

〔原著〕 松本歯学 4 : 27~37, 1978

松本歯科大学第2口腔外科における来院患者の検討

待田順治, 山岡 稔, 小松正隆

山本一郎, 梅津 彰

松本歯科大学 口腔外科学第二講座 (主任 待田順治 教授)

伊 吹 薫

大阪大学歯学部 口腔外科学第一講座 (主任 宮崎 正 教授)

久 枝 健 二

姫路鉄道病院 歯科 (主任 久枝健二 医長)

Statistical and Descriptive Analyses of Patients Treated
in the Department of Oral Surgery II, Matsumoto Dental College

JUNJI MACHIDA, MINORU YAMAOKA, MASATAKA KOMATSU

ICHIRO YAMAMOTO and AKIRA UMEZU

Department of Oral Surgery II, Matsumoto Dental College

(Chief: Prof. J. Machida)

KAORU IBUKI

Department of Oral Surgery I, Osaka University Dental School

(Chief: Prof. T. Miyazaki)

KENJI HISAEDA

Department of Dentistry, Himeji J. N. R. Hospital

(Chief: Dr. K. Hisaeda)

Summary

During the period of from April, 1974 to March, 1978, 1952 patients were seen at the Department of Oral Surgery II, Matsumoto Dental College. The patients were increased in number year by year. Their proportions according to the diagnosis were approximately as follows; tooth extraction including impacted and supernumerary, 65%, inflammation 16%, cyst 5%, congenital malformation 3%, tumor 3%, trauma 2%, and others 6%. Of these patients, about 8% were treated in hospitalized. Among them, 31% were inflammation and 23% were malformation, mainly cleft lip and/or palate, which may indicate

some characteristics of our department.

Although efforts had been made in the manners of clinical training of the students and in increasing the patients, the numbers of them were not sufficient enough.

Some of the interested cases were described in detail.

結 言

昭和49年4月の当講座開設以来、昭和53年3月までの4年間に、松本歯科大学第2口腔外科を訪れた患者数は2,000名を数えようとしている。我々は昭和53年3月本学第一回卒業生を送り出したのを機会に、これらの患者を症例別に統計的観察を行ったのでその概要を報告する。

調査対象・方法

調査対象は、昭和49年4月1日より昭和53年3月31日までの期間に、本学第2口腔外科で診療した患者である。これらの患者を口腔外科に備えられている新患者名簿より選出し、その診療録を下記項目について分析した。なお、本報告の調査資料には、医療業務上の不慣れのため、多少の脱落の可能性があると思われるが、本報告の目的を著しく損なうものではないと考えられる。

調査成績および考察

1. 新規患者数の年齢別、性別、月別の年次推移

外来における新患の年齢別、性別年次推移は表1に、月別、性別年次推移は表2に示す通りである。また図1には、昭和49年4月より昭和53年3月までの過去4年間の外来患者数の年次推移を、図2、3には過去4年間の外来患者、入院患者の年齢分布をヒストグラムにて示したものである。即ち、過去4年間の患者総数1,952名の男女比は男53%に対し、女47%であった。患者総数の年次推移は昭和49年度256名から51年度625名まで急激な伸びを示しているが、51年度から52年度にかけては漸増に止まり、本病院の地域的立地条件^{1) 2)}から今後もこのような傾向が続くと推測される。入院患者^{3) 4) 5)}は52年度64名で外来新患者の約10%に相当し、年々漸増傾向にある。過去4年間の入院患者の男女比は男58%、女

表1. 新患者の年齢分布

年度 性別 才	49		50		51		52		小 計		合 計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
0~9	11 (1)	4 (0)	16 (5)	11 (6)	12 (6)	22 (3)	23 (9)	15 (4)	62 (21)	52 (13)	114 (34)
10~19	13 (0)	12 (0)	25 (4)	16 (0)	31 (5)	32 (0)	32 (4)	27 (3)	101 (13)	87 (3)	188 (16)
20~29	38 (1)	44 (2)	58 (8)	58 (4)	98 (5)	83 (3)	90 (7)	96 (7)	284 (21)	281 (16)	565 (37)
30~39	27 (0)	25 (0)	45 (4)	49 (3)	74 (4)	68 (4)	71 (9)	67 (8)	217 (17)	209 (15)	426 (32)
40~49	29 (3)	11 (0)	44 (1)	23 (4)	48 (1)	42 (2)	52 (1)	43 (4)	173 (6)	119 (10)	292 (16)
50~59	12 (0)	10 (0)	23 (4)	28 (1)	44 (3)	31 (1)	36 (1)	37 (2)	115 (8)	106 (4)	221 (12)
60~69	8 (0)	6 (0)	7 (0)	12 (0)	25 (1)	9 (1)	21 (1)	15 (0)	61 (2)	42 (1)	103 (3)
70~	3 (0)	3 (0)	2 (0)	5 (0)	3 (0)	3 (0)	11 (1)	13 (3)	19 (1)	24 (3)	43 (4)
小 計	141 (5)	115 (2)	220 (26)	202 (18)	335 (25)	290 (14)	336 (33)	313 (31)	1032 (89)	920 (65)	
合 計	256 (7)		422 (44)		625 (39)		649 (64)		1,952 (154)		

