

以上のことより、従来の方法に比べて著しく簡便に義歯床下圧の測定が可能であり、顎堤に加わる咬合圧負担

様相の解析など、本センサーの有用性が示唆された。

24. 習慣性顎関節脱臼に対する観血的処置の一例

田中真樹,¹⁾ 村瀬博文,¹⁾ 吉川 保¹⁾
麻生智義,¹⁾ 平 博彦,¹⁾ 北村完二,¹⁾
富田喜内,¹⁾ 江上史倫,²⁾ 武藤壽孝²⁾
金澤正昭,²⁾
(口腔外科II,¹⁾ 口腔外科I,²⁾)

今回、われわれは習慣性顎関節前方脱臼を呈した患者に対し、非観血的処置を行うも効果を認めないために、観血的処置を行った症例を経験したので、その概要を報告した。

患者は78歳男性で、平成元年4月左側顎関節を脱臼し、某整形外科にて整復処置を受けたが、その後数回の脱臼を繰り返したため同年6月16日当院を受診した。初診時のX線所見では、関節結節、関節頭に異常所見は認められなかった。このため、非観血的処置として chin cap を

装着するも効果が少なく、観血的処置の適応と考えられた。手術は、関節頭前方部障害形成術である Gosserez 法に準じて行った。方法は、耳介前部より切開を加え頬骨弓を露出後、関節結節直前で斜前方に向って骨切りを行う Gosserez 法に加えて、我々はさらに頬骨弓の後方でも骨切りを行い、骨片を下方に下げ金属線にて結紮固定し、関節結節の高さを増加させた。現在、術後約5ヵ月を経過しているが再発する事なく経過良好である。

25. 難治性慢性顎骨骨髓炎の治療経験

小西 亮,¹⁾ 武藤壽孝,¹⁾ 中川哲郎¹⁾
谷内健司,¹⁾ 富岡敬子,¹⁾ 北村完二²⁾
村瀬博文,²⁾ 金澤正昭,¹⁾ 富田喜内²⁾
(口腔外科I,¹⁾ 口腔外科II,²⁾)

今回、難治性慢性顎骨骨髓炎の3例を経験したので、その概要を報告した。

症例1：骨軟化を特徴とする Pycnodysostosis に生じた上下顎骨骨髓炎。2年来続く4-5部の歯肉腫脹と排膿で当科を受診した。抗生剤投与と局所洗浄による保存的治療を試みたが、長期間腐骨分離をみないため初診2年後に周囲健康骨を含む上下顎骨腐骨除去手術を行い治癒し得た。

症例2：口腔悪性腫瘍に対する放射線治療5年後に発生した下顎骨骨髓炎。初診2ヵ月前より6部の抜歯窩からの排膿で当科を受診した。症例1と同様な保存療法を施行したが腐骨分離がなされず、初診4ヵ月後に腐骨除去手術を施行し治癒した。

症例3：症例2と同様に放射線治療後に発生した下顎骨骨髓炎。放射線照射2年後に右顎下部の疼痛により、当

科を受診した。下顎右半側におよぶ骨髄炎で口内よりの排膿と歯槽骨露出および右外頬部の発赤、腫脹、圧痛が著明であった。病変が広範囲であったことと、高齢者であったことより抗生剤投与、鎮痛剤投与、赤外線療法など姑息的治療にとどめた。

以上、難治性の慢性顎骨骨髓炎の3症例を報告したが、骨硬化症を有する Pycnodysostosis 患者や放射線照射を受けた顎骨を有する患者では、組織活性が低下しているため、易感染かつ、ひとたび感染を生じた場合は、その経過は長期にわたる例が少なくない。

従って、このような症例に対処するに当たっては、その臨床経過はもとより、X線像でみられる骨硬化像、骨溶解像、および腐骨形成像などを経時的かつ仔細に観察し、必要に応じて適切な治療法を選択すべきであることが知られた。