

—臨床 床—

下顎骨骨折の4例

佐々井 敬 祐 木 暮 信 子 川 岸 由美子

伊勢崎市民病院歯科口腔外科

Fracture of Mandible: Report of four Cases.

Keisuke SASAI, Nobuko KOGURE and Yumiko KAWAGISHI

Department of Dentistry and Oral Surgery,
Isesaki Municipal Hospital

Key Word: 下顎骨骨折、チタンプレート、観血的整復固定術

緒 言

病院歯科における診療対象は、一般歯科治療だけでなく、開業歯科医院では治療ができない口腔外科疾患が多く含まれている。今回、我々は、平成2年6月より9月までの4カ月間に4例の下顎骨骨折の患者の治療を行ったので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

●症例1

患者: 43才 女性

初診: 平成2年7月21日

主訴: 物が咬めない。

既往歴: 特記すべき事なし。

現病歴: 平成2年5月27日、交通事故にて受傷。救急病院では顎骨骨折の治療は受けず、退院後に受診した歯科医より顎骨骨折を指摘され、当科を受診した。

現 症: 全身所見、身長149cm、体重42kg。局所所見、軽度の開口障害を認め、最大開口度は37.0mmで、顎関節には疼痛はなかった。前方および側方滑走運動はほとんど不能であった。

4 3 4 5 6 7 MT 6 5 C₄で 5 は顎骨内に陥入しており、歯冠の一部だけが口腔内に露出していた。

X線所見: パノラマX線写真では、右下顎小臼歯部と両側関節突起部に骨折線を認めた(図1)。

臨床診断: 陳旧性下顎骨骨折

処置および経過: 補綴的治療法の適用と診断し、上顎は 654|34567、下顎は 76541| の義歯を製作した(図2)。また、開口障害については、特に開口練習などの治療は行わず、経過観察だけであったが、初診より4カ月目の最大開口度は、42mmに

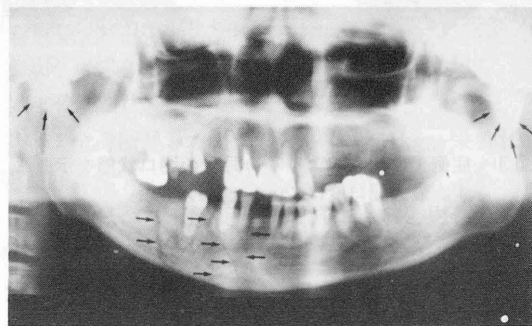


図1 症例1のパノラマX線写真を示します。矢印の如く、左右関節突起部および右下顎小臼歯部に骨折を認めた。

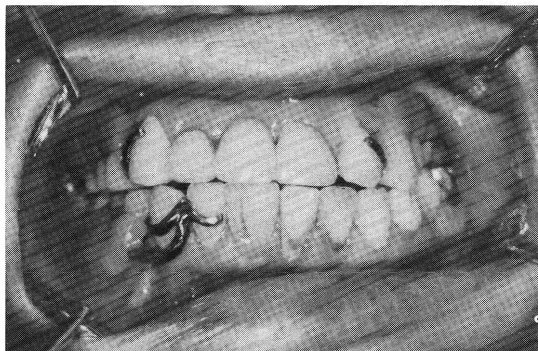


図2 症例1の補綴処置後の咬合状態を示します。上顎には $\overline{654|34567}$ の義歯をまた、下顎には $\overline{76541}$ の義歯を装着した。



図3 症例1の初診時より4カ月目の開口状態を示します。最大開口度は42mmであった。

改善した(図3)。

●症例2

患者：19才 女性

初診：平成2年7月23日

主訴：咀嚼障害。

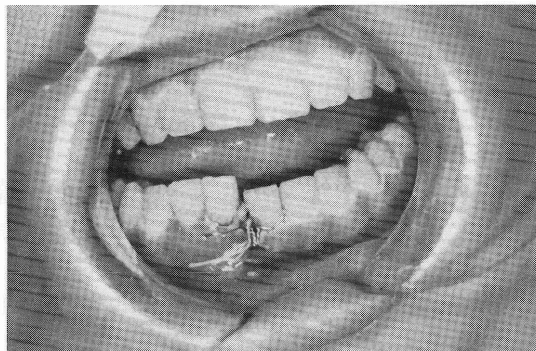


図4 症例2の入院直後の口腔内所見を示します。 $\overline{1|1}$ 歯肉の裂傷を認め、骨折部の離開を防ぐため、0.4mmワイヤーにて $\overline{1|1}$ を歯牙結紮を行って、仮り固定を行った。

