

特 別 講 演 (I)

EVALUATION OF POSTOPERATIVE LOCALIZED OSTEITIS IN MANDIBULAR THIRD MOLAR SURGERY

Sterling R. Schow, D.M.D.

Major, DC, USA

Localized osteitis or dry socket is a problem which all of us who are involved with removal of teeth are forced to deal with on a day to day basis. As we observe our patients we are drawn to a number of conclusions as to what causes the dry socket and, in particular, we wonder about what makes one patient have a dry socket while another patient, who may have undergone an easier procedure, has little or no difficulty.

During the past two years, a study was undertaken at the Brooke Army Medical Center, San Antonio, Texas, to try to better understand the problems of the dry socket. The results of this study will appear in the September issue of Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology, but I would like to take the opportunity to present them to you today.

A total of 1080 surgical procedures for removal of impacted third mandibular molars were reviewed. Several observations were made in each instance and these included age and sex of the patient, anatomical boundaries exposed during the course of the dissection, and use or non-use of sutures to reposition the mucoperiosteal flap following completion of the procedure. In addition, the incidence of dry socket in female patients who were taking oral birth control medications was compared to the remainder of the patients.

Many of the findings are worthy of comment. In summary, the incidence of localized osteitis is found to be increased under the following conditions:

1. With exposure of the external oblique ridge of the mandible.
2. With the use of suture to tightly re-approximate the muco-periosteal tissues.
3. With females who take birth control medications.

The conclusions which must be drawn after study of the findings are:

1. Conservative exposure of the operative site is of value, but only if adequate surgical access can be obtained for the procedure to be accomplished.
2. The use of sutures in third molar surgery is probably not indicated, and may be responsible for some of the difficulties our patients have.
3. A greater number of postoperative problems can be anticipated from our female patients because of the number of ladies now receiving the oral contraceptive medications.

CURRICULUM VITAE

Dr. Sterling R. Schow, D.M.D.

Major, Dental Corps, United States Army

Raised: American Falls, Idaho

Undergraduate: University of Idaho, Moscow, Idaho. 1959—1963.

Graduate: University of Oregon Dental School, Portland, Oregon. 1963—1966.

Internship: William Beaumont General Hospital, El Paso, Texas. 1966—1967.

Residency: Brooke Army Medical Center, Ft. Sam Houston, Texas. 1971—1974.

Present Assignment: Chief, Oral Surgery, United States Army Hospital in Seoul and 121 Evacuation Hospital. Consultant in Oral Surgery to the Eighth United States Army.

特別講演(Ⅱ)

Panorama X線撮影法과 그 利用

大阪大學 齒學部 齒科放射線學教室

淵 端 孟

近年 齒牙 및 顎顔面領域의 綜合的所見을 얻는 方法의 하나로서 Panorama X線寫眞의 利用이 急激히 增加되는 傾向이 있다. 一言으로 말하여 Panoarma 撮影法이라 하여도 數種의 서로 다른 Mechanism을 갖은 裝置들이 製作 實用化되고 있어 各 다른 裝置에 依하여 撮影되는 寫眞에도 또한 特徵을 갖고 있다.

이러한 Panorama 撮影法 또는 總覽撮影法은 從來의 口內法과 比較하여 撮影技術, 撮影時에서 撮影時에 있어서術者나 患者의 被暴線量等에 있어 有利함으로 將次에 있어서는 口內法에 代置되어 齒科領域에 있어 X線檢査의 主流가 되지않겠는가도 말하고 있다. 그러나 一方에 있어서는 Panorama X線寫眞은 그 像의 構成上 鮮度나 그 像의 幾何學的인 歪等에 있어 現狀에 있어서는 아직 滿足할 수 있다고 말할 수 없어 從來의 口內法또는 日常使用되고 있는 口外法에 依한 寫眞에는 미치지 못한다.

그러나 齒科의 診療形態自體가 從來와 같이 個個의 齒牙의 治療, 修復이라는 概念으로 부터 口腔全體를 一器官이라고 生覺하는 所謂 一口腔單位의 治療, 機能灰復이라는 概念으로 變遷하고 있는 今日 從來의 口內法에서는 얻어질수없던 廣範圍의 診療情報를 容易하게 얻을 수 있는 Panorama 撮影法이 견을 수 있는 效能은 크다고 말할 수 있다.