() 内は入院患者

表2. 新患者の月別分布

年度 性別 月	49		50		51		52		小 計		合 計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
4	2 (0)	2 (0)	12 (0)	14 (1)	16 (0)	19 (1)	35 (1)	30 (3)	65 (1)	65 (5)	130 (6)
5	3 (0)	3 (0)	18 (2)	12 (2)	29 (1)	24 (2)	32 (4)	20 (2)	82 (7)	59 (6)	141 (13)
6	17 (2)	2 (1)	16 (1)	20 (1)	32 (4)	27 (0)	25 (0)	26 (2)	90 (7)	75 (4)	165 (11)
7	6 (0)	9 (0)	21 (5)	18 (4)	30 (2)	32 (1)	31 (7)	31 (6)	88 (14)	90 (11)	178 (25)
8	15 (0)	10 (0)	17 (3)	22 (1)	35 (2)	27 (1)	23 (3)	27 (4)	90 (8)	86 (6)	176 (14)
9	8 (0)	14 (0)	15 (0)	20 (1)	28 (2)	24 (1)	19 (2)	23 (6)	70 (4)	81 (8)	151 (12)
10	20 (1)	14 (1)	17 (3)	17 (0)	25 (4)	24 (2)	22 (3)	26 (1)	84 (11)	81 (4)	165 (15)
11	15 (0)	8 (0)	31 (4)	22 (2)	25 (0)	23 (1)	39 (4)	31 (1)	110 (8)	84 (4)	194 (12)
12	15 (0)	16 (0)	18 (3)	12 (1)	24 (3)	23 (1)	25 (3)	28 (0)	82 (9)	79 (2)	161 (11)
1	15 (1)	8 (0)	13 (4)	8 (1)	27 (3)	20 (1)	32 (2)	28 (2)	87 (10)	64 (4)	151 (14)
2	18 (0)	10 (0)	24 (0)	20 (3)	33 (1)	19 (1)	24 (2)	15 (2)	99 (3)	64 (6)	163 (9)
3	7 (1)	19 (0)	18 (1)	17 (1)	31 (3)	28 (2)	29 (2)	28 (2)	85 (7)	92 (5)	177 (12)
小 計	141 (5)	115 (2)	220 (26)	202 (18)	335 (25)	290 (14)	336 (33)	313 (31)	1032 (89)	920 (65)	
合 計	256 (7)		422 (44)		625 (39)		649 (64)		1,952 (154)		

() 内は入院患者

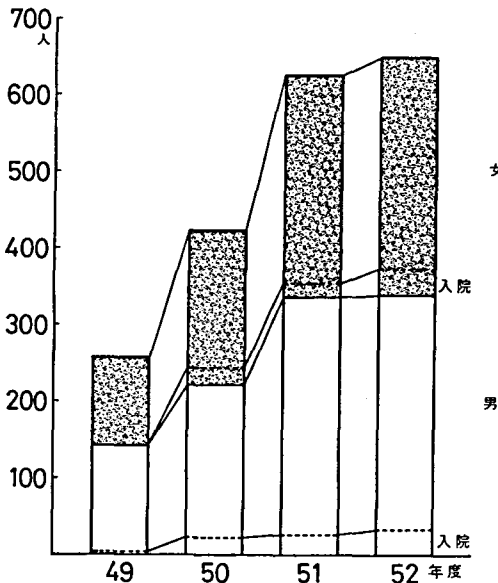


図1: 外来・入院患者数の年推移

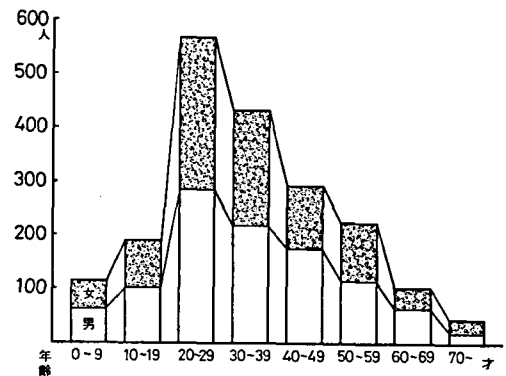


図2: 外来患者の年齢分布 (S. 49~S. 52)

