

歯の移植にあたり、①歯根膜の保護のために移植歯の愛護的取り扱い、②上皮付着を考慮した移植歯頸部のダブル懸垂縫合とカラー付き移植歯の移植、③術後の強固な固定などを心掛けた。移植床が狭小な症例では歯槽骨の分割や歯牙の回転移植、移植窩形成時の削除骨を用いた骨移植やGTRMの利用も必要であった。代表的2症例を提示し、このような選択肢も考えられることを報告した。

演題 13. ブローネマルクインプラント 10 年間の臨床的検討

○中里 滋樹, 渋井 暁, 岡村 悟*
工藤 啓吾**

岩手県立中央病院歯科口腔外科
盛岡市開業*
岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座**

1989年より本インプラントを臨床応用して10年経過したが、この間88名の患者に485本のフィクスチャーを埋入したので、今回統計的観察と臨床検討を加え報告した。

結果：患者の年齢分布は最小17歳から最年長は78歳で、男女共40歳台が29名と最も多い年代であった。麻酔方法は全身麻酔法が46名、局所麻酔法は42名で、静脈内鎮静法も併用されていた。103顎骨に対して485本のフィクスチャーを埋入したが、予後不良で16本除去した。下顎骨は上顎骨の約2倍で、204本埋入されていた。フィクスチャーは10mm, 13mm, 15mmのフィクスチャーは各々約120本で全体の3/4占めた。術前歯牙欠損をケネデー分類で検討すると、クラスIIが37例と最も多く、以下クラスIが22例と続いていた。また無歯顎も23例あった。インプラント治療後の補綴物を検討すると局部欠損補綴が80例と最も多く、以下全部欠損補綴が23例、単歯欠損補綴が4例となっていた。全部欠損補綴では23例中、固定式補綴が21例、オーバーデンチャーが2例となっていた。

インプラント治療の偶発症を検討すると、一次手術時は血腫が15例と最も多く、以下一過性知覚麻痺が4例、神経性ショックが1例みられた。また2次手術時および補綴完了後の偶発症を検討すると、上部構造の破折7例、残存糸の感染3例、フィクスチャーの動揺および破折が各々2本あった。除去した16本を検討すると11本がオッセオインテグレーションせず除去され、残り5本はオッセオインテグレーション確認

後、補綴物作製中、または完成後の経過観察中に動揺がおこり除去された。16本中12本が再埋入され、現在まで5本のオッセオインテグレーションが確認されている。インプラント治療には正確な画像診断と手術手技、咬合力を均等分散できる咬合環境、定期診査が重要と思われた。

演題 14. 顎切除後の腸骨移植骨にブローネマルクインプラントを応用した3症例

○中里 滋樹, 渋井 暁, 岡村 悟*
工藤 啓吾**

岩手県立中央病院歯科口腔外科
盛岡市開業*
岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座**

近年インプラント体の材質および手術手技の向上により、インプラント治療が口腔外科領域の再建手術にも応用されてきている。演者らもエナメル上皮腫の2例、歯原性角化嚢胞の1例に対して術後の顎欠損に腸骨移植後、移植骨にインプラントを埋入して咬合再建をはかり、良好な経過を得ているので報告した。症例1：患者、44歳男性。初診1995年4月、主訴、左下顎骨の腫脹。診断、左下顎骨歯原性角化嚢胞。パノラマ写真では左下顎第二小臼歯より上行枝にかけて埋伏歯を含んで、下顎下縁に達する境界明瞭な透過像があったため、第一小臼歯から上行枝にかけて嚢胞を含めて下顎骨を離断した。その後腸骨をブロック状に採取し、チタンプレートで固定し、健全骨および移植骨に20mmのフィクスチャーを4本即時埋入した。またインプラント周囲の組織は可動粘膜のため2次手術後に口蓋粘膜移植を行い、インプラントのみで固定式ブリッジを作製した。3年経過した現在インプラント周囲の骨吸収は最大1.2mmで経過良好である。症例2：患者56歳、女性。初診1992年2月。主訴は左下顎骨の歯肉の腫脹。診断は左下顎骨エナメル上皮腫。パノラマ写真では左第一小臼歯から上行枝にかけて多房性の透過像があったため、同部を腫瘍を含めて下顎骨辺縁切除後、腸骨をブロック状に採取し、同様に20mmのフィクスチャーを4本即時埋入して、固定式ブリッジを装着した。6年経過した現在、インプラント周囲の骨吸収が最大2.4mmあるも、経過良好である。症例3：患者34歳、男性。初診1990年10月。診断は右下顎側切歯より左第三大臼歯部相当部の下顎骨エナメル上皮腫。腫瘍は下顎骨下縁を一層残して摘出されたが、欠損が

