

痛くない浸潤麻酔の**実際**



① 消毒、乾燥



② 表面麻酔 (2分)



③ 防湿



④ 粘膜表面直下に注射して膨疹形成

図 1 - ②



⑤ 骨膜下に注射



⑥ 近心歯間乳頭部に注射



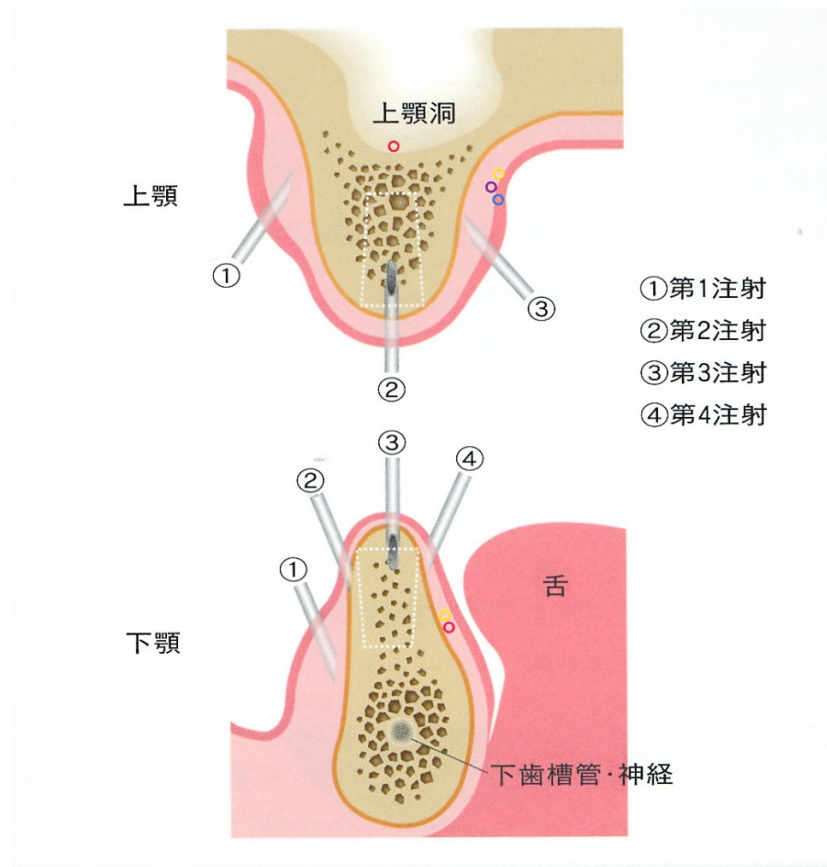
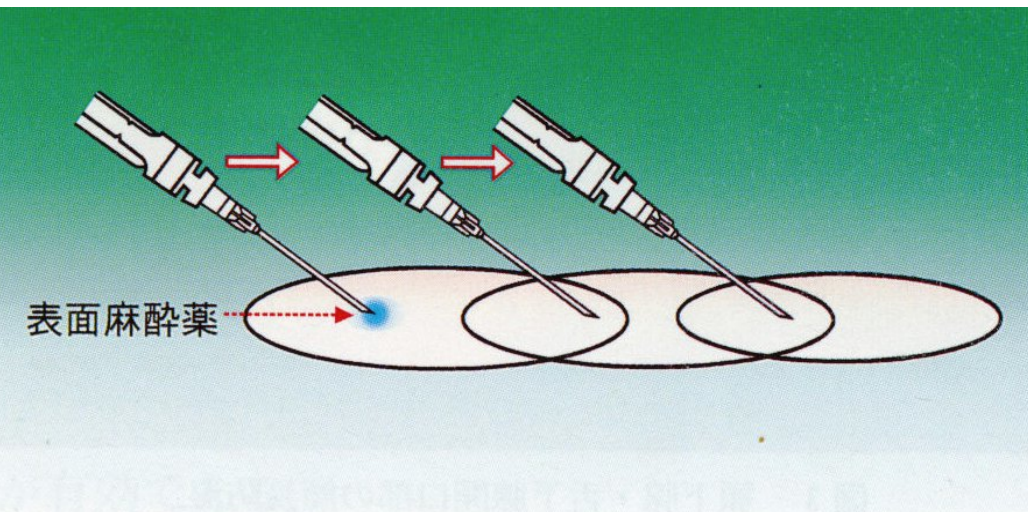
⑦ 遠心歯間乳頭部に注射



⑧ 舌側歯肉に注射

尺取り虫注射法

麻酔の効いた範囲の端っこに次の注射



下顎大臼歯はなぜ浸麻が効きにくいのか？

皮質骨の厚さと根尖の位置のため

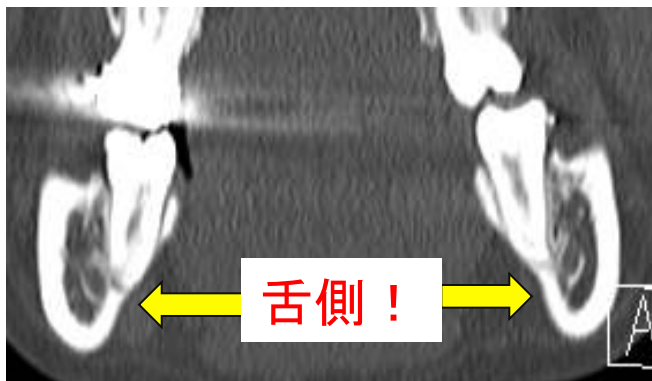
こんなに厚い！



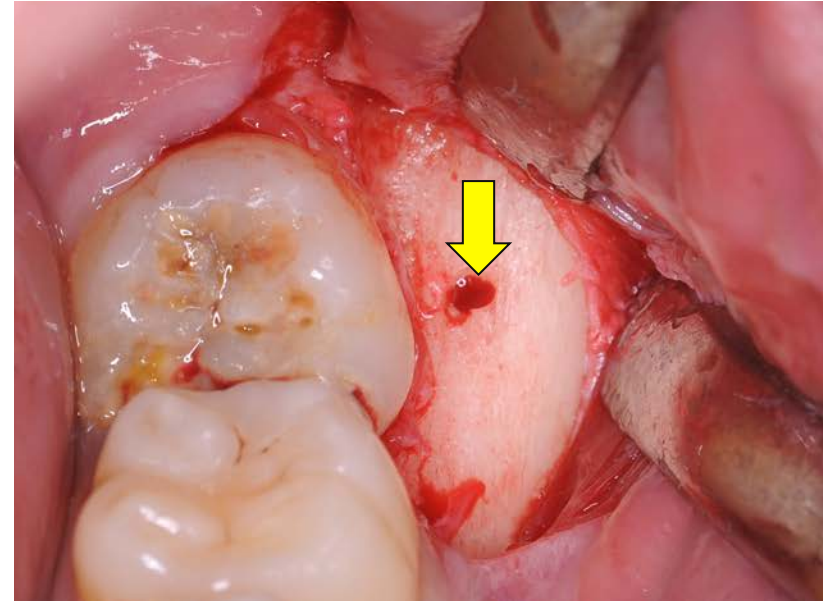
- ① 頬側皮質骨が**厚い**
- ② 根尖は**舌側にあり**、
注射位置から**遠い**



たくさん注射してしっかり待つ！



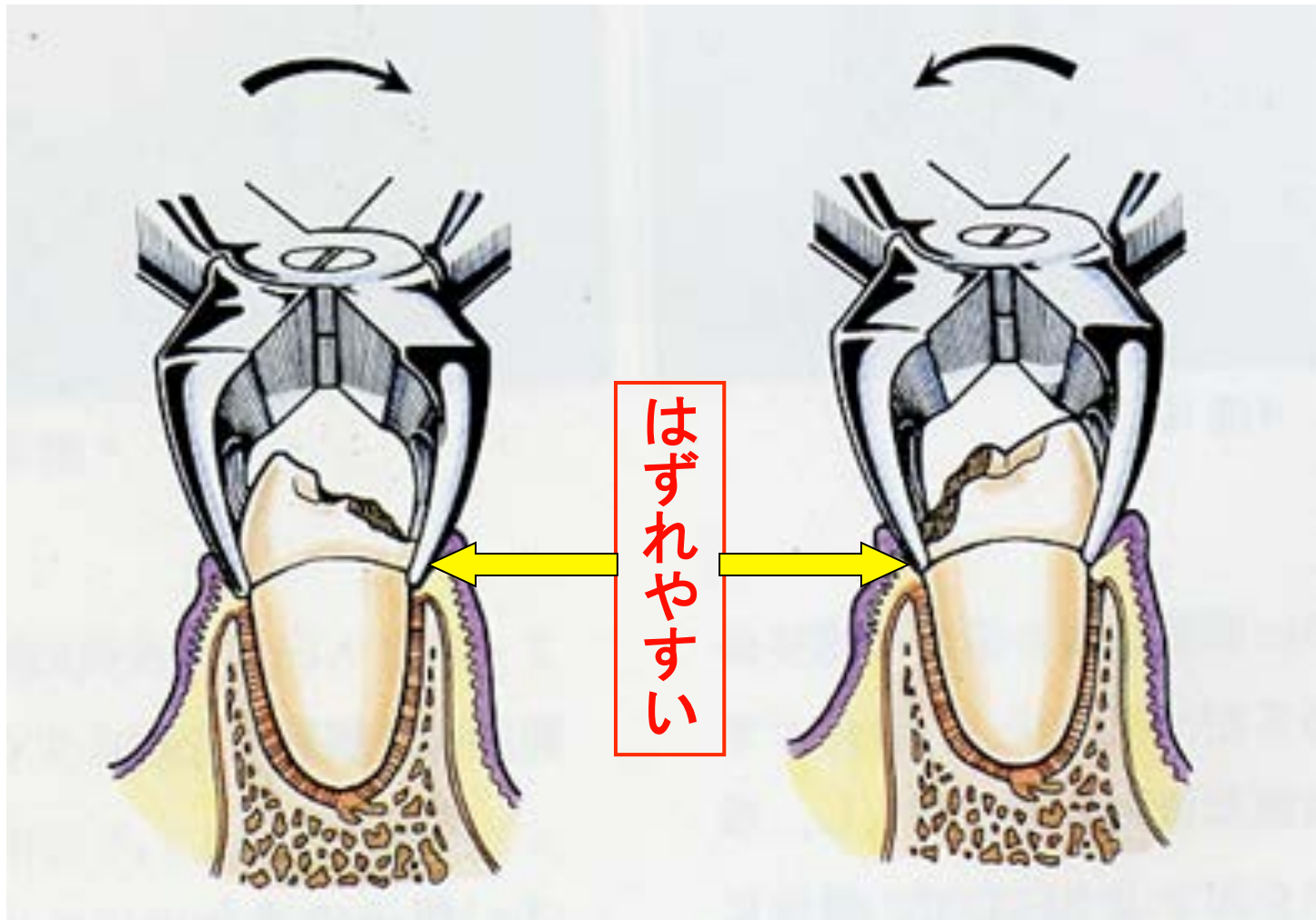
骨内注射

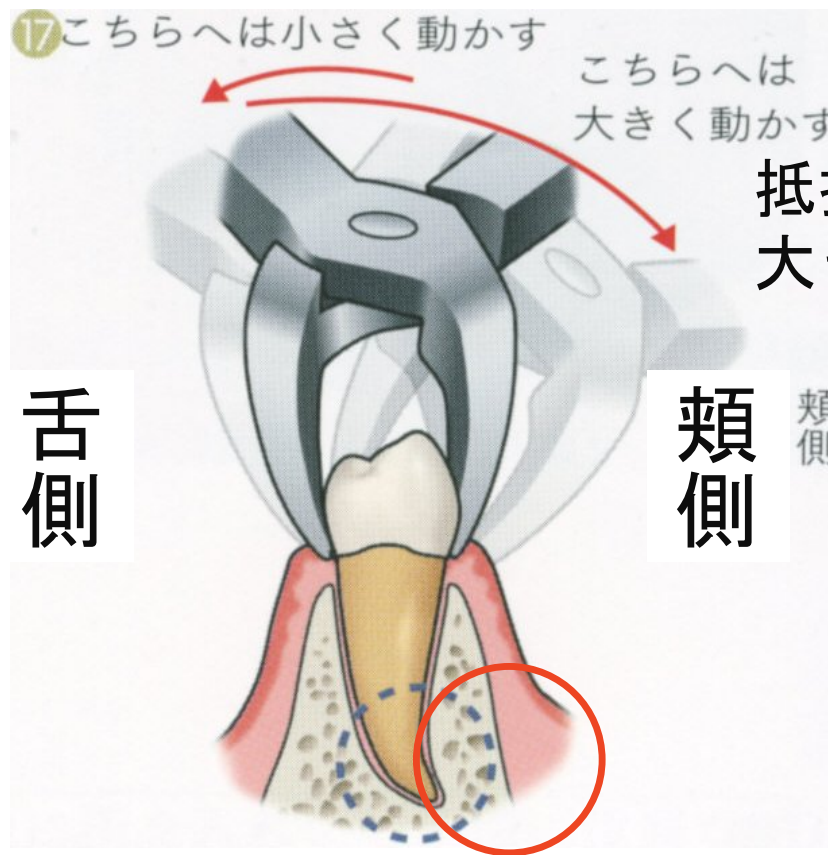


- ① 周囲の皮質骨をバーで穿孔して骨内に注射
- ② 骨は浸麻が効いているので穿孔しても痛くない

図5

残存歯質量によっては**鉗子が**
はずれやすい方向があるので注意





抵抗の小さい方に大きく動かす

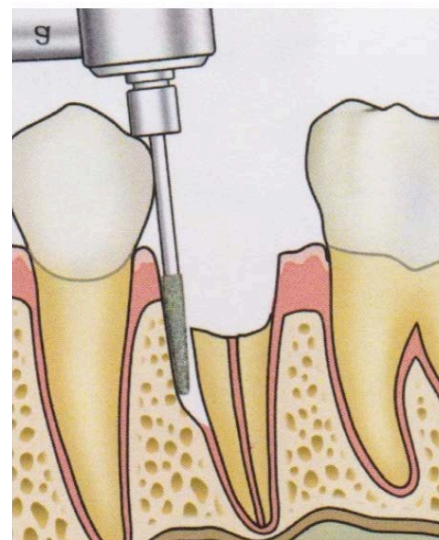
抵抗の大きいほうに無理に強く動かすと歯根破折

ヘーベル抜歯ではタービンをうまく使え！

タービンで

- ① 歯根膜腔形成
- ② 歯根分割
- ③ 骨削除

①



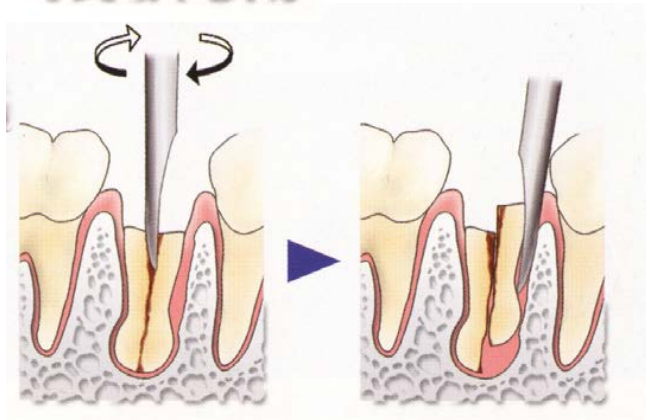
②



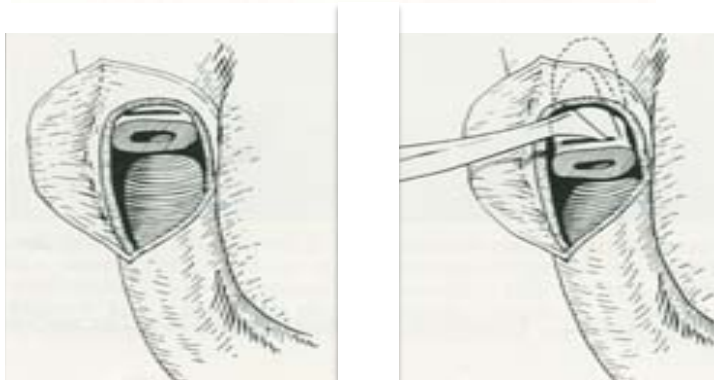
拔牙で有効な **3** つのグループ



① 歯質と骨の境目
(= 歯根膜腔)