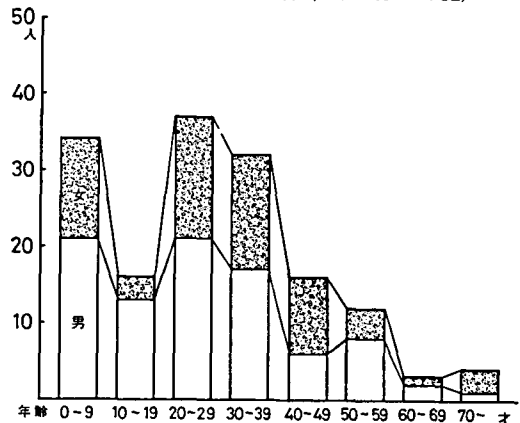


図3: 入院患者の年齢分布 (S. 49~S. 52)

42%で、男が外来患者男女比より多いのは、表11にも明らかなように、骨折入院患者数が圧倒的に男が多いことによる。

過去4年間の患者の年齢分布をみると、図2の如く外来患者では、20才代565名をピークとして30才代426名、次いで40才代292名となっていた。一方入院患者では図3の如く、20才代の37名をピークとして、0～9才代の34名、次いで30才代の32名となっていた。0～9才代以外は、およそ外来患者の年齢分布に相似していた。これは0～9才代の入院患者34名中、口唇裂口蓋裂患者が23名68%を占め比較的多かったためと思われる。

外来患者の月間推移は表2に示す如く、52年度では月平均54名、患者数の多い月は11月、7月、4月の順で、他方少ない月は2月、9月であった。これは過去4年間の月別集計においても同様の傾向を示しているが、季節的に著明な変動は認められなかった。再来患者に関しても同様であった。この事は、疾病が外科的疾患で緊急性が要求されることのためと思われる。

2. 疾患別の検討

過去4年間の症例の疾患による分布を、外来入院別に示したのが表3である。外来症例のうち抜歯症例が65%を占め、次いで炎症が19%、嚢胞5%、奇形・腫瘍が各3%の順であった。入院症例では、炎症の31%に次いで、口唇裂口蓋裂を主とする奇形症例が23%を占めており、当講座の特徴の一端がうかがわれる。

表3. 症例数分布 (S. 49～S. 52)

	外 来	入 院
抜 歯	1260 (65%)	7 (5%)
炎 症	363 (19%)	47 (31%)
嚢 胞	88 (5%)	24 (16%)
腫 瘍	54 (3%)	15 (10%)
奇 形	66 (3%)	34 (23%)
外 傷	38 (2%)	18 (12%)
顎関節疾患	36 (2%)	1 (0.5%)
唾液疾患	8 (0.5%)	1 (0.5%)
神経性疾患	6 (0.5%)	1 (0.5%)
そ の 他	15 (1%)	3 (2%)
	1934 (100%)	151 (100%)

(1) 抜歯症例

抜歯1,260症例中、埋伏智歯20%、その他の埋伏歯3%、埋伏歯以外の抜歯77%であった。抜歯で入院した症例は、アレルギー性疾患、血液性疾患、重症心身障害、循環器障害等を併せ持つ患者であった。

(2) 炎症性疾患症例

表4に示す如く、炎症性疾患363症例中、歯周組織の炎症は209例58%を占め、顎骨の炎症は90例25%、口腔粘膜の炎症42例12%、その他の炎症22例6%であった。

歯周組織の炎症々例中、膿瘍、蜂窩織炎が過半数を占め、特に歯槽膿瘍、歯肉膿瘍が多かった。次いで智歯周囲炎が約半数を占めていた。

顎骨の炎症々例中、顎骨々膜炎13例のうち上顎4例、下顎9例、骨髓炎は6例全例が下顎であった。顎骨々髄炎中、慢性に経過し、広範に及び、腐骨を形成した chronic sclerosing osteomyelitis^{6) 7)}の症例を2例経験し、口腔内外より saucerization 杯型形成術⁸⁾と化学療法にて治癒した。上顎洞炎36例中、歯性と明確に確定できたものは19例であり、残りは原因が不明確であった。また18例は入院させて Caldwell-Luc 法で上顎洞根治術を施行した。

