

36. 眼窩底吹き抜け骨折の1例

三重野 雅, 柴田 敏之, 本橋 雪子
永山 裕, 笠原 邦昭, 玄間 美健
福栄 克浩, 伊藤 文敏, 磯貝 浩喜
斉藤 基明, 有末 眞, 村瀬 博文
(口腔外科第二)

今回私達は、比較的稀な眼窩底単独吹き抜け骨折を経験し、観血的処置により良好な結果を得たのでその概要を報告した。

患者は61才の男性で、既往歴、家族歴に特記事項なし。現病歴は、1993年3月14日、交通事故で左側中顔面と胸部をハンドルに強打し受傷。胸骨骨折の治療のため某病院に入院。受傷後、12の動揺と疼痛があったが特に処置を受けず放置されていた。しかし、退院後も歯の疼痛が消退しないため、近医歯科受診、左側上顎骨骨折の可能性を指摘され紹介により、4月8日、当科受診。初診時、左側眼球の下方視野において複視があり、左側眼窩下部から頬部にかけてのび慢性の腫脹と眼窩下神経支配領域に知覚麻痺を認めた。口腔内所見では左上顎前歯歯肉頬移行部にビマン性の腫脹と出血斑を認め、12は亜脱臼の状態となっていたが、咬合関係に異常は認められなかった。X線所見では、左側上顎洞に眼窩内容の陥入を思わ

せる半球状のX線不透過像を認めた。

左側眼窩底単独吹き抜け骨折と診断し、4月20日、全身麻酔下に経上顎洞法、経下眼瞼法にて観血的整復術を施行した。歯肉頬移行部に横切開を加え、犬歯窩より開洞した所、洞内に眼窩内容の陥入が認められ、整復を試みたが、粉碎された骨片により復位が困難であった。このため、下眼瞼よりアプローチし、眼窩内容の整復と骨片にはさまれた眼窩下神経血管束の開放を行い、眼窩底にヒト乾燥硬膜を挿入した。尚、眼窩下縁および洞前壁の骨に異常は認められなかった。

術後のX線写真で、眼窩内容の再陥入を示す所見は認められず、上顎洞炎を生じている像も認めなかった。なお、複視は術直後より消失し、左側眼窩下神経支配領域にみられた知覚麻痺も改善し術後8ヵ月経過した現在、その範囲は縮小し、経過良好である。

37. 即時重合レジンによるアレルギー性口内炎の1例

鈴木 保臣, 武藤 壽孝, 道谷 弘之, 金澤 正昭
(口腔外科学第一)

今回われわれは即時重合レジンによるアレルギー性口内炎と思われる1例を経験したので、その概要を報告した。

患者は、31歳の女性で、当科受診2日前に、76に即時重合レジン性の暫間被覆冠を装着されたが、当日の夕食時に右側頬粘膜の接触痛を覚え、その疼痛は漸次増大するとともに右側頬粘膜に発赤をみたため当科を受診した。

初診時、右側外頬部にビマン性の腫脹を認め、また右側顎下部に小指頭大の弾性やや硬可動性で圧痛を有するリンパ節を一個触知した。口腔内をみると76に即時重合レジン冠が装着されていたが、これに接する右側頬粘膜を中心に顎間皺襞さらに口蓋粘膜にまでおよぶ広範な白苔と発赤を伴った潰瘍を認め、この白苔は擦過により容易に剝離し、その部は易出血性で、著明な接触痛を認め

た。

これらのことから、即時重合レジンによるアレルギー性口内炎を疑い、パッチテストを行ったところ、テスト施行後48時間の判定時にアクリルモノマーに対して強陽性を示した。すなわち、パッチ添付部位を中心に直径約40mm大の水疱を伴った丘疹を認めた。

これらの経過よりレジンによるアレルギー性口内炎と診断し、同日に暫間被覆冠の除去を行った。初診1週で口内炎は完治したが、パッチ添付部位の病変の範囲は縮小したものの発赤と水疱が残存していた。その後初診23日にはこの水疱が破れ痂皮形成を認め、パッチテスト後約6週で、赤色斑を認めるのみとなった。

従来報告にみられる歯科用金属等のアレルギーでは、比較的症状の緩やかな扁平苔癬類似の症状を呈することが多いが、本症例では、発赤と著明な接触痛を伴う