

口腔外科 領域에 發生한 重症疾患의 統計的 觀察

서울대학교 大學院 齒醫學科 口腔外科學 專攻

(主任教授 李 春 根)
(指導教授 閔 丙 一)

朴 勝 守

THE STATISTICAL STUDY OF THE SERIOUS ORAL DISEASES

SungSoo Park, D.D.S.

Department of Oral Surgery, Graduate School,
Seoul National University

Chairman. Prof. Choon Gun Rhee, D.D.S., Ph.D.

Led by assist. Prof. Byung Il Min, D.D.S., Ph.D.

.....> Abstract <.....

The author has made the clinical and statistical studies on the serious oral diseases of inpatient of dentistry.

The data for this study were compiled from 600 patients who were admitted to department of oral surgery, Infirmary school of Dentistry, S. N. U. for 3 years from 1970 to 1972.

The results were obtained as follows.

1. Among the total of 600 cases of the patients, the dominant diseases of patients were fractures of facial bone(31.3%), inflammatory diseases(27.2%), cyst(9.7%), maxillary sinusitis(9.7%), tumors(9.0%), congenital deformities(4.7%), trigeminal neuralgia (3.8%), ankylosis of T. M. J. (1.3%), defect of soft tissue(1.3%) in the order.
2. The sex ratio of male to female in occurrence of jaw fractures were 5.07 : 1, congenital deformities were 3.67:1 and tumors 1.7:1, but that of trigeminal neuralgia were 1 : 2.29 in sex preference.
3. To study comparison with the age, jaw fractures showed the highest ratio at the third decade(30.2%) and 2nd decade(25.0%), fourth decade(21.8%), 1st decade(12.3%), fifth decade(5.9%), sixth decade(3.2%), seventh decade(1.6%) in the order. Frequency of the ameloblastoma was the highest in the age group of fourth decade, and that of squamous cell carcinoma was sixth decade, while trigeminal neuralgia was sixth decade(34.8%).

4. The occurrences of fractures and inflammatory diseases were prevalent in Autumn and Spring while maxillary sinusitis in Autumn.
5. The dominant region of mandibular fractures were angle and symphysis region (50.6%), the right and left side were in the ratio 38 : 57. While fractures of tooth and alveolar bone were frequent on upper anterior region. Left mandibular area were involved most frequently in the inflammatory diseases. In case of nonodontogenic cyst, upper anterior region were involved frequently. Ameloblastoma involed both side of mandible. In maxillary sinusitis, left side were frequent while in trigeminal neuralgia right side were frequent.
6. The major etiologic factors of fractures were traffic accidents(34.0%), fist fights (31.4%), and fallings(23.9%) in the orders.

— 目 次 —

- I. 緒 論
- II. 研究材料 및 方法
- III. 研究成績
- IV. 總括 및 考按
- V. 結 論
- 參考文獻

I. 緒 論

現代文明이 高度로 發達되어 交通機關과 社會의 構造가 復雜해 짐에 따라서 口腔 및 顎顔面에 發生되는 損傷疾患이나 腫瘍 및 化膿性 疾患等 口腔外科 領域의 重症患者의 數는 增加하는 趨勢에 있다.

口腔을 形成하는 上, 下顎骨은 人體의 顔面을 構成하고 咀嚼, 發音, 呼吸機能을 하는데 重要な 役割을 한다. 더우기 顎骨은 人體의 上部에 露出되어 있기 때문에 損傷받기가 容易하여 骨折, 感染될 뿐만 아니라 腫瘍, 囊腫, 先天的 奇型等の 發生이 頻煩한 곳이라 하겠다.

口腔內에 發生하는 疾患의 數는 症勢의 程度에 따라 수없이 많으나 重症疾患에 依하여 問題가 되는 것은 呼吸困難, 顔貌變形, 咀嚼障礙 및 그로 인한 全身의 狀態의 衰弱이다.