口腔粘膜の炎症で、口内炎、aphtha 及び aphtha 様病変25例中褥瘡性潰瘍は8例と、比較的多かった。口内炎の入院症例1例は成人男子で口腔内に多発性の潰瘍を形成し、食物摂取困難にて輸液療法などを施したものである。

(3) 嚢胞症例

嚢胞症例の分布を表5に示す。嚢胞症例88例中歯根嚢胞が53例60%を占め、次いで濾胞性歯嚢胞11例13%、粘液嚢胞10例11%、術後性頬部嚢胞7例8%であった。顎骨部に発生する歯原性嚢胞のうち、歯根嚢胞53例中上顎に発生したものが41例を占め、一方濾胞性歯嚢胞11例中下顎に発生したものが8例と大半を占めている⁹⁾。また濾胞性歯嚢胞中1例のみが原始性嚢胞で他は含歯性嚢胞であった。この原始性嚢胞は^{9) 10)}、右側下顎智歯部から、下顎枝を経て筋突起、関節突起にまで及ぶ嚢胞で顎関節離断術、腸骨移植術を施行した1例であった。上顎洞内粘液嚢胞3例中1例は両側性に出現したものであった。

(4) 腫瘍及び腫瘍類似疾患症例

表 4. 炎症性疾患症例

病 名	外 来 (入 院)	備 考
(1) 歯周組織の炎症		
辺 縁 性 歯 周 炎	10 (0)	
歯 肉 炎	12 (1)	
智 歯 周 囲 炎	76 (4)	
歯 肉 膿 瘍・歯 槽 膿 瘍	79 (0)	{ 歯肉膿瘍 11 歯槽膿瘍 68
頬 部 膿 瘍 蜂 窩 織 炎	21 (6)	{ 頬部膿瘍 5 頬部蜂窩織炎 4 眼窩下膿瘍 12
口腔底膿瘍および蜂窩織炎	10 (3)	{ 口腔底蜂窩織炎 4 顎下部膿瘍 3 舌下部膿瘍 2 頤下部膿瘍 1
口 蓋 膿 瘍	1 (0)	
(2) 顎 骨 の 炎 症		
顎 骨 骨 膜 炎	13 (2)	上顎 4、下顎 9
顎 骨 骨 髄 炎	6 (5)	全例下顎
上 顎 洞 炎	36 (18)	{ 歯性上顎洞炎 19 上顎洞炎 17
抜 歯 後 感 染	35 (4)	
(3) 口腔粘膜の炎症		
口 内 炎	18 (1)	{ 口内炎 10 褥瘡性潰瘍 8
アフター、アフター様病変	7 (0)	
舌 炎	9 (0)	
口 唇 炎	2 (0)	
扁 平 紅 色 苔 蘚	4 (0)	
ヒダントイン性歯肉肥大	2 (1)	
(4) その他の炎症		
顎 下 リ ン パ 節 炎	10 (2)	
歯 性 扁 桃 周 囲 膿 瘍	1 (0)	
歯 髓 炎	11 (0)	保存科へ紹介
	363 (47)	

表5．嚢胞の種類別分布

嚢 胞 の 種 類	外 来	入 院	備 考
1 顎骨部に発生する嚢胞			
(1)歯源性嚢胞 歯 根 嚢 胞	53 (60%)	10 (42%)	上顎41(8) 下顎12(2)
濾胞性歯嚢胞	11 (13%)	4 (17%)	上顎3(0) 含歯性10(3) 下顎8(4) 原始性1(1)
(2)非歯源性嚢胞			
顔 裂 性 嚢 胞			
正 中 嚢 胞	1 (1%)	0 (0%)	
球状上顎嚢胞	1 (1%)	1 (4%)	
鼻 口 蓋 嚢 胞	4 (5%)	2 (8%)	
外傷性骨嚢胞	1 (1%)	0	
術後性頰部嚢胞	7 (8%)	4 (17%)	
2 口腔軟組織に発生する嚢胞			
粘 液 嚢 胞	7 (8%)	0 (0%)	粘液瘤 5(0) ガン腫 2(0)
3 上顎洞内の粘液嚢胞	3 (3%)	3 (13%)	
	88 (100%)	24 (100%)	() 内は入院症例数

