

顎前突症や開咬症にも適応させた。下顎骨々体短縮術と比べてより顎角部を後方に移動ができて、この部での容貌の変化が大きく得られた。下顎枝において分割が行われるため、骨の接触面積は増加するが、分割された下顎枝の固定をはかるとき、分割された面とに間隙をつくることがあった。そのために顎関節の軸変位をきたす症例も認められた。また Obwegeser 変法は、Obwegeser-Dal Pont 法と比較して分割した骨の接触面積は幾分狭くなったが、顎関節の軸変位が少ない症例が多かった。

今後は各症例を詳細に分析し、とくに咬合関係や顎関節軸変位について関連性をもたせ、より良い手術法の確立を計るためにさらに検討してゆくつもりである。

質問：菅原 教修 (保存2)

① Obwegeser-Dal pont 氏法と Obwegeser 氏変法の適応症、利点、欠点などにつきましては、先ほどの講演で大体わかりましたが、もし巨舌症などが存在している場合に何か配慮をされておりますでしょうか。

回答：沼口 隆二 (口外1)

下顎後退術を施行しても、巨舌のためにこれを手術して縮小を要する症例は現在までありませんでした。

質問：甘利 英一 (小歯)

1. 術後の再発状態について
2. 再発を生ぜしめないための調整と固定にはどの程度の期間を必要とするか。

3. 術後の生理学的所見 (測定値があれば) お知らせ下さい。

回答：石川 富士郎 (歯矯正)

共同発表者の一人として発言いたします。先きの菅原先生のご質問である「舌が大きい」症例にはという問題ですが、舌の大きさはあくまでも個有口腔に対して考えられるもので、確かに観血手術によってこの口腔が狭少になりますので何らかの障害がでてくる可能性があります。従来経験では予め新しい咬合環境に舌を含め口腔周囲筋を順応させるように治療思考をもち、単に観血処置は観血処置で対処するというのではなく、手術前後には矯正歯科の治療が行われています。筋機能の安定には術後の矯正治療 (保定を含めて) についてはかなりの処置と期間を必要としています。

基本的な考えとして、私は、舌の大きさの大小というよりも歯・顎の形態に及ぼす因子は舌の行動型によるものが強いと思っています。従って、いかにこの筋

機能が順応するかということが問題と思います。

甘利先生に対するご質問については、前に申したように観血手術の咬合管理について私どもが主に担当しております。

- (1) 従って、十分な再発防止のための努力が払われています。現在のところ大部分の症例が満足した結果が得られています。(治療結果の良否は単に外科手術法の問題だけでないと考えます。むしろ夫々の症例の把握とそれにあつた手術を含めた全処置に良否がかかっているものと思います。)
- (2) 保定の期間については各症例によって異なります。本演題は手術にテーマがおかれていますが、この手術後に矯正歯科治療が動的にも、静的にも行われていますので、どこからどこまでを期間とするかによって具体的な期間数にちがいがあります。通常成人の矯正患者と同じで手術前の矯正治療からはじまって手術そしてその後の一連の治療に要した期間、フォローアップしてゆく考え方であります。機械的保定後2~3年の観察はしています。
- (3) この種症例については術前、術後における口腔機能の検索(咬合力、筋電図など)がなされています。生理的所見は形態的所見の場合とちがって mean に対してどうということというらえ方よりも治療経過におけるパターン認知が大切です。一つ一つの症例について機会があつたら発表をさせていただきます。

演題13 下顎骨々折に対する金属プレートの応用例について

○渡辺 充泰, 柘植 信夫, 大津 匡志  
金子 克彦, 山口 一成, 若林 寿夫  
大屋 高德, 藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

近年の交通事情を反映して顎骨々折患者が増加の傾向にあり、これら骨折患者の多くは、手術時において陳旧性症例となっている場合が多い。これらに対し治療法として、18—8鋼線による骨内結紮を施行した例よりも、正確でかつ強固な固定を得るために、組織内副子の一法である金属プレートを6症例に応用した。この結果、骨折部は第1期骨折治療が生じ、さらに良好な咬合回復が得られたので報告する。

