

PB-27.**当科における吸収性プレートを用いた顎変形症手術について**

(口腔外科学)

○遠藤 理子、松尾 朗、藤川 考
高橋 英俊、渡辺 正人、高橋 潤子
千葉 博茂

PLLA プレートやスクリューは生体吸収性に優れ、除去の必要がなく、しかも十分な骨固定が得られるため、最近では顎変形症手術にも頻用され、チタン製ミニプレートと遜色ない術後成績が得られている。当科では1997年より PLLA スクリューを下顎枝矢状分割術に応用し良好な成績をおさめてきたが、手術の更なる簡略化を目指し、2001年より PLLA プレートを使用するようになった。最近では上顎骨骨切り術にも PLLA プレートに応用している。今回は、当科で行っている PLLA プレートを用いた顎変形症手術の概要を述べるとともに、その大多数を占める下顎枝矢状分割術施行例に使用した PLLA スクリューとプレートの長期安定性について比較検討した。

対象は東京医科大学病院口腔外科で骨格性の顎変形症に対して手術を施行した62例である。内訳は上顎 Le Fort I 骨切りと下顎枝矢状分割による上下同時移動術2例、下顎枝矢状分割術とオトガイ形成術の併用2例、下顎枝矢状分割術単独施行例58例であった。下顎枝矢状分割を施行例のうち、PLLA スクリューを使用は37例(男性15名、女性22名)、PLLA プレートは25例(男性12名、女性13名)であった。PLLA プレートおよびスクリューはともにフィクソープ-MX(タキロン社製)を使用した。後戻りの評価は側方頭部X線規格写真の、SNB、SN-pog、mandibular plane angle等を計測し分析した。

結果、手術時間と出血量はともにスクリュー群がプレート群に比較して少なかった。術後は感染はプレート、スクリューともに1例、無腐性の反応性炎症と考えられる症例はスクリュー1例、プレートの破折が1例あった。また、長期的に明かな後戻りを認めた症例はなく、スクリュー、プレート固定ともに安定した結果が得られた。

PB-28.**格闘技スポーツ選手における眼窩ブローアウト骨折の特殊性とその治療**

(形成外科学)

○松下 博明、松村 一、内田 龍志
渡辺 克益
(八王子・形成外科)
菅又 章

眼窩ブローアウト骨折の受傷原因としてボールが眼窩部に当たるなどスポーツによるものが多いが、中にはボクシング、キックボクシングなどの格闘技スポーツでパンチ、キックを顔面に受けることでも生じる。今回我々はこのような格闘技スポーツ選手における眼窩ブローアウト骨折の治療を経験し、その手術適応に対して一般の症例と異なる配慮が必要と思われたので報告する。症例は1998年3月から2004年1月までに当科で加療した眼窩ブローアウト骨折8例。年齢は18歳～30歳、性別は男性6例、女性2例、原因はキックボクシング4例、ボクシング3例、総合格闘技1例で、ラグビー、サッカーなどのスポーツは今回除外した。治療は保存的治療3例、手術は5例であった。格闘技スポーツ選手は顎をひいたファイティングポーズを要求されるため、わずかな上方視での複視は不利となる。そこで各症例の上方視での複視について両眼単一視野の上方注視可能な角度を中心に検討した。非手術症例3例の主な骨折は内側壁で、初回の単一注視可能な角度は25°から42°で全例が改善していた。手術症例5例は骨折が主に下壁で、打ち抜き型3例、線状型が2例であった。単一注視可能な角度は検査した3例でみると打ち抜き型では37°とファイティングポーズで複視を自覚するのみであったが52度まで改善した。一方、線状型では術前の角度が-20°以下とかなり悪いが、1例は受傷後7日で眼窩内容の整復を行い、1例は6ヶ月以上の陳旧例で骨折部にかみ込んだ眼窩内容を切離した。ともに術後の上方注視野は25°、32°まで改善したがファイティングポーズではまだ複視が残存し、完全な回復には至らなかった。自験例より軽度の下壁打ち抜き型骨折でもファイティングポーズで複視を自覚する場合、積極的に手術を考慮し、また線状型ではできるだけ早期に手術を行うべきであると思われた。