口腔內에 發生되는 疾患中 顎骨骨折은 運動普及과 함께 交通手段의 發達과 密接한 關係가 있는데 特히 顎骨은 解剖學的 形態와 位置가 突出되어 있기 때문에 口腔外科 患者中 많은 發生率을 나타내는바 이런 事實은 Dean²⁾, Walter⁴⁾, Hagen⁷⁾, Winter¹²⁾等 많은 學者의 報告가 立證하는 것이라 하겠다. 또한 口腔領域에 發生

하는 囊腫 및 腫瘍의 發生頻度는 他臟器보다 優勢하고 臨床의 으로도 重要하여 많은 業績이 發表된 바 있다¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁹⁾²⁰⁾.

그 中 腫瘍에 關한 問題는 世界各國의 學者들에 依해서 相當한 研究가 있었으며 現今에도 繼續되고 있으나 惡性腫瘍은 口腔外科 領域에서 主要하며 死亡原因中 上位를 占하고 있다.

著者は 이러한 重症疾患의 正確한 統計를 研究함으로써 疾患의 狀態를 完全히 把握하여 疾病의 豫防及 治療方向을 決定하는데 重要な 役割을 한다는 것에 多少의 知見을 얻었기에 이를 報告하는 바이다.

II. 研究材料 및 方法

1970年 1월부터 1972年 8월까지 2年 8個月에 걸쳐 서울大學校 齒科大學 附屬病院 口腔外科에 來院하여 手術後 入院되었던 患者 382名과 通院患者 218名, 合計 600名을 對象으로 하였으며, 病名診斷에 있어서는 X線學的, 病理組織學的 檢査와 臨床所見과 入院차-트를 참고로 하였다.

蒐集된 材料는

- ① 病類別 發生頻度
- ② 性別 發生頻度
- ③ 年齡別 發生頻度
- ④ 時期別 發生頻度
- ⑤ 部位別 發生頻度
- ⑥ 原因別 發生頻도로 分類하여 다음과 같은 成績을 얻었다.

III. 研究成績

① 病類別 發生頻度

第一表에서 表示된 것과같이 總 600例中 가장 많은 疾患은 顎骨骨折로 188例로서 31.3%를 차지하고 炎症性 疾患이 166例로서 27.2%, 囊腫과 上顎洞炎이 各各

58例로서 9.7%, 腫瘍이 54例로서 9.0%이며 先天性 畸形이 28例로서 4.7%, 三叉神經痛이 23例로 3.8%의 順이고 가장 낮은 疾患은 下顎骨癒着症과 口腔內, 外의 軟組織의 缺損이 各各 8例로 1.3%를 나타내었다.

顎骨骨折中 下顎骨折이 164例(87.3%)로 上顎骨折의 24例(12.7%)에 비해 越等히 많았으며, 그중에서도 特히 下顎의 前方部와 隅角部가 同時에 骨折된 경우가 95例(50.6%)로서 가장 많았다.

囊腫中에서는 齒性囊腫이 46例로 非齒性 囊腫의 10例에 비해 약 4.6:1의 比率을 나타내었다.

腫瘍中에서는 良性腫瘍이 38例(70.3%), 惡性腫瘍이 16例(29.7%)이었으며 良性腫瘍中 珓瑯芽細胞腫이 14例로 全體腫瘍의 25.9%를 보이고 있으며 纖維腫이 10例(18.5%)이며, 惡性腫瘍 16例中 扁平上皮細胞癌이 10例로서 全體腫瘍의 18.6%이며 6例(11.1%)가 肉腫이었다.

先天性 畸形 28例中 兔脣이 5例(17.9%), 口蓋破裂이 7例(25.0%), 下顎前突이 12例(42.8%), 矮小顎이 4例(14.3%)로 나타났다(第一表 參照).

② 性別 發生頻度

顎骨骨折인 경우 男女의 比率은 5.07:1로서 男子가 越等히 많았다. 特히 下顎骨의 前方部와 隅角部가 同時에 骨折된 경우에는 男:女가 8.5:1이었다.

先天性 畸形에서도 3.67:1로서 男子가 많았으며 腫瘍에서도 1.7:1로 男子側이 若干 많았으나 三叉神經痛의 경우에는 1:2.29로서 女子側이 훨씬 많이 나타났다. 其他의 疾患에서는 男女의 區別을 뚜렷이 認知하지 못하였다(第一表 參照).