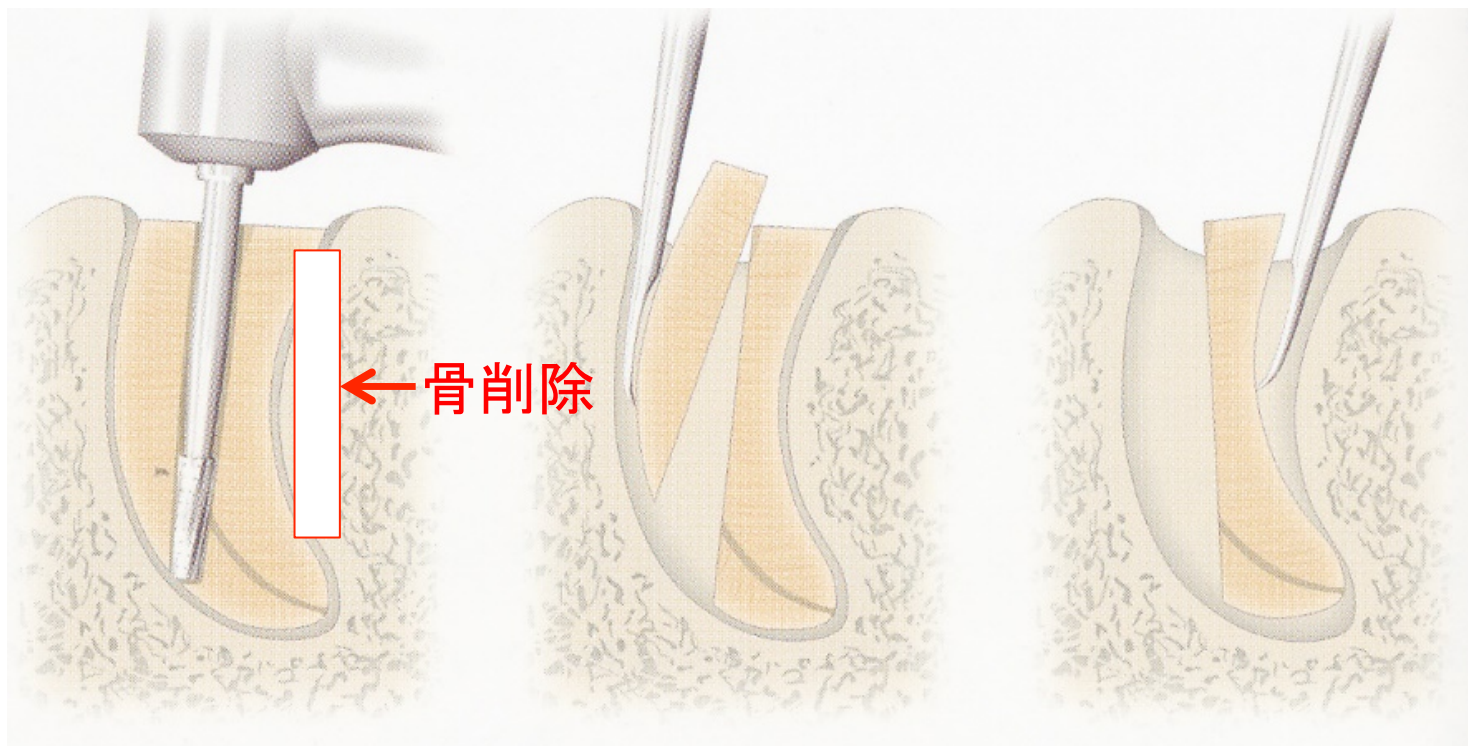
② 歯根分割



③ 歯質内

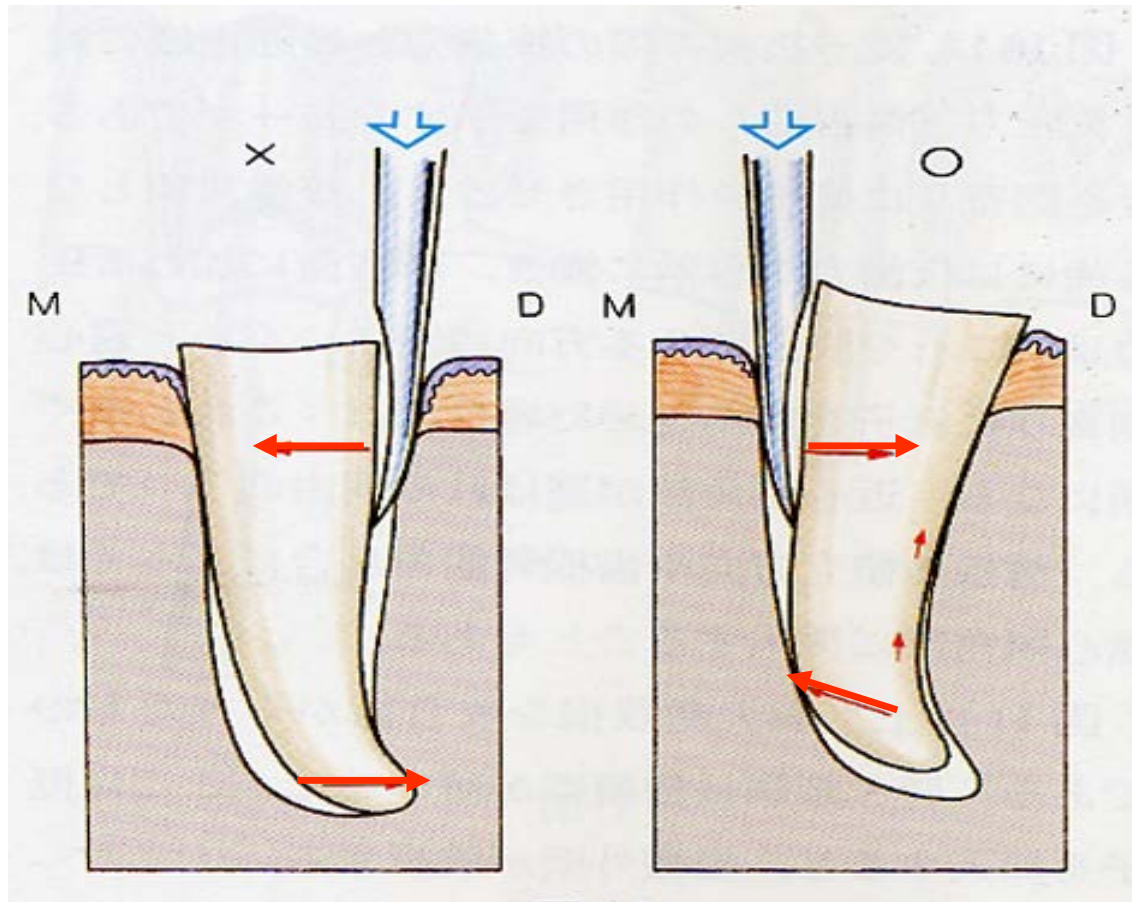


ヘーベルがきちんと入るグループを形成



歯根を分割 or 周囲骨削除

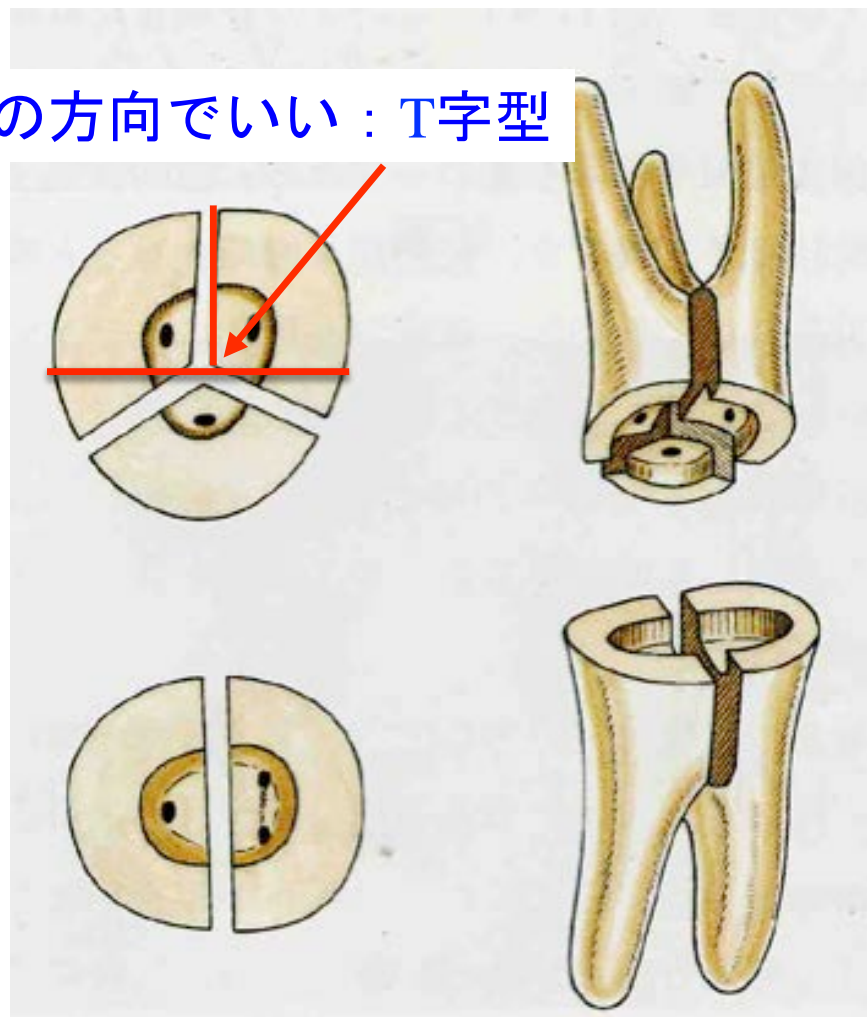
図11



歯根の彎曲に沿った方向の力を加える

複根歯は歯根分割

この方向でいい：T字型



分割部にヘーベルを入れると容易に動揺

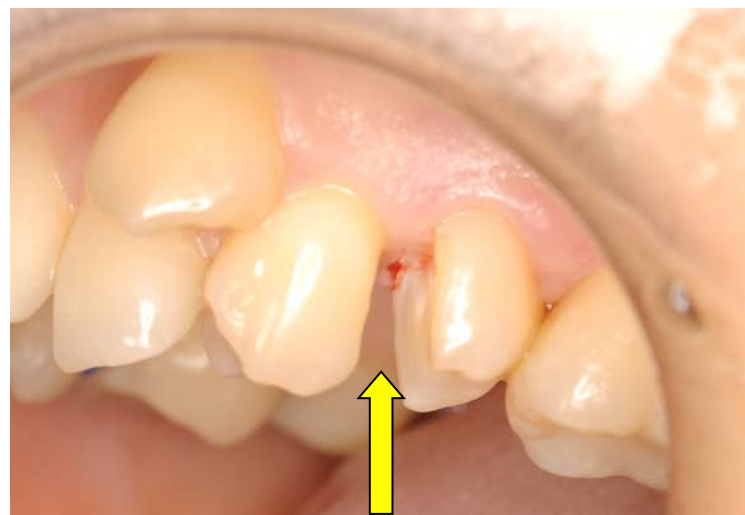
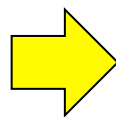
複根歯は分割抜歯が基本



