

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， $\sqrt{2}$ 4 7, $\sqrt{5}$ 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には，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，術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。