

誌, 13:118-121, 2000.

18. 顎矯正手術の前処置として行った骨延長術の1例

○秋月 一城, 土田 康人*, 藤田 景子,
武藤 壽孝**

(北海道社会保険中央病院歯科口腔外科・*つちだ矯正歯科クリニック・
**北海道医療大学口腔外科第一講座)

【緒言】近年, 生体の骨形成反応を利用したいわゆる仮骨延長法は頭蓋顎顔面外科領域においてもその有用性が注目されている。従来, 顎骨の形成あるいは成長発育上の障害に起因する顎顔面変形に対しては骨移植などが必要とされたが, 骨延長法は骨移植を必要とせずに骨延長が可能であることから, 侵襲が比較的少ない。また, 同時に周囲の軟組織をも延長形成するといった利点が挙げられる。今回我々は, 著しい小顎症と診断された顎変形症に対し, 顎矯正手術の前処置として, 骨延長術を行ったのでその概要を報告する。

【症例】24歳, 女性。咬合異常を主訴に来院した。既往歴に特記事項はない。患者は12歳時に下顎乳臼歯を抜歯して以来, 右側での咬合が出来なくなった。以前より上顎前突を自覚していたが, 前歯部の補綴処置のみにて審美性を回復していた。顔貌は著明な小下顎症によるオトガイの後退を示し, また口唇閉鎖困難およびgummy smile

が認められた。下顎は左側に変位し, 右側臼歯部は完全なすれ違い咬合となっていた。顎関節のX線写真にて両側下顎頭の著明な変形を認めた。手術は全身麻酔下に両側下顎骨体部の皮質骨切りを行い, 口内骨延長装置 (MOD下顎骨ディストラクター: ドイツマーチン社製) を装着した。術後3日間の治癒期間の後, 1日2回, 1mm/日ずつ骨延長を行い, 15mmの延長で終了した。術後よりオトガイ部および舌尖に知覚異常などの症状がみられたが, 延長操作終了後2ヶ月で舌の症状は消失し, オトガイ部の知覚異常も徐々に改善する傾向にあった。また, 骨延長により生じた右側臼歯部での歯牙接触による下顎の左側変位も改善した。現在, 保定中であるが, 今後上下顎骨切りによる顎矯正手術を予定している。

【結語】著しい小下顎症に対しては, 下顎の前方移動術のみでの改善は困難で, 骨延長術の有用性が確認された。

19. 上下顎同時手術と自己血輸血の応用

○武藤 壽孝, 溝口 到*, 家子 正裕**

(北海道医療大学歯学部口腔外科学第一講座・*北海道医療大学歯学部矯正歯科学講座・
**北海道医療大学歯学部内科学講座)

【目的】骨格性下顎前突症の手術で, 下顎のみの手術では対応しきれなく上下顎同時手術が必要になることがある。この上下顎同時手術における上顎の位置決めは, 中間スプリントを使用して, 上顎骨の位置決めを初めにするのが一般的である。Dr. CottrellとWolfordは1994年に下顎の位置決め・固定を初めに行う方法を発表した。その利点として, 1) 上顎骨の術中ズレが生じにくい。2) 上下顎を一体として動かすので, 上顎の位置決めが1か所の測定で済む。3) 上顎多分割の場合, 他の方法より上顎の位置決めが容易であるなどである。演者は2年前よりこの術式を採用した手術を行っている。また上下顎同時手術に当たっては, 多量の出血が予想されるが,

従来の保存血輸血に代わり, 自己血輸血が採用されるようになって来ている。当院でも平成10年より自己血輸血が行えるようになった。今回は, 本邦ではまだ行われていない下顎の位置決めを初めに行う上下顎同時手術の術式と当院で行っている自己血輸血について報告する。

【方法および症例】自己血の採血量は400—1200mlで, 術前3週間前より1週ごとに1回400mlづつ採血する。造血剤は必要に応じて投与する。また貯血方法は分離保存または液状保存で日赤血液センターに依頼するか, 当院保冷庫で保存する。手術の術式は1) Paper surgery およびModel Surgeryより下顎の移動量を決定し, 中間スプリントを作成する。2) 移動した下顎に上顎を咬合させ