

どの部分域でしょうか。

④ 顎関節症患者のうちでも M.K.G. の望ましい適応例としてはどのようなものがあるでしょうか。(矯正科石川先生の質問と類似ですので省略しました。)

以上の点について御教示ください。

回 答：清野 和夫(第二補綴)

- 1 習慣的開閉運動を求める方法として下顎安静位付近から静かな開閉運動を行なわせて咬頭嵌合位を求める方法があるので、ここで筋肉位と言ったのは下顎安静位付近のことである。
- 2 臨床でこの装置を使用するには、私たちはまだ手慣れておらず、1～2時間を要するが、慣れるに従い、短縮できるのではないか。
- 3 測定精度は、三谷らや斎藤らの報告によると、マグネットの移動が10mmの範囲では、ほぼ安定した精度を示すが、その範囲でも補正が必要であると報告している。であるから中心咬合位付近の観察には適していると思う。

## 演題2 口腔外科領域における凍結療法

### 一第4報 とくに悪性腫瘍例について一

○小口 順正, 千葉 清, 大屋 高德,  
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

私どもは悪性腫瘍に対して凍結療法を施行し、若干の知見を得たので報告する。症例は上顎癌3例、口底癌1例、硬口蓋部の悪性黒色腫1例、その他上顎癌治療後の苔被に対して凍結を施行したものが2例であった。凍結装置は Spemby Cryosurgery System TCC-10で冷却剤は笑気ガス、実用温度は-70℃、凍結方法はいずれも圧抵法で、以下、代表例について報告する。

症例1：悪性黒色腫例は Linac 3000 rads と、電子線 5900 rads の照射、BudR6700mg 動注、Ra針 6016 rads 刺入後、上顎骨部分切除術を行った。1年以降の再発部位に計5回の凍結を施行し、4年後の現在も良好である。

症例2：末期の口底癌例には4回の再凍結を施行した。その後、凍結炎症刺激によると思われる腫瘍の増大をきたし、本療法の奏効が認められなかった。

症例3：上顎癌例では開洞後の苔被に対して凍結を施行した。数日後にその脱落をみ、きわめて効果的であ

った。

腫瘍の凍結壊死を目的とした5例中有効例は悪性黒色腫再発の1例のみで、その他治療後の上皮化促進を目的とした2例ではきわめて有効であった。悪性腫瘍破壊のためには、より低温の液体窒素を利用し、凍結壊死を確実にすることが臨床成績を向上させるために是非必要と考えられた。

質 問：石川 富士郎(矯正)

口腔領域以外で本療法を用いての治療と較べて、とくに効果のちがいはありますか。

回 答：小口 順正(第一口腔外科)

1) 他科でも悪性腫瘍に対して凍結療法は広範に用いられており、特に一般外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科領域での応用が盛んです。

質 問：村井 竹雄(歯科放射線)

凍結療法についてはよく知らないが、窒素のような低温を利用しなくとも現在使用中のもので凍結時間を長くして、深部まで凍結効果を及ぼすことはできないか。

回 答：小口 順正(第一口腔外科)

凍結時間を長くすればするほど深部に凍結効果が及ぶとはかぎらず、その限度は約5mm程度といわれております。反覆凍結をすると、1回の凍結よりもやや凍結効果が増大するといわれております。

回 答：大屋 高德(第一口腔外科)

動物実験では、腫瘍組織の範囲、ことに悪性腫瘍では判然としない場合が多いので、Cryo surgery の療法では、腫瘍の深部組織から細胞が変化、壊死化する為、強力な凍結装置を必要とすると考える。

回 答：工藤 啓吾(第一口腔外科)

口腔領域疾患では主として血管腫、表在性粘膜疾患、軟部組織の貯留のう胞などに対して有効です。また、笑気ガス冷凍装置は悪性腫瘍の治療にはあまり効果的でないので、今後さらに冷凍能力の高い液体窒素冷凍装置について検討していきたい。

追 加：鈴木 鍾美(口腔病理)

一般概念として、温度の低下は、壊死をまねくことは衆知である。

また collagen は甚だ抵抗力があると考えられております。

なお、組織内血管網が多いものと少ない場合には、前記理由から collagen の量に問題があると考えられ、ただ血管網の量、分布だけでは、理解できないように考える。