

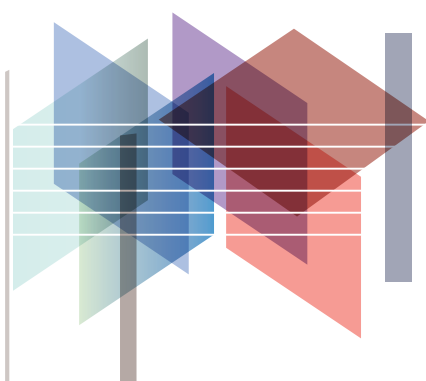
第4版

口腔外科学

九州大学名誉教授 白砂兼光

大阪大学大学院教授 古郷幹彦

[編]



Oral and Maxillofacial Surgery

医歯薬出版株式会社

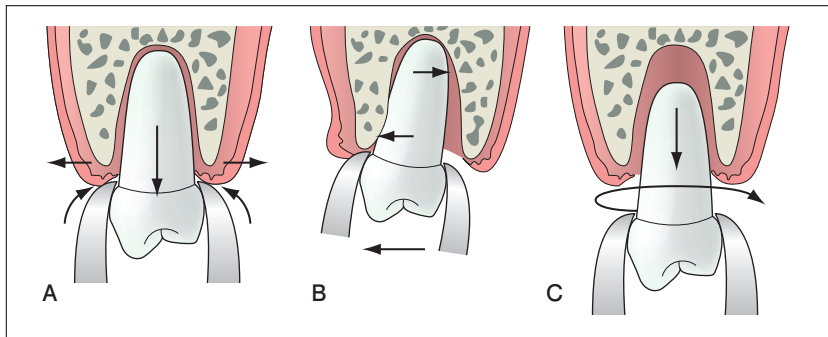


図 14-2-1 鉗子による脱臼運動 (重富, 1997⁸⁾ より改変)
 抜歯鉗子による脱臼運動は、A：鉗子嘴端の陥入，B：揺さぶり，C：回転運動，からなる。



図 14-2-2 抜歯鉗子
 A：上顎前歯用，B：上顎臼歯用，C：下顎前歯用，D：下顎臼歯用

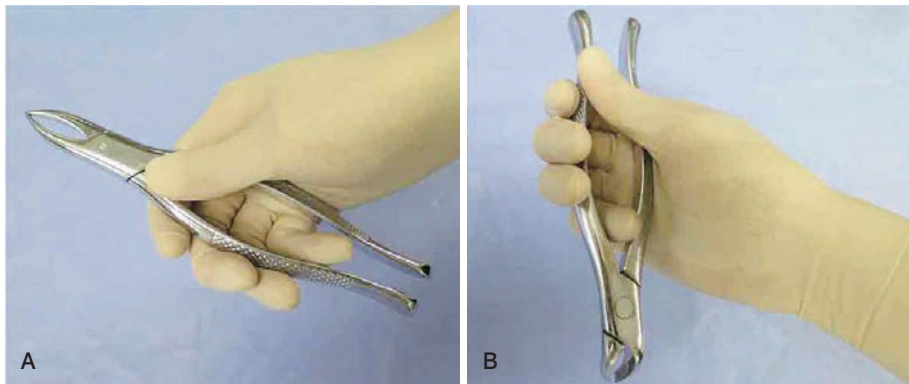


図 14-2-3 抜歯鉗子の持ち方
 A：順手グリップ，B：逆手グリップ

下顎歯の抜歯では逆手グリップとなる（図 14-2-3）。歯に適合するときには、鉗子の嘴端を上顎では口蓋寄り、下顎では舌側寄りに適合し、次いで唇・頬（唇）側に適合する。鉗子は、歯肉縁下まで嘴端を挿入し、嘴端部と根面が少なくとも 3 点以上で接触するものを選択する（図 14-2-4）。抜歯運動は、主として頬（唇）舌的な揺さぶりに

よって緩徐に歯槽窩を拡大させて歯を脱臼、抜去する。上顎前歯、下顎小臼歯は単根かつ円錐根であることから、揺さぶりに回転運動を加えることは効果的である。一方、上顎小臼歯や下顎前歯は歯根が扁平根であるため、回転運動は歯根の破折を招くおそれがある。また、強固な臼歯を強引に鉗子で脱臼させようとする、歯冠や歯槽骨の破

