

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, 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, 16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 $\frac{54321}{87} | \frac{1}{3456} 6$ が残存し, 下顎骨は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

咬合関係が喪失していた。

本症例に対して補綴的に下顎骨を連結し、顎運動と調和のとれた咬合の回復を試みた。あらかじめ、偏位した顎関節ならびに不規則な咬合平面を正常位に設定するため、顎関節部のX写真を参考にした。下顎運動機能回復の判定にはM. K. G. とE. M. G. を用いた。術前のM. K. G. の観察では左右非対称で不規則な図形が記録され、E. M. G. の観察では筋活動に不調和が認められた。補綴物装着後のM. K. G. の観察では正常有歯顎者にほぼ近似的な再現性のある運動様式が記録され、E. M. G. の観察では筋の活動量が増加し、左右同名筋の活動にも発現時間に調和がみられた。このことから、補綴物装着により下顎運動と調和のとれた咬合がほぼ回復していることが認められた。

しかし、下顎骨連続離断のために筋付着部の不均衡が生じて顎位が偏位した場合、その偏位した歯列弓を是正し、さらに咬合機能を補綴的処置だけで回復することはきわめて困難であり、それには限界があるように思われた。したがって、下顎骨再建術後の顎補綴によって咬合の改善をはかることが望ましい。

演題3 口腔外科領域における凍結療法 第5報 Spemby Cryosurgery System TCC-10 の適応について

○小口 順正, 小川 邦明, 藤森 俊介*,
斑目 幸恵*, 工藤 啓吾*, 藤岡 幸雄*

岩手県立中央病院歯科口腔外科
岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座*

口腔外科領域は凍結療法を適用する際、その適用部位が比較的直視可能であるところから好都合の分野と思われる。私達は過去2年半余の間に Spemby Cryosurgery System TCC-10 を用いて37例の凍結療法を経験し、各疾患における適応の範囲、及び手術手技について若干の知見を得たので報告する。

症例は総症例数37例、うち貯留のう胞が13例で最多、血管腫10例、義歯性線維腫2例、乳頭腫、扁平苔癬、Oral florid papillomatosis がそれぞれ1例ずつ、白板症2例、悪性腫瘍が7例であった。

貯留のう胞では13例中12例が有効で深在性でのう胞壁の厚いものには内容液吸引、再凍結で良い結果が得られた。血管腫は諸家の報告と同様に良い適応で、

出血もほとんど無く、組織修復も速やかで、本療法が first choice と考えられる。また、義歯性線維腫、乳頭腫にも効果的で他療法とともに選択されてよい療法と思われた。さらに扁平苔癬、Oral florid papillomatosis、白板症など粘膜疾患にも良い結果が得られ、凍結療法の適応拡大を示すものと思われるが、今後とも厳重な follow-up が必要であろう。悪性腫瘍例では表在性のものには効果的で特に悪性黒色腫の再発例には著効を示したが、他の末期癌症例では全例無効であった。

今回私達は Spemby Cryosurgery System TCC-10 による治療経験を報告したが、今後液化窒素を用いた凍結装置とも比較検討していきたい。

質 問：関山 三郎(第2口外)

① Lichen planus が cryosurgery にて治療したとのことですが、その機序についてはどのように考察していますか。

② 第4回歯学会例会における Ranula 症例で再発例がありました、その後の予後はどうでしたか。

回 答：小口 順正(県中病歯口外)

貯留のう胞再発例に対しては再凍結することで対処できる。

追 加：工藤 啓吾(第1口外)

Lichen planus に本法を用いているのは経験的に表在性粘膜疾患に有効であるとされているので、試用してみた。本例には有効であった。

演題4 (取り消し)

演題5 副腎皮質小胞体における Steroid 21-hydroxylation の調節に対する陽イオンの影響について

○伊藤 忠信, 村井 繁夫, 吉田 熙,
中本 義勝

岩手医科大学歯学部歯科薬理学講座

牛副腎皮質小胞体の Steroid 21-hydroxylase activity に及ぼす一価、二価及び三価陽イオンの効果について検討した。

実験方法：実験は試料、 $0.01\mu\text{Ci } 4^{-14}\text{C}-17\alpha\text{-hydroxyprogesterone}$ 、小胞体(蛋白質質量として 0.06 mg)、0.2mM NADP、10mM Glucose-6-Phosphate、2 unit Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase を含む総量 1 ml が、30°C 温槽内で、6分間 incubate