表6．腫瘍及び腫瘍類似疾患症例

病 名	外 来 (入 院)	備 考
1 歯 原 性 腫 瘍		
エナメル上皮腫	3 (3)	
腺様歯系上皮腫	1 (1)	
歯 牙 腫	4 (1)	3] 21] 4] M] 部
2 非歯源性腫瘍		
(1)悪性腫瘍		
上顎癌 { 扁平上皮癌	1 (0)	8-2] 部
腺 癌	1 (1)	左側上顎洞
_____	1 (0)	4-8 部
舌 癌 _____	1 (1)	左 側
軟口蓋癌、粘表皮癌	1 (1)	右 側
下顎癌、扁平上皮癌	1 (0)	8-1] 部
(2)良性腫瘍		
多形性腺腫	3 (2)	{ 化骨性線維腫 1 義歯線維腫 (上顎1、下顎3) 線維腫 4
線 維 腫	9 (1)	
血 管 腫	4 (1)	5-7 舌、下口唇、頰粘膜
乳 頭 腫	3 (0)	頰粘膜、舌、歯間乳頭
脂 肪 腫	1 (0)	
3 そ の 他		
エプーリス	8 (3)	上 顎6、下 顎2
外 骨 症	9 (0)	上 顎6、下 顎3
白 板 症	1 (0)	多発性、平坦白斑型
_____	2 (0)	{ 下口唇腫瘤 口蓋扁桃部肉芽増生
計	54 (15)	

表7. 臨床的にエナメル上皮腫と診断された症例

症 例	病 理 診 断	X 線 所 見				手 術 方 法	経 過 と 予 後
		骨皮質の膨隆	多房性	単房性	歯根の吸収		
川 ○ 幸 ○ ♂ 16才	エナメル上皮腫 (宮崎 I 型)		○			下顎関節離断術 および腸骨移植術	術後3ヶ月、移植骨 除去、その後26ヶ月 予後良好
伊 ○ 友 ○ ♂ 38才	エナメル上皮腫 (宮崎 I 型)			○	○	下顎骨連続離断術 および腸骨移植術	術後15ヶ月 予後良好
原 ○ 行 ○ ♂ 33才	エナメル上皮腫 (宮崎 I 型)	○	○		○	同 上	術後8ヶ月 予後良好
林 ○ 子 ○ ♀ 15才	腺様歯原性 上皮腫		○		○	下顎骨部分切除術 および腸骨移植術	術後5ヶ月 予後良好

表8. 悪性腫瘍症例

部 位	症 例	性、年齢	病理診断	経 過
上 顎 癌	松 ○ 英 ○	♀ 75	扁平上皮癌	転 医
	石 ○ ハ ○ カ	♀ 76		転 医
	島 ○ け ○ 子	♀ 50	腺 癌	手術後2ヶ月良好
舌 癌	伊 ○ 正 ○	♂ 35		転 医
軟口蓋癌	羽 ○ 玲 ○	♀ 24	粘表皮癌	手術後2ヶ年良好
下 顎 癌	仁 ○ し ○ の	♀ 74	扁平上皮癌	転 医

腫瘍及び腫瘍類似疾患症例の過去4年間の累計分布を表6に示す。歯原性腫瘍8例15%、非歯原性腫瘍26例48%、その他の腫瘍類似疾患18例33%であった。

歯原性腫瘍はエナメル上皮腫と腺様歯原性上皮腫¹¹⁾で4例、歯牙腫4例であった。前者の臨床的にエナメル上皮腫¹²⁾と診断された症例については表7にその概略を示す。全例下顎に存在し、臨床診断では4例ともエナメル上皮腫であったが、病理診断では3例はエナメル上皮腫の宮崎I型¹³⁾で、他の1例は腺様歯原性上皮腫であった。X線所見¹⁴⁾では、骨皮質の膨隆を示すものが1例、多房性透過像を呈するもの3例、単房性のものは1例、また歯根の吸収は3例にみられた。手術方法は病巣の位置により、下顎関節離断術あるいは下顎骨連

続離断術、下顎骨部分切除術にそれぞれ腸骨移植術を施行し、現在まで予後良好である。

非歯原性腫瘍26例中、悪性腫瘍¹⁵⁾¹⁶⁾6例、良性腫瘍20例であった。表8に悪性腫瘍6例の概略を表示した。軟口蓋の粘表皮癌1例は、軟口蓋片側切除術を施行し、術後2年3ヶ月を経過して予後良好である。上顎癌3例中1例は左側硬口蓋部より上顎洞にかけての腺癌で、術前Co照射、5-FU動注後、上顎全摘術を施行したものである。まだ術後3ヶ月であるが良好に経過している。他2例の上顎癌と下顎癌の扁平上皮癌1例は当病院の施設の関係上転医している。

