

岩手医科大学歯学会第15回例会抄録

日時：昭和58年2月26日（土）午後1時30分

会場：岩手医科大学歯学部C棟6階講義室

演題1 顎骨疾患治療後の骨欠損に対する細片海綿骨・骨髄移植の臨床的検討

○二瓶 徹, 伊藤 信明, 大屋 高德
工藤 啓吾, 藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

各種顎骨疾患21症例の治療後に生じた骨欠損に対し、前腸骨陵に形成した骨開窓部より搔爬・採取した細片海綿骨・骨髄を移植し、概して良好な成績を得たので臨床的検討を加え報告した。

症例：男性14例，女性7例で，年齢は14歳～69歳，平均35.1歳であった。疾患別では，う胞13例，慢性骨髄炎4例，良性腫瘍4例でのう胞が多数を占め，部位別では，上顎2例，下顎19例と下顎が圧倒的に多かった。病巣部の大きさは，拇指頭大のものから4部～7部におよぶものまでとさまざまであった。

成績：良好17例，不良4例であった。良好例のX線写真では，移植後1ヶ月目には微細な骨梁が多数新生し，3ヶ月目には移植骨と母骨との境界が不明瞭となり，6ヶ月目には骨改造がほぼ完了するというすぐれた成績を示した。また，不良例のうち3例は粘液線維腫と歯原性角化のう胞の症例で，術後病巣の一部に再発をみたものであり，骨移植そのものの治癒は良好であった。残り1例は慢性骨髄炎の症例で，術後急速な移植骨の吸収をみたものであり，骨移植の不良例はこの1例のみであった。

まとめ：本法は骨新生ならびに骨性治癒が速やかであるという特徴をもち，さらに細片であるため移植部への適合性に富み，感染に比較的強い。移植骨採取に際しては，切開が小さく，術後腸骨の外形を損うことがないため審美的であり，また採取が容易で，反復採取および両側よりの採取が可能である。加えて，手術侵襲が少ないため翌日から歩行が可能等の利点をもつ。一方，移植骨自体に機械的強度がないため，大きな骨欠損部には不向きとされているが，最近欧米で

は，metal mesh plate 等との併用で離断症例や外傷による大きな骨欠損例に対しても細片海綿骨・骨髄移植を行っているので，われわれも今後そのような方向に本法の適応を拡大すべく現在検討中である。

演題2 Pacemaker 植込み患者の抜歯の1経験

○新津 二郎, 千葉 寛子, 中里 滋樹

岩手県立中央病院歯科口腔外科

私共は僧帽弁置換術およびペースメーカー植込み後，抗凝固剤服用中の患者の抜歯症例を経験した。症例は44歳の女性で，僧帽弁閉鎖不全症，三尖弁閉鎖不全症，徐脈性心房細動の診断で，デマンド型のペースメーカー植込みおよび，僧帽弁置換術，三尖弁形成術を受け，トロンボテストで15～25%治療域を維持する様，ワーファリンカリウムの経口投与を受けていた。本患者は抗凝固剤の減量や中断が血栓形成を引き起こす可能性があるため維持量投与下で， $\overline{247}$ の抜歯を行い，酸化セルローズガーゼの挿入と歯肉縫合を行うことにより抜歯後3時間で止血を確認した。また，術中は心電計で監視を行ったが，心拍の変化や電気干渉などの異常所見は認められなかった。

ペースメーカー使用時の合併症で特に重篤なものは，心室細動発作とペースング中断による心停止であり，歯科処置上これらを誘発する因子を予め取り除く必要があり，以下の事に注意を払わなくてはならない。

①電流や高周波による電気干渉の防止が必要であり，必要以外の電気機器は遠ざけ，使用するものには完全にアースを施す。また，電気メス，ジアテルミーなどの使用は禁忌である。

②内因性，外因性 adrenaline の血中濃度上昇を抑制するために，十分な sedation を行うと共に，施術は無痛処置に努め，局所麻酔剤は adrenaline の含有しないものを用いる。

③術中は、確実にアースを施した心電計で監視を行うと共に、血圧、呼吸などの vital-sign にも注意をはらう。

また、本症例の様に人工弁置換を受けた患者に対しては、心内膜炎などの併発を防止するために主治医との密なる連絡のもとに、術前から十分な化学療法を行うことが必要であると考えらる。

