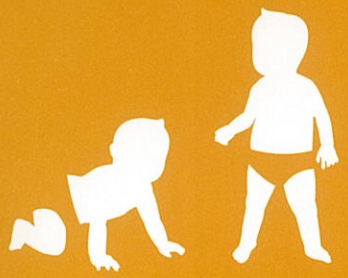
いっぽ一歩

口唇・口蓋裂の治療

［改訂版］



大分大学医学部附属病院

目　次

はじめに …… 1

第1章　口唇・口蓋裂について知っておいてほしいこと

1. 口唇・口蓋裂の原因 …… 2
2. 口唇・口蓋裂の治療 …… 3
   1）ホッツ床
   2）口唇マッサージとテーピング
   3）口唇形成手術
   4）口蓋形成手術
   5）顎裂部骨移植手術
   6）歯科矯正治療および顎矯正手術
   7）言語治療
   8）口唇鼻修正手術
   9）咽頭弁形成手術
   10）中耳炎と副鼻腔炎
3. 口唇・口蓋裂児の育児 …… 8
   1）哺乳について
   2）日常生活について
   3）予防接種
   4）離乳食
   5）口腔内の保清について

第2章　口唇形成手術と口蓋形成手術
1.　入院期間 …… 14
2.　口唇形成手術 …… 14
1）手術について
2）手術後について
3）退院後のケアについて
3.　口蓋形成手術 …… 19
1）手術について
2）手術後について
3）退院後の注意

第3章　家族の方へ
1.　育成医療について …… 23
2.　入院にあたってのお願い …… 24
3.　入院中の栄養について …… 26
4.　保清と排泄について …… 27

参考になる本…… 28

治療予定表 …… 29

大分大学医学部附属病院における口唇・口蓋裂治療の流れ…… 30

はじめに

口唇・口蓋裂とは、唇や口蓋（こうがい）（上あご）に裂隙をもって生まれる病気のことです。唇だけが割れている口唇裂、唇と口蓋が割れている唇顎口蓋裂、口蓋だけが割れている口蓋裂などがあります。

口唇・口蓋裂は、体の表面に生じる先天的形態異常では比較的多い病気です。外見的な問題だけでなく、哺乳の障害、口蓋咽頭機能不全*による言葉の障害、歯の欠損や歯列不正、顎の発育異常などの障害を伴います。さらに中耳炎などの耳の病気、心理的な問題などがあります。

これらの問題を解決するために、本院ではそれぞれの専門家が力を合わせて、お子さんの成長にあわせて計画的な治療を行います。これからお子さんが成人になるまで、適切な時期に適切な手術、処置、訓練を行ってゆきます。治療は長くかかりますが、焦らずに“いっぽ一歩”着実に進めてゆきましょう。

＊口蓋咽頭機能と口蓋咽頭機能不全
口蓋の後端がのどの後ろの壁とくっついて、口と鼻を遮断する働きを口蓋咽頭機能といいます。口蓋咽頭機能不全では口と鼻の遮断がうまくできないため、言葉が全て鼻声になり、また食べ物が鼻の方へ行きやすくなります。

第1章　口唇・口蓋裂について知っておいてほしいこと

1. 口唇・口蓋裂の原因

唇も口蓋も元々は真ん中がくっついていません。唇は胎生4～7週の時期（受精卵が着床してから4～7週）に、口蓋は胎生7～11週の時期に、左右から伸びてきた組織が融合して形成されます。

この時期に何らかの原因で組織が癒合できなかったために口唇・口蓋裂が生じると考えられています。

遺伝的要因と、胎児や母体をとりまく**環境的要因**の2つが、複雑に作用しあって起こると推測されています。

・遺伝的要因

口唇・口蓋裂が兄弟で発症したり、しばしば一卵性双生児の両方に見られることから、遺伝的要因が関係していると考えられています。また患児の親せきに同じ病気の方がいる頻度が高いことも、遺伝的要因があることの証拠とされています。

・環境的要因

まれにまったく遺伝的背景が同じ一卵性双生児の片方のみに口唇・口蓋裂が発症することがあります。また、実験的に薬剤などを使って動物に発症させることができます。これらのことは遺伝以外の原因、つまり環境的要因の関わりを示しています。