③ 年齡別 發生頻度

顎骨骨折의 경우 20代에서 57例(30.2%)를 나타내어 가장 많았으며, 다음이 10代로서 47例(25.0%), 30代가 41例(21.8%), 10歲 以下가 23例(12.3%), 40代가 11例(5.9%), 50代가 6例(3.2%), 60代 以後가 3例(1.6%)의 順이었다.

炎症性 疾患과 上顎洞炎, 囊腫에서도 20代와 30代에서 가장 많이 나타났으며, 10代, 10歲以下, 50代, 40代, 60代의 順이었다. 腫瘍에 있어서는 珓瑯芽細胞腫인 경우 30代에서 가장 많고 10代, 20代의 順이었고 纖維腫은 20代에서 가장 많았으며, 扁平上皮細胞癌은 모두 30代 以後에 發生하여 50代에 가장 많았다.

三叉神經痛은 50代에서 가장 많았으며 其他 先天性 畸形과 下顎骨癒着症等은 30代 以前에 發見되었다(第二表 參照).

④ 時期別 發生頻度

顎骨骨折은 3月(11.7%), 4月(11.7%), 5月(13.8%)

第一表 病類別, 性別別 發生頻度

	Diseases		M	F	M-F Ratio	Total		Diseases		M	F	M-F Ratio	Total
Fx. of Facial bone (31.3%)	Symphysis(canine)		23	9	2.56:1	32(17.0)	Inflammatory Disease (27.2%)	Abscess	48	34	1.4:1	82(49.4)	
	Symphysis+Angle		85	10	8.5:1	95(50.6)		Osteomyelitis	47	37	1.27:1	84(50.6)	
	Symphysis+condyle		23	9	2.56:1	32(17.0)		Total	95	71	1.34:1	166(100)	
	Teeth & alv. pro. (mn.) Total		5	28		5(2.7)	Cyst (9.7%)	Odontogenic	25	21	1.2:1	46(79.3)	
	Maxillary Fx.		7			7(3.7)		Nonodontogenic	3	7	1:2.33	10(17.2)	
	Zygomatic Fx.		6	1	6:1	7(2.7)	Pseudocyst	1	1	1:1	2(3.5)		
	Teeth & alv pro (mx.) Total		8	2	4:1	10(5.3)	Total	29	29	1:1	58(100)		
	Total		21	3	7:1	24(12.7)	Maxillary sinusitis(9.70)	29	29	1:1	58(100)		
	Tumor (9.0%)	Ameloblastoma		8	6	1.3:1	14(25.9)	congenital deformities (4.7%)	Cleft lip	5			5(17.9)
		Fibroma		5	5	1:1	10(18.6)		Cleft palate	7			7(25)
Others			9	5	1.8:1	14(25.9)	Prognathism		9	3	3:1	12(42.8)	
Total(Benign)			22	16	1.38:1	38(70.3)	Micrognathism	1	3	1:3	4(14.3)		
Squamous cell ca.			9	1	9:1	10(18.6)	Total	22	6	3.67:1	28(100)		
Sarcoma			4	2	2:1	6(11.1)	Trigeminal Neuralgia (3.8)	7	16	1:2.3	23(100)		
Total(malignant)			13	3	4.3:1	16(29.7)	Ankylosis of T.M.J. (1.3)	4	4	1:1	8(100)		
Total			34	20	1.7:1	54(100)	Defect of soft tissue(1.3)	4	4	1:1	8(100)		
							Others(1.5)	5	4	1.25:1	9(100)		
							Total	387	213	1.82:1	600		

