

岩手医科大学歯学会第6回例会抄録

日時：昭和53年6月24日（土）午後2時

会場：岩手医科大学歯学部講堂

演題1 下顎骨移植後の異常治癒経過症例に関する検討

—とくに移植骨々折の2例について—

○近江 啓一, 石橋 薫, 千葉 清,
大屋 高德, 工藤 啓吾, 藤岡 幸雄,
中嶋 武*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
岩手医科大学歯学部補綴学第一, 第二講座*

口腔外科領域では, 下顎骨欠損部を補填し顎顔面の形態と機能を回復する目的で, 従来より骨移植による下顎骨再建術が行なわれている。骨移植適応症例は, エナメル上皮腫罹患患者に多くみられ, 架橋骨または遊離端骨移植が実施されている。しかし, 時として移植骨骨折などの異常治癒経過を辿る事もある。われわれは, このような2例を経験したので, 健側の下顎骨下縁または腸骨による再再建を試みた結果, 良好な成績を得たので報告する。

症例1は, 49歳のエナメル上皮腫例で, $\overline{3+6}$ 部にて下顎骨連続離断術を行ない, 新鮮自家腸骨を架橋移植し即時再建を行なったが, 3カ月後に正中部に骨折をきたしたため, 健側下顎骨下縁を骨折部に移植しキルシュナー鋼線にて固定した。しかし, 数カ月後オトガイ部を強打し再骨折をきたしたので, 固定架橋義歯により固定した。オトガイ部のやや後退を認めるが, 術後約3年を経過し良好である。

症例2は, 57歳のエナメル上皮腫例で, $\overline{6}$ 部より顎関節離断術を行ない, 1カ月後新鮮自家腸骨を延長移植したが, 5カ月後に下顎角相当部に骨折をきたしたので, 腸骨による再再建を行なった。下顎角相当部に軽度の陥凹を認めるが, 術後約1年5カ月を経過し良好である。

考察：骨折の原因は, 症例1では, オトガイ部形成のために骨皮質の一部を削除したため, 移植骨の強度が低下した事が考えられる。症例2では, 下顎角部の形態付与に留意しすぎた事, および遊離端骨移植で下

顎運動が不安定であるため, 異常な外力が移植骨に加わったことなどが考えられる。従って, 骨移植時には, 上記の原因を可及的に除去するようにすべきである。

追加：村井 竹雄（歯科放射線）

診査目的部位が正常部位よりX線透過性が強いことがあらかじめ推測できるようなときは, 撮影依頼書にその旨記入してあれば利用するX線質を硬くして黒すぎないような写真が得られると考えるので今後はその点協力してほしい。

質問：関山 三郎（第2口外）

化骨が生じたのちにも Kirschner 鋼線を除去しない理由は何か。

回答：工藤 啓吾（第1口外）

移植骨が細くなっていたので補強の目的でそのままにしている。現在まで臨床的にキルシュナー鋼線の為害作用は認められない。

演題2 下顎骨連続離断患者の補綴的機能回復に関する検討

○長谷川 剛史, 吉田 克則, 清野 和夫,
田中 久敏, 工藤 啓吾*, 大屋 高德*

岩手医科大学歯学部補綴学第一, 第二講座
岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座*

顎切除後の実質欠損部を補う方法は, (1)人工顎の永久固定法, (2)骨移植法, (3)顎補綴法などが挙げられる。私達は岩手医科大学口腔外科で, 下顎エナメル上皮腫のため下顎骨連続離断術を施行したが, 心疾患を合併し, さらに骨移植による下顎骨再建術が不可能であると診断された71歳男性の下顎骨欠損部に補綴的機能修復を試み, 種々検討を加えたので報告する。

口腔内所見は $\frac{54321}{87} \mid \frac{1}{3456} 6$ が残存し, 下顎骨は $\overline{6+2}$ 部に実質欠損を併い, 軟組織で連結されていた。下顎骨連続離断のため咬合平面は左右が不均衡で, 顎関節の偏位により歯列は変形して上下顎歯列の