

演題23. 下顎矢状分割術後の打撲による骨折に対する保存的整復の一例

○東海林 克, 宮澤 政義, 上村 伸博  
工藤 啓吾, 藤岡 幸雄, 中野 廣一\*  
亀谷 哲也\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座  
岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座\*

最近われわれは、下顎前突症と開咬を伴った症例に対し、下顎枝状分割を施して経過観察中のところ、同分割近心端部に打撲により骨折をきたした1症例を経験した。しかし、装着中の矯正装置を利用して顎間固定を行い、保存的に整復し得たので、その概要を報告した。

患者は17歳の女性で、skeletal class IIIとopen biteの診断のもとに、昭和62年7月31日下顎枝矢状分割による下顎後退術を施行し、術後経過は良好であった。患者は高校生で、手術が夏期休暇時に行われ、退院後にすぐ登校しなければならなかった。そこで、エラスティックによる顎間固定中ではあったが摂食は可能なため、同年8月28日退院した。顎運動が制限され、退院後の栄養状態は、必ずしも良好ではなく、患者は近医内科から、貧血に対する鉄剤の投与を受けていた。同年10月20日自転車を運転中に意識を喪失して転倒し、正中オトガイ部を打撲した。直ちに、某病院脳外科にて頭部を精査したところ、下顎骨骨折と顎下部腫脹以外に異常を認めなかったため、骨折部の整復を目的に、同年10月23日再度当科に入院した。下顎骨骨折は、両側の下顎骨体部を分割した近心端であった。そこで、装着中の矯正装置を利用した顎間固定による保存的整復術が施行された。その後は経過良好で、同年11月10日退院した。本例は、術後約1カ月半経過時の受傷であり、他の部位には骨折がなく、骨片の偏位も大きくなかったことから、保存的整復法により良好な経過を辿った。しかし、術後には顎骨の解剖学的強度が分割部で減弱し、比較的弱い力でも骨折をきたし易いため、顎間固定期間中は外傷などの外力が加わらないように、極力注意しなければならないことが示唆された。

演題24. 岩手医科大学歯学部付属病院の25年間の全身麻酔症例の統計的観察

○水間 謙三<sup>1</sup>, 佐藤 雄治<sup>1</sup>, 石川 義人<sup>1</sup>  
藤根 浩樹<sup>1</sup>, 浜井 暁<sup>1</sup>, 藤岡 幸雄<sup>1</sup>  
関山 三郎<sup>2</sup>, 中里 滋樹<sup>3</sup>, 岡村 悟<sup>3</sup>  
野館 孝之<sup>4</sup>, 大坂 博伸<sup>5</sup>, 山口 一成<sup>6</sup>  
池田 英俊<sup>7</sup>, 平賀 三嗣<sup>8</sup>, 小野 実<sup>9</sup>  
橋場 友幹<sup>10</sup>, 木村 貞昭<sup>11</sup>, 洞口 守<sup>12</sup>  
土田 秀三<sup>12</sup>, 岡田 一敏<sup>13</sup>, 涌澤 玲児<sup>14</sup>

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座<sup>1</sup>  
岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座<sup>2</sup>  
岩手県立中央病院歯科口腔外科<sup>3</sup>  
岩泉歯科診療所<sup>4</sup>  
宮城県開業<sup>5</sup>  
西根町開業<sup>6</sup>  
函館市開業<sup>7</sup>  
鹿児島市立病院歯科<sup>8</sup>  
福島県開業<sup>9</sup>  
岩手県立久慈病院歯科<sup>10</sup>  
秋田県開業<sup>11</sup>  
名取中央病院<sup>12</sup>  
山形県開業<sup>13</sup>  
岩手医科大学医学部麻酔学講座<sup>14</sup>

岩手医科大学歯学部付属病院開設の昭和40年から平成元年4月までの約25年間の全身麻酔下手術は、医学部麻酔学教室と歯学部口腔外科学教室の有志により管理運営が行われ、その症例数は3,548例であった。今回、その全症例が歴史の中に埋もれぬよう臨床統計的観察を行ったので報告する。

症例数は昭和40年は15例で、224例の昭和59年までは経年的に増加した。手術内容は昭和48年までは口唇口蓋形成術やその修正術が若年者に多く、以後は30歳以上の嚢胞摘出術、上顎洞根治術や悪性腫瘍切除および頸部郭清術が増加した。短期間内に3回以上の頻回麻酔症例は昭和40年代は口唇口蓋形成術が多く、最近では慢性骨髄炎や悪性腫瘍手術などが多かった。術前合併症は高血圧症などの循環器系異常が多いが、高いリスクの症例は少なかった。前投薬はベラドンナ剤、マイナートランキライザーや麻薬投与が原則であった。全身麻酔導入法はサイアミラールを用いた急速導入が圧倒的に多かった。気道確保法は経口気管内挿管が多いが、最近では下顎後退術や悪性腫瘍切除後の再建術の増加および手術内容の多様化のため経鼻気管内挿管が増加した。主維持麻酔薬は昭和40年代前半はエーテル、その後はGOFが多用され、昭和57年以後はGOEが急増した。麻酔時