環境的要因として、風疹などのウイルス感染、ステロイドホルモン剤などの薬物、大量の放射線被爆（ひばく）などが挙げられています。

2. 口唇・口蓋裂の治療

1）ホッツ床

口蓋の披裂（はれつ）がある場合、哺乳がうまくできないことがあります。これを解決するためにホッツ床を用います。プラスチックでできた入れ歯のようなものです。初診時に口蓋の型をとって作製します。

ホッツ床には哺乳を助けるだけでなく、上あごの骨の発育を誘導して、その後の手術を容易にする役目があります。

口蓋形成手術の時期（1歳6ヶ月頃）まで使うので、お子さんの成長にあわせて何度か作り直す必要があります。途中で使用をやめると、再度装着するのをいやがることがあるので、継続して装着する

ようにして下さい。

ホッツ床の取り扱いについては11ページをご覧下さい。

2）口唇マッサージとテーピング

口唇の発育をうながすために、1～1.5ヶ月頃から口唇マッサージを始めます。また口唇の披裂が広い場合には、2ヶ月頃からテーピングを行います。

それぞれの方法については、その際にお話しします。

3）口唇形成手術

生後2.5～3ヶ月に全身麻酔で唇の手術を行います。体重約5kgを目安に手術時期を決めます。

心臓などに病気がある場合は、その治療を優先し、唇の手術を遅らせる場合があります。

手術の目的は、唇を縫い合わせるだけでなく、口の周りを取り囲む筋肉（口輪筋）を輪状に形成して、自然な唇の形と動きを獲得させることです。

両側性の口唇裂の場合には、左右を一度に手術する場合と、片方ずつ二度に分けて手術をする場合とがあります。

4）口蓋形成手術

生後1歳6ヶ月頃に、体重約9kgを目安に手術を行います。

離れている口蓋を縫い合わせて、正常な口蓋の形を作ります。正しい言葉の習得に必要な口蓋咽頭機能を獲得させることが手術の目的です。

5）顎裂部骨移植手術

9～10歳頃に、顎裂部（上あごの歯が萌える部分）に腰から採取した骨を移植する手術を行います。

きれいな歯並びを作るためには、歯科矯正治療が必要ですが、顎裂部に骨がないと歯科矯正治療ができません。骨移植は歯科矯正治療のために欠かせない大切な処置です。

6）歯科矯正治療および顎矯正手術

口唇・口蓋裂では、上あごの発育不良のために、下あごが前方に突出して、うけぐちの状態になることがあります。

このような場合には、上下のあごの骨の成長が終わるのを待って、あごの骨の手術を行います。この手術を顎矯正手術といい、通常の歯科矯正治療と同時進行で行います。

ふつうの歯科矯正治療は保険適用の対象外ですが、口唇・口蓋裂

児の場合は保険で矯正治療を受けることができます。ただし、育成医療指定を受けている矯正歯科医院で治療をうける必要があります。大分県内の育成医療指定機関は、こちらから紹介いたします。

7）言語訓練

口蓋形成手術が終わると、言語聴覚士さんの指導により、ストローで吸う、笛を吹くなど口蓋の筋肉の訓練を行います。

3～4歳になって言葉が増えてくれば、詳しく言葉の評価を行って、問題のある言葉についての訓練もします。

8）口唇鼻修正手術

口唇形成手術のあとに、口唇や鼻のきずや左右非対称性が目立つ場合は、修正手術を行います。

通常、就学前に上唇の傷の除去などの小さな修正を、また鼻の発育が終了する15歳以降に鼻の形態の修正を行います。

修正手術を行うか否か、またいつ行うかの判断は、それぞれのお子さんに合わせて、ご本人・ご家族と相談して一番良い方法を決めます。

9）咽頭弁形成手術

口蓋形成手術後に十分な口蓋咽頭機能が獲得できない場合は、補助具（スピーチエイド、パラタルリフトなど）を使用しながら言語訓練を行うことがあります。

いつまでも補助具から離脱できない場合には、咽頭弁形成手術という咽頭部を狭くする手術を行うことで、鼻への息のもれを小さくします。

10）中耳炎と副鼻腔炎

口蓋裂があると耳管（耳とのどの間にある管）を開閉する働きが低下するため、しばしば滲出性中耳炎を生じます。中耳炎を起こしている場合は、口蓋形成手術の際に鼓膜切開・鼓室チューブ留置術を耳鼻科の先生に行ってもらいます。