第二表 年齡群別, 時期別 發生頻度

		1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-
Jaw fracture		23(12.3)	47(25.0)	57(30.2)	41(21.8)	11(5.9)	6(3.2)	3(1.6)
Infl-disease		22(13.3)	26(15.7)	57(34.3)	26(15.7)	10(6.0)	17(10.2)	8(4.3)
Cyst		5(8.6)	10(17.2)	9(15.2)	19(32.8)	6(10.4)	5(8.6)	4(6.9)
Maxillary sinusitis		1(1.7)	7(2.7)	14(24.1)	12(20.7)	9(15.5)	12(20.7)	3(5.2)
Tumors	Ameloblastoma		3(21.4)	2(14.3)	7(50)	1(7.1)		1(7.1)
	Fibroma	1(10)	6(60)			1(10)	1(10)	1(10)
	Sq-cell ca.				1(10)	2(20)	4(40)	3(30)
	Sarcoma	1(16.6)		1(16.6)		2(33.3)	1(16.6)	
Congenital deformity		5(17.9)	13(46.4)	8(28.6)	2(7.1)			
Trigeminal N.					2(8.7)	7(30.4)	8(34.8)	6(26.1)
Ankylosis		1(12.5)	2(25)	5(62.5)				
Defect of soft tissue			2(25)	4(50)	2(25)			
Total		61(10.2)	121(20.2)	160(26.7)	112(18.7)	55(9.5)	59(9.8)	32(5.3)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Jaw fracture		6 (3.2)	16 (8.6)	22 (11.7)	22 (11.7)	26 (13.8)	13 (6.9)	16 (8.6)	11 (5.8)	19 (10.1)	19 (10.1)	7 (3.7)	11 (5.8)
Infl-disease		12 (7.2)	9 (5.4)	20 (12.1)	18 (10.8)	13 (7.8)	22 (13.3)	15 (9.1)	15 (9.1)	17 (10.7)	14 (8.4)	5 (3.0)	6 (3.6)
Cyst		5 (8.6)	3 (5.2)	9 (15.5)	4 (6.3)	5 (3.6)	11 (19.1)	5 (8.6)	4 (6.9)	5 (8.6)	2 (3.4)	3 (5.2)	2 (3.4)
Maxillary sinusitis		2 (3.5)	6 (10.3)	5 (8.6)	3 (5.2)	5 (8.6)	4 (6.9)	7 (12.1)	5 (8.6)	4 (6.9)	3 (5.2)	10 (17.2)	4 (6.9)
Tumors	Ameloblastoma	2	3	2	1	2		1		1	1	1	
	Fibroma	3	1	1					1	2	1	1	
	Sq-cell ca.	2		4	1			1				1	1
	Sarcoma				1			1		1	1	2	
Congenital deformity		5 (17.9)	3 (10.7)	5 (17.9)	3 (10.7)	5 (17.9)	3 (10.7)	1 (3.6)		1 (3.6)			2 (7.0)
Trigeminal N.		2 (8.7)	1 (4.3)	1 (4.3)	3 (13.0)	2 (8.7)	4 (17.5)	4 (17.5)	2 (8.7)	1 (4.3)	2 (8.7)		1 (4.3)
Ankylosis		1 (12.5)		1 (12.5)	1 (12.5)	3 (37.5)	1 (12.5)	1 (12.5)					
Defect of soft tissue		1 (12.5)		2 (25)			2 (25)			1 (12.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	
Total		47 (7.5)	40 (6.7)	65 (10.8)	64 (10.7)	64 (10.7)	71 (11.8)	51 (8.5)	45 (7.5)	44 (7.3)	44 (7.3)	42 (7.0)	25 (4.2)

과 9月(10.1%), 10月(10.%)에 많이 發生하여 봄과 가을에 骨折患者가 많았다. 上顎洞炎인 경우 10월에 17.2%로 가장 많이 나타났다. 다른 疾患에서는 時期別 差異는 認知하지 못하였다(第二表 參照).

⑤ 部位別 發生頻度

下顎骨折中 前方部와 隅角部 骨折에서는 左側이 57例로 右側의 38例보다 많았으며 齒槽骨과 齒牙破切인 경우에는 上顎이 下顎보다 2倍정도 顯著하였으며, 上, 下

顎 모두 前齒部가 骨折되었다. 炎症性 疾患인 경우 下顎이 149例(89.7%)로 上顎의 17例(10.3%)에 비해 顯著하게 많았으며 左側이 101例로서 右側의 63例보다 優勢하였다.

