平成11年7月
15日・16日・17日

第29回　日本口腔インプラント学会
総会・学術大会

第19回　日本口腔インプラント学会
北海道・東北支部総会併催

抄　録　集

主催　北海道形成歯科研究会
大会長　湯浅保宏

事務局
北海道形成歯科研究会
〒063-0003 札幌市西区山の手3条2丁目5-8
TEL (011) 613−4111
FAX (011) 614−4166

下歯槽神経移動術の術後経過について

○池田哲哉、渡辺孝夫、岩野清史

市川総合歯科インプラント研究所

I　目的

下歯槽神経移動術は、脈管神経束本体の切断なしに下顎骨下縁の皮質骨をインプラントの維持固定源として使えることを可能にする利点がある。しかしながら、細枝、分枝は切断することから感覚機能には多少なりとも影響がでることは避けられない。どの程度の異常が出て、それらが経時的にどのような経過をたどるのか。この点が本法を応用する際の重要な考慮点となる。今回、我々は自験例について術後の感覚機能回復経過について調査したので報告する。

II　方法

患者８名（男性１名、女性７名、平均年齢 53 歳）10 部位に本法を予定し、その内、術中中止した１例を除く９部位で脈管神経束移動、ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ植立した。その手術概要は、麻酔は全麻下１例、局麻下８例、本法で植立したｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄは screw vent implant 15 本（長径 13mm6 本、16mm9 本）、術中の多量出血はなく、術後一部でｽﾃﾛｲﾄﾞ、ATP 剤を投与した。知覚検査は state light touch, brush directional stroke, pin prick, thermal discrimination, two point discrimination および問診を行い、知覚機能の回復程度は Highet 分類にて総合判定した。なお、手術は平成４年６月より洞 10 年 12 月までに行われ、調査時点での手術から最終診査までの術後期間は平均３年（最長６年８ヶ月、最短２ヶ月）であった。

III　結果

術後１週間以内に行われた最初の診査では Highet 分類　S0（完全麻痺）は９例中８例でほとんどが完全麻痺を生じていたが１例のみ S4（完全回復）であった。最終診査での結果は S0；１例、S2（知覚過敏）;2 例、S3（違和感）;2 例および S4；４例であった。これを術後期間３年以上の６例についてみると、S3;2 例、S4;4 例で大部分は知覚機能は完全回復していた。

IV　考察

３年以上の長期経過例では完全に、あるいは、日常生活には支障ない程度の違和感を持つだけに知覚機能は回復していた．しかしながら、本法は骨という硬い組織の中で神経、脈管という軟らかい組織を探りだす、技術的に困難な手術であるという側面を持つ。下顎下縁をｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄの維持源に使えるという利点とのバランスを考えながら、臨床応用には慎重であらねばならない、と考察した。