また、鼻の症状が続くときは副鼻腔炎が疑われます。耳をむずがったり、聞こえが悪いと思われるときは知らせて下さい。

3. 口唇・口蓋裂児の育児

1）哺乳について

口唇・口蓋裂の赤ちゃんは、ホッツ床で口蓋の披裂をおおっても、普通の赤ちゃんに比べるとお乳を飲むのに時間がかかります。少し心配になるかもしれません。でも口から飲むという動作自体が、唇、舌、口蓋の筋肉の発育を促して、手術後の嚥下（えんげ）や言語発達によい影響を与えます。あたたかく見守って、いろいろな工夫をしながら助けてあげて下さい。

授乳は、赤ちゃんにとって大切なお母さんとのスキンシップです。授乳の際には、ゆったりとした気持ちで声をかけ、赤ちゃんの表情を見ながら二人の時間を楽しんで下さい。

・母乳栄養のすすめ

お母さんの乳首から直接飲むことは口唇・口蓋裂の赤ちゃんにとって難しいことかもしれませんが、一度は乳首を含ませてみて下さい。

直接飲むのが難しい場合は、搾乳（さくにゅう）して哺乳瓶で飲ませましょう。産後の母体のためにも、赤ちゃんの健康のためにも大切なことです。

・授乳姿勢

鼻への漏れ、誤嚥（ごえん）（あやまって気管にお乳が入ってむせること）、耳管への逆流などを防止するため、45～60度の座位に近い姿勢で飲ませて下さい。

授乳中に赤ちゃんは、空気をたくさん飲み込んでしまいます。授乳後はもちろんのこと、授乳中にも時々ゲップをさせてあげて下さい。お乳を嘔吐すると、誤嚥や耳管への逆流をおこす危険がありますので注意が必要です。

・哺乳瓶と授乳方法の工夫

チュチュ™、ピジョン™、ヌーク™など口唇・口蓋裂児用に工夫された乳首が市販されていますので、赤ちゃんに合ったものを選んで下さい。

1回の哺乳時間が長い場合（1回に15～20分以上）、1回の哺乳量が少ない場合には、乳首の再検討が必要です。

わからないことがあれば、歯科口腔外科外来の看護師さんにご相談下さい。「口唇口蓋裂児哺乳の基礎知識」を外来窓口に用意していますので、参考にして下さい。

・授乳法と記録について

①体重

②1回の哺乳量

③1回の哺乳時間

④1日の哺乳量

⑤1日の哺乳回数を、毎日記録して下さい。

1回量が少なければ、1回授乳時間を延ばすのではなく、回数を増やすなどの工夫をして、赤ちゃんに負担をかけないようにして下さい。

十分量の授乳ができない時は、一時的に鼻からチューブを通してミルクを入れる場合もありますが、状態が改善すれば早い時期に口からの哺乳にもどします。

・脱水の危険性

少ない哺乳量が続いた場合、脱水をおこす危険があります。乳児は大人と比べて脱水に陥りやすいので、脱水の症状を早く見つける方法を挙げておきます。

①顔色が悪く不機嫌

②大泉門の凹みが深い

③手足が冷たい

④体重減少

⑤皮膚に弾力がない

⑥尿量減少

このような症状があったらすぐに近くの小児科を受診して下さい。

・ホッツ床の取り扱いについて

24時間装着を目標にして下さい。飲み込んでしまわないかと心配するお母さんもいますが、大丈夫です。

哺乳後は必ず水洗いして下さい。また毎日1回1時間、次亜塩素酸ナトリウム（ミルトン™）などで消毒をして下さい。汚れがひどいときは、やわらかい歯ブラシで汚れを落としてから消毒して下さい。