叢生の便宜抜歯

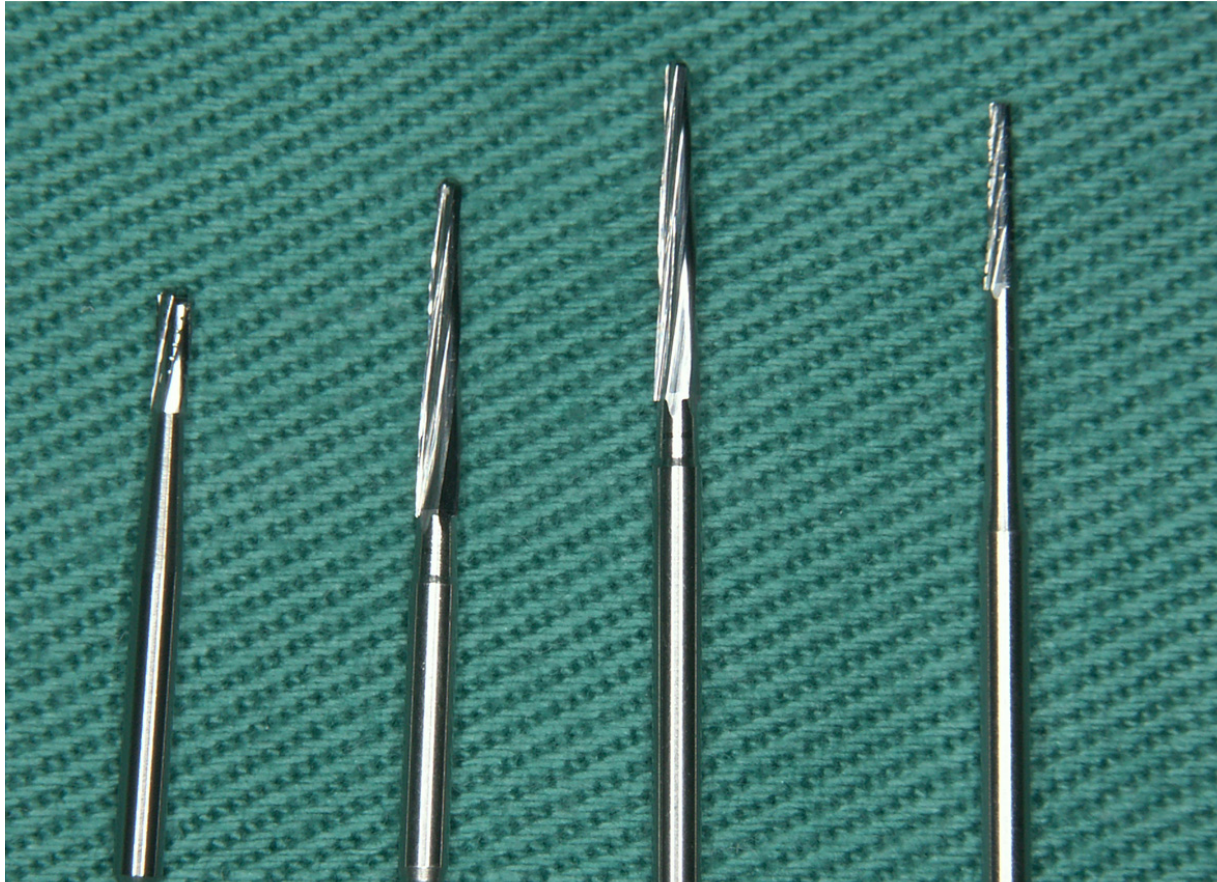


└ 5は頬舌的に倒せない



隣接面をスライスカットして
鉗子で抜歯

15. 分割に用いるバー

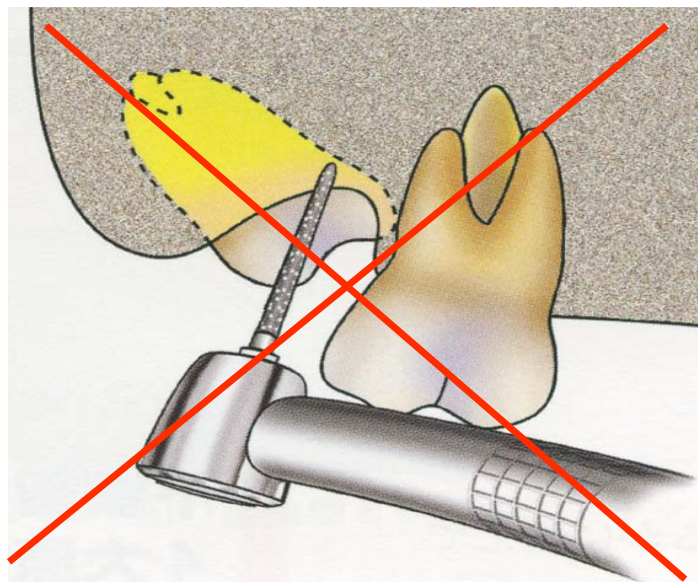
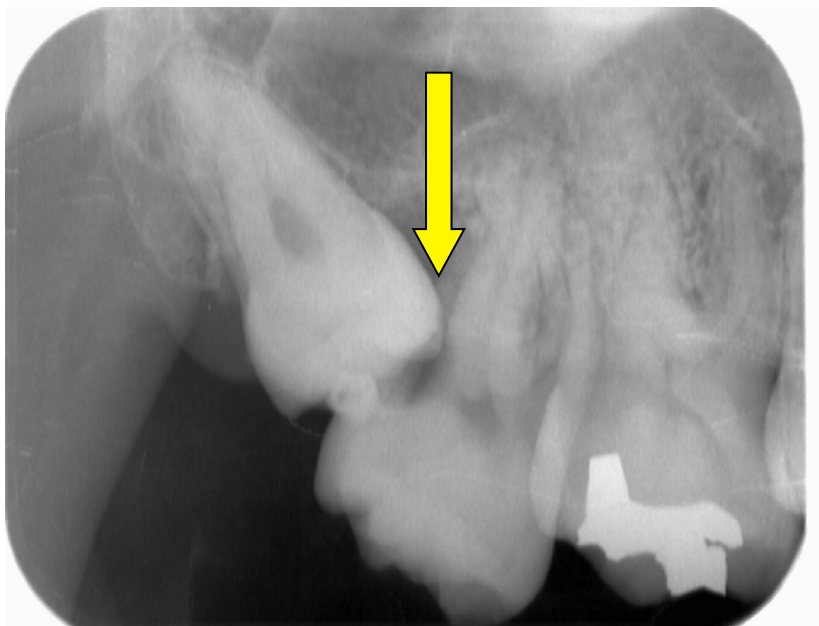


#1557

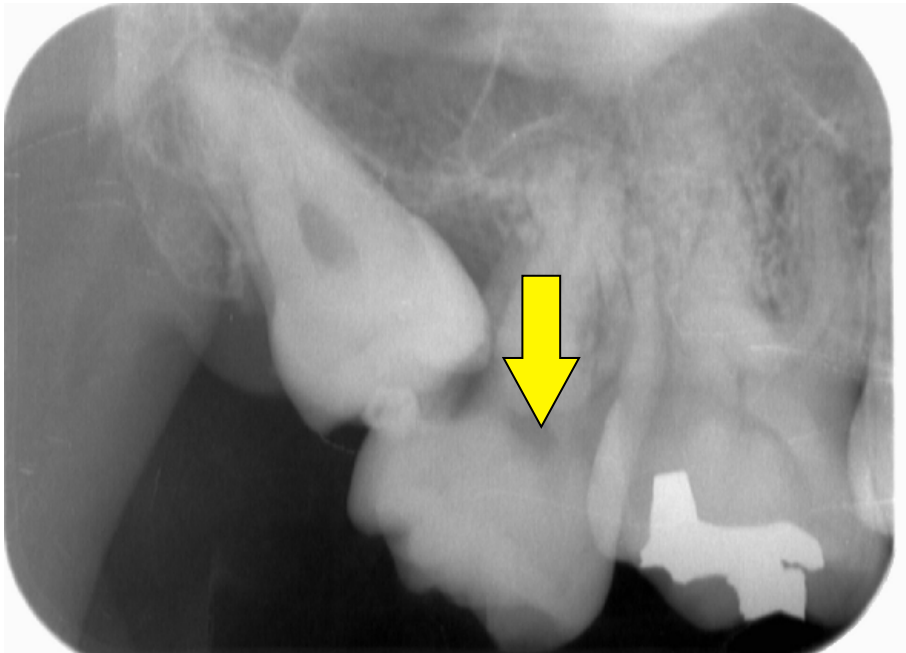
ゼックリア
折れやすい

インプラントバーXXL
ドイツ ブラッセラー社
(ヨシダ)

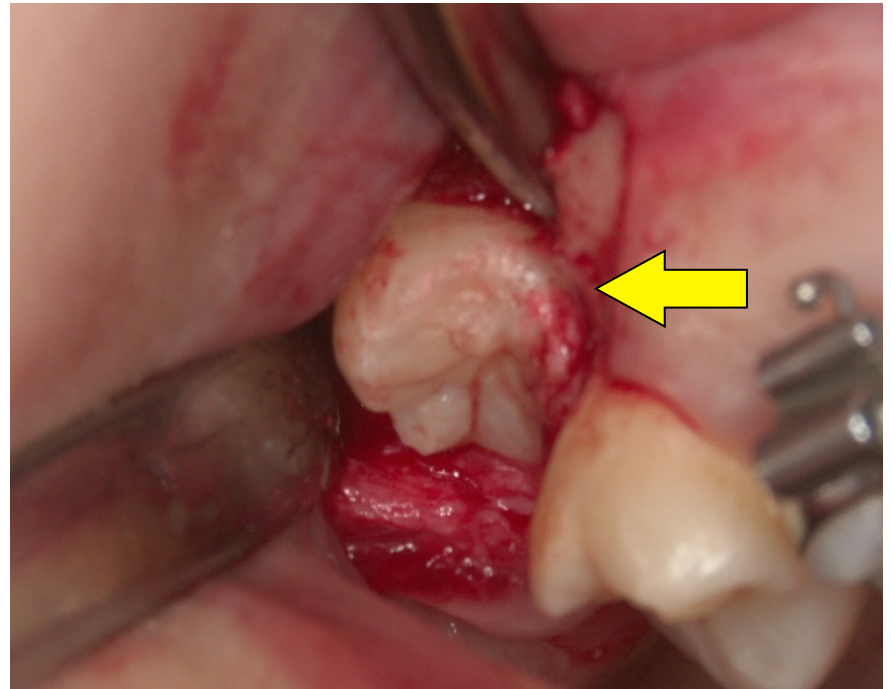
アンダーカットが大きくても**歯冠分割しない!**



垂直方向なら
アンダーカット

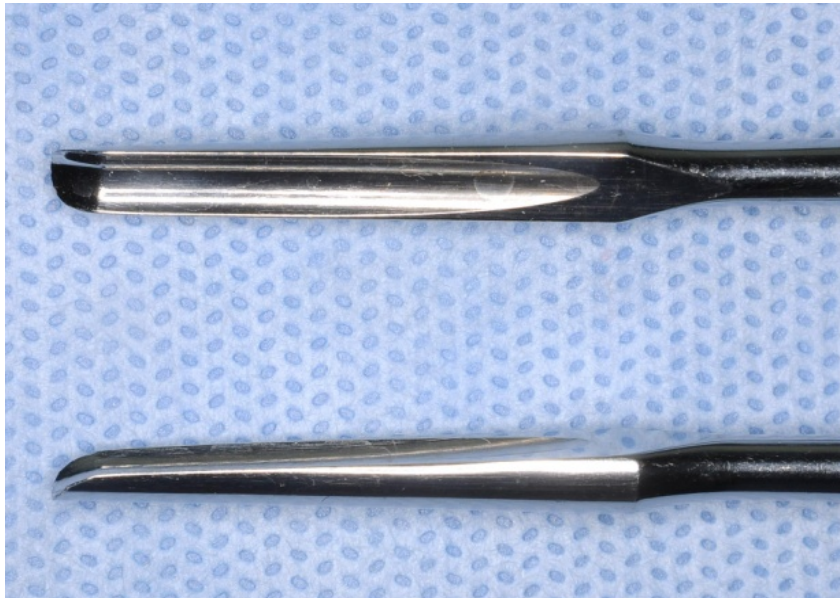


頬側に出せば
アンダーカットにならない



① 被覆骨の除去

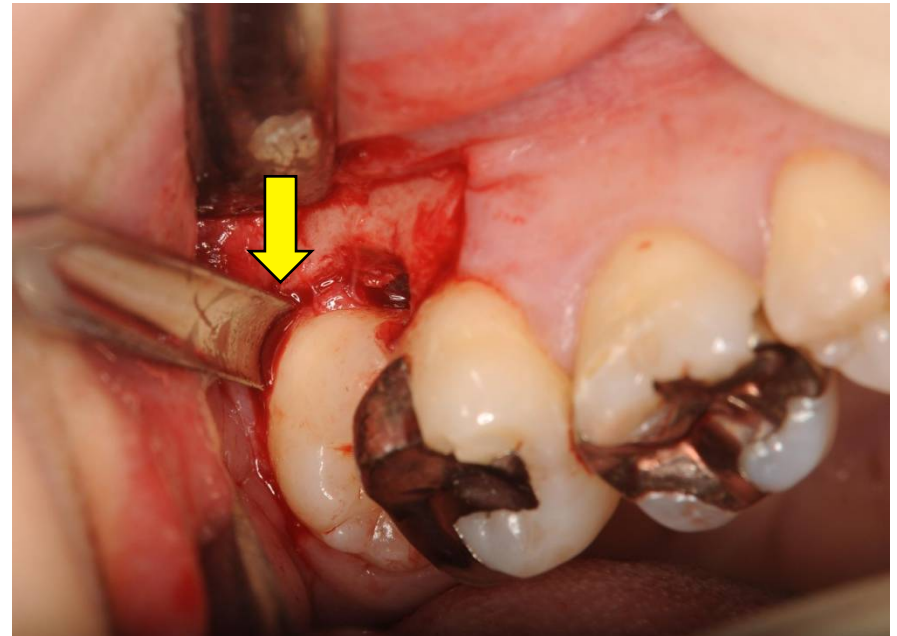
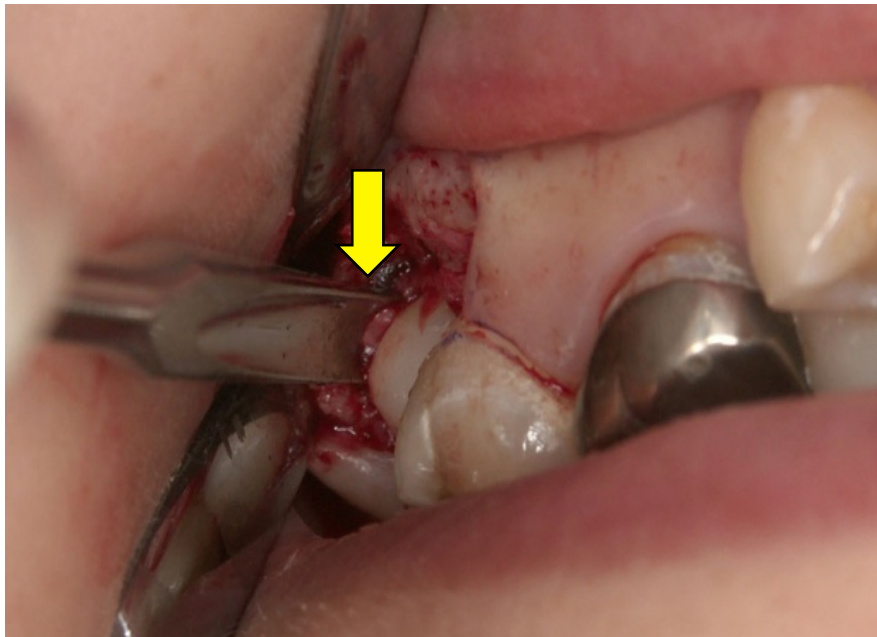
近心頬側隅角部の歯頸部を露出