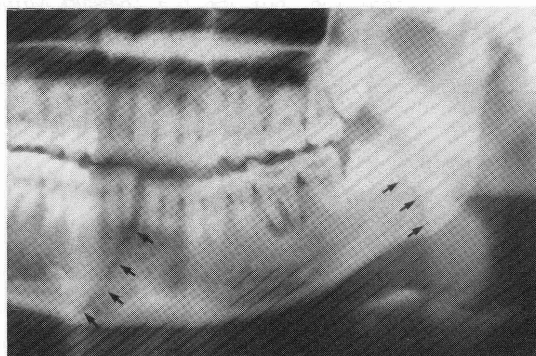


図5 症例2のパノラマX線写真を示します。矢印のごとく、下顎正中部と左顎角部に骨折線を認めた。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成2年7月22日、交通事故にて受傷。救急病院に収容され、下顎骨骨折あるため、本院外科を経由して当科を受診した。

現症：全身所見、身長159cm、体重55kg。意識状態明瞭、栄養状態良好であった。

局所所見、顔貌非対称で、左下顎が内側に偏位していた。開口障害を認め、最大開口度は10mmであった。口腔内所見では、 $\overline{1\sim7}$ が舌側内側に偏位しており、咬合不全が認められた。また、 $\overline{1|1}$ の歯肉の裂傷を認めた(図4)。

X線所見、パノラマX線写真では下顎正中部と左顎角部に骨折線を認めた(図5)。

臨床診断：下顎骨骨折($\overline{1|1}$ 部および左顎角部骨体骨折)

処置および経過：平成2年7月27日、全身麻酔下

にて、観血的整復固定術を施行した。ロバートマ
チス社4穴A-Oプレート(D.C.P.)を2枚使
用し、顎間固定を併用した。顎間固定期間は14日
間で、開口練習は特に行わなかった。しかし、術
後6週間目の最大開口度は42mmで経過は良好で
あった。

●症例3

患者：18才 男性

初診：平成2年8月12日

主訴：咀嚼障害。

既往歴：特記すべき事なし。

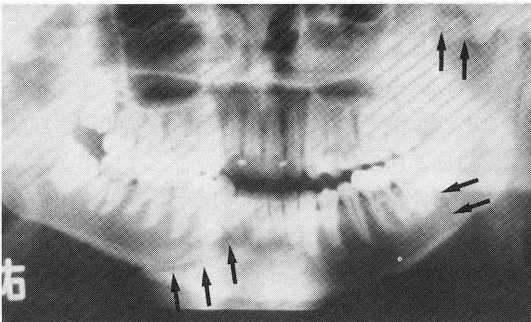


図6 症例3のパノラマX線写真を示します。矢印のご
とく、下顎だけでなく、左頬骨弓にも骨折を認め
た。

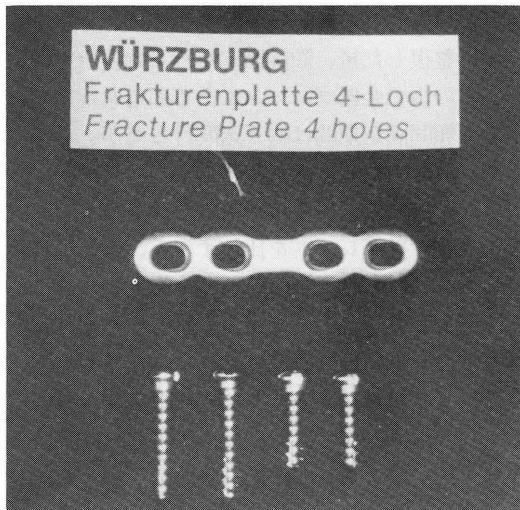


図7 ブルツブルグチタンプレートを示します。固定用
ネジの先端にはタップが切ってあるセルフタップ
ネジを示します。

現病歴：平成2年8月12日、交通事故にて受傷。
頭蓋底骨折にて髄液漏があり、本院脳外科に入院。
下顎骨骨折もあり、8月21日、当科に転科となっ
た。

現症：全身所見、身長185cm、体重56kg。意識状
態明瞭。

局所所見、左上眼瞼より頬部にかけて腫脹を認
めた。また左眼窩下部より左上口唇部に知覚異常
を認めた。32部歯肉に裂傷を認め、27部が
内側に偏位しており、不正咬合を認めた。