良性腫瘍では、線維腫9例、血管腫4例、多形性腺腫3例、乳頭腫3例、脂肪腫1例であった。線維腫症例のうちの1例では、臨床的に骨肉腫を

表9. 初診時年齢分布及び診断

初 診 時 診 断	～ 3 M	～ 1 Y 6 M	～ 6 Y	～ 20 Y	20 Y ～	小 計
口 唇 裂 (顎裂も含む)	●●●●● ● ○					6
口 唇 口 蓋 裂	●●●●●● ● ○○○					9
口 蓋 裂 (粘膜下口蓋裂 を含む)	○○○○○	○○	●●		○	9
口 唇 裂 術 後			● ○	○		3
口 唇 裂 術 後 及 び 口 蓋 裂 未 手 術		○		● ○	● ○	4
口 唇 口 蓋 裂 術 後			●●●●● ●● ○○○	●●●●● ●● ○○	○○○	20
口 蓋 裂 術 後			○	○	○	3
構 音 障 害 (解剖学的異常 が定かでない者)				● ○○		3
小 計	19	3	14	14	7	57

●……男子、○……女子

疑わしめ、また biopsy にて悪性像を否定できずと報告を受けたので、下顎骨連続離断術、Kiebone 移植術を施行した。血管腫4例中、頬粘膜に存在した1例は凍結療法にて治癒、他2例は切除術を施行した。多形性腺腫3例中2例は硬口蓋部に、1例は頬粘膜部に発生したもので、いずれも摘出術を施行した。その他、エプーリス8例、外骨症9例は全例切除術を、また多発性平坦白斑型¹⁷⁾の白板症1例は切除術と凍結療法を施行し、予後良好である。

(5) 奇形変形症例

奇形変形症例66例の内訳は、口唇裂口蓋裂及び術後障害57例、小帯異常7例、下顎前突症1例、小下顎症1例であった。下顎前突症には、下顎骨体を両側下顎臼歯部で切断する body ostectomy

18) 19) を施行した。

奇形症例中の大多数を占めた口唇裂口蓋裂患者の初診時年齢分布は表9の如くであるが、出生後直ちに一次形成手術を希望して、当科を受診した者は、口唇裂6名、口唇口蓋裂9名、口蓋裂4名の計19名であった。1才6カ月以後に来院した者には、口蓋裂未手術者が9名含まれており、そのうちの4名は14才男子、29才女子、43才男子、48才女子であった。このような患者では、今後の言語治療の過程で多大な困難が予想される。早期に適切な治療を受けることができなかった原因には、医療行政の不備、あるいは患者自身の疾患に対する認識の低さが指摘される。

これらの患者の治療内容は一次口唇形成術12例、二次口唇鼻形成術2例、口蓋形成術15例、咽

頭弁移植術3例などとなっていた。口唇形成術における術式は Millard 法10例, Tennison 法2例であった。口蓋裂患者については、当科で形成術を施した患者はもちろん、他院で手術を受けた患者にも適切な言語治療を行い、長期にわたる総合的治療を意図している。なお詳細は別に報告する予定である。

(6)外傷症例

表10に外傷症例分布を示した。38症例中軟組織損傷のみと歯牙破折脱臼症例は12例、残りは骨折を伴ったもので入院症例18例中17例が骨折症例であった。

表11には、骨折の原因と年齢、性別との関係を、表12には骨折の原因と骨折部位との関係を表示した。原因別には骨折26症例中、転落が12件と最も多く、また0～9才代に5件が集中し、幼小児の遊び中の転落事故の多いことが特徴であった。次いで交通事故が8件あったが、内女性が5件であった。3番目は喧嘩の3件で全例20才代男子であった。

年齢分布では20才代の7件、次いで0～9才代の6件、10才代の4件となっていたが、性別的に20才代で7件中男子が6件と圧倒的に多く、それ

表10. 外傷症例 (S.49～S.52)

	外 来 (入 院)	
軟 組 織 損 傷	7	(1)
歯 牙 破 折・脱 臼	5	(0)
骨 折	13	(10)
骨折と軟組織損傷	13	(7)
計	38	(18)