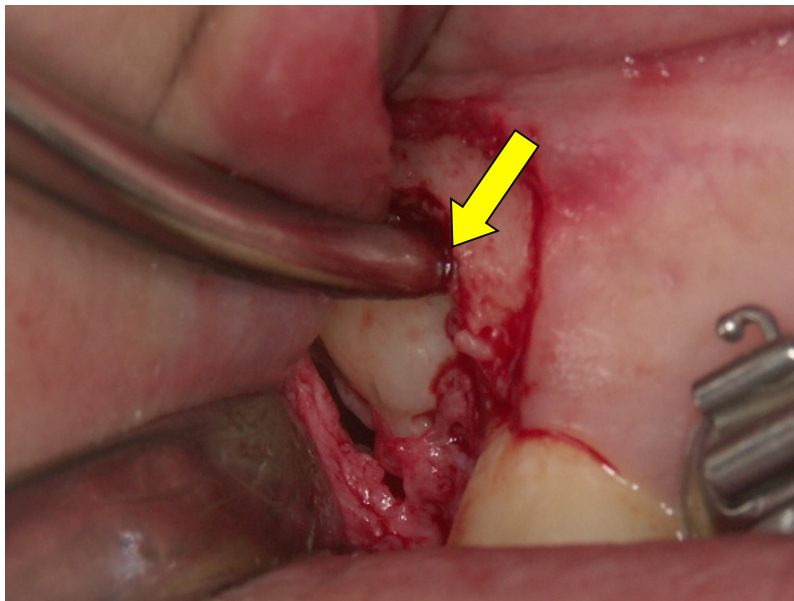
(丸) 骨ノミ

② 歯槽骨の開大

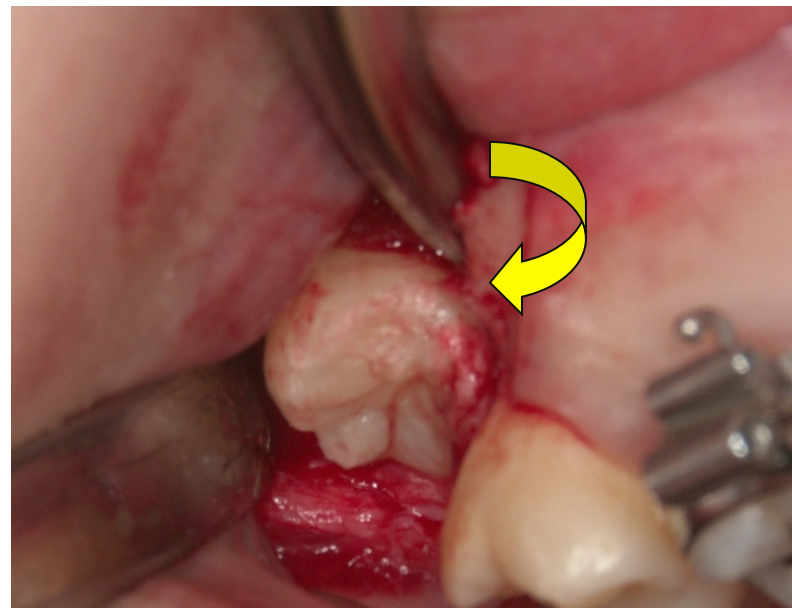
丸刃の骨ノミを歯根に沿って槌打して
歯根周囲の歯槽骨を拡大



③ ヘーベルで頬側に出す

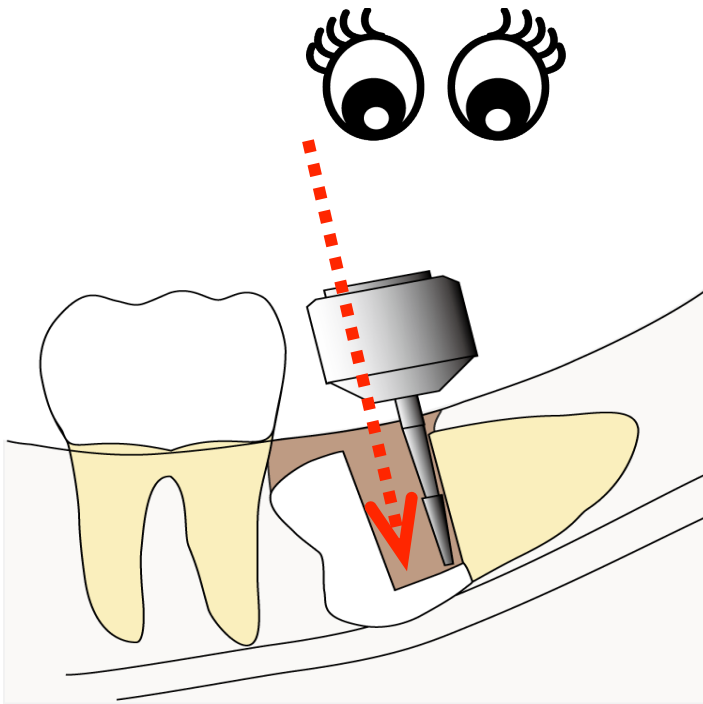


近心頬側隅角部の歯頸部に



骨を支点にして頬側に出す

分割幅を広く



- 分割幅を広くして、
- 最深部を直視して、
- 最深部歯質を僅かに残して歯冠分割

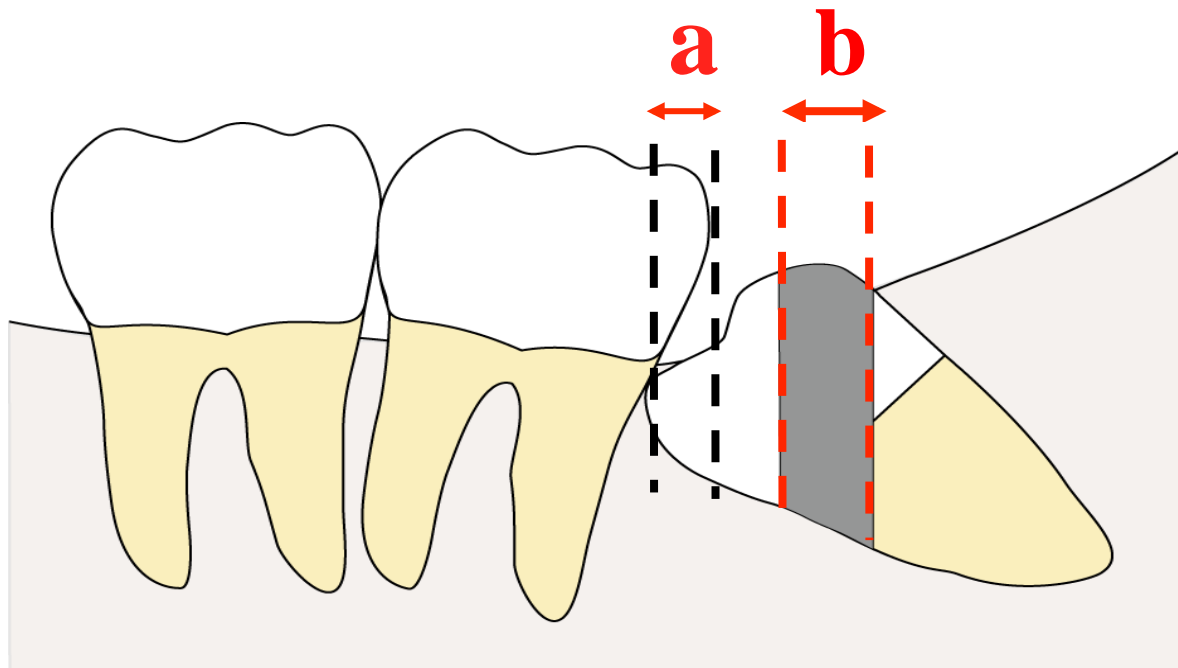
分割幅を広くする利点

7 遠心のアンダーカット分の歯質削除が必要

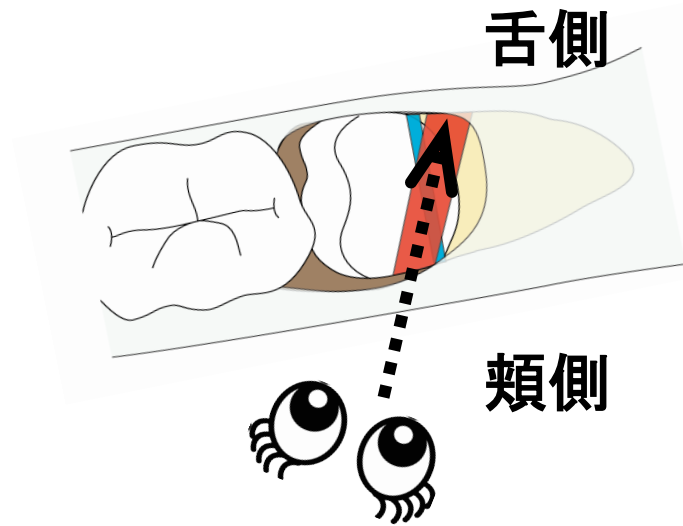
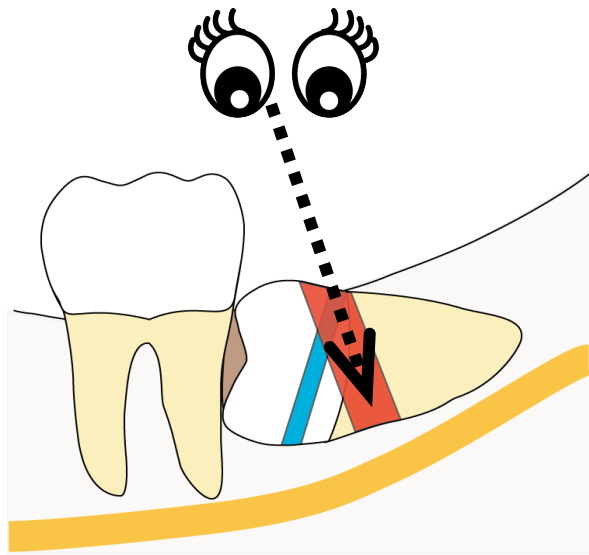
$a < b$ でないと歯冠は出ない



初めから分割幅を広く取る



回避法②：見えやすい方向に分割

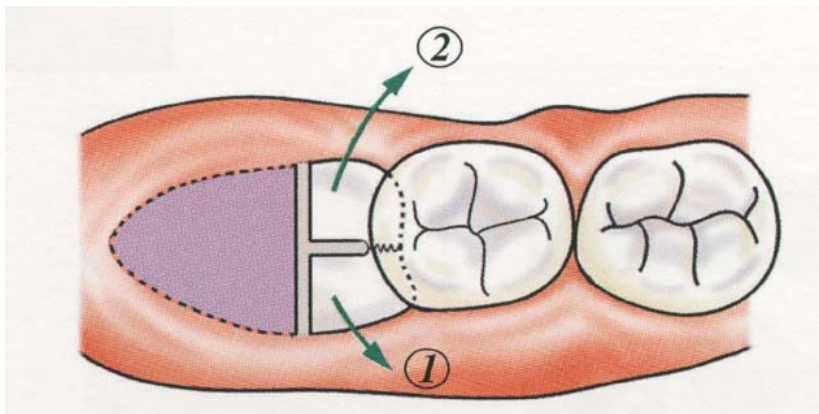


青線：一般的な分割方向

茶帯：バーの先端を直視しやすい方向



歯冠の頬側半分を先に除去



バーの先端、歯冠の舌側歯質の限界を直視



歯冠除去後



バーでグループ形成



深さは最大豊隆部よも深く



グループ形成終了後

図22 - ②



真上からヘーベル挿入



回転させてエッジで前方へ



歯根は容易に脱臼



終了

背面グループによる歯根脱臼

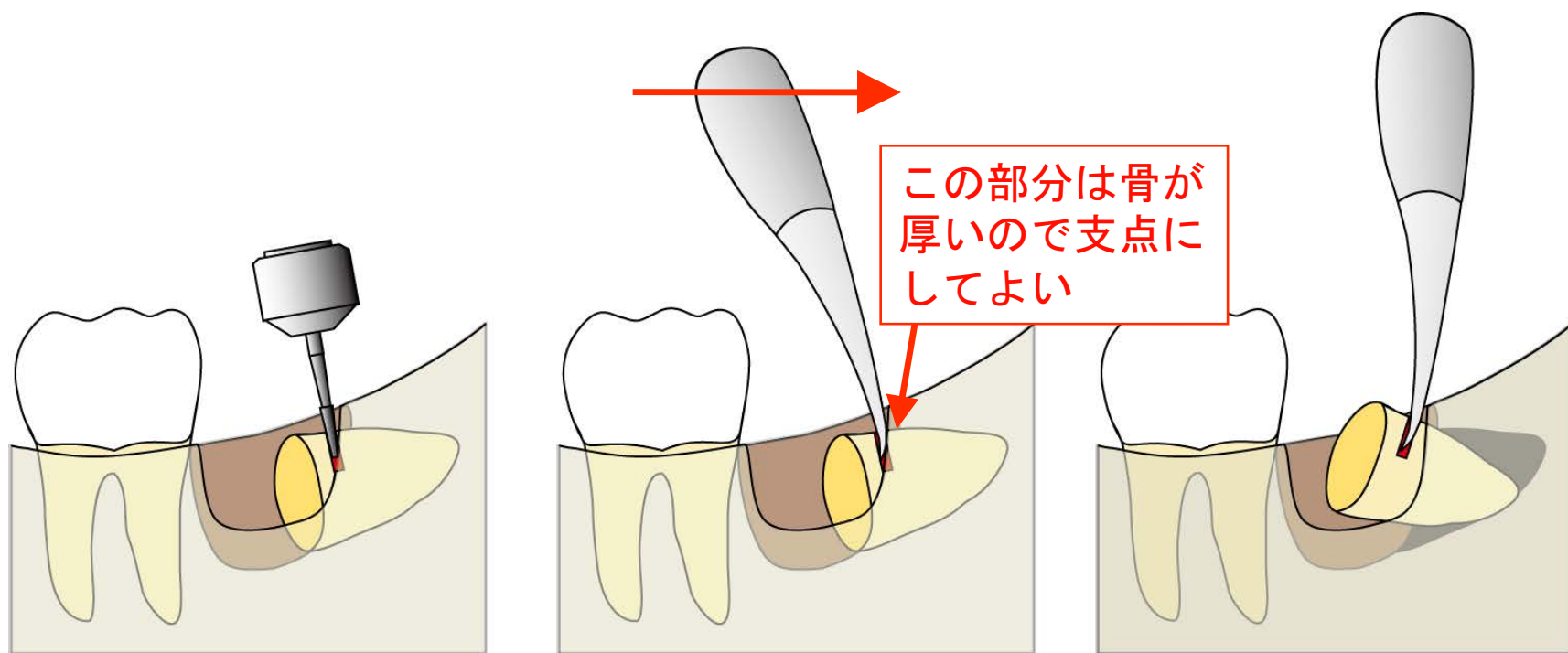
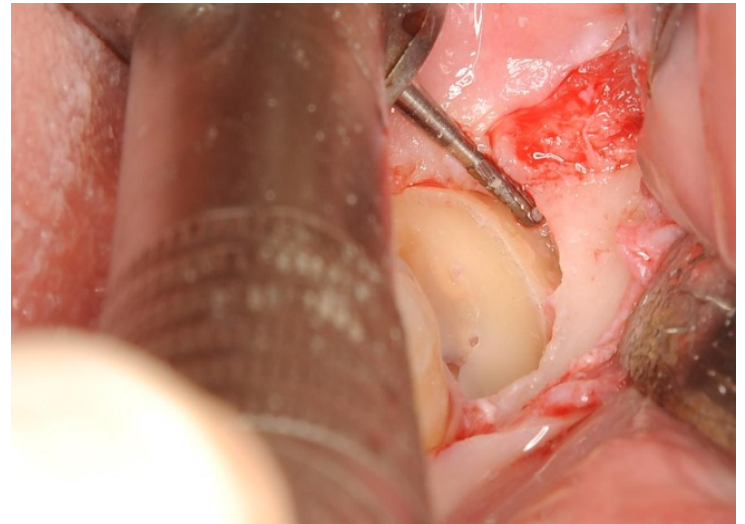