ホッツ床をはずした時には、口の中に傷ができていないかを観察して下さい。

乳歯が萌えてくるとホッツ床が浮き上がって不安定になります。その時は調整あるいは作りかえをします。

2）日常生活について

口唇・口蓋裂の赤ちゃんは、乾燥した空気や冷たい空気がそのまま肺に入ります。他の赤ちゃんに比べると上気道炎や肺炎になりやすいので、室内の温度・湿度に注意してあげて下さい。

また、赤ちゃんの社会性の発達を考えて、生後1ヶ月を過ぎる頃から1日に1回は戸外に出るようにしましょう。日光浴は足先からはじめ、少しずつ広げましょう。時間は3～5分程度から始めて下さい。

家にとじこもることは、お母さんにも赤ちゃんのためにもよくありません。外気浴・日光浴の後は水分補給をして下さい。

外出後は、お母さんも手洗い、うがいを忘れずに行って下さい。通常の感染予防と同じです。

3）予防接種

通常どおりに可能です。

ただし手術前の1ヶ月間は予防接種をひかえて下さい。接種の時期について、わからないことがあればご相談下さい。

手術のあとは、体調に問題がなければ、手術後1ヶ月から予防接種は可能です.

4）離乳食

離乳は赤ちゃんの発育状況を見て、通常どおりに始めて下さい。発育に関して、健診で何か指摘された場合はご相談下さい。

離乳に他の子より時間がかかってしまうこともあるかもしれません。無理に食べさせようとすると嫌がるようになり、離乳がうまく進まなくなる可能性もあります。

1回量や回数の工夫と、何よりもお母さんの根気が必要です.ゆったりとした気持ちで進めてゆきましょう。

5）口腔内の保清について

授乳の後に白湯や番茶を飲ませて、乳汁等が口の中に残らないようにしましょう。唇のまわりの汚れも清潔なガーゼやハンカチで優しく拭き取って下さい。

ホッツ床を装着している赤ちゃんでは、授乳後にホッツ床をはずしてから口腔内をきれいにして下さい。

第2章　口唇形成手術と口蓋形成手術

1．入院期間

いずれの手術も全身麻酔で行います。全身的に大きな問題がなければ、手術前日に入院し、手術の1週後に糸をとって退院です。

口唇形成手術、口蓋形成手術は緊急を要する手術ではないので、手術当日に発熱などがあった場合は、全身状態を優先して手術を延期することがあります。

2．口唇形成手術

1）手術について

手術の時期は生後2.5ヶ月から3ヶ月です。手術では唇を縫い合わせると同時に、唇のまわりを取り囲む筋肉（口輪筋）をつなぎ合わせて、唇の形と動きを回復します。

手術時間は片側性では約2時間、両側性では約3時間です。午前中から始まり、昼過ぎくらいに帰室します。手術後には哺乳量が増え、哺乳時間も短くなるでしょう。

手術のきずあとは口唇裂の型、手術方法によって異なりますが、図1～図3のようになります。