囊腫에서는 非齒性囊腫인 경우 上顎前齒部에서 多發하였다.

腫瘍中에서 珐瑯芽細胞腫인 경우 下顎에서 顯著히 發生하였으며 左右側은 同一하였다. 纖維腫에서는 上顎에

第三表 部位別 發生頻度

	Mn.	Mx.	Rt.	Lt.	Anterior
Symphysis Fx.	32				32
Symphysis+Angle Fx.	95		38	57	
Condyle Fx.	32		15	15	(bilateral 2)
Alv. Proc. & Teeth Fx.	5	10			15
Maxillary Fx.		7	4	3	
Zygomatic Fx.		7	3	4	
Odontogenic cyst	23	23	19	14	13
Non odontogenic cyst	4	6	1	1	8
Pseudo cyst	2			2	
Abscess	66	16	33	47	
Osteomyelitis	83	1	30	54	(T. M. J 1)
Ameloblastoma	13	1	7	7	
Fibroma	2	8	3	7	
Squamous cell ca.	6	4	6	4	
Sarcoma	6		3	3	
Maxillary sinusitis		58	23	32	(bilateral 3)
Trigeminal N.	23		15	8	

第四表 骨折의 原因別 發生頻度

	Traffic	Fist	Falling	Working	Other.
Symphysis	9	8	14		1
Symphysis+Angle	23	41	17	10	4
Symphysis+Condyle	20	3	8	1	
Maxillary Fx.	3	1		2	1
Zygomatic Fx.	4	2		1	
Teeth & alv. proc.	5	4	6		
Total	64(34.0)	59(31.4)	45(23.9)	14(7.4)	6(3.3)

서 多發하였다. 上顎洞炎에서는 左側이 55.2%로 若干 優勢하였으며, 兩側性이 5.1%이었다. 三叉神經痛인 경우 右側이 15例로서 62.5%이며 左側이 8例로 34.8%를 나타내었다(第三表 參照).

⑥ 原因別 發生頻度

原因에 대하여는 顎骨骨折의 경우에만 淸明할수 있었다. 顎骨骨折의 原因은 骨折部位別로 調査하였다.

下顎 前方部骨折인 경우에는 墜落이 14例로 가장 많았고 前方部와 隅角部가 同時에 骨折된 경우에서는 毆打에 의한 것이 41例로 가장 많았다.

反面前方部와 關節突起가 骨折된 경우에는 交通事故가 가장 많은 率을 나타내었다. 全體의으로 볼때 交通事故가 原因中 가장 많아 64例로 34.0%, 다음이 毆打로서 59例로 31.4%, 墜落이 45例로 23.9%, 工事中的事故가 14例로 7.4%, 其他 6例로 3.3%의 順이었다(第四表 參照)

IV. 總括 및 考按

齒科分野의 疾患으로 因하여 入院하여 治療를 받는 患者의 數는 增加하고 있으며 그 疾患의 種類도 多樣하다. 口腔外科 領域의 治療는 發音 및 咀嚼障礙, 呼吸困難, 顔貌變形等の 處置를 優先的으로 要한다.

顎骨骨折의 發生頻度는 口腔外科 領域中 가장 높은데 이는 社會와 交通手段의 復雜化와 함께 顎骨이 人體上部에 露出되어 損傷받기 쉬울뿐만 아니라 特히 下顎骨은 解剖 및 形能學的으로 隅角部와 關節突起部位가 가장 弱한 部分이기 때문이다⁸⁾¹¹⁾.

그러나 骨折시키는 外力의 原因에 따라서 骨折部位가 달라지는데 交通事故인 경우 前齒部와 關節突起에, 毆打인 경우에는 骨體部와 隅角部에 骨折이 好發된다¹²⁾.