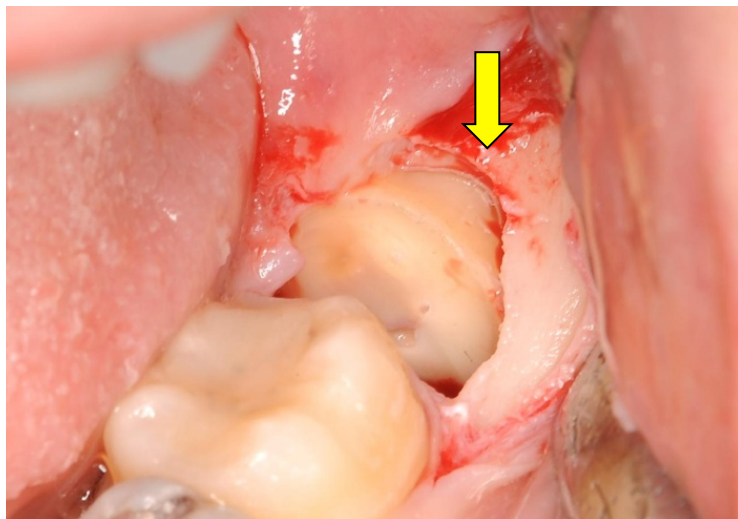
図23 - ②



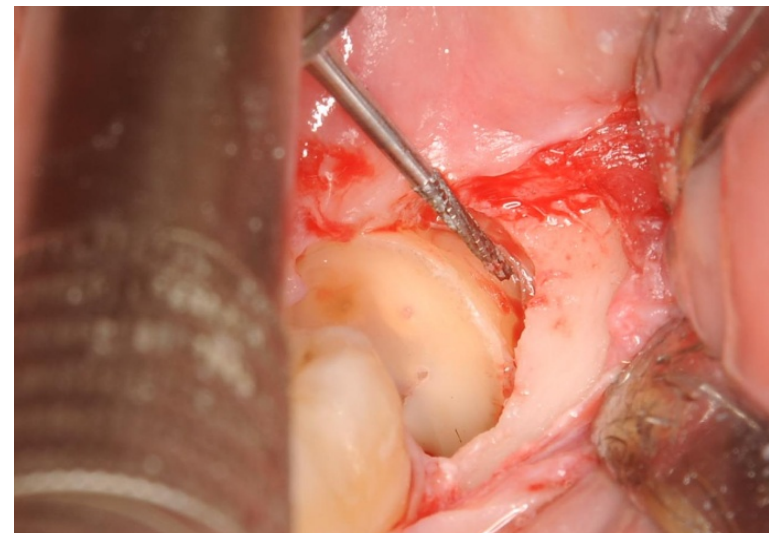
歯冠分割終了



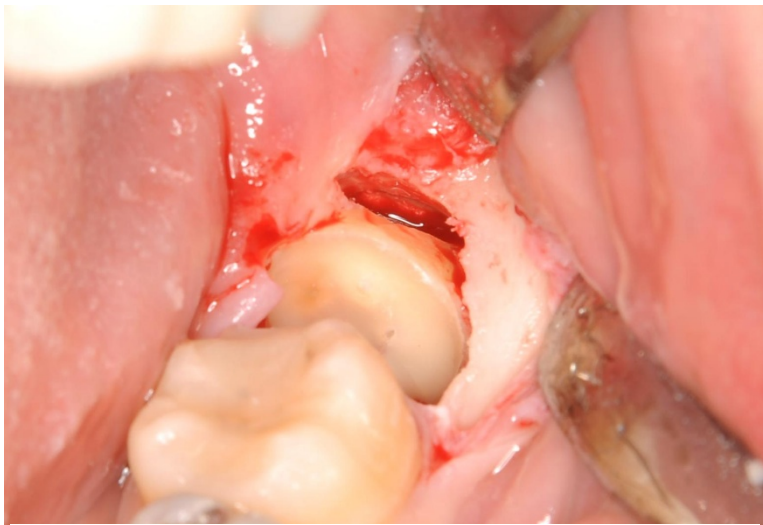
歯根背面の骨削除



歯根背面の露出



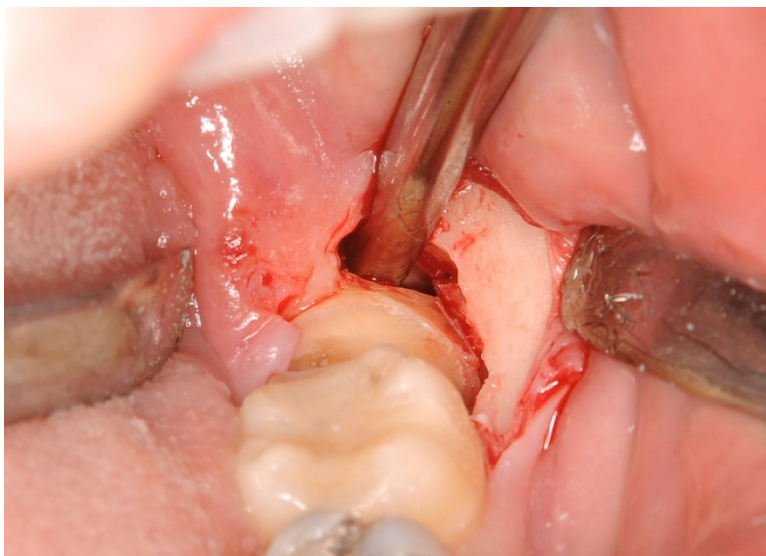
歯根背面にグルーブ形成



歯根背面グループ形成終了

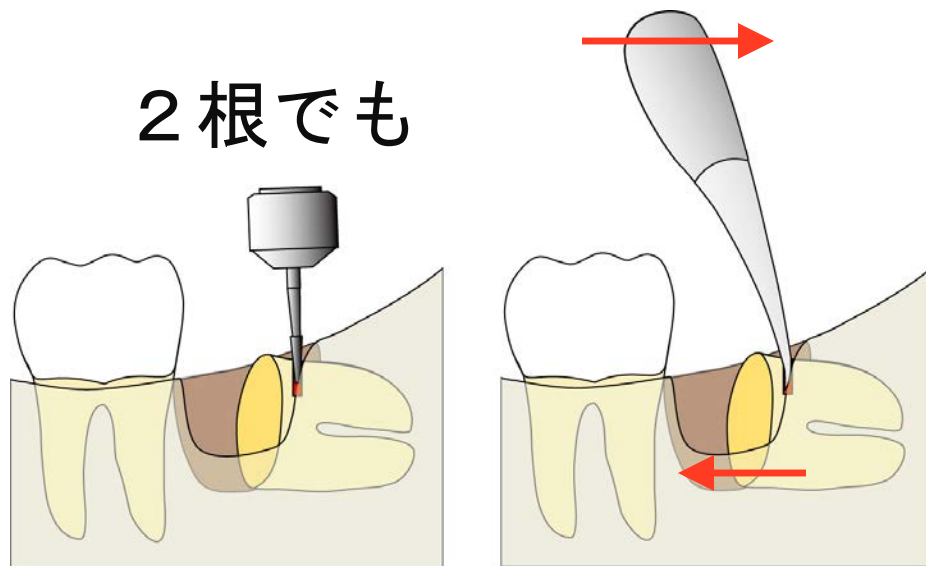


グループにヘーベル挿入

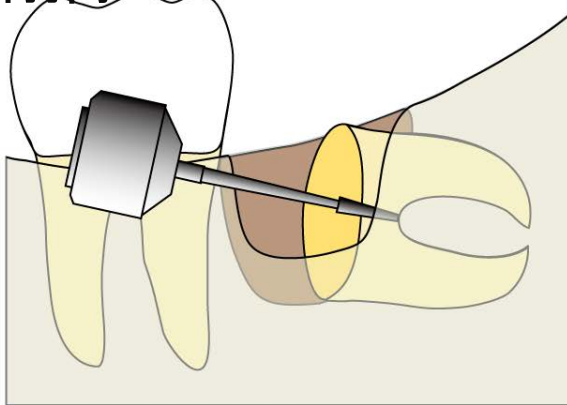
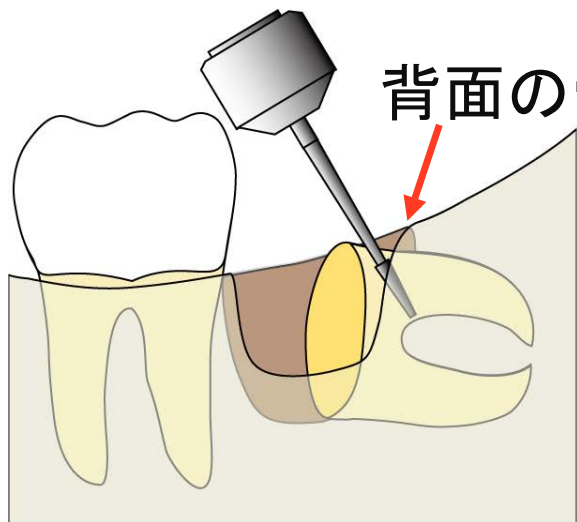
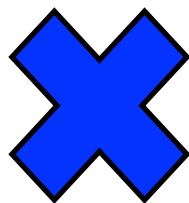
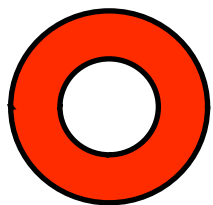


