

## 12. 上顎洞 Osteoplastic operationの工夫 — マイクロミニプレートの使用について —

口腔外科学第二講座  
大森 一幸

上顎洞に起因する疾患において、上顎洞根治術が適応される場合、通法のCaldwell-Luc法等では上顎洞前壁に骨欠損が生じ、そのため術後に開窓部の骨欠損が残存し、眼窩下部に陥凹感が生じたり、創傷治癒の過程において、開窓部から洞内へ瘢痕組織の侵入は、術後に生じることがあり眼窩下神経領域の疼痛や、知覚過敏の原因の一つであるとも言われている。さらに極端な場合には、瘢痕組織が対孔を閉塞することも指摘されている。

そこで今回われわれは、術後おこりうるこれらの偶発症や合併症を予防するために、チタン製マイクロミニプレートおよびスクリューを用いて開窓部の骨整復を施行した症例について術後の経過を含め、その概要を報告した。

症例は歯性上顎洞炎3例および上顎洞に充満した<sup>8</sup>

濾胞性歯嚢胞1例の上顎洞根治術が必要とされた計4症例を対象とし、全身麻酔下に手術を施行した。

手術法は従来から行われているCaldwell-Luc法と同様に、上顎洞前壁犬歯窩の骨に開窓部を形成するが、その際注水式エンジンを用い、開窓部の骨を一塊として切除摘出し、摘出骨片は生理的食塩水中に保存する。次いで通法に従い上顎洞粘膜を剥離摘出し、対孔形成を行ったのち、摘出骨片を旧位に復しチタン製マイクロミニプレートおよびスクリューにて骨片の固定を行った。

術後、Waters法X線写真、Orthopantomogram X線写真、CT等を用いて経過観察をおこなった。その結果術後15ヵ月経過した症例においても、開窓部の骨吸収像や、再発を思わせるX線不透過像は認められず、開窓部よりの瘢痕組織の侵入を疑わせる像はみられなかった。

## 13. 比較的まれな経過を辿った高齢者の歯性感染症の1例

口腔外科学第一講座  
川上 讓治

近年、抗生剤の発達・普及により重篤な歯性感染症は比較的多く見られるようになってきている。しかしながら、高齢者では抵抗力の低下から広く拡大進展する例がある。今回、われわれは歯性感染症が顔面・側頭部へと拡大して膿瘍を形成し、治癒に至るまでに長期間を要した症例を経験したので、その概要を報告した。

症例は88歳男性で、当科初診10日前から<sup>3</sup>部の自発痛を自覚し、その翌日、左側頬部に腫脹をみた。そのため、某歯科を受診し抗生剤・消炎剤の投与を受け、疼痛は軽減した。しかし、腫脹が側頭部にまで拡大したため、当科を紹介され来院した。

初診時の所見では、左側の頬部を中心に、顎下部なら

びに側頭部に、びまん性の腫脹を認め、頬部では波動を触知した。口腔内をみると、残存歯は<sup>3</sup>のみで、<sup>3</sup>の動揺と打診痛を認めるとともに、<sup>3</sup>部から臼後部にわたる歯肉頬移行部、下顎枝前縁さらに咽頭側壁にかけて、びまん性の腫脹を認めた。また、X線所見では、<sup>3</sup>根尖部に小豆大の透過像がみられた。本症例に対しては、入院下に抗生剤の投与を行うとともに、まず、外頬部より切開排膿を行い、その後、側頭部の膿瘍が確認されたため同部の切開を行った。

本症例は、高齢患者で、発熱などの炎症症状は比較的低度であったが、初発から治癒に至るまで2ヵ月と長期間を要した。