に反し、0～9才代、10才代では共に男女同数となっていた。

骨折部位では、下顎27部位に対し、上顎6部位と圧倒的に下顎が多いのは他の骨折症例報告と同様である^{20) 21)}、上顎では歯槽部骨折5部位に対し、骨体部骨折は Le Fort II型の1症例であった。他方下顎では歯槽部骨折4部位に対し、下顎体部16部位、下顎枝1部位、下顎顎6部位となっており、介達力による下顎顎部骨折の多いのが特徴であった。

表13には骨折の原因と初診までの期間を示した。骨折全例についてみると、受傷後1週間以内の新鮮骨折は17例、陳旧骨折は9例であった。また骨折受傷時の季節的変動を検討したが有意な差

表11. 骨折の原因と年齢・性別分布

年 齢・性 原 因	0～9		10～19		20～29		30～39		40～49		50～59		60～69		70～		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
転 落	3	2	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	12 (3)
交 通 事 故	0	1	0	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	8 (5)
喧 嘩	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 (0)
ス ポ ー ツ	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 (1)
労 災	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1 (0)
性 別 計	3	3	2	2	6	1	2	0	2	1	1	0	1	1	0	1	26
計	6		4		7		2		3		1		2		1		(9)

() 内は女性

表12. 骨折の原因と骨折部位との関係

原因	部位	上 顎		下 顎					計	
		歯槽部	骨 体	歯槽部	前歯部	臼歯部	下顎角	下顎枝		下顎顎
転 落		2	0	4	2	2	0	1	3	14
交通事故		2	1	0	2	3	0	0	3	11
喧嘩		0	0	0	2	1	2	0	0	5
スポーツ		1	0	0	1	0	0	0	0	2
労 災		0	0	0	0	0	1	0	0	1
計		5	1	4	7	6	3	1	6	33
		6		27						

表13. 骨折の原因と初診までの期間

原因	新鮮骨折	陳旧骨折	計
転 落	10	2	12
交通事故	3	5	8
喧嘩	3	0	3
スポーツ	1	1	2
労 災	0	1	1
計	17	9	26

はなかった。

我々の教室での骨折の治療内容を表14に示す。下顎角、下顎枝、下顎顎部骨折に対し、Rodger-Anderson氏のピン固定で整復しているが、下顎顎部骨折の1例は陳旧骨折であったが機能障害が軽度のため開口練習のみで軽快した。

(7)その他の疾患症例

顎関節疾患については、36例全例顎関節症で、両側性は1例のみで、右側16例、左側19例であった。大部分は咬合調整、投薬療法、理学療法、顎機能訓練などにより治癒した。

唾液腺疾患8例中、顎下腺管唾石症3例、耳下腺炎4例、顎下腺炎1例で、入院症例は唾石摘出症例の1例であった。唾液腺嚢胞及び唾液腺腫瘍は、それぞれ嚢胞、腫瘍の項で述べた。

神経性疾患6例は、三叉神経痛4例、顔面神経麻痺1例、三叉神経舌下神経麻痺1例であった。

表14. 骨折の処置

方 法	症例数
歯牙結紮 顎内線固定	7
顎間線固定	5
骨 縫 合	2
ロジャーアンダーソン氏ピン固定	1
顎間線固定と骨縫合	3
ロジャーアンダーソン氏ピン固定と顎間固定	4
ロジャーアンダーソン氏ピン固定と顎間固定と骨縫合	2
転 医	2
計	26

その他の15症例は、歯槽骨整形術症例6例、義歯修理調整3例などであった。入院症例は上顎洞内異物2例、血小板減少性紫斑病患者の抜歯例である。

3. 学生教育との関係

大学病院の一つの大きな役割として、学生の臨床実習があげられる。当病院も昭和52年度初めての病院実習生を迎えた。52年度新患患者数約650名では、実習上十分な数とはいえないが、反面一つの症例を多方面から充分吟味検討できたと思われる。しかし学生の臨床実習の上からも、患者数を増加する努力がなされねばならない。特に病院施設の関係上、転医を余儀なくされた症例もあったのは残念であった。

ま と め

以上、私達の教室における、昭和49年講座開設後の4年間の来院患者に関する大要を報告した。入院症例に明らかなように、口唇裂口蓋裂患者の比較的多い事がうかがえた。学生の臨床実習上、十分な患者数とはいえない。地方の新設大学病院特有の難問が山積していると思われる。しかし我々教室の特徴を出しながら、今までの経験をふまえ、より広範で、適切な治療をめざして行きたいと思っている。

