

にあるわけではなく、また被検者によって同歯種でも測定値に差が認められた。これは音源とトランスジューサー間の距離の変化に加えて、顎骨、軟組織などの各部位固有の咬合音伝達系に左右差、個体差が存在するためであると考えられた。

1の結果が得られたことから、あらかじめ患者に1)の操作を行い、次に早期接触時の咬合音伝達時間差を測定して、1)の測定値と比較することによって、早期接触歯を識別できる可能性が確認された。

質 問：伊藤 忠信(歯薬理)

1)受信器の設置場所を前額部、眼窩下部、乳頭部に置いたときの値と比較検討してはどうか。

回 答：中野 廣一(歯矯正)

顔面頭蓋上で明確な咬合音が採録できる部位として、Brenmen, 雨宮が前額部, Watt, 永木らは眼窩下部を選択しています。

しかしながら、咬合音の周波数分析ではなく、早期接触歯の識別を目的とした本研究では咬合音の伝達時間差ができるだけ大きく出ることが望ましく、この条件を満たす部位として側頭部を選択しました。

乳突部からの採録につきましては、耳鼻科領域で骨伝導音の採録に用いている部位であると聞いておりますし、今後検討を加えたいと考えております。

#### 演題7 放射線性下顎骨壊死の3例について

○山本 欣伸, 中込 和雄, 石橋 薫  
工藤 啓吾, 藤岡 幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

われわれは、最近3年間に下顎骨の放射線性骨壊死の3例を経験し、下顎骨の離断術を実施した。そこでこれらの臨床所見ならびに治療経過の概要について報告する。

これら3症例は、いずれも60才代の男性であった。症例IおよびIIは、某大学で、それぞれ<sup>60</sup>Co 10200 rads および6000 rads の外部照射を受けた後、約2年半頃に腐骨を形成し、当科に紹介され来院した。症例IIIは、術前にLinac1000 rads, さらに局所清掃術後に2000 rads, 計3000 radsの外部照射を行ったが、8ヶ月後に放射線性下顎骨壊死をきたした。なお、全症例に頬部の瘻瘻がみられ、開口障害と下顎部の激痛ならびに臼歯部における腐骨の露出と周囲歯肉の潰瘍がみられた。とくに症例IIIにおいては、頸部に瘻孔を形成

し、排膿が認められた。

これらに対する処置は、症例Iでは、三度にわたる腐骨除去を試みたが、症状が緩解しないのみでなく、高度の開口障害を伴っていたので、口腔外より左下顎臼歯部からの顎関節離断術を行った。しかしながら、術後2カ月目に創の哆開がみられたので、さらにD-P flap にて閉鎖した。症例IIおよびIIIも、症例I同様に腐骨除去を試みたが、腐骨が広範囲で、症状の軽減をみなかったので、口腔内より下顎臼歯部から下顎角部におよぶ顎骨離断術を実施した。

放射線性下顎骨壊死の治療は、小範囲の腐骨では掻爬のみでも治癒する場合もあるが、前述の3症例のように腐骨が広範囲になると、顎骨離断を行わざるを得ない。われわれの治験した3例は、下顎骨離断によって疼痛などの不快症状が消退し、一応の満足すべき結果が得られた。しかし、なお術後に瘻痕収縮や顔貌の変形ならびに機能障害などを後遺しているため、今後これらのより良き治療法の改善について検討を加えてゆきたい。

質 問：村井 竹雄(歯放)

第3症例の骨壊死は3000 radで発生した放射線骨壊死とするとBLMの併用もその一因と考えられるが、その点はいかがか。

回 答：工藤 啓吾(口外I)

この例の骨壊死の原因は、術前1000 rads照射後に局所清掃術を実施し外科的侵襲、とくに骨の露出した所に、さらに術後2000 rads照射したことに起因すると考えている。従って使用した薬剤(BLM)よりも、むしろ局所の外科的侵襲を重要視している。

#### 演題8 パネックスによるオルソパントモグラムノX線解剖

○村井竹雄, 前田光義, 高田 泉, 松尾 芳明  
岩崎建一, 小松賀一, 今決 優, 後藤美智恵  
守口憲三\*, 大浦誠一\*\*

岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座

\*守口歯科クリニック

\*\*加藤病院歯科

演題に関連する研究は当講座の前任柳澤教授が昭和50年に開始している。51年から村井らが続いて行いつつあるものの一部を発表した。被写体としては、2体からの乾燥頭蓋骨を用いた。基礎的な実験としてパネ