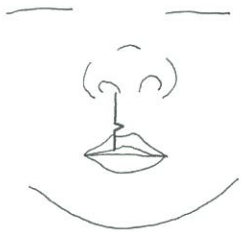


図1　三角弁法による片側口唇形成手術

図2　ミラード法による片側口唇形成手術

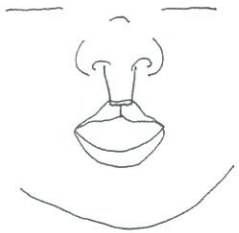


図3　デ・ハン法による両側口唇形成手術

2）手術後について

（1）手術当日

手術が終わって部屋に戻ってくると、身体にいくつかのチューブがついています（図4）。

①点滴

全身麻酔のため手術が終わっても数時間は腸が動きません。そのため水分を点滴で補給します。夕方、腸が動き出したら点滴をはずします。

②鼻のチューブ（経管栄養チューブ）

手術した部位を安静に保つため、手術後約5日間は鼻のチューブからミルクを注入します。

③口唇プロテクターと抑制筒

部屋に戻ってから口唇プロテクターと抑制筒を取り付けます。お子さんが唇に触ったり、点滴や鼻のチューブを引っ張らないようにするためです。

④鼻腔レティナ

鼻の形を保つ器具です。鼻に糸で固定しますが、手術後5～7日目にはずします。

鼻腔レティナは、退院後も最低6ヶ月使用します。

⑤ホッツ床

手術前からホッツ床を使用している場合は、手術後2～3日から装着を再開し、口蓋形成手術の時期まで使用します。

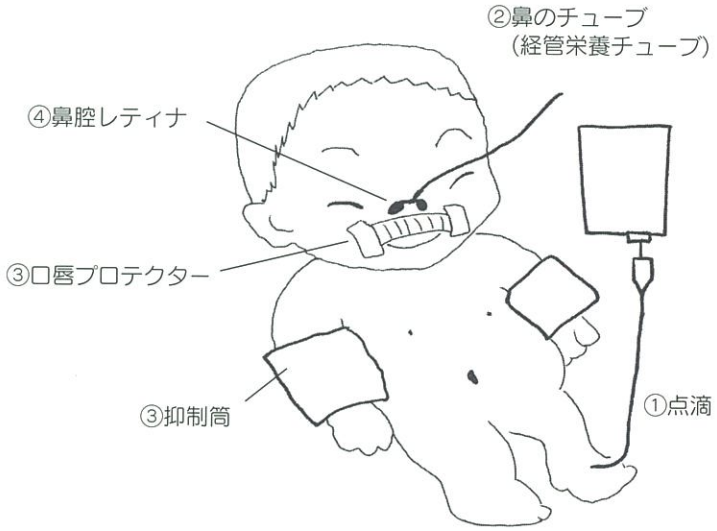


図4　上の様な装備がついて手術室から戻ってきます。

（3）手術後1～4日目

毎朝、手術部位を消毒します。また感染予防のため抗菌薬をチューブから注入します。発熱や下痢がある場合は、解熱剤や下痢止めの薬を使います。

（4）手術後5～7日目

縫った糸を少しずつとっていきます。この時に鼻腔レティナと鼻のチューブもはずします。

5日目から、口からミルクが飲めるようになります。

経過が順調であれば、手術後7日目に退院です。

3）退院後のケアについて

（1）きずあとの処置について

きずあとが安定するまでには、おおよそ3ヶ月の期間が必要です。

通常、手術後1ヶ月くらいからきずあとが赤くなったり、盛り上がったりします。これを防ぐためにテーピングと瘢痕防止薬（リザベン™）の内服を行います。

（2）鼻腔レティナについて

鼻の形を保つために手術直後から入ってきます。退院後、最低6ヶ月間使用します。毎日1～2回、洗って下さい。

（3）ホッツ床について

ホッツ床を使っているお子さんは、次の口蓋形成手術まで継続して使用します。ホッツ床の取り扱いは11ページをご覧下さい。

3.口蓋形成手術

1）手術について

1歳6ヶ月から2歳までの間に行います。

口蓋の裂を縫い合わせると同時に、口蓋の筋肉を正しい位置に修正します。この手術によって口蓋咽頭機能を獲得し、はっきりした言葉がつくれるようになります。