稿を終えるにあたり、本報告の臨床症例とまた常日頃の臨床で御指導いただいている本学口腔病理学教室、歯科放射線学教室、中央検査室の諸先

生方に深甚なる謝意を表します。

文 献

- 1) 長野県衛生部医務課 (1977) 昭和50年長野県衛生年報, 38—39, 42—43, 165, 170—171, 長野県, 長野.
- 2) 長野県総務部情報統計課 (1977) 長野県勢要覧—昭和52年版一, 4—5, 16, 26—27, 32—33, 長野県統計協会, 長野.
- 3) 関山三郎, 茂木克俊, 戸塚盛雄, 北山善之進, 榎木昭二, 加子竜一郎, 南雲正男 (1968) 1966年度1年間における歯科病棟口腔外科入院患者654例の症例分析, 日口科誌, 17: 578—586.
- 4) 藤岡幸雄, 大橋 靖, 関山三郎, 工藤啓吾, 小川邦明, 玉木功一, 本間隆義, 小笠原佑吉, 鈴木孝三, 青村修明, 中里紘一, 柳沢 融 (1971) 岩手医科大学歯学部口腔外科創設後5年間における入院患者の臨床統計的観察, 日口科誌, 20: 592—601.
- 5) 本田光徳, 須川 亮, 端山真次 (1974) 大阪労災病院口腔外科開設後10年間における入院患者の臨床統計的観察, 日口外誌, 20: 347—353.
- 6) Gorlin, R. J., Goldman, H. M. (1970) Thoma's Oral Pathology. 6th ed. Vol. 1. 363—373. C. V. Mosby Co., St. Louis.
- 7) Shafer, W. G., Hine, M. K., Levy, B. M., (1974) A Textbook of Oral Pathology. 3rd ed. 454—461 W. B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto.
- 8) Kinnman, J. E. G., Lee H. S. (1968) Chronic osteomyelitis of the mandible, clinical study of thirteen cases. Oral Surg. 25: 6—11.
- 9) Shear, M. (1906) Cysts of the Oral Regions. 4—25, 46, 94—95. John Wright & Sons LTD., Bristol.
- 10) 榎木昭二, 岩佐俊明, 小山弘治, 田上洋三, 草間幹夫 (1977) 原始性嚢胞 (Primordial cyst) の臨床的研究. 日口外誌, 23: 121—128.
- 11) 枝 重夫 (1975) 口腔領域の腫瘍—病理学的立場から—, 国際歯科ジャーナル, 2: 33—45.
- 12) 石川 梧朗, 秋吉正豊 (1971) 口腔病理学 II, 909—930, 永末書店, 京都.
- 13) 宮崎吉夫, 荒井元正 (1939) 珪瑯上皮腫ノ組織由来ニ就テ, 口病誌, 13: 349—366.
- 14) McIvor, J. (1974) The radiological features of ameloblastoma. Clin. Radiol. 25: 237—242.
- 15) 西嶋克己, 石田利広, 岸 幹二, 出崎邦彦, 藤井康博, 駒井正昭, 長畠駿一郎, 樋口 満, 田村淳一, 岡本全允, 前田健一郎, 棕代龍彦, 岡本健一郎, 石田元久 (1975) 顎口腔領域の悪性腫瘍に関する研究, 第1報, 悪性腫瘍患者387例の臨床統計的観察, 日口外誌, 21: 316—322.
- 16) 北島晴比古, 内田安信, 成田令博, 西田紘一, 松尾敏明, 佐藤 允, 古内克己, 富谷吉二郎, 大目享 (1978) 当教室における過去10年間の口腔悪性腫瘍の臨床統計的観察, 日口外誌, 24: 261—268.
- 17) 天笠光雄, 道 健一, 斉藤健一, 上野正 (1977) 口腔白板症の臨床分類について, 日口外誌, 23: 89—96.
- 18) Converse, J. M., Shapiro, H. H. (1952) Treatment of developmental malformations of the jaws. Plast. Reconstr. Surg. 10: 473—510.
- 19) Converse, J. M., Horowitz, S. L. & Wood-Smith, D.; Deformities of the jaws. in Converse, J. M. (ed.) (1964) Reconstructive Plastic Surgery. Vol. 2, 869—947. W. B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto.
- 20) 藤野豊美 (1977) 外傷の種類と骨折のパターンについて, 災害医学, 20: 339—345.
- 21) 井上靖彦, 石黒 光, 神野卓三, 藤井基夫, 小川篤, 水野晴進 (1976) 過去10年間の顎骨々折の臨床統計的観察とその遠隔成績, 日口外誌, 22: 855—859.