X線所見、パノラマX線写真では、32部およ
び8部の骨体部に骨折線を認めた。また、左頬
骨部にも骨折を認めた(図6)。

臨床診断：下顎骨骨折、左頬骨骨折

処置および経過：頭蓋底骨折については、脳外科
にて経過観察を行い、髄液漏の停止を待って、平
成2年8月23日、全麻下にて下顎骨観血的整復固
定術を施行した。頬骨骨折については、偏位がわ
ずかであり、開口障害も軽度であったため、手術
は行わず経過観察とした。ブルツブルグチタンプ
レート(図7)を2枚使用し、顎間固定術を併用し
た。顎間固定期間は13日間であった。術後の経過
は良好で、術後6週間目の最大開口度は45mmで
あった。

●症例4

患者：18才 男性

初診：平成2年9月19日

主訴：口唇よりの出血および咬合不全。

既往歴：特記すべき事なし。

現病歴：平成2年9月19日、顔面を殴打され受傷。
意識障害はなく、即ちに開業歯科医を受診し、
当科紹介され、同日当科を初診した。

現症：全身所見、身長176cm、体重61kg。栄養状
態良好。

局所所見、左下顔面部に殴打によると思われる
軽度の腫脹を認め、右上口唇部に10mmの筋層を
貫く、裂傷を認めた。1は無髄歯で歯冠破折し
ており、咬合不全を認めた(図8)。開口障害があ
り、最大開口度は25mmであった。

X線所見、パノラマX線写真にて左筋突起より

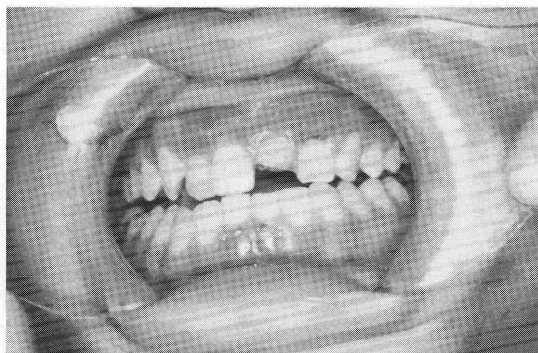


図8 症例4の初診時の口腔内所見を示します。1 歯冠破折と咬合不全を認めた。

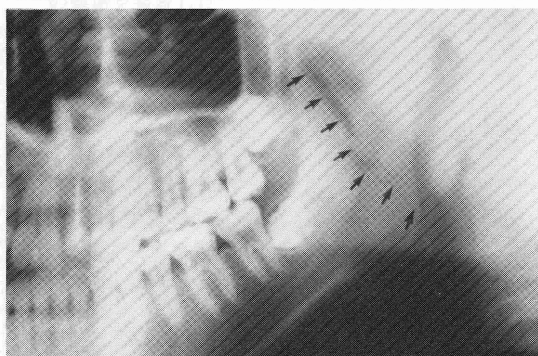


図9 症例4のパノラマX線写真を示します。左下顎筋突起より顎角部にかけて骨折線を認めた。

顎角部に骨折を認めた(図9)。

臨床診断：左下顎骨骨折、口唇裂傷

処置および経過：初診時、右上口唇部より出血が認められたため、ただちに止血縫合処置を行った。下顎骨骨折に対しては、非観血的整復固定の適用と診断し、上下顎にMMシーネを装着し、ゴム牽引を行って整復した。顎間固定期間は、6週間で、固定解除後の経過は良好であった。

考 察

平成2年6月より9月までの4カ月間の新患者数は295人で、下顎骨骨折の割合は1.4%であった。これは長岡日赤の大西ら¹⁾の報告の1.2%、富山医科薬科大学の沢本²⁾らの1.4%とほぼ同じ割合であった。また、同期間の入院患者数は30名で、これに対する下顎骨骨折の割合は13.3%でした(表1)。これは、紀南病院の宮田ら³⁾の13.6%、

