

## 再建顎に対して補綴治療を行う時： 注意点とトラブル対応策

大分大学医学部歯科口腔外科

教授 河野憲司

### 症 例

85歳男性。

2010年に下顎歯肉癌にて下顎骨区域切除術と金属プレートにより顎骨再建を受けた(写真1)。術後は再発なく経過し、また残存歯の咬合状態は良好であった。

手術の7か月後に患者が義歯作成を希望された。



写真1 右下654部の下顎歯肉癌の術前所見

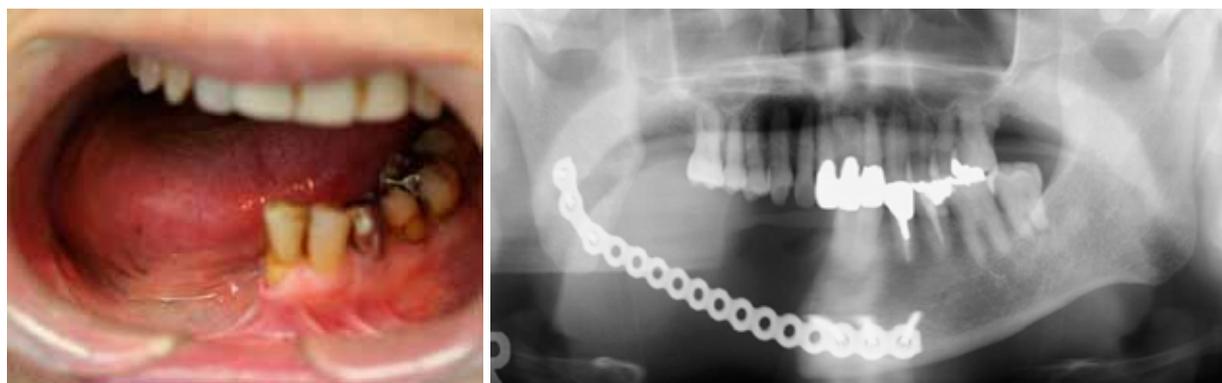


写真2 術後7か月時の所見

Q：どのように対応しますか？

### 解説

金属プレート再建後の下顎骨では、骨欠損部の粘膜負担が得られないため義歯の安定性は得られず、また鉤歯に過剰な負担がかかり、しばしば残存歯の動揺を招きます。さらに義歯使用により再建プレート上に義歯性潰瘍を形成して感染を生じると消炎が困難となり、消炎のため再建プレートの除去が必要

になります。従って、通常は金属プレート再建顎には義歯の装着を行いません。

しかし歯牙欠損のために、咀嚼機能の低下はもちろんのこと、下唇の内翻による審美性低下や構音の問題を生じ、患者から義歯作成の希望がでます。義歯作成時の注意点は次のとおりです。

- 1) 金属プレート再建部はレリーフして粘膜面の負荷を小さくする。
- 2) 人工歯の排列は前歯部にとどめ、臼歯部には人工歯は入れるしない。
- 3) 残存歯の負担軽減に留意して、義歯を設計する。

写真 3 は提示症例に対して作成された義歯です。残存歯すべてに維持を求め、金属プレート再建部は義歯床のみとし、上顎歯と接触させていません。



写真 3 提示症例に対して作成した義歯

金属プレートは強固な再建材料ですが、このような金属材料も時おり咀嚼力により破折します。従って金属プレートによる再建は骨移植までの暫間処置という考え方が主流です。つまり 1~2 年術後経過をみて、癌の再発がなければ 2 次的に骨移植を行うということです。しかし最近では、金属プレートによる再建の機会は少なくなり、腫瘍切除と同時に骨移植を行うようになってきました。

写真 4 と写真 5 は骨移植による顎骨再建後の X 線写真です。いずれも下肢の骨（腓骨）と皮膚からなる遊離骨皮弁による再建例で、骨再建と同時に歯槽部粘膜も皮膚で再建しています。移植骨の固定には写真 4 のように太い金属プレートや、写真 5 のように小さなミニプレートが使われます。骨移植による再建顎では、通常のように義歯を作成して移植骨上に義歯負荷をかけても問題ありません。術後約 3 か月待ち、移植骨と残存骨の癒合を確認して、義歯作成を開始します。また移植骨に歯科インプラントの埋入を行うこともでき、咀嚼機能の回復が容易です。

移植骨の固定に用いたプレートは移植骨の生着後除去できますが、除去せずに残っていることがあります。この場合、以下の注意事項があります。

- 1) 金属プレートが歯槽部近傍にある部分はレリーフしておく。もし粘膜が穿孔して金属が露出した場合は、洗浄による消炎をはかり、自然閉鎖を待つ。自然閉鎖しない場合は、外科的に閉鎖するか、金属を除去すればよい。
- 2) 歯槽部の再建皮膚は知覚がないため、義歯性潰瘍ができて痛みを訴えません（写真 5）。皮弁上の潰瘍が深くならないうちに義歯調整が必要です。



写真4 遊離腓骨皮弁による顎骨再建例（太い金属プレートによる移植骨固定）

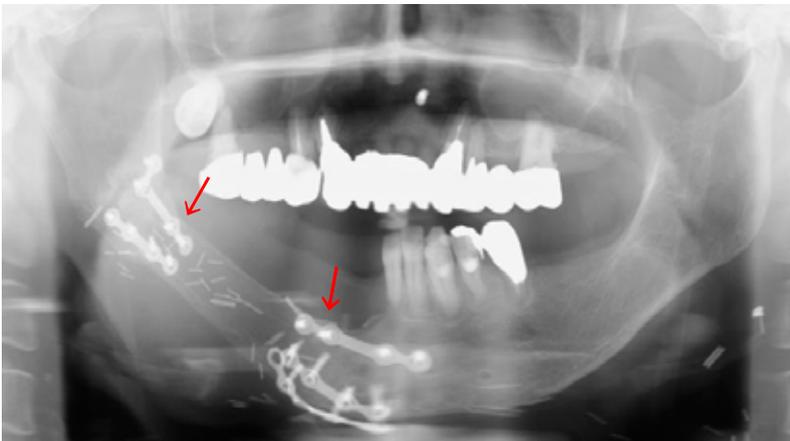


写真5 遊離腓骨皮弁による顎骨再建例（ミニプレートによる移植骨固定）

左：プレートが歯槽部近傍にある部分（↓）は義歯床をリリースしておく。右：皮弁上にできた義歯性潰瘍（↓）。

## おわりに

今回は再建顎の補綴について解説しました。現在では遊離組織移植が標準的な再建法となっており、口腔癌術後の機能回復に貢献しています。再建顎の補綴治療の機会が増えていると思います。口腔癌治療を行った口腔外科施設と連携して、患者さんの術後 QOL 維持にご協力をお願いいたします。