今番에는 各種의 Panorama 撮影法에 對하여 紹介하며 各各 그 特徵들에 對한 解說함과 同時에 症例等을 供覽 日常臨床에 있어서의 Panorama X線檢査의 有用性 및 이에附隨되는 몇가지 問題에 對하여 말하고 싶다.

약 력

1960年 3月	大阪大學卒業
1961年 7月	大阪大學助手(齒學部)
1968年 4月	醫學博士(大阪大學)
7月	大阪大學講師(齒學部)
1972年 10月	大阪大學教授(齒學部) 齒科放射線學講座擔當

現: 日本齒科放射線學會理事, 評議員, 編集委員

岐阜齒科大學講師(非常勤)

第3回國際齒科放射線學會議事務局長

特別講演(Ⅲ)

齶蝕象牙質의 性狀과 處置에 對하여

東京醫科齒科大學教授

總山孝雄

東京醫科齒科大學 第一保存學教室에서는 齶蝕의 治療時 軟比象牙質을 어디까지 削除할것이나에 關해서 確固한 科學的根據를 가진臨床指針을 얻기爲해 1960年以來 研究를 繼續한바 只今까지 다음과 같은 事實이 判明되어 이것을 基礎로 臨床的 處置로 다음과 같은 方策을 于先 取할 수 있게 되었다.

齶蝕象牙質을 病理組織學的, 電子顯微鏡學的 及 組織化學的으로 檢討한 結果 여기에는 表層部와 第一脫壓層과 深層部の 第二脫壓層의 明確한 區分이 있는 것이 判明 되었다. 第一脫壓層은 高度로 脫壓되고 顯著히 減少된 Apatite結晶은 Collagen(膠原質)纖維와는 關係없이 顆粒狀으로 散在되어있고 Collagen fillrse는 變性되어 其 固有的 橫紋構造를 消失하고 或은 더욱 崩壞分散되고 生理的으로 再石壓化를 이루어 原狀대로 再硬化(remeneraligation)의 能力을 喪失한것으로 보인다.

第二脫壓層에서는 Collgen fillrse는 아직 健全하고 正常象牙質의 그것과 같은 明確한 橫紋構造를 保存하고 있고 Apatite結晶은 房狀形으로 其 橫紋에 附着되어 있다. 結晶의 量은 正常象牙質 보다는 減少되어 있으나 適當한 保護를하면 齒髓生活力에 依하여 生理的으로 再石壓化되어 原狀대로 兩層化를 이룰 수가 있다.

따라서 齶蝕治療時에는 第一脫壓層은 削除하되 第二脫壓層은 保存되어야 하겠지만 兩層의 境界는 慢性齶蝕症에서는 比較的堅固하지만 急性에서는 軟弱하므로 硬度에 依해서 判別하기는 困難하다.

또 急性齶蝕에서는 自然着色이 明瞭치 못하기 때문에 着色에 依한 判定은 힘들 것이다. 그러나 0.5% fuchsin의 propylene液을 발르면 第一層은 빨강계 染色되지만 第二層은 全然染色이 안되기 때문에 赤染部만 削除하던 正確하게 第一層만을 削除케 된다. 但, 慢性齶蝕의 甚한 自然着色部에서는 Fuchsin 染色은 뚜렷치 못하지만 이部層은 第一層에 該當 됨으로 削除해야 한다.

臨床的으로는 다음과 같이 施行한다.

即 窩洞을 擴大하여 甚하게 軟化된 齶蝕象牙質及 甚한 自然着色部를 削除하면 上記의 fuchsin液을 窩窩에 點滴하고 即時 水銃으로 水洗한다. 萬若 赤染部가 殘存하면 이 部位를 削除하고 다시 한번 fuchsin液을 滴下하여 水洗한다. 赤染部가 남지 않으면 第一脫壓層은 完全히 除去된 것이기 때문에 比較的 軟한 象牙質이 殘存한다 해도 이것을 削除하지 말고 自信을 갖고 다음 修復過程의 措置(交監)를 施行하도록 한다.

— 略 歷 —

1953年 11月

東京醫科齒科大學 助教授

1956年 9月—1957年 8月

풀부라이트獎學金에 의한 인디애나大學 留學

1960年 4月

東京醫科齒科大學教授

現: 日本齒科醫學會副會長

國際齒科聯盟理事(FDI)