

2017年過去問解説

問題 1

解答：d)

下顎枝単独骨折の場合、骨折線は下顎歯列弓にはかからないので、下顎歯列弓の不整は認めない。

通常、a) 開口障害や b) 咬合異常が認められ、CT 検査なしでも診断は可能である。耳下腺管の断裂を高率に伴うという報告はない。

参考文献：グラント解剖学図譜第3版、7-6)

問題 2

解答：a

LeFort I：horizontal type, LeFort II：pyramidal type, LeFort III：cranio-facial disjunction。d Guerin 型骨折()のことを René LeFort が I 型と呼んだ。上顎骨で sagittal fracture は歯槽から口蓋を縦に走る骨折のことを指す。e Knight and North 分類は頬（上顎）骨骨折に対するもので、Group II は頬骨弓の骨折である。

参考文献：Guérin AFM. Archives générales de médecine, .2:5-13, 1866

LeFort R: Étude expérimentale sur les fractures de la mâchoire supérieure 1901

Knight J S, North J F. The classification of malar fractures: an analysis of displacement as a guide to treatment. Br J Plast Surg. 13:325-339, 1961

問題 3

解答：e

上顎骨は眼窩内、底、外側の構成要素である。側頭骨には接していない。解剖書を参照のこと。

参考文献：「形成外科」誌編集委員会 専門医取得に必要な形成外科手技 36 (下) 克誠堂出版 2015

問題 4

学会解答は c となっているが、正答なしと考えられる。(不適切問題)

floating maxilla は歯槽を持って動かすと口蓋が一塊となって動くことを呼び LeFort I 型と同義と考える向きもある。しかし、II 型、III 型でも同様の動きを生じることにはある。LeFort I 型を floating palate

(https://en.wikipedia.org/wiki/Le_Fort_fracture_of_skull)、II 型を

floating maxilla と呼ぶこともあり (<https://radiopaedia.org/articles/le-fort-fracture-classification>)、ここに挙げられた選択肢で誤っていると考えられるものはない。

問題 5

解答：e

a) 鼻骨骨折が最も頻度が高い。b) 特に関節突起骨折は、外力が間接的に加わることで起こる介達骨折が多い。c) Le Fort II 型および III 型骨折は鼻骨および篩骨部を通るが、Le Fort I 型骨折では、鼻骨、篩骨部は骨折部に含まれない。d) Pure type は眼窩壁のみに限局し骨折を意味する。e) 小児においては、顎関節構成体の remodeling と咀嚼機能の再適応が期待できるので、機能訓練を含めた保存的治療を原則とする。

参考文献：Bruckmoser E, Undt G. Management and outcome of condylar fractures in children and adolescents: a review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012;114:S86-S106.

田嶋定夫：顔面骨骨折の治療 改訂第 2 版：克誠堂出版，東京，1999.

問題 6

解答：a

Le Fort I 型骨切り術は梨状孔外縁から上顎骨前面、翼状突起外側にかけて骨切りを行い、翼突上顎結合の離断を行う手技である。よって a) 翼突上顎結合は離断するため誤り。

参考文献：形成外科 advance シリーズ 頭蓋学顔面外科第 2 版. p259-269. 克誠堂出版。

問題 7

解答：d

顔面への骨および軟骨移植について問う問題である。

- a) ×：顎裂部移植には腸骨海綿骨が多く用いられる。
- b) ×：眼窩底骨折には軟骨、腸骨内板、頭蓋骨外板などが用いられる。
- c) ×：鞍鼻変形には、シリコンインプラントが頻用されるが、腸骨では皮質骨が多く用いられる。
- d) ○：唇裂鼻変形には鼻中隔軟骨や耳介軟骨が移植材料として多く用いられる。
- e) ×：肋軟骨移植は大なり小なり術後の彎曲変形を伴う。

参考文献：形成外科 advance シリーズ 頭蓋学顔面外科第 2 版. p259-269. 克誠

堂出版

漆館聡志：骨移植と軟骨移植. TEXT 形成外科学(改訂3版)、波利井清紀(監修)、中塚貴志(編)、亀井讓(編)：96-100、南山堂、東京、2017

問題 8

解答：b

Apert 症候群は症候性（症候群性）頭蓋縫合早期癒合症の一つであり、広く扁平な前額・外眼角の下垂・眼球突出・眼窩解離・上顎骨低形成、高口蓋、耳介低位などの特徴的な顔貌を示す。また、mitten hand と呼ばれる骨性合指症や fin 状の骨性合趾症も特徴である。

参考文献：今井啓介：症候群性頭蓋縫合早期癒合症，形成外科治療手技全書Ⅳ 先天異常(1版)，朝戸裕貴，四ツ柳高敏(編)：41-51，克誠堂，東京，2020.

問題 9

解答：b

口唇口蓋裂の発生に関する問題である。

- a) ○：口唇口蓋裂の発生頻度には人種差がある。東洋人>白人>黒人であり、正解。
- b) ×：日本人では約 500 人に 1 人生まれるので、誤り。
- c) ○：口唇系組織は胎生期の 4-7 週頃に形成されるとの記載がある。実際はもう少し早いとの報告もあり誤りではない。
- d) ○：一次口蓋の完全裂では、裂は一次口蓋と二次口蓋の境界の切歯孔にまでおよぶ。
- e) ○：口唇裂の発生には Dursy(1869)、His (1910) らが提唱した組織癒合不全説と Pohlmann(1910)により提唱された中胚葉塊欠損説が主であり、Patten(1961)により提唱された Merging theory などの説もある。

参考文献：形成外科 advance シリーズ 頭蓋学顔面外科第 2 版. p259-269. 克誠堂出版)。高橋庄二郎著：口唇裂・口蓋裂の基礎と臨床. 25-27、日本歯科評論社、東京、1996

鬼塚卓彌著：形成外科手術書【改訂第 5 版】実際編②. 83-85、南江堂、東京、2018

問題 10

解答：e

a) 可動部舌半切の再建では腹直筋皮弁も用いられることがある。しかし薄くし

なやかな皮弁を用いて、残存舌の可動性を阻害しない方法を選択したほうが、術後機能が維持される。

- b) 舌亜全摘術では症例を選んで、喉頭挙上術を行うため、必須とまでは言えない。
- c) 遊離空腸移植の際に口側に端側吻合を行うと、盲端側に飲食物の貯留を来し、嚥下障害を惹起する可能性が高いため、不適切である。
- d) 頭頸部再建における血管吻合の第一選択は内頸静脈である。
- e) 頭頸部癌切除後の再建では、感染、咽頭皮膚瘻、唾液漏、リンパ漏などの合併症が比較的多く観察される。

参考文献：日本形成外科学会ほか編、形成外科診療ガイドライン 6. 頭頸部・顔面疾患、第1章口腔再建、pp5-12、金原出版、東京、2015