

# 沖縄県歯科医学会紙面開催にあたって

沖縄県歯科医師会 会長 真境名 勉

例年11月3日に行われている、沖縄県歯科医学会は、今年で34回目になりますが、今年度の歯科医学会は、新型コロナウィルス感染症の予防の立場から、通常の歯科医師会館にての口演発表及びポスター発表は中止とし、沖縄県歯科医師会会誌に紙面発表する形式をとらせて頂きました。10月、11月になっても、全国的にも県内においても新型コロナウィル

ス感染者が、減ることがなく、県のフェイズや日本歯科医師会の講演会開催の方針も鑑み、紙面発表の形をとらせて頂きました。例年通りの発表を準備してきた先生には、誠に申し訳ございませんが、どうか現状を御理解ください。来年度は、通常通り開催できる状況になれる事を祈っております。

## 抄録

### 従来の上顎急速拡大装置とMARME装置の利便性の違い

○上運天 修  
上運天歯科矯正歯科

#### 【目的】

上顎急速拡大(Rapid Maxillary Expansion:RME)装置とMini-implant Assisted Rapid Maxillary Expansion (MARME) 装置の装着時、拡大時の利便性の比較検討を行う。

#### 【対象】

対象は、RME装置（装置名：デントラム社ハイラックスエクスパンションスクリュー：以下Hyrax群）を当院で作製し装着拡大した患者8名（日本人、女性、平均年齢12.5歳）とMARME装置（装置名：フォレストワン社M.S.E.Ⅱ：以下MSEⅡ）を当院で作製し、2020年6月23日海軍病院歯科口腔外科（普天間キャンプフォスター内）で装着、アンカースクリュー（AS）植立を行い、当院で拡大した1名（軍属、女性、16歳）である。

#### 【方法】

Hyraxは1日1回（90°回転＝側方拡大0.2ミリ）の回転をした。MSEⅡは1日1回0.2ミリ（90°回転＝0.2ミリ）、1日2回（180°回転＝0.4ミリ）の回転をした。MSEⅡは年齢によって1日の回転数が年齢により異なるが16歳は2回までである。この患者は途中装置のトラブルで口蓋粘膜の炎症が出たのでMSEⅡ撤去し、その後Hyraxに変えた。いずれの

装置も本体の回転は家族にしてもらった。2種類の装置について（1）拡大の量と期間、（2）技工操作、（3）装置の大小、（4）麻酔の有無、（5）拡大時の痛み等の問診、（6）装置の費用を比較検討した。

#### 【結果】

(1) Hyrax群は平均7.0ミリの拡大に平均期間50日必要であった。MSEⅡは7.6ミリ拡大、期間は27日必要であった。(2) Hyraxの技工操作はバンド数が4個で本体は正中口蓋縫合の大体の中央部に位置すればよいが作製は煩雑であった。MSEⅡはバンドが2個で本体は正中口蓋縫合をまたぎ、なおかつ4本のASは正中口蓋縫合をまたいで両サイドに2本ずつ位置しなければならなかった。またASは本体の維持のために本体と粘膜の間に大きな空隙は作れなかった。(3) HyraxよりMSEⅡはバンド2個少なくコンパクトである。(4) Hyrax装着時に麻酔は不要であり、MSEⅡはバンド合着後に4本のASを植立するため麻酔が必要であった。(5) Hyrax群は患者3名が拡大時に痛みを訴えたが鎮痛剤を服用する者はいなかった。MSEⅡは最初の拡大前に1度のみ鎮痛剤を服用させた。両者に鼻血、強い痛みによるQOL低下はなかった。(6) Hyrax装置の費用を1とするとMSEⅡは約2.9倍であった。

## 【考察】

短期間で拡大量が必要な場合にはMSE IIは良い装置である。Hyraxの技工操作は、バンドが多く錆着部位が多くなり大変であった。MSE IIの技工操作は、本体のネジ位置と正中口蓋縫合の関係、本体と口蓋粘膜の距離の関係でHyraxよりもより注意が必要であった。今回MSE IIを拡大中に炎症のため撤去する経験をした。MSE IIを再装着するにはネジ穴が骨化するまで待つか、ネジ穴をずらした方がよいと考え、やむを得ず後日ASを使用しないHyraxを装着したがこの装着は容易であった。MSE IIは拡大の速さからHyrax群より痛みが強いかと思ったがそうではなかった。今回痛みについては年齢が異なるので年齢の差を揃える必要があり、MSE IIの人数が少ないので増やす必要がある。

## 【結論】

従来のRMEは麻酔が不要で費用の点から利用しやすく、MARME装置の代用としては便利であった。MARME装置は短期間での拡大に便利であり再装着にはネジ穴の問題があり不便であった。

# 当科過去5年間における下顎埋伏智歯の抜歯時間と患者年齢の関連性についての検討

○吉田 誠・圓谷 智之  
医療法人 八重瀬会 同仁病院 歯科口腔外科

## 【緒言】

口腔外科標榜施設における疾患分類の中で、智歯の抜歯関連はどの施設でも上位に位置しているものと考えられるが、中でも処置頻度の高い下顎埋伏智歯抜歯について、患者年齢と抜歯時間の関連について検討を行ったので報告する。

## 【対象・方法】

過去5年間（2015～2019年）に当科外来にて同一術者（経験年数27年～31年）により局所麻酔下に行った下顎埋伏智歯抜歯について、実際の所要時間とともに患者の年代別平均値を算出し比較検討を行った。