(3) 上顎前歯部の著しい歯槽骨の吸収のある場合

鼻腔底近くまで剝離し，前鼻棘を破骨鉗子で摘出すると深い前庭が得られやすい。

(4) 下顎の吸収が著しい場合

下顎全体の高径が15 mm以下の場合，前庭形成術を行っても軟組織の圧力が強く十分な効果を得ることは困難である。

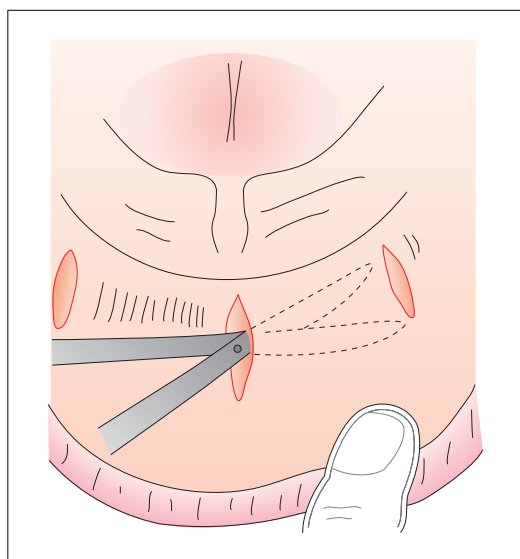


図 14-3-3 Obwegeser 法
縦切開と剝離剪刀による骨膜上の剝離。

4. 歯槽堤形成術

歯槽堤が低い場合，義歯の安定を得ることを目的としたり，また最近では，インプラントの植立のため顎堤形成が必要な場合に歯槽堤形成術が必要となる。歯槽堤形成術は，歯槽堤を高くせずに口腔前庭と口腔底を低くすることにより歯槽堤を際立たせる相対的歯槽堤形成術と，実際の歯槽堤を高くする絶対的歯槽堤形成術がある。相対的歯槽堤形成術は軟組織の手術であり，絶対的歯槽堤形成術は主に歯槽骨の手術といえることができる。

1) 相対的歯槽堤形成術

口腔前庭形成術は前項で述べたので，ここでは口腔底形成術と上顎結節形成術について記載する。

(1) 口腔底形成術（口腔底沈下術）（図 14-3-5）

下顎臼歯部の歯槽堤が低く，顎舌骨筋が相対的に高く付着し，義歯の維持が得られない場合，顎舌骨筋を下顎骨舌側付着部より剝離し，下方へ下げて固定することにより，下顎骨下方へ顎舌骨筋を移動させることができる。これによって歯槽堤が相対的に高くなり，義歯床縁が顎舌骨筋により挙上されるのを防ぐことができる。