ヘーベルを遠心に倒す

2根でも



簡単な歯根分割の方法

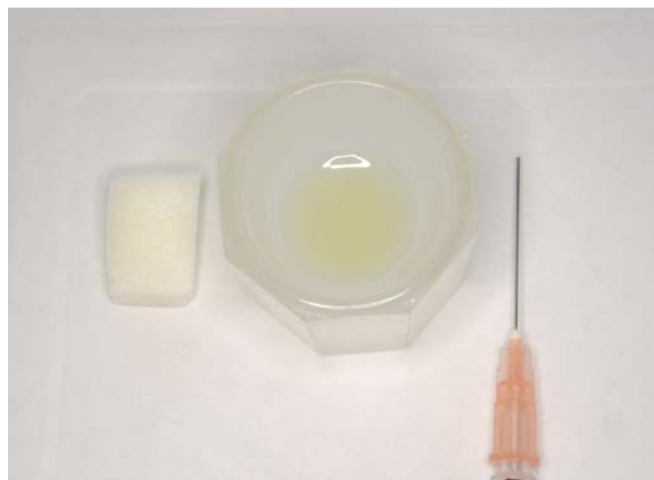


ドライソケットの治療薬

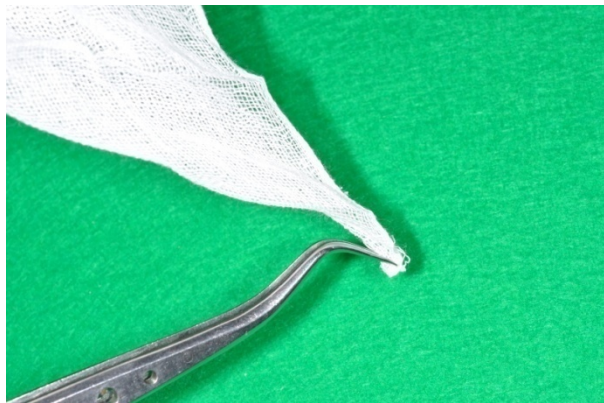
1. ケナログ+キシロカインゼリー



2. スポンゼル+ネオダイン液



正しいガーゼ圧迫のしかた ①



- ・ ガーゼの端をピンセットで持って端から順に
抜歯窩の底部から填入する
- ・ さらにその上に圧迫用のガーゼを置いて20分程度咬ませる

正しいガーゼ圧迫のしかた ②



填入したガーゼの上に**圧迫用ガーゼ**を置いてかませる
残存歯で噛まないよう注意

止血剤（材）の種類



スポンゼル（ゼラチンスポンジ）

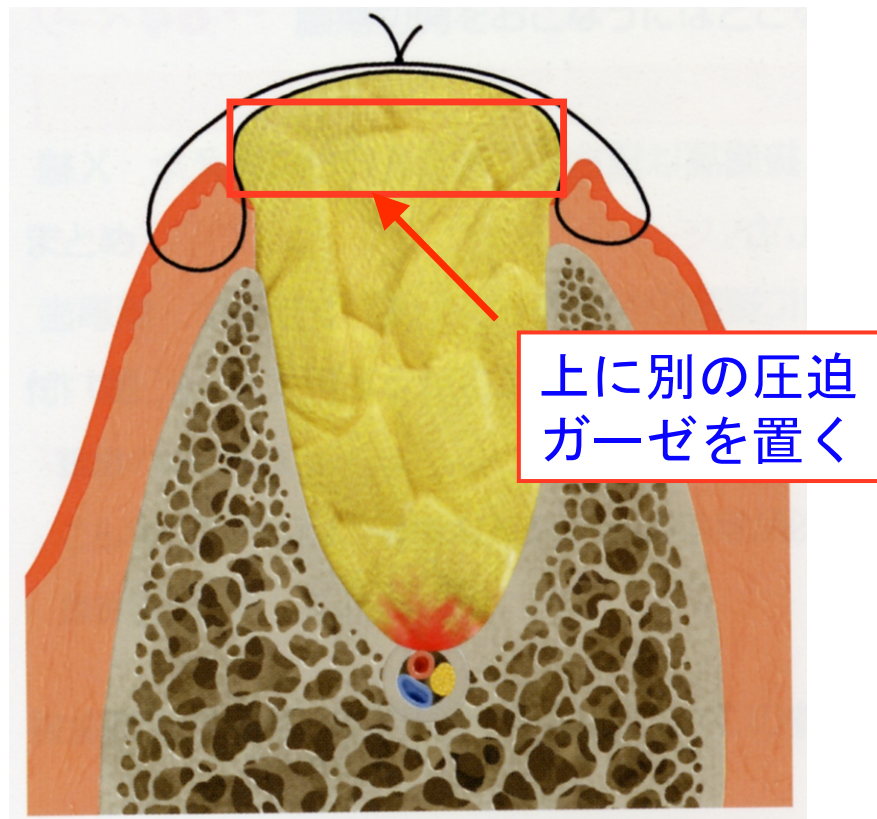


止血用アドレナリン液
（ボスミン）



スタットジェル（塩化第二鉄製剤）

ガーゼタイオーバー



- ・ 抜歯窩にガーゼを填入
- ・ その上にさらに圧迫ガーゼをおく
- ・ ガーゼの上を縫合

歯根端切除術の実際



浸麻

- ・ 嚢胞腔内に注射しない
- ・ 注射針で骨欠損を探ってみる
- ・ 口蓋側（舌側）にも注射が必要なことあり



歯肉切開

- **No.15** のメスで
- 可動粘膜は指で固定
- **骨膜**まで切開
- 骨表面をメスでなぞる感じ
- レストをとって**ゆっくりと**





歯肉弁の挙上

- 骨膜を剥離
- 粘膜剥離子の向きに注意
曲がっている先端が下向き
- 骨表面をこさぐように



根尖部肉芽組織の搔爬

- 鋭匙やエキスカで
肉芽組織、嚢胞を除去
- 根面の壊死セメント質も



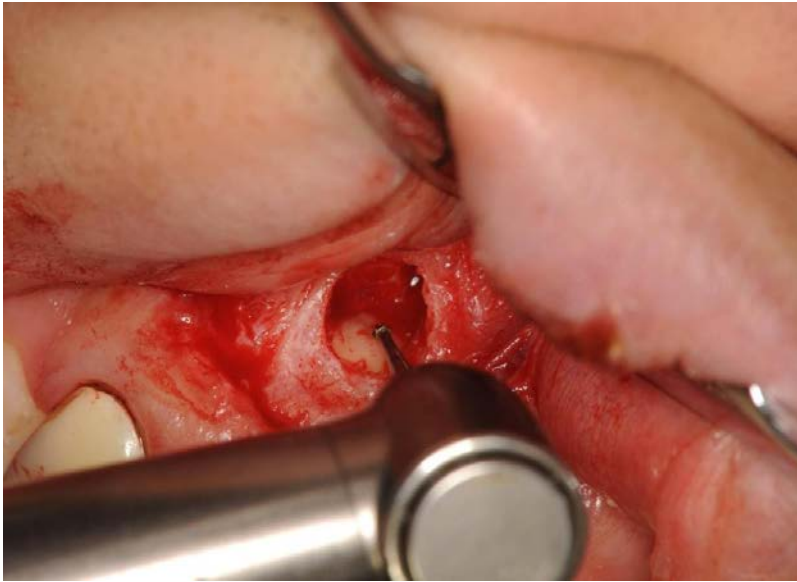
根尖切除

- ・ バーで根尖から
3～5ミリをカット
- ・ 正月の門松の竹のように



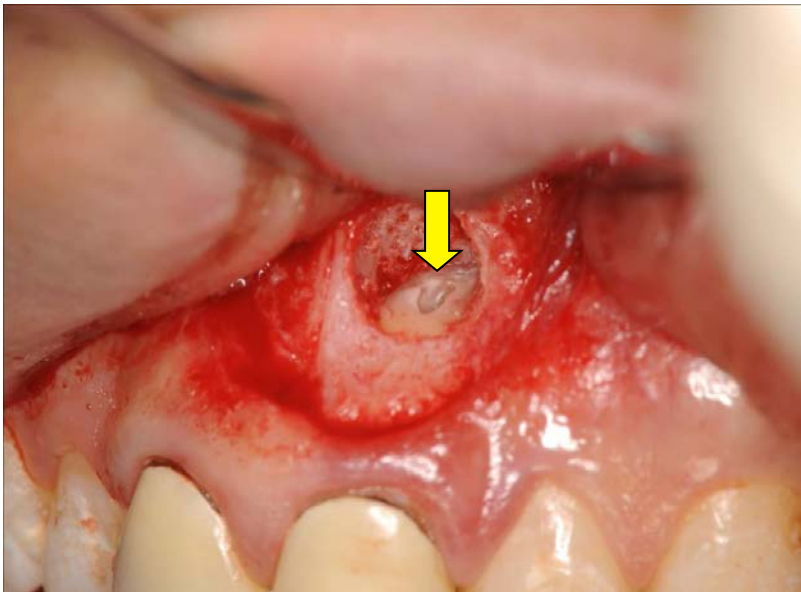
根尖部カット後

根尖側根管口形成

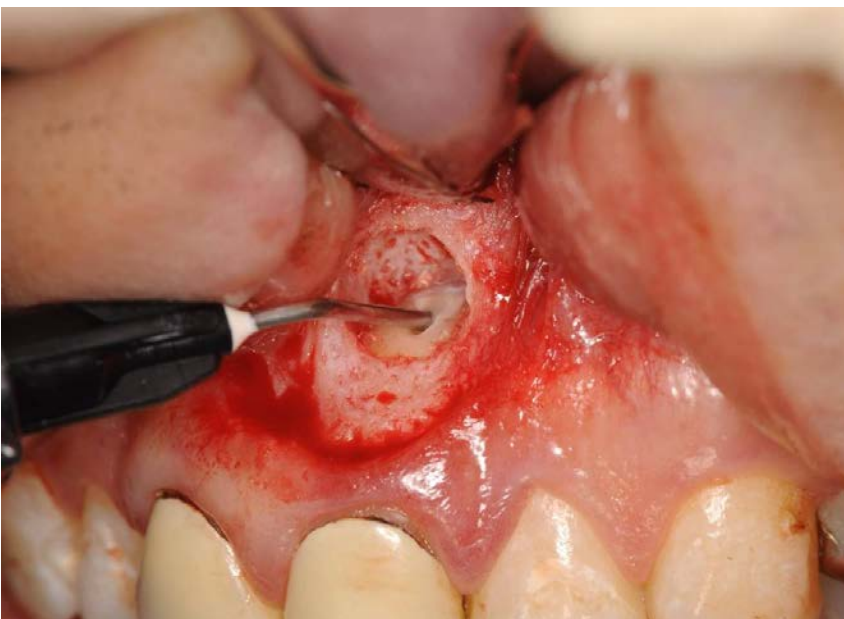


- ・ 小さなラウンドバーで根尖部根管を拡大し、根尖部根管**形成**

止血



- ・ 血液がレジジンに混入すると接着が悪くなるので**完全止血**
- ・ 小綿球（止血用アドレナリンを含ませた小綿球）を填入し、15分待つ

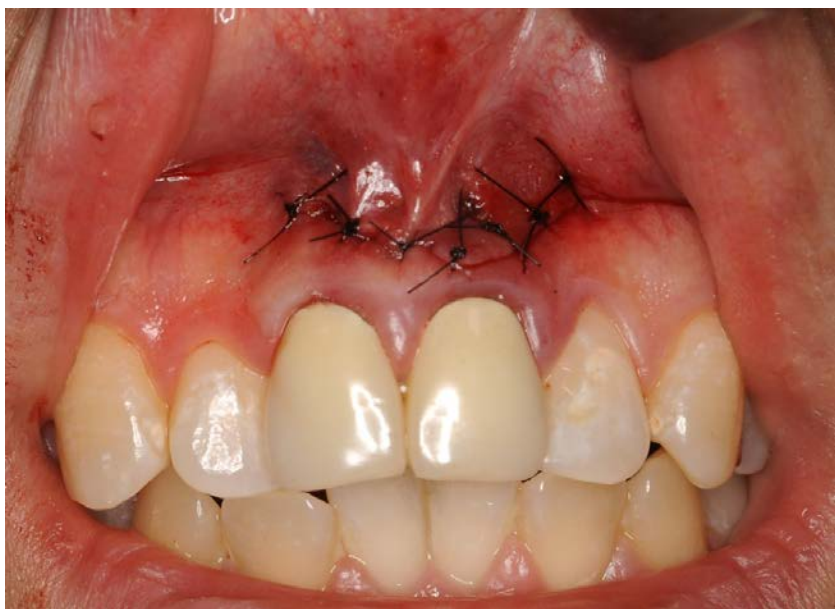


逆根充、根管口閉鎖

- ・ **接着性レジン or セメント**で
根尖部根管口を封鎖
- ・ ガッタパーチャポイント、
アマルガム等は不可
化学的接着による封鎖が必要
- ・ 保険上は術後デンタル必要
=**不透過性充填物**で



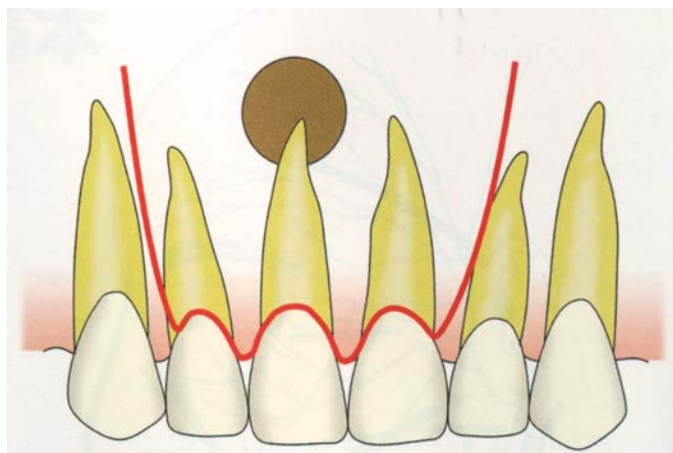
逆根充填後



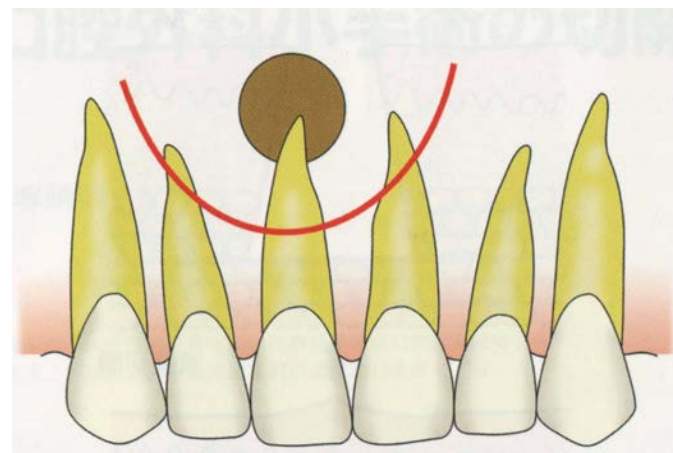
縫合

切開線の種類

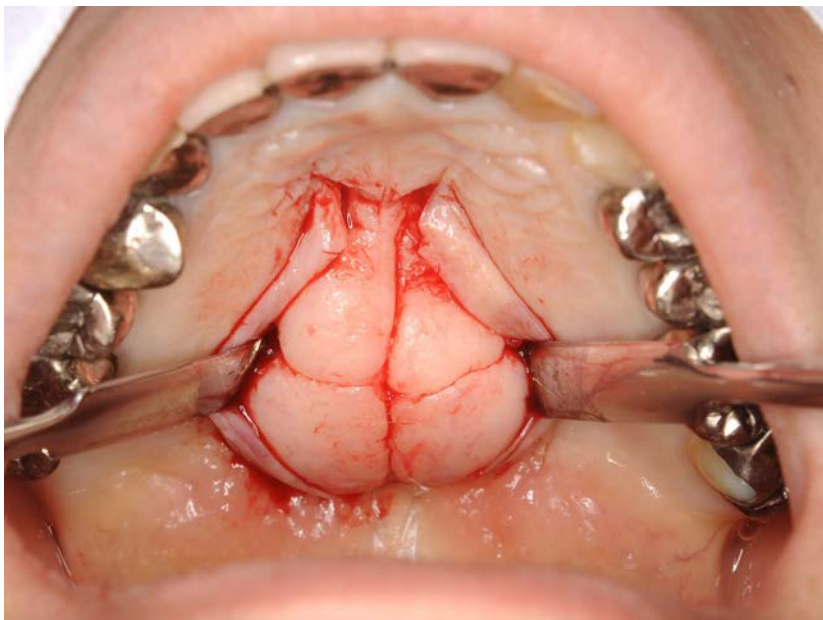
ワスメント切開



パルチ切開



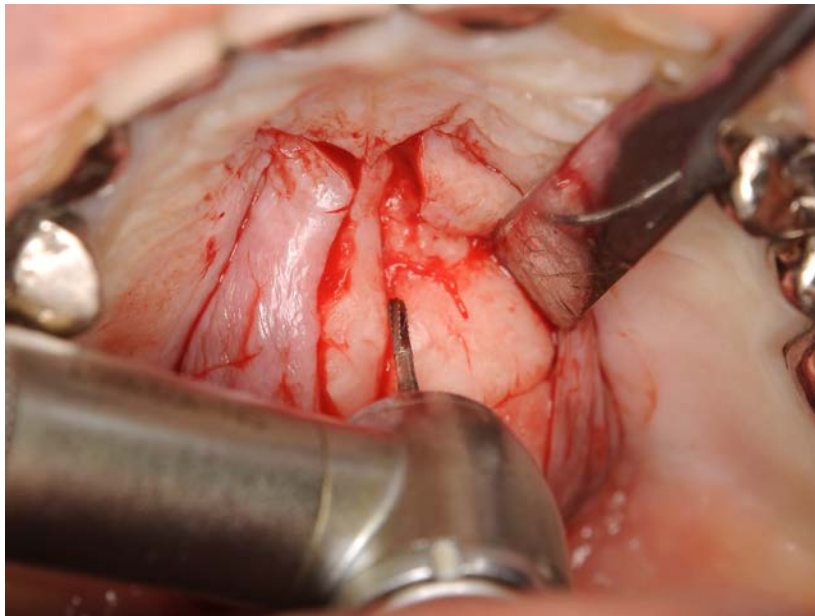
歯冠補綴物の有無、歯根の長さ、嚢胞の大きさ、術後の骨欠損の範囲、などで使い分ける



口蓋隆起切除術の実際

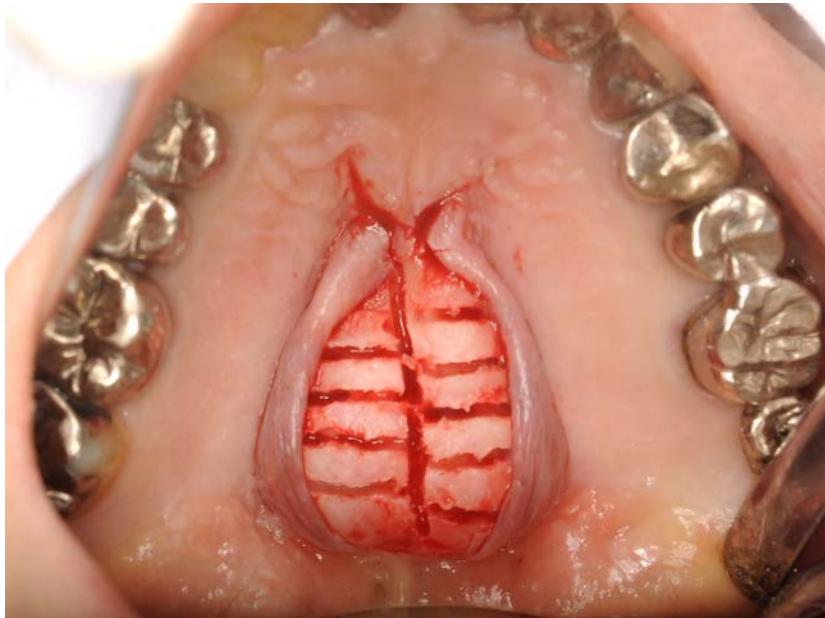
① 粘膜の切開、剥離

- ・ 粘膜は薄く断裂しやすいので丁寧に剥離
- ・ 隆起の全体を完全に露出
- ・ 剥離はやや大きめが手術しやすい

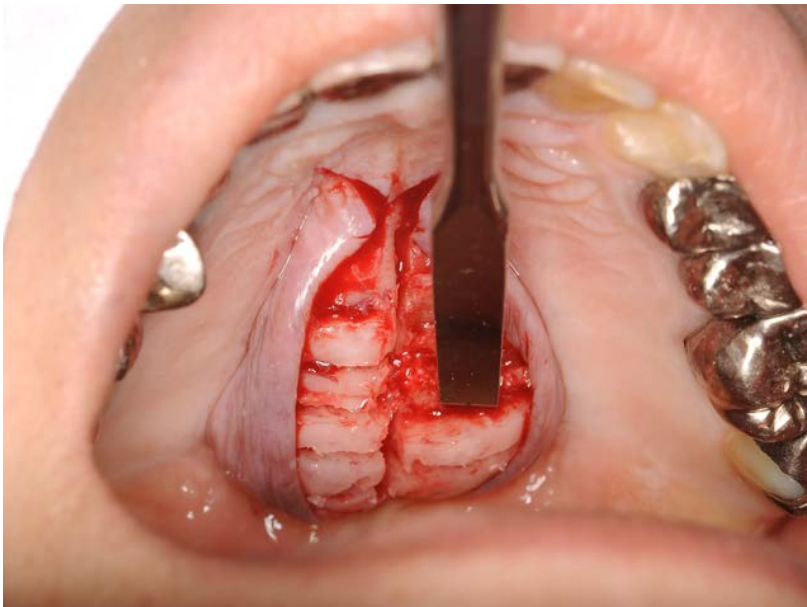
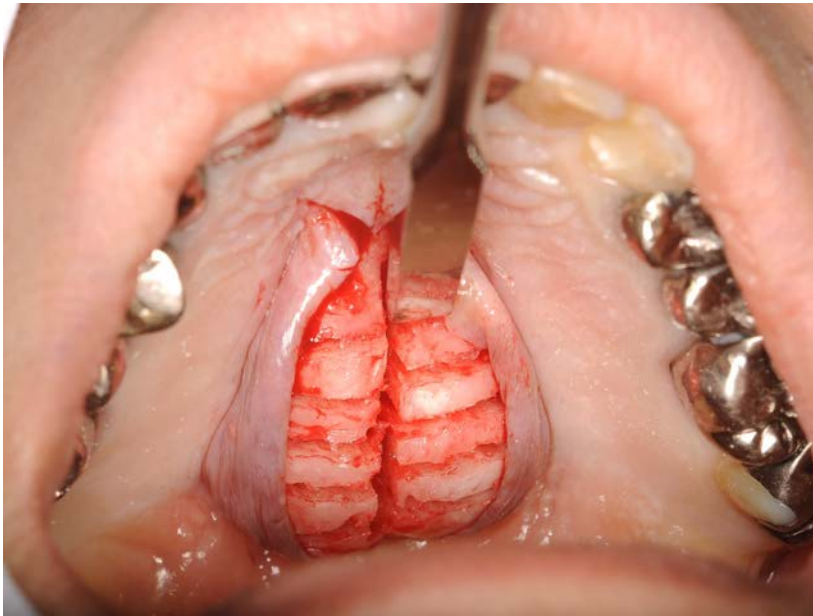