手術時間は約2時間で、午前中に始まり、昼過ぎくらいに帰室します。

手術方法にはプッシュバック法とファーロー法があり、手術後のきずあとは図5、図6のようになります。披裂の状態によって手術方法を決めます。

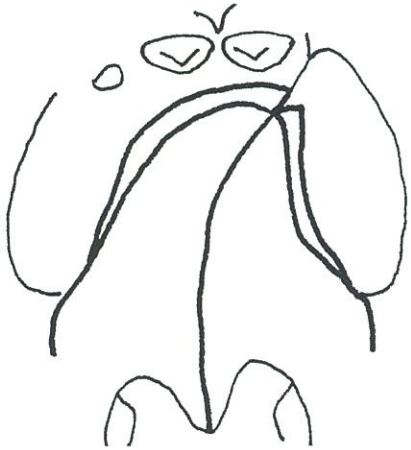


図5　プッシュバック法による口蓋形成手術

図6　ファーロー法による口蓋形成手術

2）手術後について

（1）手術当日

手術が終わって部屋に戻ってくると、身体にいくつかのチューブがついています。17ページの図4をご覧下さい。

①点滴

全身麻酔のため手術が終わっても数時間は腸が動きません。そのため水分を点滴で補給します。夕方、腸が動き出したら点滴をはずします。

②鼻のチューブ（経管栄養チューブ）

口の中のきずを保護するために、手術後約5日間は鼻の管から栄養剤を注入します。

③抑制筒

部屋に戻ってから抑制筒を取り付けます。お子さんが口の中に指を入れたり、点滴や鼻のチューブを引っ張らないようにするためです。

（2）手術後1～4日目

毎朝、きずの消毒をします。また感染予防のため、抗菌薬をチューブから注入します。発熱や下痢がある場合は解熱剤や下痢止めの薬を使うこともあります。

（3）手術後5～7日目

手術後5日目に口からの食事を始めます。

経過が順調であれば、7日目に退院です。溶ける糸を使いますので抜糸はしません。

3）退院後の注意

・手術後約2ヶ月間は、お子さんにスプーンや箸など棒状のものを持たせるのを、できるだけ控えて下さい。

・食後は、歯に食べ物が残らないように口腔内清掃をして下さい。虫歯予防のため重要です。

・退院後に、口蓋咽頭機能のための訓練を歯科口腔外科担当医と言語聴覚士さんが指導します。

第3章　家族の方へ

1.育成医療について

育成医療制度とは、身体上の障害を有する児童（18歳未満）で、手術治療が主である疾患に対して、医療費の補助をする制度です。

1）申請に必要な書類

・育成医療給付申請書

入院1～2週間前の術前検査時に、歯科口腔外科担当医がお渡ししますので、病院医事相談窓口（病院1階総合受付）にて概算治療費を記入してもらって下さい。

・世帯調書および税額証明書

・源泉徴収票または税務署発行の納税額証明書

2）提出先

大分市内の方は大分保健所、大分市以外の方は各市町村役場です。

育成医療給付申請書を受け取ったら、入院までに上記書類を提出して手続きを行って下さい。

それぞれの手術のたびに提出しなければなりません。

注：育成医療は該当する入院治療およびそれに伴う通院に対して、医療費が補助されます。育成医療は医療費の全額を補助するわけではありません。所得に応じた一部負担金が必要です。詳しくは医事相談窓口にお尋ね下さい。

