

# あなたにもできます オトガイ部からの歯槽部骨移植

—基本的技術と問題点—

鶴見大学歯学部口腔顎顔面インプラント科 佐藤 淳一

社団法人日本歯科先端技術研究所 渡辺 孝夫

日本歯科先端技術研究所学術会誌 Vol.8 No.4

平成14年10月15日

抜 刷

## あなたにもできます オトガイ部からの歯槽部骨移植

### —基本的技術と問題点—

鶴見大学歯学部口腔顎顔面インプラント科 佐藤 淳一  
 社団法人日本歯科先端技術研究所 渡辺 孝夫

自家骨移植は骨の造成を行なう場合の標準的な技術の一つである。そこで、今回は、オトガイ部からの骨採取と骨移植の基本技術について述べる。

オトガイ部から骨を採取する方法は、ノミを使用する方法とトリフィンバー（写真1、2）を使用する方法がある。移植部位の形態によって決定すべきであるが、トリフィンバーを使用した方が術式は簡単である。しかしこの部位から骨採取すると、20～30%の頻度で下顎前歯部や歯肉の知覚異常や知覚麻痺が、発現することがあり、注意を要する。この原因については、下顎正中部を走行する下顎切歯神経の走行に影響すると考えられているが、仔細については不明である。採取した骨は、乾燥しないように生理食塩を浸したガーゼなどで被覆する。オトガイ部は骨の再生に優れ、6ヶ月経過すると骨採取部に骨再生が見られる。

移植床の歯槽骨は、比較的径の小さいフィッシャーバーやラウンドなどで、出血するまで、骨の穿孔を行う（写真3）。十分な出血があると、穿孔部より豊富な新生骨が増生し（写真4）、移植骨と接合する。移植骨を固定するためのドリリングを行うが、この時穴の径を若干大きく設定しないと、ネジで移植骨を固定する時に、移植骨破損の原因となる。移植骨は小さく、移植骨のドリリングやトリミング時の固定に苦慮するが、破骨鉗子を使った固定が、有用である。

ネジを使用して、移植骨を固定するが、強固な固定が移植骨の生着には重要である。チタン製（日本ストライカー社製マイクロスクリュー）でもポリ乳酸製吸収性ネジ（タキロン社製フィクソープMXミニスクリュー）（写真5）でも良い。フィクソープは除去術が必要ないが、完全崩壊まで3年を用用されている。

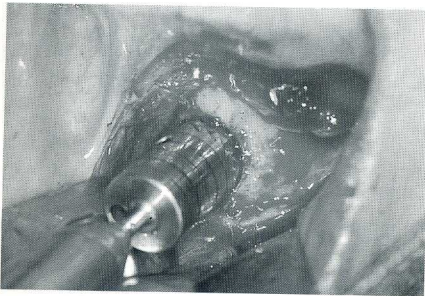


写真1

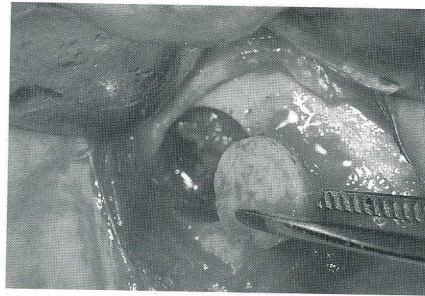


写真2

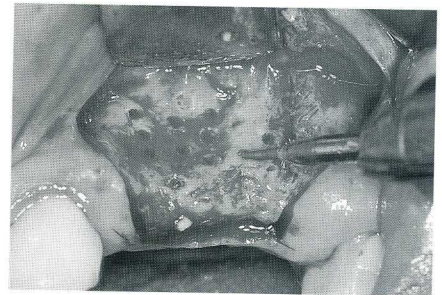


写真3 意外と忘れる骨穿孔

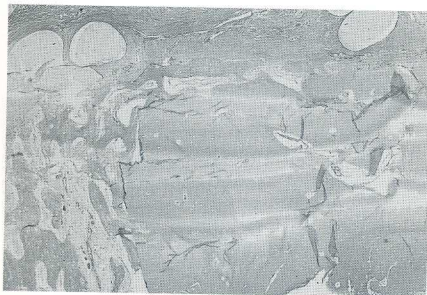


写真4

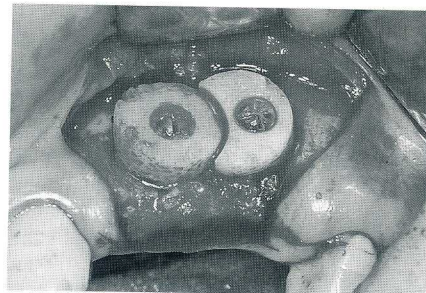


写真5