a. Trauner 法¹⁾

No.15 メスで下顎歯槽部不動歯肉と舌側可動歯肉との境界を歯槽骨にメス刃が当たるように歯槽

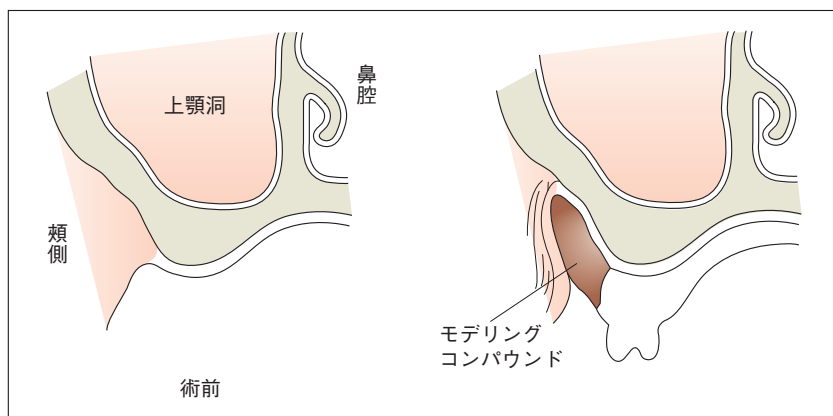


図 14-3-4 Obwegeser 法（上顎）

剝離剪刀により頬側にスペースをつくり，固定床やモデリングコンパウンドでスペースを押さえる。

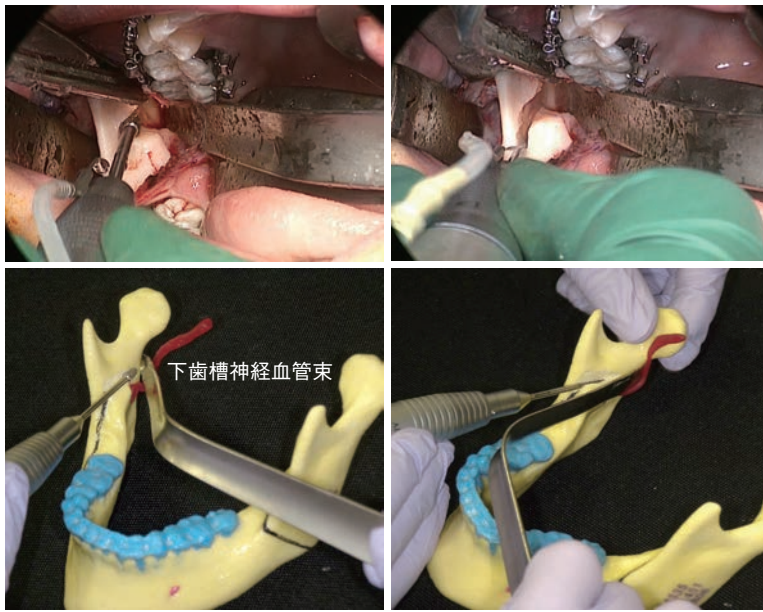


図 16-2-27 下顎枝内側面の骨切りから矢状面の骨切り

(4) 外側の骨切り

外側の骨切り線の位置は顎角に向かういわゆる“Obwegeser 法”か、Dal Pont 法に近い角前切痕から骨体部で行うか、その中間位で骨切りするかである。下顎枝形態や移動量、移動方向にも左右される。Short lingual osteotomy 法で下顎前方移動を行う場合は、骨接触面を確保するために前方で行うことが多く、単純な後方移動であれば下顎角に向かう骨切り線を用いることが多い。また、下顎枝外斜線や頬棚形態にも左右され、頬棚の乏しい症例では顎角に向かう骨切り線に制限されることが多い。

皮質骨の骨切りはリンデマンバーもしくはレシプロケーティングソーを用い、下顎下縁から矢状骨切り線まで皮質骨骨切り線を連続させる。また、下顎下縁の皮質骨を少なくとも頬舌的な中央まで切り込むと異常骨折が少ない。とくに short lingual osteotomy 法の場合、舌側に骨折する起点が必要なため、下顎下縁の骨切りを入念に行うことが推奨されている。外側の骨切りの際は、角前切痕付近を走行する顔面動静脈の損傷がないように、プロゲニーハーケンで保護する(図 16-2-28)。