顎骨骨折의 原因은 墜落, 毆打, 交通事故, 運動事故, 銃傷 等이나 時代의 變遷과 周圍環境에 따라 그 發生原

因의 頻度에 差異가 있다는 것이 報告되고 있다⁷⁾. Kulowski³⁾는 交通事故가 重要한 原因이라 하였으며 Hagen⁷⁾ 등은 55.8%로 交通事故가 많다고 報告하고 있다. 著者の 原因分析을 보아도 交通事故가 若干 優勢한 데 이는 時代的인 變遷과 社會의 複雜化에 依한 것으로 思惟된다.

骨折의 年齡別 發生頻度を 보면 20代에서 30.2%로 가장 많고, 10代, 30代, 10歲 以下, 40代, 50代, 60代의 順이며 Rowe¹⁰⁾, Winter¹²⁾, 李¹³⁾ 등의 報告와 一致하는데 이는 젊은 年齡層에서 過激한 運動과 暴行 등의 被害에 依한 것이 많으며 特히 10歲 以下가 12.3%로서, 6.2%로 報告한 Hagen⁷⁾ 등의 경우보다 높은데 이는 小兒에 對한 傷害가 增加함을 나타낸다. 性別로 보면 男女의 比率이 5.27 : 1이나 이는 李¹³⁾ 등의 97 : 7보다 낮은 比率이다.

口腔領域에 있어서 囊腫의 發生頻度 및 그 種類는 他臟器에 比하여 多發한다. Archer¹⁾, Robinson¹⁵⁾, Thoma²⁴⁾ 등은 囊腫을 分類하였고 現在는 Thoma-Bernier-Robinson의 分類法이 通用되고 있다.

囊腫의 臨床的 症狀는 重要한 것으로 特히 腫瘍으로 變할수 있는 可能性은 언제나 있다. Thoma²⁴⁾ 등은 그의 報告書에서 囊腫이 腫瘍으로 變化한 것을 發表한 바 있다.

齒性 및 非齒性 囊腫을 比較하여 볼때 齒性이 79.3%, 非齒性이 20.7%로 齒性囊腫이 越等히 많았다. 이는 顎骨內 齒牙의 形成組織이 埋伏되어 있기 때문이 아닌가 한다. 또 部位別로 보면 上顎에서 多發하는데 이는 下顎에 比하여 上顎이 解剖學的으로 볼때 더욱 複雜하고 胎生期에 癒合縫合點이 많기 때문인 것으로 生覺된다.

口腔內 發生하는 腫瘍中 『瑠璃芽細胞腫』에 Small & Waldron²³⁾은 男子 52%, 女子 48%, 年齡 4—48歲, 上顎 19%, 下顎 81%로 報告하였다(Thoma. K.H.). 또 口腔內 腫瘍 및 囊腫의 1%가 瑠璃芽細胞腫이라 하고 平均年齡은 39歲, 下顎 臼齒部에서 好發한다고 하였다.

著者の 調査例에서는 男女 性別에 있어서 同率이며 上顎에서 7.2%, 下顎에서 92.8%가 發見되고 50%가 31~40歲에서 나타났다.

纖維腫에 있어서는 Cheraskin²¹⁾은 發生平均年齡은 20歲, 女性에서 頻發한다고 報告하였다. 著者の 경우 10—20歲에서 50%가 發見되었다.

惡性腫瘍의 경우 癌腫과 肉腫의 發生比率은 平均 5 : 1이라 報告되고 있으며 年齡別 發生頻도에 있어서 Lane²⁰⁾은 大部分의 口腔癌은 65—69歲群에서 發生한다고 했으며 Ledlie와 Harmer²⁶⁾는 약 70%가 60歲 以上에서 그리고 35歲 以下에서는 全無하다고 報告하고 있다.

著者の 調査에 있어서는 扁平上皮細胞癌은 30代以後에 發見되며 50代와 60代에서 가장 높은 比率을 나타냈다.

