

### 早期負荷を行ったボーンアンカーダブルブリッジ症例について

○國安 宏哉<sup>\*</sup>、柿崎 税<sup>\*\*</sup>、新井田 淳<sup>\*\*</sup>、廣瀬由紀人<sup>\*\*</sup>、越智 守生<sup>\*\*</sup>、平 博彦<sup>\*\*\*\*</sup>、  
村田 勝<sup>\*\*\*\*</sup>、北所 弘行<sup>\*\*\*\*</sup>、草野 薫<sup>\*\*\*\*\*</sup>、工藤 勝<sup>\*\*\*\*\*</sup>、大桶 華子<sup>\*\*\*\*\*</sup>、  
細川洋一郎<sup>\*\*\*\*\*</sup>、田中 力延<sup>\*\*\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>歯学部附属病院インプラント歯科外来、<sup>\*\*</sup>歯科補綴学第2講座、<sup>\*\*\*</sup>歯科技工部、<sup>\*\*\*\*</sup>口腔外科学第2講座、  
<sup>\*\*\*\*\*</sup>口腔外科学第1講座、<sup>\*\*\*\*\*</sup>歯科麻酔学講座、<sup>\*\*\*\*\*</sup>歯科放射線学講座

**【目的】**インプラント治療は、上部構造装着までに埋入後3～6か月の治癒、免荷期間が必要である。この長期の治癒、免荷期間はオッセオインテグレーション獲得に必要とされていたが、患者のQOLを考えるとできるだけ短期間であることが望まれる。最近では、各メーカーからも即時埋入や新しい表面性状システムの開発、早期インプラント補綴法の報告がなされており、臨床報告のデータにおいても早期負荷インプラントの結果は良好である。今回、早期の咬合機能回復のためにインプラント治療を希望する下顎総義歯患者に早期負荷インプラント治療を行ったので報告する。

**【症例】**初診時79歳の男性。上下無歯顎症例で、早期の咬合機能回

復を希望して本学インプラント歯科外来を受診した。

**【経過および考察】**16年11月17日に入院し、18日に静脈内鎮静法下で埋入手術を行った。即日に技工室にて作業用模型作製、咬合器装着、Wax up、埋没、フレームワーク鋳造まで行った。翌日19日にフレームワーク試適、ロウ付後、再度外来でフレームワーク試摘・咬合確認し、22日に上部構造を装着した。退院後、経過は良好であり、患者は非常に満足されていた。患者のQOLが向上している現在、本学インプラント歯科外来でも早期負荷症例やボーンアンカーダブルブリッジ症例が増加しており、チームアプローチ、インターディシiplinaryアプローチがますます重要になると考えられた。

### 北海道医療大学歯学部附属病院における入院症例の臨床的観察

○川上 譲治<sup>\*</sup>、柴田 考典<sup>\*</sup>、有末 眞<sup>\*\*</sup>、武藤 寿孝<sup>\*</sup>、永易 裕樹<sup>\*\*</sup>、平 博彦<sup>\*\*</sup>、村田 勝<sup>\*\*</sup>、奥村 一彦<sup>\*</sup>  
<sup>\*</sup>北海道医療大学歯学部口腔外科学第1講座、<sup>\*\*</sup>北海道医療大学歯学部口腔外科学第2講座

**【はじめに】**北海道医療大学歯学部附属病院病棟（以下、付属病院病棟）は1980年6月2日に24床の使用が開始され、2005年に札幌市あいの里での北海道医療大学病院の開院に伴い、病棟は同病院への移転が決定している。そこで、これまでの24年間における付属病院病棟入院患者の臨床統計的観察を行ったので報告した。

**【方法】**調査は各年度の病院概況報告書をもとに、付属病院病棟開設から2004年3月末日まで入院患者数、病床稼働率、1人平均在院日数、総計ないし患者1人あたりの入院収入などについて臨床統計的に調査した。

**【結果】**入院患者総数は2,850例、年間あたりの最高は1999年の203例最低は初年度の49例、平均入院患者数は118.8例であり、年を追うごとに増加傾向を示していた。一方、病床稼働率では年間あたりの最高は1986年の23.8%、最低は1981年の10.9%、平均病床稼働率は18.2%であり、年を追うごとに低下傾向を示していた。また、患

