

22. 潜水時における歯痛発生について

寺田壮平 鈴木信哉 伊藤敦之
(海上自衛隊潜水医学実験隊)

潜水医学において、歯科領域の諸症状に関係した情報等が歯科診療に十分反映されているとは言い難い。今回我々は、潜水員の歯科診療の参考となるような問題点を抽出することを目的としてアンケート調査を実施し、今後の歯科診療の充実のために検討を加えた。

【対象ならびに方法】海上自衛隊の潜水員180名を対象に、潜水歴、潜水時に於ける歯痛発生の有無、初発年齢、発生時期、発生深度、疼痛の性質、その他口腔関連領域の異常について調査した。

【結果】潜水時に於ける歯痛経験者は180名中28名で、15.6%となり、中高年以降に多く見られた。潜水歴別に見ると潜水歴が長くなるほど歯痛経験率が高くなった。歯痛発生時期は、潜降時11名、滞底中2名、浮上時12名、浮上後3名であり、潜降及び浮上時に多く、ほぼ同数認められた。歯痛の発生深度は、潜降時では10m以浅7名、20m 1名、30m 2名、60m 1名であり、浮上時では10m以浅8名、15m 1名、20m 3名であった。疼痛の性質としては、一過性疼痛15名、持続性疼痛7名、間歇性疼痛4名であった。その他副鼻腔の疼痛を経験した者は17名であり、マウスピース使用による顎関節痛、顎関節脱臼及び口腔粘膜損傷症例もあった。

【結論】加齢による齶蝕経験歯数や歯周疾患の増加、潜水経験に比例した圧変化の暴露回数増加、加減圧時の圧変化が歯痛発生に影響することが考えられた。特に10m以浅での歯痛発生は23名中15名で65.2%と高く、急激な圧変化が歯牙に何らかの影響を与えるものと考えられた。

23. 中耳圧外傷により末梢性顔面神経麻痺と一過性の感音性聴力低下等の症状を呈し再圧治療が著効した1例 —再圧治療の新たな適応—

東 孝博*¹⁾ 池田知純*¹⁾ 池田 真*²⁾

〔*¹⁾自衛隊江田島病院
*²⁾海上自衛隊潜水医学実験隊〕

我々は、中耳圧外傷により末梢性神経麻痺と一過性の感音性聴力低下等の症状を呈し、再圧治療が著効した1例を経験したので報告する。

【症例】24歳、男性、海上自衛官。深度約15mのスクーバ潜水を行い、浮上中から右耳痛を自覚、浮上直後から右末梢性顔面神経麻痺、右顔面知覚低下、右頸部～右肩の疼痛、右聴力低下を認めた。右外耳道及び鼓膜に発赤を認め、右鼓膜穿孔はなく、Weber 試験は左へ偏位した。胸部、頸部、及び副鼻腔のX線写真では異常所見を認めなかった。空気塞栓症を否定できなかった為、米海軍再圧治療表6による治療を実施した。60fsw(feet of seawater)まで加圧した時点で症状は軽減。Weber 試験は右へ偏位。減圧中、再び症状が顕著となったが、30fswで保圧中に症状は軽減。30fswから1fsw/sで減圧中に再び症状が出現し、15fswで患者は疼痛を強く訴え苦悶した。しかし、15fswで保圧中に耳抜きが出来た途端、症状は軽減した。0.2～0.5fsw/sで減圧し、1回目の再圧治療を終えた。1回目の再圧治療経過から中耳圧外傷と診断した。翌朝、症状は軽減し、Weber 試験は右へ偏位。午後、疼痛の訴えはないが、右末梢性顔面神経麻痺が増強し、Weber 試験は左へ偏位した為、2回目の再圧治療を実施した。20fswまで加圧し、1時間保圧後、1fsw/sの速度でゆっくり減圧。20fswで症状は軽減、Weber 試験は右へ偏位。減圧中に症状の出現はなく、2回目の再圧治療を終えた。

【考察】以上の経験から、我々は、中耳圧外傷によって末梢性顔面神経麻痺等の症状を呈した症例は、今後再圧治療の新たな適応となると考える。