② グループを入れて 骨隆起をブロック化

- ・バーで縦横にグループを形成

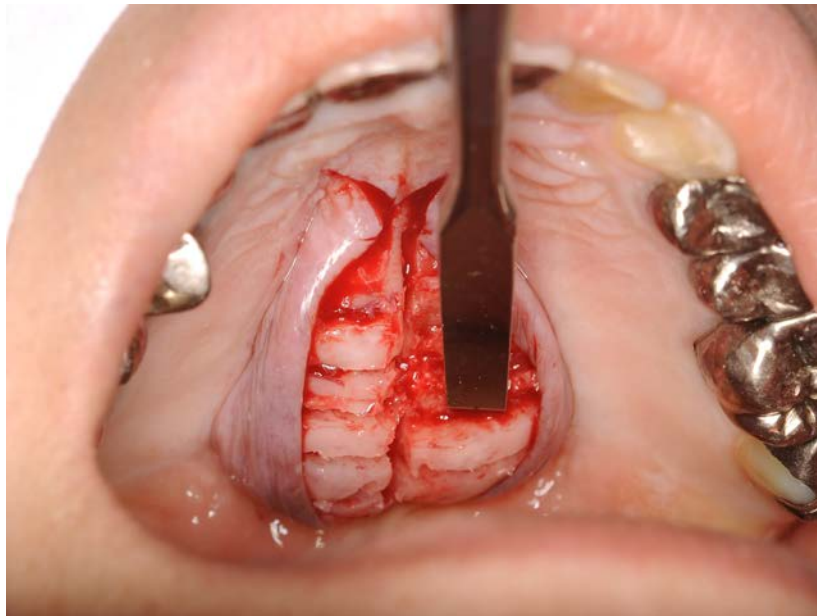


- ・グループ間の幅が広すぎると骨をおとしくいので注意
骨ノミで落とせる小さなブロックにする



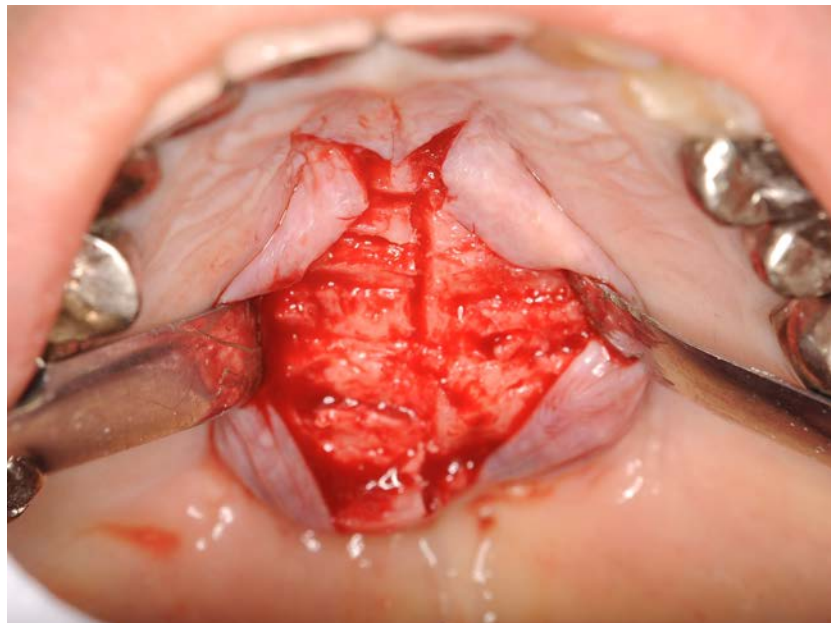
③ 骨ノミで骨削除

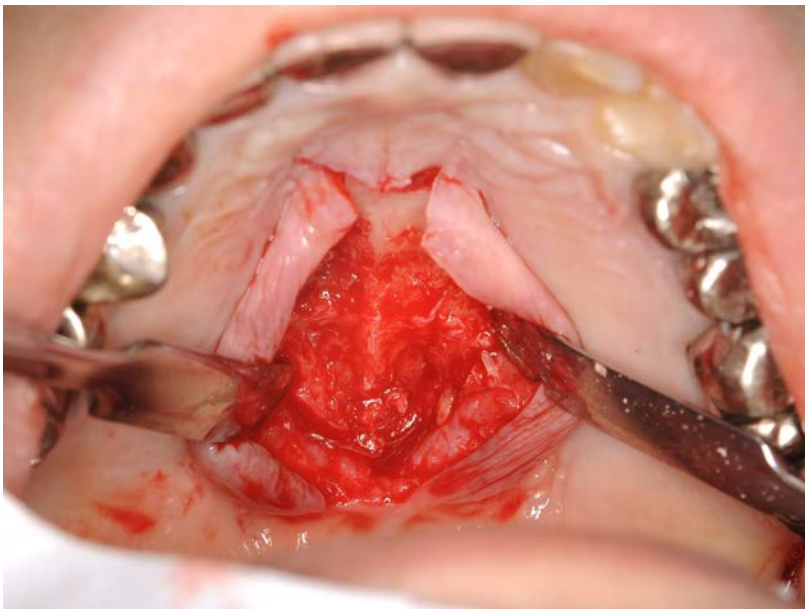
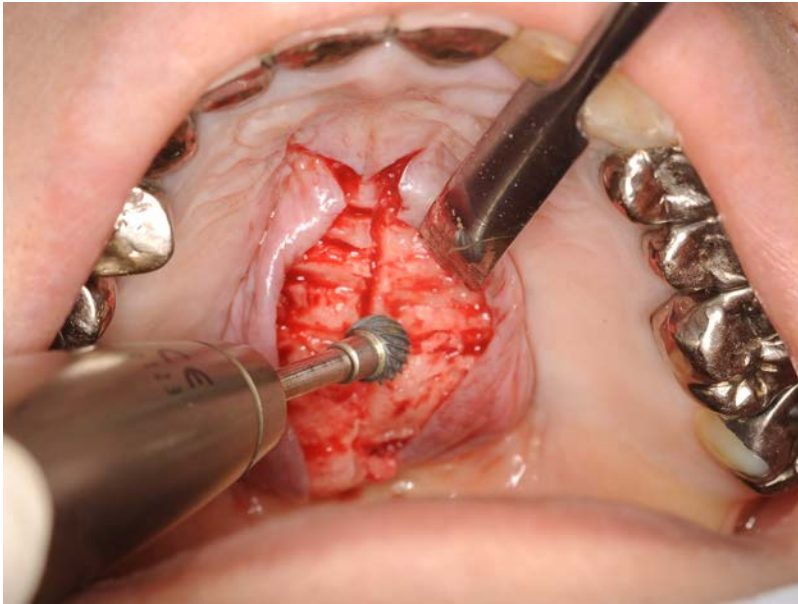
- ・ 前方から
- ・ 骨ノミで
- ・ ブロックの基部で
- ・ ドミノ倒しのように削除



骨削除

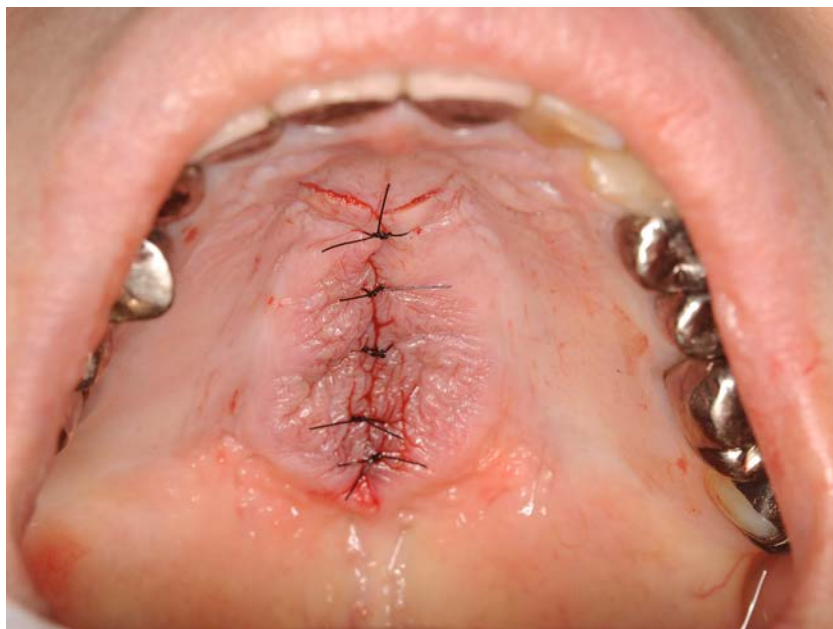
骨ノミで骨ブロックを除去





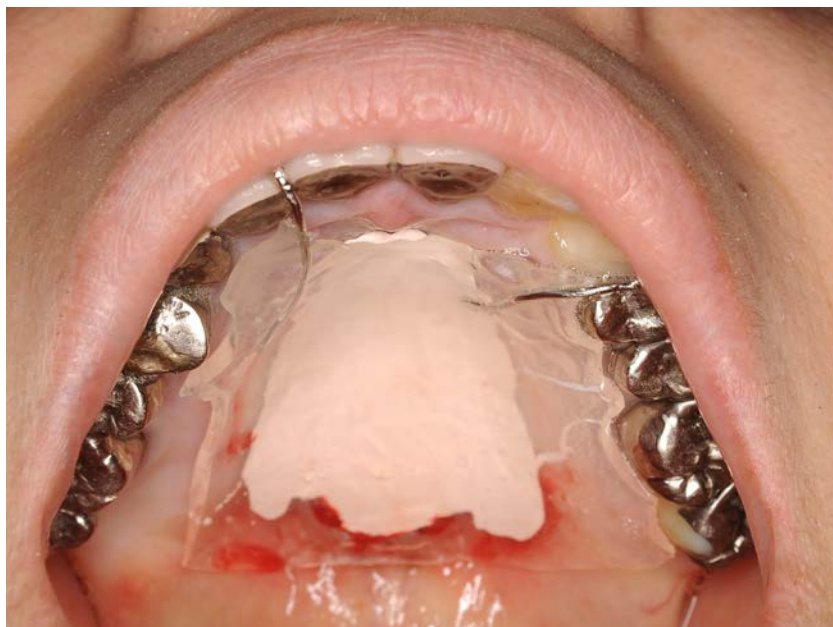
④ 骨面の平滑化

- ・ バーで骨面を平滑化
- ・ フラップを損傷しないようにしっかり展開
- ・ 周囲となだらかに移行するように削除



⑤ 縫 合

被覆粘膜は剥離すると縮むので
余剰粘膜の切除は不要

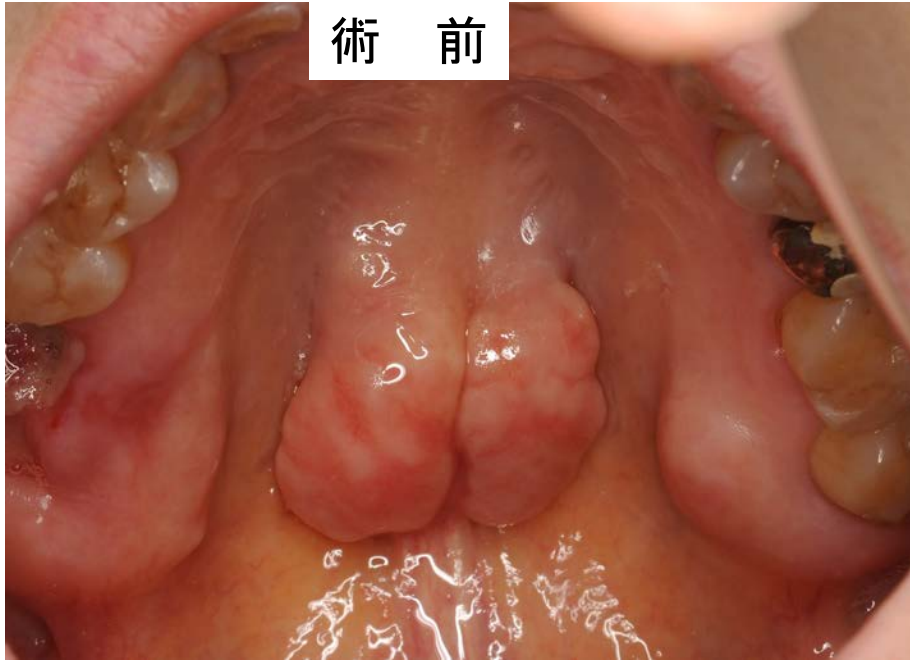


⑥ 創の保護

圧迫と保護の目的で
コーパックと保護床を装着

余剰粘膜の切除は不要

術前



術後1週間



下顎隆起切除の実際



術前



粘膜剥離 骨隆起の露出

① 浸潤麻酔

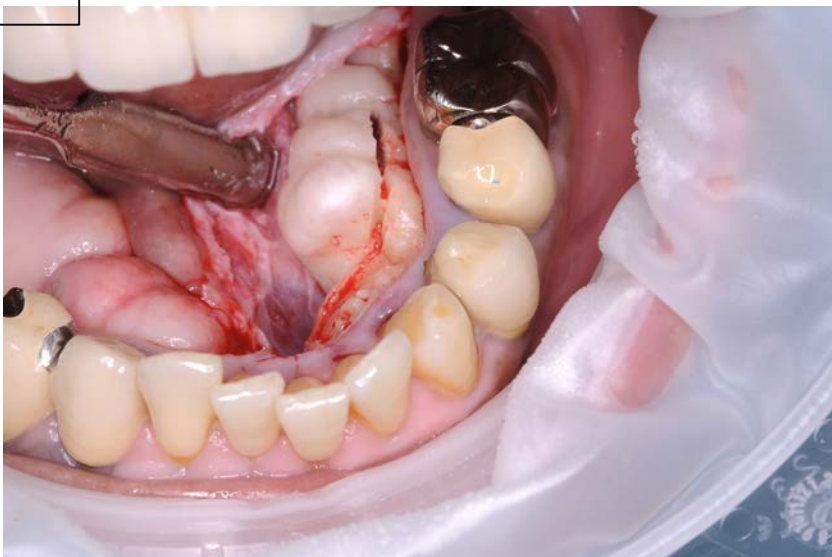
- ・ 骨隆起の下方、口底部に浸麻

② 粘膜切開

- ・ 歯頸部に沿った切開は縫合が面倒
- ・ 歯頸部から離れた切開は縫合しやすい
- ・ 前方部縦切開を入れると手術しやすい

③ 粘膜剥離・骨隆起露出

- ・ 剥離子で粘膜骨膜弁を保護



隆起の基部にグルーブ形成

④ バーで分割溝を形成

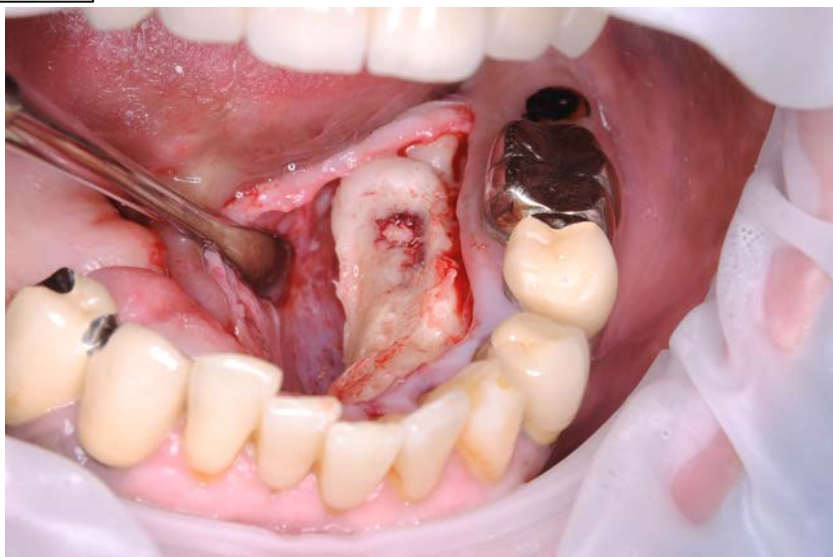
- ・ 骨隆起の基部にバーで溝を形成
- ・ 骨隆起の2/3以上の深さの溝を形成（ノミで割れるように）
- ・ 口底粘膜を剥離子で保護