2.入院にあたってのお願い

1）お子さんのまわりに、はしか、風疹、インフルエンザなどの伝染性疾患にかかっている人がいる時は、早めに歯科口腔外科担当医または看護師に申し出て下さい。

2）入院の付き添いは体力を要します。健康管理に十分注意して下さい。入院中、何かあった時は気軽に病棟看護師に声をかけて下さい。

3）入院は女性部屋になりますので、夜間の父親の付き添いはご遠慮下さい。

4）入院のしおりに書かれているもの以外に下記のものをご用意下さい。

・乳首と哺乳瓶（いつも使っているもの）

・ミルク（母乳の方は搾乳してもらうので不要）

・乳首と哺乳瓶の消毒用容器とミルトン™（ミルトン™は病棟にもありますので、必須ではありません）

・紙オムツ

・ヘアピン、洗濯ばさみを1個ずつ（鼻腔チューブの固定に使います）

・お子さんの好きなおもちゃ。1週間程度の入院ですので、たくさんのおもちゃの持ち込みはご遠慮下さい。

5）付き添いの方へ

・原則として、寝具は付き添い用のものをご利用下さい。

・入浴は他の患者さんと同じように順番をとって下さい。お子さんと一緒に入っても結構です。

・食事は病棟食堂をご利用下さい。病室での飲食はご遠慮下さい。

・お見舞いの方との面会は病棟食堂をご利用下さい。

・洗濯は病棟内のコインランドリー（7：00～20：00）をご利用下さい。

・入院中に病棟を離れる時は、必ず看護師にその旨を伝えて下さい。

3.入院中の栄養について

1）手術前

・いつものようにミルクや母乳をあげて下さい。

・離乳食を始めている時は、担当看護師と相談して食事内容や回数を決めましょう。幼児には幼児食が配膳されます。

・手術の前夜は麻酔科の指示にしたがって禁食となります。詳しい説明は、手術前日に看護師が行います。

2）手術後

・鼻のチューブ（経管栄養チューブ）からミルクや流動食を注入します。許可がでるまで、口からは食べさせないようにして下さい。薬も鼻のチューブから注入します。

・母乳の方は搾乳したものを注入します。搾乳したものは冷凍保存できます。

・5～7日目に鼻のチューブを抜いて、口から柔らかいものを食べ始めます。

・口蓋形成手術の後は食事がすすまないことがありますが、幼児の好みに合わせて好きなものから食べさせていきましょう。ただし、硬いものは控えて下さい。

4.保清と排泄について

・入浴は病棟の浴室をご使用下さい（10：00～18：00）。

・手術の前日は必ず入浴して下さい。

・付き添いの方は乳児の沐浴ができるように練習をしておいて下さい。

・手術後3日目くらいまではタオルで体を拭いてきれいにします。それ以降は入浴ができます。

・臀部浴は手術翌日からできます。オムツかぶれにならないように気をつけてあげましょう。

・紙オムツを使用してもらいます。おしっこの量をチェックするためで、付き添いの方に協力していただきます。詳しくは病棟にて説明します。

・オムツがとれているお子さんは、トイレでおしっこを貯めて量をみていきます。

参考になる本

「口唇口蓋裂児哺乳の基礎知識」
日本口唇口蓋裂協会編

「啓太くんのお母さんの口唇口蓋裂手帳」
日本口唇口蓋裂協力会編

「幼児期の口唇口蓋裂の子供たちへの理解のために」
日本口唇口蓋裂協力会編

「学童期の口唇口蓋裂の子供たちへの理解のために」
日本口唇口蓋裂協力会編

「口唇口蓋裂児のことばの相談室」
伊東節子　編著　　医歯薬出版

「口唇・口蓋裂児の幸せのために」
口唇・口蓋裂友の会編　　ぶどう社

上記の本は、当院歯科口腔外科外来で閲覧できます。

治療予定表（　　年　　月　　日生）

日　時	処置内容
年　月　日	□ 歯科口腔外科初診
年　月　日	□ 当院小児科受診 □ 入院申し込み
(1ヶ月頃)　年　月　日	口唇マッサージ指導
年　月　日	経過観察
(2ヶ月頃)　年　月　日	□ テーピング指導
年　月　日	□ 術前検査 □ 育成医療書類作成
(3ヶ月頃)　年　月　日	口唇形成手術
	経過観察 (術後2週間、1.5ヶ月、3ヶ月、6ヶ月)
(1歳頃)　年　月　日	□ 当院耳鼻科受診 □ 入院申し込み
年　月　日	□ 術前検査 □ 育成医療書類作成
(1歳半頃)　年　月　日	□ 口蓋形成手術
	経過観察 (術後2週間、1.5ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、以後は年1回)

大分大学医学部附属病院における口唇・口蓋裂治療の流れ

		口腔外科医	産婦人科医	小児科医	耳鼻咽喉科医
受胎					
胎生20週頃～		出生前相談	出生前診断		
出生	初診	ホッツ床装着 術前矯正処置		全身精査 周術期管理	中耳炎 嚥下訓練
2.5～3ヶ月		口唇形成手術	形成外科医 合併奇形手術		
1歳6ヶ月		口蓋形成手術		言語聴覚士 言語評価 言語訓練 嚥下訓練	
9～10歳		顎裂部骨移植手術	矯正歯科医 歯科矯正治療		
18歳頃～		二次修正手術 外科矯正治療			

本冊子の内容に関する問い合わせ先

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科外来
Tel：097-586-6710～6712
e-mail：sika@oita-u.ac.jp

いっぽ一歩　口唇・口蓋裂の治療［改訂版］

発　行　日　平成29年7月1日
編集・発行　大分大学医学部附属病院歯科口腔外科
〒879-5593
大分県由布市挾間町医大ヶ丘1－1
TEL 097-586-6703
発　行　者　河野憲司、阿部史佳、田嶋理江

制　　作　株式会社　双林社
〒870-0048　大分県大分市碩田町2-2-13
TEL 097-536-4111　FAX 097-538-1149