男女比率은 男性이 더 頻發하는데 Ledlie와 Harmer²⁶⁾은 9 : 1, Cheraskin²¹⁾은 5 : 1로 報告하였다. 著者の 경우에는 6 : 1을 나타내는데 이는 吸煙, 飲酒 등의 刺戟 때문이라 思慮된다. 兔脣과 口蓋破裂의 發生頻度는 Neel²⁷⁾, Kobayashi에 依하면 東洋人은 1.7/1,000이라고 報告하였다. 特히 日本人은 2.34/1,000이며 (Neel, M. Tani) 兩側性은 20%가 나타나며 片側性인 경우 左側에 70%가 發見되었다. 口蓋破裂과 兔脣이 合併된 경우는 男子가 더 많은데 약 70% 程度 優勢하다고 하였다. 手術時期는 美國의 어떤 病院에서는 出生後 即時 手術하나 大部分은 8~10週後에 手術한다. 이는 이 時期에 口蓋의 形態와 크기가 어느 程度 完全해지고, 患者의 全身狀態도 良好해지기 때문이다.

下顎骨癒着症에 關해 Topazian²⁸⁾은 이의 原因을 外傷 31%, 炎症 19%, 原因不明이 19%라고 報告하였다.

V. 結 論

著者は 1970年 1月부터 1972年 8月 사이에 서울大學校 齒科大學 附屬病院 口腔外科에 入院하였던 患者를 研究 對象으로 하여 各 疾患을 分類하고 그에 對하여 年齡別, 時期別, 部位別 등의 發生頻度を 調査하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 疾患別로 分類하여 보면 顎骨骨折이 31.3%, 化膿性 疾患이 27.2%, 囊腫과 上顎洞炎이 各各 9.7%, 腫瘍이 9.0%, 先天性 奇型이 4.7%, 三叉神經痛이 3.8%, 下顎骨癒着症과 軟組織 缺損이 各各 1.3%였는데 顎骨骨折이 가장 많았다.

2. 性別別로 보면 顎骨骨折의 경우 男女의 比率이 5.07 : 1이며, 先天性 奇型인 경우 3.67 : 1, 腫瘍에서는 1.7 : 1이었으나 三叉神經痛에서는 1 : 2.29로서 오히려 女子側이 많았다.

3. 年齡別로 보면 顎骨骨折인 경우 20代에서 30.2%, 10代에서 25.0%, 30代가 21.8%, 10歲 以下가 12.3%, 40代가 5.9%, 50代가 3.2%, 60代以後가 1.6%의 順이 있으며 炎症性 疾患과 囊腫, 上顎洞炎의 發生頻度도 이와 비슷하여 젊은 年齡에서 多發하였다.

腫瘍에서는 瑠璃芽細胞腫이 30代에서 가장 많고 扁平 上皮細胞癌인 경우 50代에서 가장 많았다. 三叉神經痛은 50代에 34.8%로 가장 많았다.

4. 時期的으로 보면 顎骨骨折과 炎症性 疾患은 봄과 가을에 많았고 上顎洞炎은 가을에 많았다. 他 疾患은 時期的 變化가 적었다.

5. 部位別로 觀察하면 下顎骨折中 前方과 隅角部骨折에서는 左側이 많았으며 齒槽骨과 齒牙骨折인 경우에는 上顎 前齒部가 顯著히 많았다.

炎症性 疾患인 경우 下顎에 顯著하고 左側이 若干 優勢하였다.

癰腫에서는 非齒性 癰腫인 경우 上顎에서, 特히 前齒部에서 多發하였다.

腫瘍中에는 珙瑯芽細胞腫인 경우 下顎에서 顯著히 많이 發生하고 左右側은 別로 差異가 없었다. 上顎洞炎에서는 左側이 若干 優勢하였으며, 兩側性인 것이 3例가 되었다. 三叉神經痛인 경우 右側이 優勢하였다.

6. 顎骨骨折의 原因을 調査하면 交通事故가 34.0%, 毆打 31.4%, 墜落 23.9%, 工事中 事故 7.4%, 其他가 3.3%의 順이었다.

(本 論文을 指導하여 주신 主任教授 李春根 博士님과 閱丙一 教授님, 南日祐 教授님, 그리고 수고하여 주신 口腔外科 醫局員께 感謝드립니다.)