骨ノミで分割

⑤ 骨ノミで分割

- ・ 骨ノミで分割
- ・ 割れないときはバーで溝を深く
- ・ 隆起の下（深部）に剥離子を挿入して、深部軟組織を保護

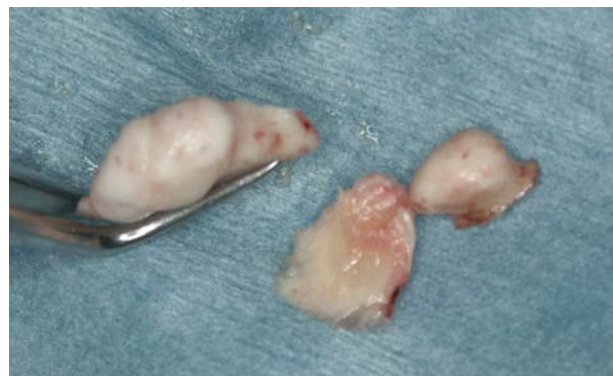


隆起の削除後



大きめのラウンドバーで平滑化

⑥ 骨片の除去



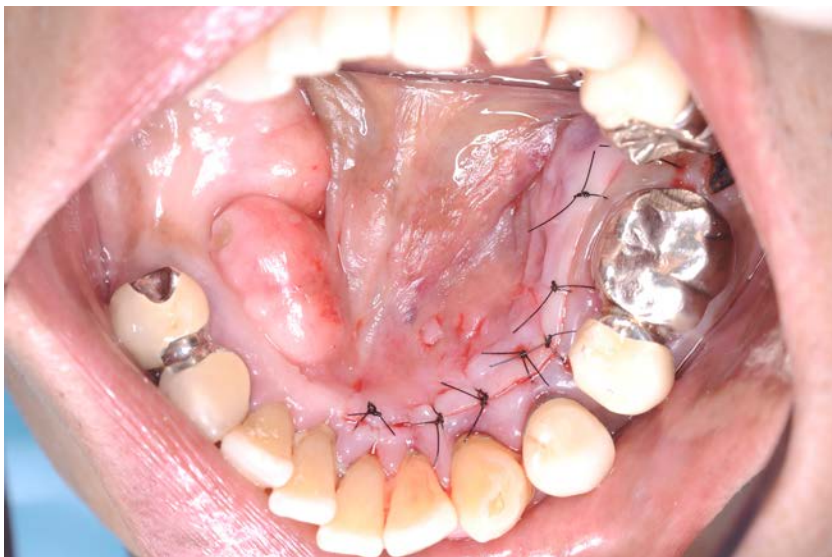
一塊でなくても良い

⑦ 分割面の平滑化

- ・ 粘膜骨膜弁を保護しながら分割面を大きめのラウンドバーで平滑化
- ・ 骨削除時に軟組織を巻込むと出血が多くなる



術前



縫合

⑧ 縫合

- ・ 余剰粘膜の切除時不要
- ・ 終了後、保護床を装着

舌小帯延長術



① 表面麻酔

- ・ 舌下部に表面麻酔を置く

② 浸潤麻酔

- ・ 口底部と舌小帯基部に浸麻
- ・ 量が多すぎると小帯が変形



ペアンで舌下面部を把持

③ 小帯の牽引

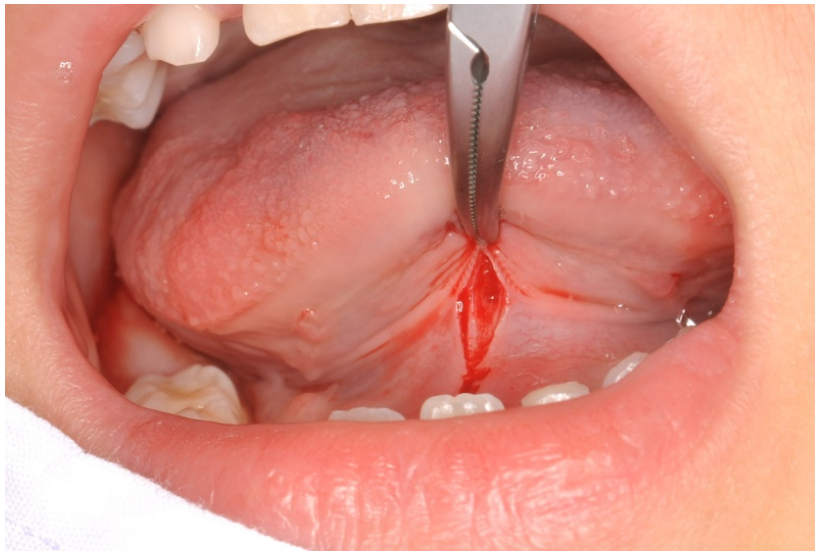
- ・ 舌尖部に針を通す必要なし
- ・ 浸麻の効いた舌小帯を
ペアンで舌下面に沿って把持
- ・ 舌下小丘の損傷に注意



ペアンに沿って切離

④ 小帯の切離

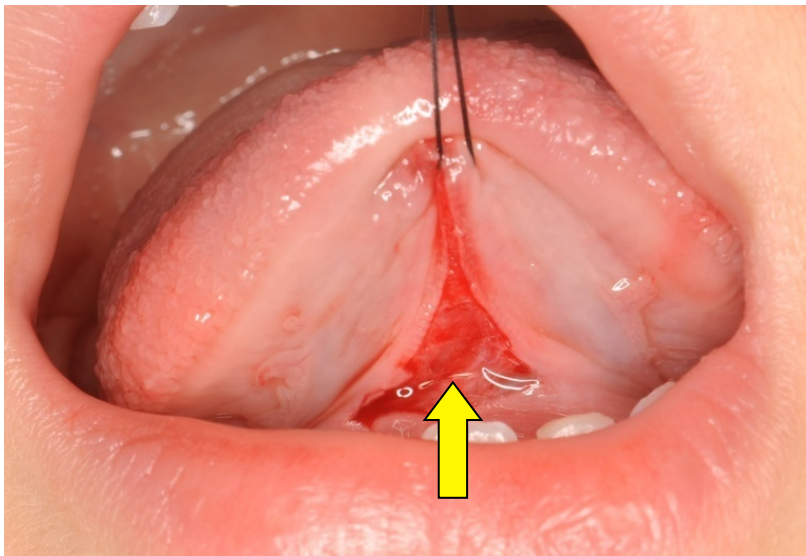
ペアンの背面に沿って
メスを滑らせる



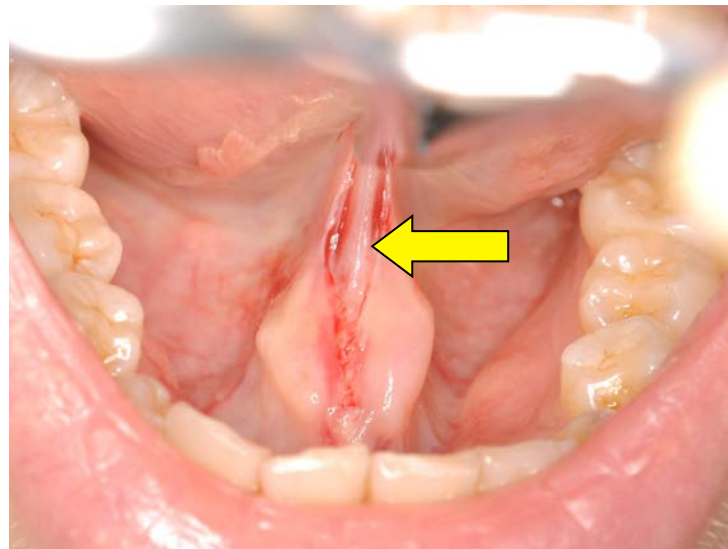
ペアンを引っばって延長を確認

⑤ 延長の確認

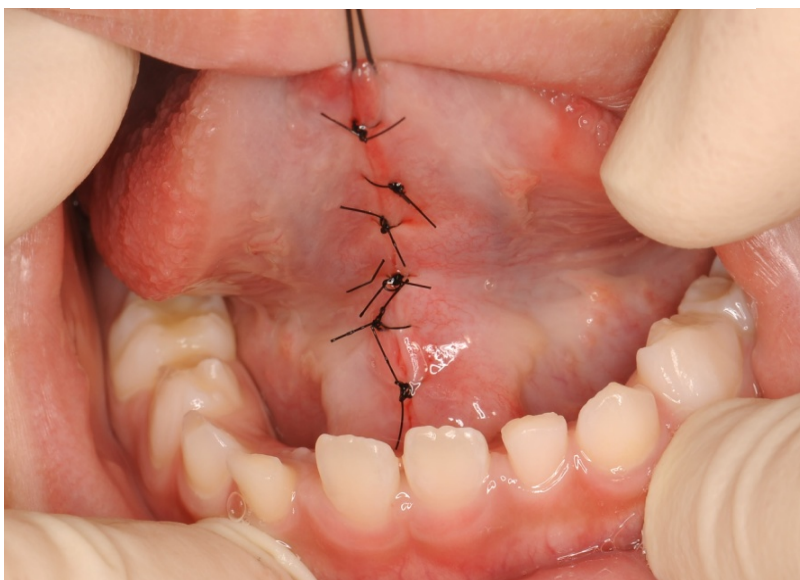
把持したペアンで舌を
挙上してみる



真ん中にある線維束も切離



真ん中にある線維束も切離



縫合後

⑥ 延長の確認

創内の正中の線維束を切離

⑦ 縫 合

- ・ 刺激しない糸で、菱形の創を縦長に縫う
- ・ 舌下小丘、ワルトン管に注意

図52



ペアンで歯肉に沿って小帯を把持



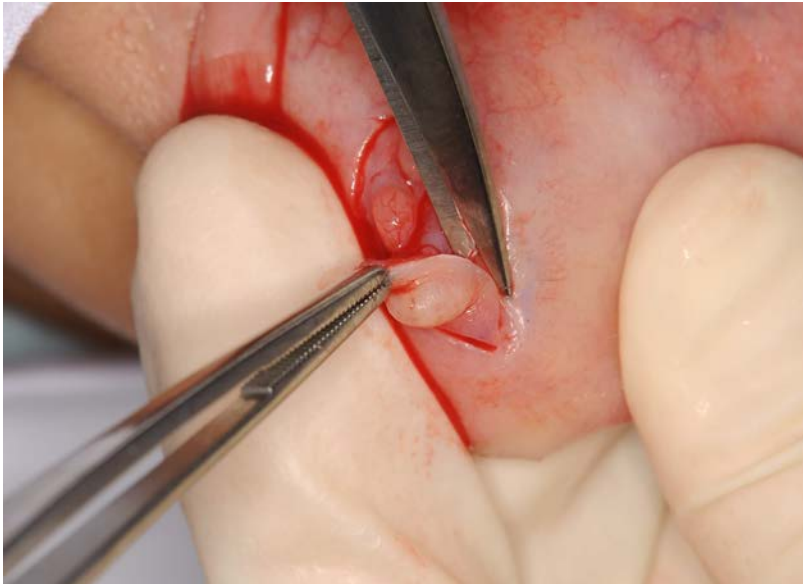
ペアン表面にメスを沿わせて切開



粘液嚢胞摘出術

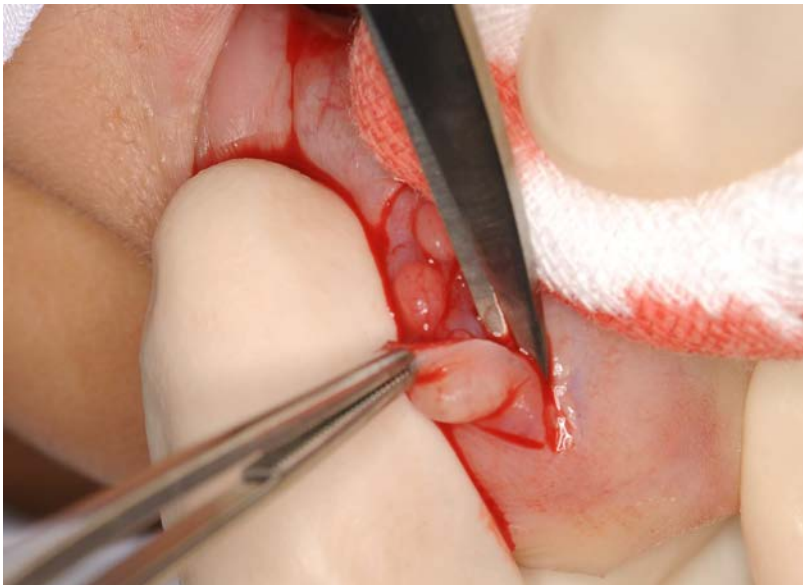
① 切 開

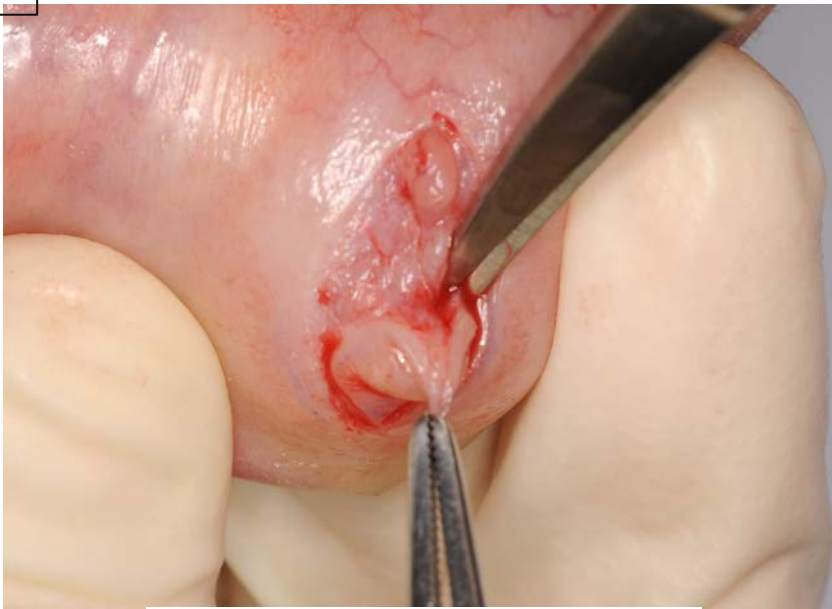
- 助手が**粘膜を緊張させる**
- **メスは粘膜表面のみ**
メスで深部に切り込まない
- 深部は**鈍的に剥離**



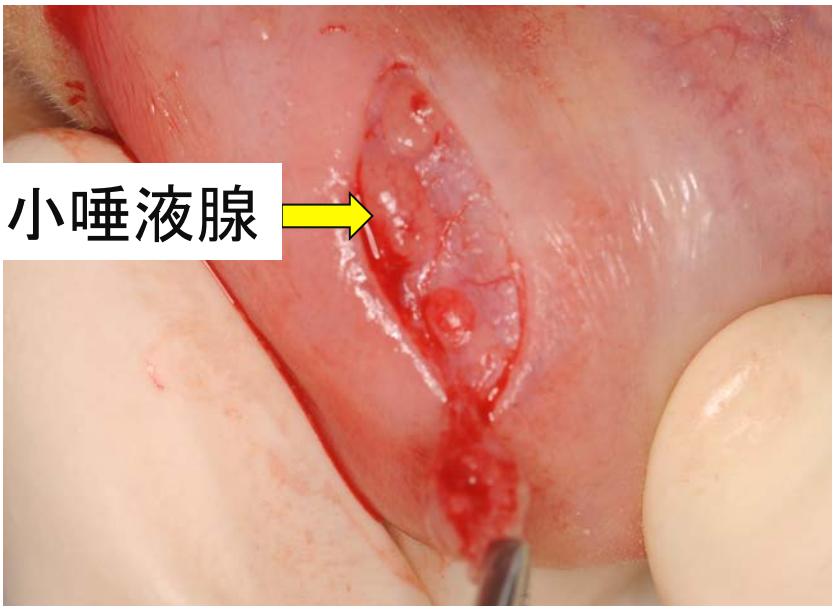
② 剥離

- ・ 紡錘形の端をピンセットでつまんで引き上げながら
- ・ 紡錘形の端から切除
- ・ 深部は剪刀、ペアンで鈍的に剥離





深部は鈍的に剥離

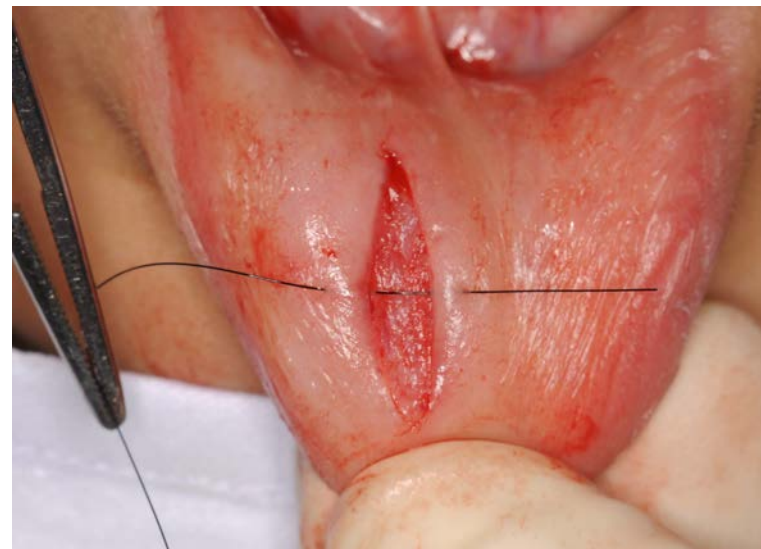


小唾液腺

③ 鈍的剥離、摘出

- ・ 先の尖ったハサミで鈍的に剥離、切除
- ・ 創内に露出した小唾液腺をすべて摘出（再発予防）

図57



④ 縫合

- ・ 可動粘膜は引っ張って縫合
- ・ 長い創は真ん中から縫う
- ・ 細いナイロン糸が良いが絹糸でも可
- ・ 1週間後に抜糸

