演題6．下顎骨骨髄炎に対する多血小板血漿を用いた顎骨再建の1例

○太田　敏博，大屋　高徳，瀬川　清，岡田　幸信，関　克典，工藤　啓吾

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

放射線性下顎骨骨髄炎は，頭頸部領域の悪性腫瘍に対する放射線照射後に生じることがある。治療は通常腐骨の除去と病変部の切除を行うが，その後の下顎骨再建が困難であるといわれてきた。今回われわれは，骨創治癒を促進させる目的で多血小板血漿を新鮮自家腸骨骨髄細片骨と混合し，下顎骨辺縁切除後の再建に用いた1例を経験したので報告した。

患者は68歳の男性で，左側下顎下縁付近の腫脹を主訴に2000年2月26日，本学耳鼻咽喉科から紹介され当科を受診した。1995年7月に同科で軟口蓋の扁平上皮癌のため計70Gyの放射線照射を受け，1年後の1996年8月に腫瘍摘出術と右側大腿部からの植皮による咽頭弁形成術が施行されていた。そこでわれわれは歯性の下顎骨周囲炎を疑い，消炎後に原因歯と思われる下顎左側第一大臼歯を抜歯した。しかし2か月後も治癒は不良で，抜歯窩底に腐骨の露出を認めた。エックス線写真では腐骨の周囲に一層の骨硬化像，テクネシウムシンチグラムでは同部に均一な集積像，CTでは骨の欠損像と皮質骨の一部に不規則，波状の吸収像を認めたため，放射線性下顎骨骨髄炎と診断した。

そこで，本年6月1日，全麻下に下顎骨辺縁切除術を施行し，欠損腔に吸収性-ポリ-L-乳酸メッシュトレーに多血小板血漿（PRP），10%塩化カルシウム水溶液，トロンビン末1万単位などを新鮮自家腸骨骨髄細片骨と混合して填入後，トレーの外側からチタンスクリューを用いて固定した。PRPは手術前日に自己血200mlを保存液MAP中に採血し，2000rpmで4分間遠心分離して作製した。術後のエックス線写真やデンタスキャンでは，骨の形成と骨量の増加が比較的早期に認められた。このような所見は，PRP中に高濃度に含まれるPDGFやTGF等の各種サイトカインが骨創治癒を促進させたためと考えられる。本法は下顎骨再建が比較的困難とされてきた骨髄炎例においても有用であることが示唆された。

演題7．未萌出下顎第二小臼歯が筋突起下方まで移動した症例について

○工藤　直樹，佐藤　和朗，清野　幸男，三浦　廣行

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

未萌出の下顎左側第一，第二小臼歯の2歯が顎骨内を遠心方向に移動して行き，第一小臼歯は開窓・牽引によって咬合誘導できたが，第二小臼歯は第二大臼歯の頬側を通過後，下顎枝を上昇し，筋突起の下方にまで到達した症例を報告した。

患者は初診時年齢11歳9か月の男児で，反対咬合が気になるという主訴で来院した。乳歯咬合期の齲蝕は多く，治療のため通院中の歯科医院からの紹介で当科を受診した。口腔内所見では，歯齢はHellmanのⅢB期で前歯部が反対咬合を示し，overjet－0.7mm，overbite＋0.1mmであった。永久歯の歯冠幅径は狭小傾向であり，下顎には＋14.3mmの余剰スペースが予測された。口腔内X線写真所見では，未萌出の下顎左側第一，第二小臼歯はやや遠心に傾斜し，その歯冠部には一層の皮質骨が存在するが自然萌出するものと思われた。また，下顎左側第一大臼歯は残根状態であった。

下顎左側第一大臼歯抜歯後，定期検査で下顎第一小臼歯が第二小臼歯の歯根上に覆い被さるような状態であったため，開窓を試みたが，自然萌出には至らず，それらの歯軸は咬合平面に対してほぼ平行になるまで遠心傾斜が進んでいた。下顎第一小臼歯に対して牽引を行い，マルチブラケット装置による歯の排列を終了し咬合機能を営ませることができた。下顎第二小臼歯は第三大臼歯の歯胚後方から下顎枝前縁を上方へ進み，筋突起の下方まで移動していることが認められた。頭部X線規格写真を用いて，下顎骨の重ね合わせを行ったところ，10年1か月間におよそ4.8cmの遠心移動が認められた。本症例は一種のPrämolarwanderungとも考えられたが，特異的な埋伏迷走例とも考えられた。本例で下顎左側小臼歯が正常萌出しなかった原因として，乳歯の早期喪失，永久隣在歯の喪失，皮質骨および歯肉の肥厚，萌出スペースの余剰，萌出のメカニズムの不均衡などが影響しているものと考えられた。