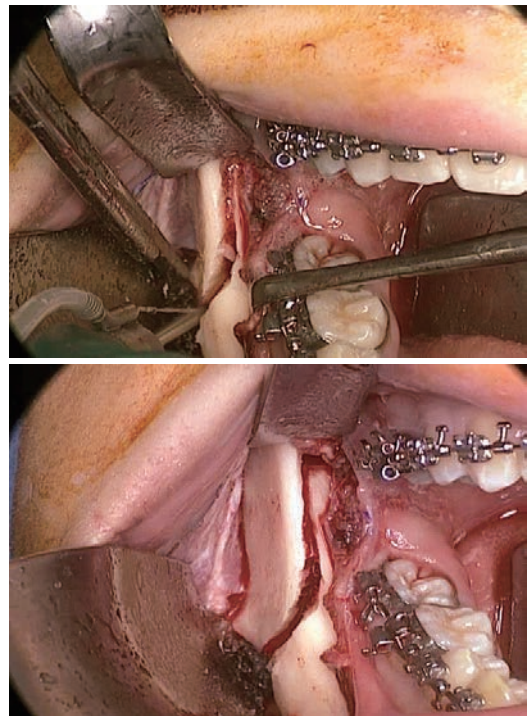


図 16-2-28 下顎枝外側面の骨切りはプロゲニーハーケンを挿入して顔面動静脈を保護して行う

下顎枝内側、下顎枝前縁の矢状面、下顎枝外側の皮質骨骨切りを連続させる。

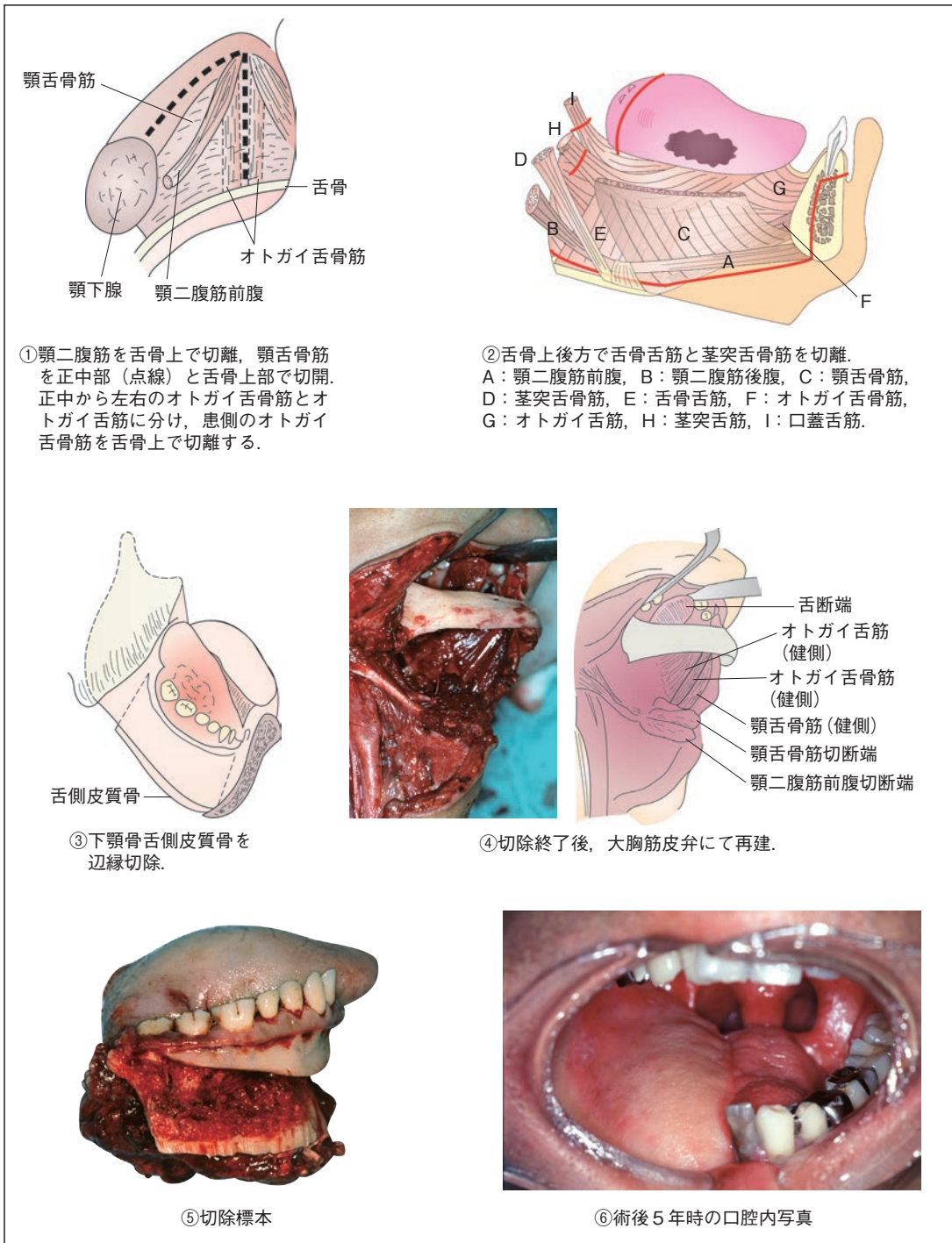
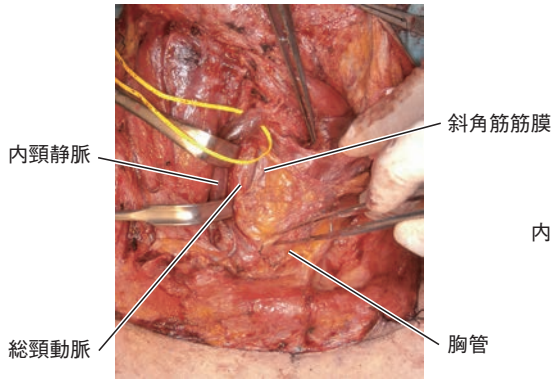


