットジョイント, 歯肉側ではショルダーまたはディープシャンファーとした。窩洞形成後通法により印象採得, 作業模型を作製しインレー体を完成させた。使用材料はエステニア, エブリコード (ク

ラレ), グラディア (G.C.) である。完成したインレーは口腔内にて調整後, 接着性レジンセメントにて装着した。

【結果及び考察】症例中不快事項が生じたものは無く, C R 修復よりも, 表面の滑沢さや色調等, 患者の満足度

は非常に高かった。また確実な技工操作や接着性レジンセメントを用い合着する事により, 辺縁の適合度等はたいへん良好な結果が得られた。今後, 長期にわたり色調変化等, 経過を追っていく事とする。

24. 歯科におけるクリニカル・パスの導入

ホームブリーチ処置パスのバリエーション分析と第二段階パスの作成

○荊木 裕司*, 斎藤 隆史*, 白井 伸一**, 越智 守生***, 松田 浩一*
(*北海道医療大学歯学部歯科保存学第二講座・

オムニデンティクス・*北海道医療大学歯学部歯科補綴学第二講座)

【目的】ホームブリーチ法による漂白処置については, 近年の国民の審美性への認識と要求の高まりに加え, 昨年12月に厚生省が歯科用漂白剤として認可を行ったことにより, 歯科臨床に急激に普及しつつある。この処置については, 自由診療であること, 処置の大部分を患者さんが在宅で行うことという特殊性があり, 処置の予知性とその効果, 安全性については I C 及び指導が非常に重要な要素と考えられる。そこで用法の規格化された予知性のある効果的な漂白法の実施のため, クリニカルパスを作成し, 平成14年4月の附属病院における漂白処置料金の設定時より使用している。今回, 約半年のパスの運用について生じたバリエーションについて分析し, これを反映した第二段階パスの作成を行った。

【方法】本学附属病院及びオムニデンティクス (札幌市) の2施設において行ったホームブリーチ症例14症例中について術前後の色彩変化, 患者さんの満足度などのアウトカムと治療期間, 処置等におけるバリエーションについて調査した。

【結果及び考察】パスの著しい変更や中止にいたったバリエーション発生は0例であったが, 治療期間でパスにおいて4週と規定していたものが5症例 (36%) について6週と遅延が認められた。色彩変化においても6週まで処置を継続したものが大きな変化を示していた。以上の結果と, さらにオフィスブリーチとの併用を行った, パスを使用していないホームブリーチ症例も8例あり, これらを考慮してクリニカルパスに改良を加えた。

25. Achondroplasia に対する 歯科矯正学的観察

○山崎 敦永, 東海林貴大, 西山 博雅, 溝口 到
(北海道医療大学歯学部歯科矯正学講座)

【目的】Acochondroplasia (軟骨形成不全症) は, 軟骨内骨形成過程の障害により四肢短縮症を主症状とする。この疾患は常染色体性優性遺伝を示し, 原因遺伝子は第4染色体短腕に位置する繊維芽細胞成長因子受容体3型 (FGFR3) 遺伝子の, 点突然変異により発症することが明らかにされている。頭蓋部の形態的特徴としては, 著明な頭蓋, 顔面の成長障害を伴い鞍鼻, 前額部突出などである。今回, 軟骨無形成症と診断された女兒を観察する機会を得たので, 歯科的所見について報告する。

【症例】患者は初診時年齢7歳10か月の女兒。咬み合わせが悪いことを主訴に来院した。家族歴では, 両親に血族結婚はなく, 姉, 兄, 弟の4人兄弟で両親兄弟に特記事項はなかった。既往歴: 在胎40週で帝王切開分娩, 生

下時体重3042gであった。道立小児総合保健センターにて軟骨形成不全症と診断された。現症: 初診時身長94.4 cm, 顔貌は前額部が突出し, 鼻根部が陥没していた。口腔内所見では, 多発性齲蝕が認められ, 口腔衛生状態は不良であった。Hellman dental age IIIA, 前歯部に顕著な開咬が認められ, 左右臼歯関係はIII級を呈していた。口腔内X線写真所見では, 永久歯歯数には異常はなく, 上顎左側第二小臼歯に形成不全と思われる所見が認められた。側面頭部X線規格写真では, 上顎骨の後方位と下顎骨の前方位によりskeletal Class IIIを呈していた。下顎下縁平面は急傾斜を示し, long faceであった。

【考察】軟骨の成長が主である脳頭蓋底の劣成長によって上顎骨の後方位と下顎骨の前方位を生じた結果, 重度