表1 下顎骨骨折の割合

下顎骨骨折症例数 / 新患者数	4 / 295	1.4%
下顎骨骨折症例数 / 入院患者数	4 / 30	13.3%

友誼会病院の中西ら⁴⁾の報告の14.1%とほぼ同じ割合であった。今回の我々の報告は、短期間のもので症例数も少なく、一概に他施設との比較はできないが、総合病院としての下顎骨骨々の頻度は他施設と大きな差異はなかった。これらの顎骨骨折に対して積極的な治療を行うことは、総合病院内での歯科口腔外科の一つの方向を示しているように思われた。

今回の我々の症例の中で、観血的整復固定を行ったものは2例であった。観血例での顎間固定期間は、13日と14日で、非観血例の1/3以下であった。下顎骨骨折に対して、金属プレートを用いた場合の術後の顎間固定期間の報告は、様々であるが、小林ら⁵⁾は4～18日、平均9.9日、また、香月ら⁶⁾は、0～24日、平均9.5日と報告している。術直後の管理から言えば、顎間固定を行わない方が管理しやすいのであるが、金属プレートだけの固定で、顎間固定を行わない症例では咬合の狂いが生じる可能性がある。我々は、術中に、骨片を観血的に整復した後、顎間固定を行って咬合を確立し、その後で金属プレートによる固定を行った。術後の顎間固定期間は約2週間行ったが、さらに短縮が可能であると思われた。

今回の観血的整復症例で用いたA-Oプレートとチタン骨折プレートを比較すると、チタン骨折プレートは、厚さ幅が小さく、全体として薄く小さく作られており、また骨面に接触する面がカーブしており、顎骨に適合させやすくなっている。また、ドリリング後のタップ形成の必要がない、セルフタップ方式のネジを採用しており、手術操作は、A-Oプレートに比べて簡単であった。

陳旧性下顎骨骨折に対しては、小長井ら⁷⁾が、Obwegeser-Dalpont法による観血的整復法を報告しているが、残存歯牙の少ない症例では、義歯による補綴的な咬合回復も有効な下顎骨骨折の治

療方法であると思われた。

結 語

- 1) 平成2年6月より9月までの4カ月間に4例の下顎骨骨折の治療を行った。
- 2) 新患患者数および入院患者数に対する下顎骨骨折の割合は、他の総合病院の口腔外科の報告とほぼ同じであり、総合病院内での歯科口腔外科の重要な疾患の1つであると思われた。
- 3) 金属プレートを用いた観血的整復固定術は、顎間固定期間を短縮するのに有効であった。
- 4) A-Oプレートとチタン骨折プレートを比較するとチタン骨折プレートが操作性に優れている印象を持った。
- 5) 陳旧性下顎骨骨折の症例では、義歯による咬合回復も有効な治療方法であると思われた。

引 用 文 献

- 1) 大西真, 大山登喜男: 長岡赤十字病院歯科口腔外科における最近6年間の来院患者の臨床統計的観察. 日口外誌, 33: 2487-2495,

1987.

- 2) 沢本正登, 沖田進, 他: 富山医科薬科大学歯科口腔外科開設後4年間における患者の臨床統計的観察. 日口外誌, 31: 2269-2280, 1985.
- 3) 宮田和幸, 横田康正, 他: 当科における6年間の入院患者の臨床統計的観察. 日口外誌, 36: 2117-2123, 1990.
- 4) 中西淳一, 斎藤至紀, 他: 友誼会病院歯科口腔外科開設後5年8カ月間における入院患者の臨床統計的観察. 日口外誌, 35: 396-404, 1989.
- 5) 小林清司, 佐々木勲, 他: 下顎骨骨折に対するミニプレートの使用経験. 日口外誌, 31: 1180-1184, 1985.
- 6) 香月武, 後藤昌昭, 他: A.O, Osteosyntheseによる下顎骨骨折の治療成績. 日口外誌, 30, 1617-1622, 1984.
- 7) 小長井理世子, 水野明夫, 他: 陳旧性下顎骨骨折不正癒合5症例の臨床的検討. 日口外誌, 30: 1964, 1984.