図 17-3-3 舌可動部半側切除術

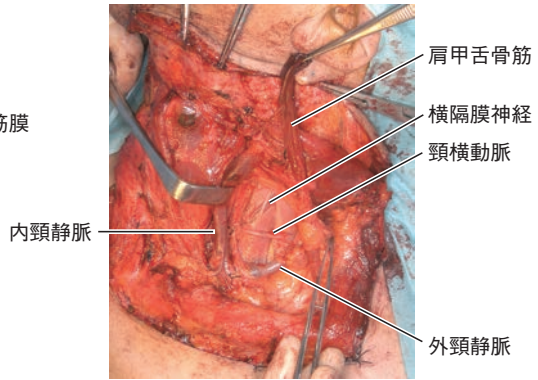
顎縁部と顎下腺後面とで結紮切断するが，中枢側は血管吻合のため保存する。舌骨上筋群を明示して顎二腹筋前腹を舌骨上で切断し，顎舌骨筋を正

中部と舌骨上部で切離する（図 17-3-3 ①）。

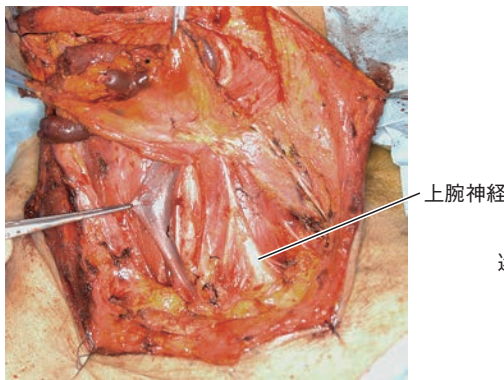
オトガイ舌骨筋およびオトガイ舌筋を正中部で左右に分け，患側のオトガイ舌骨筋は舌骨上で切



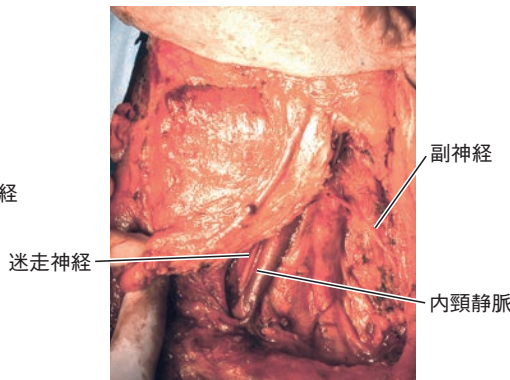
⑦胸管は内頸静脈の裏側から外下方へ向かう透明感のある壁の薄い管状物として確認できる。



⑧前斜角筋の筋膜に沿って横隔膜神経と頸横動・静脈を保存し、外側に剝離を進める。



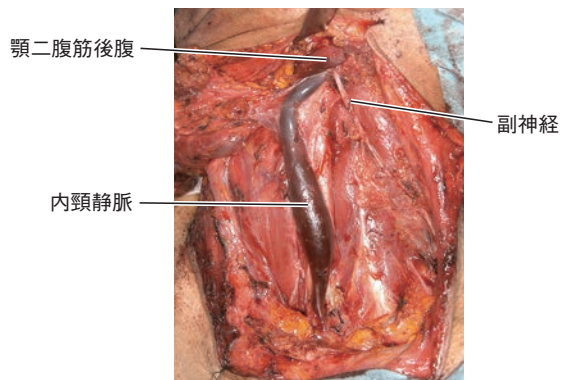
⑨さらに、上腕神経叢を保存し、僧帽筋まで剝離。鎖骨上から僧帽筋前縁にかけて、外頸静脈、肩甲骨舌骨筋が露出される。これらを結紮・切断する。



⑩後頸部、僧帽筋前縁に沿って上方へ切開を加え、肩甲挙筋の筋膜に達する。この際に確認した副神経を保存する。胸鎖乳突筋を切断するため、同筋をもとの位置に戻す。



⑪胸鎖乳突筋を乳様突起附着部で切断し、頭板状筋を明示する。



⑫耳下腺下極を上方に牽引すると、頸二腹筋後腹が現れる。内頸動脈や内頸静脈など重要な脈管は頸二腹筋後腹の下を通る。

図 17-3-15 機能的頸部郭清術の術式 (⑦～⑫) (つづき)