者1人あたりの平均在院日数では年間あたりの最高は1984年の25.6日、最低は2003年の6.4日で、平均在院日数は15.1日であり、年を追うごとに短縮傾向を示し、特に2002年以降が著しく減少していた。年間の入院総収入は2000年に最高を、1980年に最低を示していたが、明らかな漸増傾向を示していた。なお、患者1日あたりの平均収入は、1999年に最高を、1983年に最低を、その差は約3倍近い比率を示し、明らかな増加傾向であった。

**【おわりに】**入院患者の病院収入に対する割合が大きくなっているため、入院患者を重視していく施策が望まれる。そこで、入院患者の利便性の向上を図ることにより、入院患者や全身麻酔下の口腔外科手術および歯科治療件数の増加を目指すとともに、病床稼働率の向上、平均在院日数の短縮、高密度治療を心がけて行く必要がある。

### 乳歯萌出障害を生じさせた複雑性歯牙腫

○藤井 茂仁<sup>\*\*\*\*</sup>、細川洋一郎<sup>\*\*</sup>、金子 昌幸<sup>\*\*</sup>、松嶋 宏篤<sup>\*\*\*</sup>、大内 知之<sup>\*\*\*\*</sup>、  
賀来 亨<sup>\*\*\*\*</sup>、高橋 陽夫<sup>\*\*\*\*\*</sup>、矢嶋 俊彦<sup>\*\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>医療法人ルミエール歯科、<sup>\*\*</sup>北海道医療大学歯学部歯科放射線学講座、<sup>\*\*\*</sup>北海道医療大学歯学部口腔解剖学第一講座  
<sup>\*\*\*\*</sup>北海道医療大学歯学部口腔病理学講座、<sup>\*\*\*\*\*</sup>大分大学医学部歯科口腔外科

**【目的】**歯牙腫は、その発生部位が歯の発育部位と重なるため、歯の萌出障害を引き起こすことが多く、また、エックス線写真によって偶然発見されることも多い。我々は、萌出障害の乳歯保存のため開窓手術を行い、5年経過観察後、歯牙腫を摘出した症例を経験したので、その概要をエックス線所見を中心に報告する。

#### 【症例】

患者：女兒  
年齢：初診時2歳0カ月  
主訴：上顎左側乳中切歯萌出遅延  
既往歴、家族歴：特記事項なし

現病歴：平成11年9月に上顎左側乳中切歯の未萌出のため、医療法人ルミエール歯科を受診した。

現症：口腔内の所見は上顎左側乳中切歯部に硬い膨隆を認めるも、歯肉は腫脹、発赤、出血等は認めなかった。デンタルエックス線写真にて、埋伏した左乳中切歯から左乳側切歯の歯根部にかけて、X線不透過像と透過像の混在した類円形の疾患を認め、この異常陰影は左永久中切歯の歯胚と交叉していた。

臨床診断：歯牙腫

【経過および考察】平成11年11月に歯牙腫摘出手術を予定したが、乳歯の保存が不可能であると考え、開窓手術を行った。その後、乳歯は萌出し、経過良好だったが、乳歯を晩期残存し、永久歯の萌出遅延がみられた。平成16年11月、乳歯を抜歯し、歯牙腫を摘出した。病理検査の結果は、集合性歯牙腫であった。今回のように、歯の萌出を障害している歯牙腫の症例において、審美上や咬合の維持回復という観点から、開窓手術は有用であると思われた。

### 高周波ラジオ波メス「エルマデントサージ」を使用した症例報告

○木村 和代\*、國安 宏哉\*\*\*、新井田 淳\*、廣瀬由紀人\*\*\*、越智 守生\*\*\*、平 博彦\*\*\*\*、  
村田 勝\*\*\*\*、北所 弘行\*\*\*\*、草野 薫\*\*\*\*、工藤 勝\*\*\*\*、  
大桶 華子\*\*\*\*、細川洋一郎\*\*\*\*、田中 力延\*\*\*\*