広範囲のためブロック状腸骨を数個移植し、1年経過後にインプラントを同部に6本埋入し、マグネットを応用した可撤式デンチャーを作製した。8年経過した現在インプラント周囲の最大骨吸収は0.6mmで経過良好である。

演題 15. ポリ-L-乳酸製吸収性骨接合用プレートの使用経験

○野宮 孝之, 沼倉 興, 双木 均
星 秀樹, 杉山 芳樹, 関山 三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座

今回、下顎骨骨折に対し生体吸収性のポリ-L-乳酸(以下 PLLA) 骨接合プレートを使用し、若干の知見を得たのでその概要を報告した。

症例 1 は、16 歳の男性で、咬合不全を主訴に当科を受診した。平成 9 年 10 月 30 日に交通事故にて受傷し、本学高次救急センターを受診、10 月 31 日当科を初診した。

左側下顎犬歯部と右側下顎角の骨折と診断し、同年 11 月 10 日に観血的整復術、PLLA プレートによる固定を行った。現在術後 1 年であり、経過は良好である。

症例 2 は 57 歳の男性で、開口障害を主訴に当科を受診した。平成 9 年 3 月 25 日に転落事故にて受傷し、3 月 27 日当科を初診した。

下顎骨正中部と右側下顎枝の骨折と診断し、同年 4 月 8 日に観血的整復術、PLLA プレートによる固定を行った。現在術後 1 年 6 か月であり、経過良好である。

今回われわれは生体吸収性の材料である PLLA を下顎骨骨折に使用したが、この材料は、最終的に水と炭酸ガスとなって体外に排泄されるものである。また、PLLA はほぼ骨皮質と同等の強度を有し、生体内において 8～12 週間強度が維持され、In vitro の試験では、材料は 1 年以内に吸収が完了すると言われている。

われわれの使用経験では、プレートの骨面への適合は、80～90℃の滅菌水中で加温、軟化することにより容易に行えた。しかし、X線所見ではプレートが写らないために、固定状態の確認に難点があると思われた。また、プレートの吸収については、in vitro のデータとは異なり、術後 1 年以上経過した時点でも経粘膜的に触知され、完全に吸収するには更に時間を要すると思われた。

しかし、骨折部の治癒は良好であること、さらに、

金属プレートと異なり、金属の溶出や骨の脆弱化を避けるための除去手術が不要であることなどから、PLLA プレートは顎骨の組織内固定として有用であると思われた。

演題 16. 遊離腹直筋皮弁で再建を行った進展舌癌の 5 例

○福田 喜安, 八木 正篤, 中山 温史
松浦 政彦, 石川 義人, 大屋 高德
工藤 啓吾, 小林誠一郎*

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形成外科学講座*

当科における進展口腔癌の治療は、術前に化学療法と放射線照射を行った後、切除と再建手術を行うことを原則としている。軟組織大欠損の再建には、1981 年以来、もっぱら大胸筋皮弁を使用してきたが、最近、形成外科の協力のもと、遊離腹直筋皮弁を用いて再建手術を行った進展舌癌症例を 5 例経験したので報告した。

患者は全例が男性で、年齢は 15 歳から 61 歳にわたり、一次症例が 2 例、再発例が 3 例であった。一次症例の 1997 年 UICC による TNM 分類は、T 4 N 2 bM 0 と T 3 N 2 cM 0 が各 1 例ずつであった。また、再発例は原発巣のみ再発 (rT 4 N 0 M 0)、原発巣と頸部リンパ節の両者に再発 (rT 4 N 2 cM 0) および副咽頭間隙リンパ節再発 (rT 0 N 2 bM 0) が各 1 例ずつであった。

治療は、全例で術前化学療法と頸部を含む 30～70 Gy の⁶⁰Co の外照射を行った後に切除手術を行った。術前化学療法として、一次症例の 2 例では舌動脈にカテーテルを留置し、5-Fu あるいは 5-Fu と白金製剤を併用した超選択的動注化学療法を行った。これに対し、再発 3 例では白金製剤を主体とした多剤併用化学療法を静脈内投与にて施行した。手術は、口腔外科が頸部郭清術と原発巣あるいは再発巣の切除を行った後、形成外科が遊離腹直筋皮弁を用いて欠損部の再建を行った。

再建後の経過は、1 例で皮弁の縫合不全による唾液瘻と頸部縫合創の哆開による頸動脈の露出がみられたため大胸筋皮弁で被覆したが、他の 4 例では腹直筋皮弁の生着は良好であった。しかし、5 例中 4 例で腫瘍の再発がみられ、うち 3 例は術後 3～8 か月後に原病死し、1 例は現在治療中である。