REFERENCES

- 1) Archer, W.H.: Oral Surgery, the W.B. Saunders Co. 3 ed. 1962.
- 2) Dean, H.T.: Fractures of the mandible; An analysis of 50 cases, J. A. D. A. 17: 1074 Jun. 1930.
- 3) Kulowski, J.: Facial injuries; A common denominator of automobile causalities, J. A. D. A. 53: 32 July, 1956.
- 4) Walters, T.H., and Recant, B.S.: Treatment of the fractured mandible, A review of 100 cases treated at the Harlem Hospital, Harlem Hosp, Bull. 7: 89 Dec. 1954, cited from 8.
- 5) Dingman, R.O., Natving, P.: Surgery of facial fractures. p. 142, Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1969.
- 6) Graham, G.G. & Peltier, J.G.: The management of mandibular fractures in children, J. Oral surg. 18: 916, 1960.
- 7) Hagen, E.H. & Huelke, D.F.: An analysis of 319 case reports of mandibular fractures, J. Oral Surg., Anesth. & Hosp. Dental Serv., 19: 93 Mar., 1961.
- 8) Kruger, G.O.: Textbook of oral surgery, 3rd ed., p. 316, St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1968.
- 9) Olech, E.: Fracture lines in mandible (comparison of radiographic & anatomic finding), Dental radiography & photography, 28: 21, 1955.
- 10) Rowe, N.L. & Killey, H.C.: Fractures of the facial skeleton, Baltimore, Williams & Wilkins Co., 1955.
- 11) Thoma, K.H.: Oral surgery, 5th ed. p. 524, St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1969.
- 12) Winter, L.: Fractures of the mandible; a study of 200 cases, Dental Cosmos, 76: 316, 1934.
- 13) 李春根, 安炯珪: 顎骨骨折의 統計的 觀察, 大韓齒科醫學會誌, 1: 88-94, 1954.
- 14) Bhaskar, S.N.: Synopsis of oral pathology, Mosby Co., 1961.
- 15) Robinson, H.B.G.: Classification of cysts of the jaws. Am. J. Orthodontics and Oral surg. (Oral surg. Sect.) 31: 370, 1945.
- 16) Bernier, J.L.: The management of Oral disease 1959, The C.V. Mosby Co.,
- 17) Dalitsch, Walter William: Oral Cancer, J. Oral Surg., Anesth. & Hosp. Dent. Serv., 18: 3: 185, May, 1960.
- 18) Elder, H.K., Kline, S.N. & Fader, M.: Mixed tumors of the palate., Oral surg., Oral med. & Oral path. 14: 257, 1961.
- 19) Irving Salzman & Irving Langel,: Malignant tumors of the Oral cavity. Oral surg., Oral Med., & Oral path., 7: 1031, 1954.
- 20) Lane, S.L.: Oral cancer, Oral surg., Oral med. & Oral path., 6: 258, 1953.
- 21) Cheraskin, E. & Langley, L.L.: Dynamics of Oral diagnosis. 1956, The year book Publ. inc.
- 22) Shafer, W.G., Hine, M.K. & Levy, B.M.: A textbook of Oral pathology, 1963.
- 23) Small, I.S. & Waldron, C.A.: Ameloblastomas of the Jaw, Oral surg., Oral med. & Oral path., 8: 281, 1951.
- 24) Thoma, K.H. & Goldman, H.M.: Oral pathology, 1960 The C.V. Mosby Co.
- 25) Tiecke, R.W. & Bernier, J.L.: Statistical & morphological analysis of 401 cases of intra oral squamous cell carcinoma, J. A. D. A. 49: 684, 1954.
- 26) Ledlie, E.M. & Harmer M.H.: Cancer of the mouth; A report on 880 case, Brif J. of cancer, vol. 4 No. 1: 6, 1950.
- 27) Neel, J.V.: A study of major congenital defect in Japanese infant. Amer. J. Hum. Genet. 10: 398-445, 1958.
- 28) Topazian, R.G.: Etiology of analysis of the T.M.J. analysis of 44 cases. J. Oral surg. 22: 227-223, 1964.