演題3 肋骨付大胸筋皮弁による下顎骨即時再建例の歯科学的評価

◦工藤 啓吾, 山口 一成, 横田 光正
宮沢 政義, 藤岡 幸雄, 佐々木 納*
岩本 一夫**, 田中 久敏**,
清野 和夫***, 石橋 寛一***,
野坂 洋一郎****

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学医学部外科学第一講座*

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座**

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座***

岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座****

下顎癌切除後の肋骨付大胸筋皮弁による下顎骨即時再建術は、1978年に Ariyan らによって報告された。しかし、本法は肋骨彎曲部の下顎形態への適合、肋軟骨部の下顎骨断端部への固定および、下顎骨再建後の義歯装着など、なお解決されるべき問題点がみられる。最近、我々はこのような2例を経験し、検討を加えてみたので報告する。

症例1は63才、男性の下顎歯肉癌 ($T_3N_3M_0$) で、 ^{60}Co 3000rad 照射、PEP 75mg 静注後に3部から顎関節離断、頸部郭清、第5肋骨付大胸筋皮弁にて下顎骨再建を行った。この際、肋骨を180°回転して下顎形態に適合させ、肋軟骨部を下顎骨断端部にワイヤー結紮して固定した。術後接合部に偽関節を形成し、2ヵ月目には膿瘍を形成するようになり、3ヵ月目には肋軟骨部を除去せざるを得なかった。本例では、顔貌の形態的回復には有効であったが、機能的には義歯装着の困難性があり、不十分であった。

症例2は61才、女性の下顎歯肉癌 ($T_3N_1M_0$) で、 ^{60}Co 3000 rad 照射、PEP 75mg 静注後に3部から下顎関節突起頸部までの部分切除、頸部郭清、第5肋骨付大胸筋皮弁にて、第1例目同様の下顎骨再建を行った。本例では頸部はワイヤー結紮し、3部は肋軟

骨のため reconstruction plate にて固定した。術後の顔貌は対称的で、4ヵ月目には義歯を装着でき、患者は形態的機能的に満足している。

本法は、下顎骨への確実な適合と plate による強固な固定がなされるなら術式に安全性があり、義歯装着による oral rehabilitation を達成し易い。

演題4 岩手医科大学歯学部における全身麻酔下手術管理症例の臨床統計的観察

◦水間 謙三, 大坂 博伸, 中里 滋樹
山口 一成, 二瓶 徹, 中塚 道郎
中込 和雄, 藤岡 幸雄, 岡田 一敏*
涌沢 玲児*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学医学部麻酔学講座*

近年、全身麻酔法の急速な進歩と臨床各科の手術適応の拡大に伴って、広く全身麻酔法が要求されてきている。岩手医科大学歯学部の全身麻酔下手術は歯学部開設以来17年間医学部麻酔学教室の管理下で医学部中央手術場に於いて実施されている。今回、我々は教室の平賀が報告した昭和44年から昭和48年までの5ヶ年の歯学部における全身麻酔下手術症例(A)と昭和53年から昭和57年までの最近5ヶ年間の全身麻酔下手術症例(B)とを比較検討した。なお良性腫瘍と悪性腫瘍については腫瘍摘出術として比較した。

各5ヶ年間の手術症例数はAが503例、Bが930例で約85%の増加であった。手術別症例数はAに多かった口唇口蓋形成術はBで25%に減少し、嚢胞摘出術と顎骨々折整復術は150%に増加した。男女の症例数の比較はA、Bとも及び各年度とも男子の症例が多かった。手術別症例数の年次推移は口唇口蓋形成手術が減少し、腫瘍と嚢胞摘出術は増加し、顎骨々折整復術は増加傾向にあった。年令別症例数はAでは2~10才が最も多く、Bでは41~50才が最も多かった。Bでの最高令症例は86才でAで乳小児が多いのに比較し、高令者症例が多く、呼吸循環器系の合併症を有し、麻酔管理の複雑な症例がめだって来た。5年間で同一疾患の全身麻酔下手術を3回以上受けた頻回麻酔手術症例は形成手術で9例から3例に減少し、腫瘍摘出術は7例から23例に増加した。その他Bで慢性骨髄炎手術が3例見られた。気道確保は経口挿管が減少し、経鼻挿管が増加した。麻酔薬の種類と年次推移はA、Bとも