## 【結果】

対象件数は2101例、95%が紹介患者で、平均28.9歳、20代および30代で全体の3／4を占めた。

抜歯所要時間の平均値は10代の12.9分から30代後半の19.9分まで、年代が増すごとに延長傾向がみられたが、30代後半以降においては有意差は認められなかった。

## 【結論】

抜歯時間を左右する要因としては、術者の技量の他、下顎埋伏智歯ではPell-Gregory・Winterの分類などに示されるような埋伏の状態や歯根の形態、また患者の開口状態などがあげられるが、臨床上感覚的には患者年齢による影響も無視できない。そこで実際の抜歯所要時間を数値化することにより日常的に感じている通りの結果が得られた。術前I.C.の中で、所要時間は“患者が知りたい情報のひとつ”であり、これらの結果を引用して目安を伝えることによりラポール形成の向上にもつなげられると考える。また、予防的埋伏智歯抜歯の検討においても、侵襲を考慮するうえで evidence のひとつとなり得る。

## 周術期等口腔機能管理の効果について

○新谷 晃代 仲本 道子  
大浜第一病院 歯科・歯科口腔外科

### 【はじめに】

近年、周術期等口腔機能管理の重要性や効果が認識されている。今回、全身麻酔下における心臓血管外手術の対象患者に対して、術前ケア介入群と、非介入群の比較を行い、今後の課題について考察を行ったので報告する。

### 【対象・方法】

2017年4月から2018年3月までの1年間に全身麻酔下で心臓血管手術を行った患者を対象に非介入群と介入群のCRP、発熱期間、術後退院までの日数経過を比較した。

### 【結果】

47症例のうち介入群42名、非介入群5名。介入群ではCPIはコード4：15例、コード3：16例であつ

た。術前に抜歯及び動搖歯牙へのシーネ等の処置を行った症例16件。術後CRP平均14 mg/dl、発熱期間平均1日、術後退院までの日数平均18日。非介入群術後CRP平均18 mg/dl、発熱期間1.8日、術後退院までの日数平均60日であった。

### 【考察・結語】

術前の介入を早期に行うことで、感染源を取り除くことが出来、気管内挿入時の偶発症予防、歯の破折・脱落を防ぐことが出来ると共に術後の経過にも影響があると考えられる。今後もより効果的な管理办法を検討し症例数を増やし検討する。

## Weaver症候群男児の口腔所見について

Oral findings in a boy with Weaver syndrome

○友利 浩一郎、国吉 初枝、幸喜 奈緒子、上地 智博  
医療法人上智会上地歯科医院

### 【緒言】

Weaver症候群は、出生前からの過成長、特徴的な顔貌、骨年齢促進、軽度～中等度の発達の遅れを呈する症候群である。文献上では1974年のWeaverらによる初報告から現在まで約40の報告が確認できるが、口腔領域ではこれまで3症例の報告が渉猟しえるのみである。今回、平成24年から当院にて口腔管理下にあるWeaver症候群男児の口腔所見について報告する。

### 【症例】

14歳男性。身長168cm、体重43kg。全身状態は良好で痩せ型。顔貌は大頭、疎な頭髪、広い前額、平坦な後頭部、両眼開離、大耳、軽度の小下顎および口唇閉鎖不全が認められた。

### 【口腔内所見】

軽度の上顎前突、上顎左右第一小臼歯間のフレアアウト、高口蓋、左粘膜下口蓋裂を疑わせる筋状の粘膜裂痕、相対的巨舌が認められた。歯牙および歯周組織の状態は比較的良好であった。

### 【考察およびまとめ】

今まで本症候群特有の口腔所見についてはエビデンスに基づいた結論は得られていない。本症候群の口腔所見を確定させるためには、さらなる専門的精査の記録が必要となる。また、これまで報告されている症例はいずれも乳児期から幼児期であることから、本症例の成長発達に合わせた継時的な臨床データの蓄積も今後の使命となる。

## 当院における訪問歯科医院との病診連携の取り組み

—誤嚥性肺炎患者等の退院後の歯科治療に関するアンケート結果より—

○小山 宏樹、宮良 久美子、梶浦 由加里、河野 俊広（医療法人仁愛会浦添総合病院歯科口腔外科）  
中村 博幸（琉球大学病院歯科口腔外科）

### 【目的】

当院では本年4月より誤嚥性肺炎のクリニカルパス運用を開始し、当科から嚥下内視鏡検査および口腔ケアでの介入をおこない入院治療期間の短縮を目指している。しかし、誤嚥性肺炎の特徴は再発しやすいことがあげられ、退院後の口腔内環境および嚥下機能低下が要因の一つと考えられる。そこで、沖縄県歯科医師会のご協力により今後の病診連携の対応に関するアンケート調査を実施したので、結果および考察を報告する。

### 【対象】

沖縄県本島歯科医師会会員 354名

### 【方法】

FAXによるアンケート回収

### 【結果】

アンケート回答率25%。質問項目①当院からの紹介患者の受け入れ78%②車椅子の患者の受け入れ61%

%③癌患者の歯科治療の受け入れ61%④口腔機能低下症患者の管理38%⑤訪問歯科治療をおこなっている25%（内訳：カリエス治療100%、抜歯100%、口腔ケア100%、嚥下リハビリ48%、退院時指導カンファレンスへの参加34%）

### 【結論および考察】

アンケート結果に基づき円滑な病診連携のシステム構築を目指す。①誤嚥性肺炎再発の予防：訪問歯科医院に口腔ケア等を依頼し、当科より嚥下内視鏡検査等を用いて適時嚥下機能の再評価をおこなう。②訪問歯科患者に対する当院からの後方支援：訪問診療をおこなっている患者で、全身状態のリスクが高いと思われる患者の短期入院下での多数歯拔歯等の外科処置をおこなう。