

頬骨インプラントの臨床解剖学的研究

松浦光洋 大野康亮 南雲正男 江川 薫* 中村雅典*

昭和大学歯学部顎口腔疾患制御外科学 *昭和大学歯学部口腔解剖学教室

上顎臼歯部の骨量が不足する症例に対するインプラント治療では現在、自家骨移植を行って骨造成をはかった後にインプラントを埋入するのが一般的である。しかし、骨量が不足した症例に対して適応されたインプラントの予後は必ずしも良好とはいえない。それ故頬骨に支持を求める頬骨インプラントを使用することによって、患者の口腔内に安定した補綴物を装着することが可能となった自家骨移植の経過が思わしくない時の次の手段として、頬骨インプラ

ントを用いた報告がみられる。本法は、上顎臼歯部へのインプラント治療を希望する患者のうち、骨量が不足するにもかかわらず自家骨移植に消極的な患者や骨移植後も骨量が不足する患者に対する救済的な治療法のひとつと思われる。しかし頬骨インプラント埋入の観点から臨床解剖学的に頬骨および上顎について検討した報告は見当たらない。そこで今回は頬骨インプラント埋入の際に重要となる部位について臨床解剖学的に検討をおこなったので報告する。

局所麻酔薬の浸潤の障壁としてのクモ膜下膜状 Retzius 線維

齋藤敏之 吉本正美 Hanno Steinke* Wolfgang Schmidt*

日本医科大学第2解剖学 *ドイツ・ライプチヒ大学解剖学

背景: 脊椎麻酔法・硬膜外麻酔法においては旧来から片側無痛領域の形成など不自然な無痛領域の形成がある事が報告されてきた。1980年代に Vandam Lらは脊髄周囲のどこかに膜状の障壁があるのではないかと予測したが、硬膜外腔における膜の存在は Hogan Qの研究によって一応否定された¹⁾。彼の研究では数例の解剖用遺体の凍結切片について硬膜外腔に膜状構造が観察されなかったことから、硬膜外麻酔などで観察される不自然な無痛領域の完成は硬膜外針の穿刺位置の著しい偏りによる麻酔薬の拡散不良が原因であると結論づけた。我々は、彼の研究が硬膜外腔のみに局限している事や、対象とした遺体の数が稀に発生する anomaly の存在を否定できるものではなかった事から充分納得できる報告ではないと考えた。そこで我々は再び脊髄周囲に局所麻酔薬の拡散を妨害する構造があるのではないかという考えに立ち戻り、この構造の存在につい

て検討することにした。

方法: 我々は6例の formalin 固定遺体ならびに6例の Thiel の固定法により固定した遺体を研究対象とした。Formalin 固定した遺体では頸椎—仙骨の領域について脊柱を取り出し10%硝酸によって脱灰し脊椎管内のより詳細な巨視的観察を行った。

結果: 今回の検討で我々は Retzius 線維という構造の中に膜状のものがあることを観察した。この膜の中にはかなり明瞭な膜を形成しているものも観察された。

考察: 膜状 Retzius 線維の観察はこの膜が局所麻酔薬の広がりを障害する壁として働くことを想像させた。

参考文献

- 1) Hogan QH: Lumbar epidural anatomy: A new look by cryomicrotome section. *Anesthesiology* **75**: 767-775, 1991