

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児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か月の女児。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

のskeletal ClassIIIを示したものと考えられた。今後は咬合管理を行い、成長終了後外科的矯正治療を適用する予定である。

26. 2 根管ならびに過剰歯根を有する犬歯の 1 例

○藤井 茂仁****, 細川洋一郎**, 金子 昌幸**, 松嶋 宏篤***, 矢嶋 俊彦***
(*医療法人ルミエール歯科, **北海道医療大学歯学部歯科放射線学講座,
***北海道医療大学歯学部口腔解剖学第一講座)

【目的】一般開業医において根管治療は日常的に行われており、歯の根管数および根数の確認は重要である。一般に、上顎第一大臼歯の近心頬側根、および下顎第一大臼歯の遠心根が高頻度で 2 根管性であることは広く認識されており、日常臨床において、見落とされることは少ない。しかし、2 根管および過剰根を有する犬歯は、その認識が低いので、処置後、症状が軽快せず再度治療となる可能性も高いと考えられる。今回、2 根管で 2 根を有する下顎右側犬歯の 1 症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

【症例】58歳、女性。う蝕治療のためルミエール歯科を平成14年 8 月に受診した。下顎右側犬歯はCR充填が施されていたが、口腔内からの概観に異常はみられなかった。この下顎右側犬歯に自発痛を生じたため、急性歯髄炎の診断のもと、浸潤麻酔下で、抜髄処置を行った。翌日、臨床症状が特に認められなかったため、ガッタパー

チャーポイント+エンドシーラーの側方加圧にて根管充填を行い、X線写真を撮影した。X線診査の結果、根管充填をした根の舌側に、さらに他の 1 根を確認した。再度、臨床的に根管を探索した結果、根充した根に比べ、唇舌的に圧平された、より小さい根管口が舌側に認められた。根管拡大後、追加の根管充填処置を行い、X線撮影で確認を行った。その後、特に臨床症状を認めず、メタルコア装着後、前装鑄造冠の装着を行った。本症例は、現在特に不快症状の発現もなく、良好に経過している。

【考察】犬歯は歯根形態も単純で長く、変異も少ないと考えられている。しかし、過去の報告によると、2 根性の犬歯は0.3%程度存在する。また、2 根管性の犬歯は 6-28%程度で報告がみられる。発生頻度は低いが、犬歯においても過剰根、2 根管をもつ可能性を考慮にいれ、治療することが重要であると思われた。

27. 12年間放置された上顎骨陳旧性骨折

—併発していた上顎洞炎が、骨折治療後に自然治癒した 1 例—

○飯沼 英人***, 田中 力延**, 佐野 友昭**, 大西 隆**, 細川洋一郎**, 金子 昌幸**
(*自衛隊札幌病院診療科歯科・**北海道医療大学歯学部歯科放射線学講座)

今回われわれは、骨折後自覚症状が認められずに12年間経過した、上顎洞炎を伴う上顎骨陳旧性骨折の症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

【症例】34歳、男性

【主訴】22および23相当根尖部から鼻翼にわたる腫脹と疼痛

【既往歴】1988年 5 月 6 日、相撲大会にて顔面を打撲し、耳鼻咽喉科にて鼻骨骨折の診断のもと、応急処置を受けるもその後放置。約数週間顔面の腫脹が認められたが、自然に消退した。

【現病歴】2001年 6 月以降、前歯部の腫脹と出血を伴な

う激痛を自覚するも、近医歯科にて内服薬を処方され症状は消失。2001年11月、近医歯科にて、13の歯内療法中に22および23根尖部から鼻翼にかけて腫脹と疼痛が出現したため、11月19日、自衛隊札幌病院診療科歯科を受診。

【現症】14~24部にかけて手指にて歯牙を動揺させると、歯槽突起部から一部上顎骨を含めて一塊として動揺し、疼痛と13~23部歯肉溝からの排膿を認めた。CT検査にて、左側上顎洞内に炎症を疑わせる所見が認められた。

【処置ならびに経過】2001年12月10日、全身麻酔下にて、観血的整復固定術、上顎形成術、骨片間異物除去術、12・13・23抜歯術を施行。12月28日、軽快退院。その後2002