症例は最近2年間の下顎骨々折患者で、成人4例、

小児2例の6症例であり手術時には、全て陳旧性であった。

治療法は、術前にX線写真にて骨折部および下歯槽管の解剖学的走行、永久歯胚の位置の確認など十分な検討を行い、AO式金属プレートを使用して整復固定を行った。また患部の安静をよりはかるために、顎間固定を約2～3週間併用した症例もあった。これによる咬合障害も少なく、早期に経口的に食餌を摂取できる様になり、術後および退院後の診査においても金属プレート装着付近の骨は、加圧による骨壊死もなく、正確でかつ強固な固定により骨折部には外仮骨の形成も見られず良好な咬合関係が得られた。

以上、全例とも術後現在に至るまで、何ら不快症候もなく経過しているので報告した。

質問：甘利英一(小歯)

1. 小児の症例は何例か。
2. 各々の小児の年齢は。
3. 16歳頃までの追跡ののちの様子を知らせてほしい。

質問：菅原教修(保存2)

先程の報告例の中で関節頭を一度とり出し、その後もどしてから整復固定をした例がありましたが開咬障害などはみられませんでしょうか。

回答：渡辺充泰(口外1)

甘利先生に

1. 2例です。
2. 3才と6才です。
3. はい。

菅原先生に

1. みられませんでした。

#### 演題14 頭頸部のCT診断

○高田 泉, 前田 光義, 円谷 安一  
松尾 芳明, 柳沢 融\*

岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座

岩手医科大学医学部放射線医学講座\*

岩手医大では、昭和52年10月より55年1月までに、約6,000例のCT検査を行ってきた。今回は、歯学部で撮影した症例のうち数例について、一般写真との比較、<sup>67</sup>Ga-citrate scan像との比較、造影剤の使用などを行って、CTの口腔外科領域での有用性を検討したのでその結果を報告した。

使用装置としてはEMI社製EMI-1010とGE社製の2CT/T機種を用いた。

結果

#### 1) Water's view とCT像の比較

51才男性右上顎癌の患者においてWater's viewとCT像の比較を行った。この症に例においてCT像はWater's viewよりも明瞭な画像を構成した。

#### 2) P-A方向 Tomography とCT像の比較

1)と同一患者でconventional tomographyとCT像を比較したが、CTの方が明瞭な画像を構成した。

#### 3) <sup>67</sup>Ga-citrate scan 像とCT像の比較

<sup>67</sup>Ga-citrate scan 像の集積部に一致してCT像でもhigh density areaが認められた。

#### 4) 造影剤の使用の有無に関する比較

62才男性及び52才女性、共に右上顎癌の患者について、造影の有無の比較を行った。造影剤の注入により腫瘍の局在、進展方向が明瞭となった。

#### 5) 上顎癌進展例におけるCT像

56才女性、右上顎癌の進展例において、眼球の突出、脳への進展等が明瞭に認められた。

#### 6) 上顎癌患者の初診、開洞手術後、開洞手術より2ヶ月後のCTを比較し、予後判定を行った。

各ステップでのtumorの変化が明瞭に描写され、CTが予後判定にも有用であった。

#### 7) 下顎骨骨折のパノラマ写真とCT像の比較及び、術後性上顎嚢胞とCT像の比較

下顎骨骨折ではパノラマとは別の角度から骨片の変位等を認識でき、又嚢胞ではCT像はWater's viewよりも明瞭に嚢胞を描写していた。この事よりCTが悪性腫瘍以外にも有効であることが認識された。

追加：村井竹雄(歯放)

1. 医学部病院中央放射線部部长は私共の前任教授柳澤教授である。かかる恵まれた条件の下で、私共は今後も教授の御指導をいただきつつ演題に関連する業績をつみ上げる努力をしたいと考えている。

質問：佐藤方信(口病理)

CTによる良性腫瘍と悪性腫瘍の鑑別に関して御意見をうかがいたい。

回答：高田 泉(歯放)

腫瘍の悪性と良性の区別は、まだはっきりとはできない。その部の組織が水か脂肪か軟組織かという位までの分析しかできないが、悪性では周囲骨の破壊が認められ、良性では膨隆していくような感がある。

また、直径1cm以下のものでは解析できない。