\*北海道医療大学歯学部歯科補綴学第二講座、\*\*附属病院インプラント歯科外来、\*\*\*口腔外科学第二講座、  
\*\*\*\*口腔外科学第一講座、\*\*\*\*\*歯科麻酔学講座、\*\*\*\*\*歯科放射線学講座

【目的】インプラント治療における二次手術の切開は、金属製メスが用いられることが多い。理由は、電気メスは周囲組織に対する熱抵抗が大きく、またレーザーは軟組織への微細な操作が困難であることが挙げられる。しかし、金属製メスもまた「止血不可」、「組織学的に挫滅創」、「刃がすぐに切れなくなる」等の欠点もある。そこで、近年注目されている高周波ラジオ波メスをインプラント症例に応用したので報告する。

【症例】インプラント専門外来におけるインプラント埋入後の二次手術に高周波ラジオ波メスを使用した4症例。

【経過および考察】高周波ラジオ波メス使用後は、異常出血、疼痛、インプラント周囲の損傷も認められず経過良好であった。切開時に金属製メスのような出血を認めないため明瞭な視界を確保でき、臨床操作もスムーズであった。金属製メスでは、切開・縫合が必要であったが、ラジオ波メスでは縫合が必要なく、治癒が早いため二次手術において非常に有効であった。日常臨床においても、これからはインプラントに限らず使用範囲が広い高周波ラジオ波メスが電気メスに代わって使用されるものと思われる。

### 剖検後の個人識別事例における一考察

○大熊 一豊\*\*\*、花岡 洋一\*\*、古市 保志\*\*\*、斎藤 隆史\*\*\*\*、森 真理\*\*\*  
\*大熊歯科医院、\*\*東京歯科大学法歯学講座、\*\*\*歯科保存学第一講座、\*\*\*\*歯科保存学第二講座

【目的】大規模災害時等における個人識別作業については、依頼から実際の作業に至る基本的な一連のシステムが構築されつつある。しかしながら、いわゆる平時における身元不明遺体の個人識別は、各地域の事情に委ねられている部分が未だ多い。演者は北海道中川郡池田町で開業しており、第21回本学会で発表した如く、池田警察署所轄内での身元不明遺体は、池田署からの直接の依頼を受け、個人識別作業に携わっている。今回はその概要についてご紹介したが、今回演者としては初めて、司法解剖後に個人識別を目的とした口腔内検査を行った事例を経験したので、若干の知見と共にご報告する。

【事例】平成12年9月26日、北海道十勝郡浦幌町厚内の浜辺で女性水死体が発見された。検視・検案の結果、死因は溺死と判定されたが、身元に関する決め手がなく、同日池田署より演者に口腔内所見の検査が依頼された。その後旭川医科大学で司法解剖の手続き中に該当者らしき人物が浮上し、すでに口腔内所見を採取していた演者のもとに、剖検後の遺体との異同識別が改めて依頼され、生前所見

との比較の結果、同一人であると判定した。

【結果及び考察】解剖を要する身元不明の異状死体において、特に事件性が強い場合、より詳細かつ正確な記録が要求されることは言うまでもない。演者にとって剖検後の口腔内所見採取は初めての経験であったが、舌や汚物の除去を考慮する必要がなく、より詳細な観察が可能であったことから、一層これらのことを念頭に置いて作業にあたらなければいけないと改めて強く実感した。一方現在、剖検頻度の極端な減少が懸念されると共に、遺体誤認の事実も少なからず存在していることから、今後は、解剖頻度が上昇傾向に転じる可能性も指摘されている。こうした状況と、警察歯科医会が全国規模で整備された現状とを照らし合わせれば、これまで主として大学法医学・法歯学教室等に委ねられていた剖検後の口腔内検査が、今後は開業医である警察歯科医により多く依頼されるであろうことも十分予測し得る。従って演者自身の自戒も含め、今後警察歯科医のより一層の質の向上が社会から望まれており、さらなる研鑽が必要であると再認識した。