

「口腔外科疾患の治療における病診・医療連携」

第3回

口唇・口蓋裂における
病診・医療連携

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科 高橋 喜浩



はじめに

口唇・口蓋裂は、日本人では400人から600人に1人の割合で出生するといわれており、外表奇形の中で発生頻度の高い疾患の一つであるとされています。当科で行った大分県での調査では出現率は0.180%で555人に1人、毎年10数名が出生していることが分かっています（日本口蓋裂学会誌32巻、2007年）。口唇・口蓋裂の治療は、出生直後から成人までと治療期間が長く、様々な人の協力が必要となります。

当科における治療の流れ（図1）

当科での口唇・口蓋裂の治療は、出生直後から始まります。出生後できるだけ早く当科を受診していただき、ホッツ床を用いた術前治療を開始します。同時に哺乳指導や両親家族への精神的サポートを行います。生後3か月、体重6000gを目安に口唇形成術（写真1）を行い、1歳3か月から2歳までの間に口蓋形成術を1回もしくは2回に分けて行っています。最近の症例では、顎発育と自然な言語獲得のために口蓋形成術を2回に分け、はじめに軟口蓋部分を形成し、その後硬口蓋部分を形成する方法を行っている場合が多くなっています。さらに、永久歯の萌出時期の矯正治療に合わせて9歳頃に顎裂部骨移植術を行っております。それらの手術の間に必要に応じて口唇修正術や外鼻形成術などを行うこともあります。場合によっては成長終了時期に上顎劣成長を伴う不正咬合に対して外科矯正手術が必要となることもあります。このように、治療が、長期間にわたり、数回の手術が必要になることが一般的です。

病診・医療連携（図2）

前述のように口唇・口蓋裂の治療は長期間にわたるため、医科、歯科さらに多くの関連職種の方々との連携が必須となります。

出生直後から裂型によりホッツ床による術前治療や哺乳指導などの治療が開始されます。また、子供の両親や家族への精神的なサポートも必要となります。そのため、出産に関与する産科の先生や新生児科の先生方からできるだけ早期にご紹介いただく必要があります。最近の超音波画像診断の技術向上により出生前診断がなされることも多くなってきています。そのため、胎生期に口唇・口蓋裂の診断がついた場合、出産前相談として産科よりご紹介をいただく機会が増加してきています。出産の前に口唇・口蓋裂の病態や治療についてご両親やご家族に知っていただくことで出生後の治療がスムーズにいくようになります。

出生後から口唇形成術までは、小児科で他の疾患の合併や成長発育について診ていただくこととなります。口蓋形成術までには、耳鼻咽喉科で滲出性中耳炎の有無とその管理さらに口蓋形成術と同時に鼓膜チューピングを行ってまいります。

口蓋形成術後は言語獲得の状態を確認し、必要に応じて言語治療を言語聴覚士の方をお願いすることとなります。顎裂部骨移植術までの間は、乳歯列の完成から永久歯への交換時期となるためかかりつけ歯科医院でのカリエス予防や治療が必要となります。また、多くの場合、歯科矯正治療が必要となり、矯正治療と合わせて顎裂部骨移植術の時期を決定していくこととなります。

その他歯科衛生士や看護師、言語聴覚士や臨床心理士など多くのスタッフの協力なくしては口唇・口蓋裂の治療は、成り立たないものとなっています。

まとめ

口唇・口蓋裂の治療では、出生前相談から哺乳指導や言語治療、さらにカリエス予防や治療、歯科矯正治療など長期間、多様なアプローチが必要

となっており病診・医療連携は、これまで以上に重要性になっています。

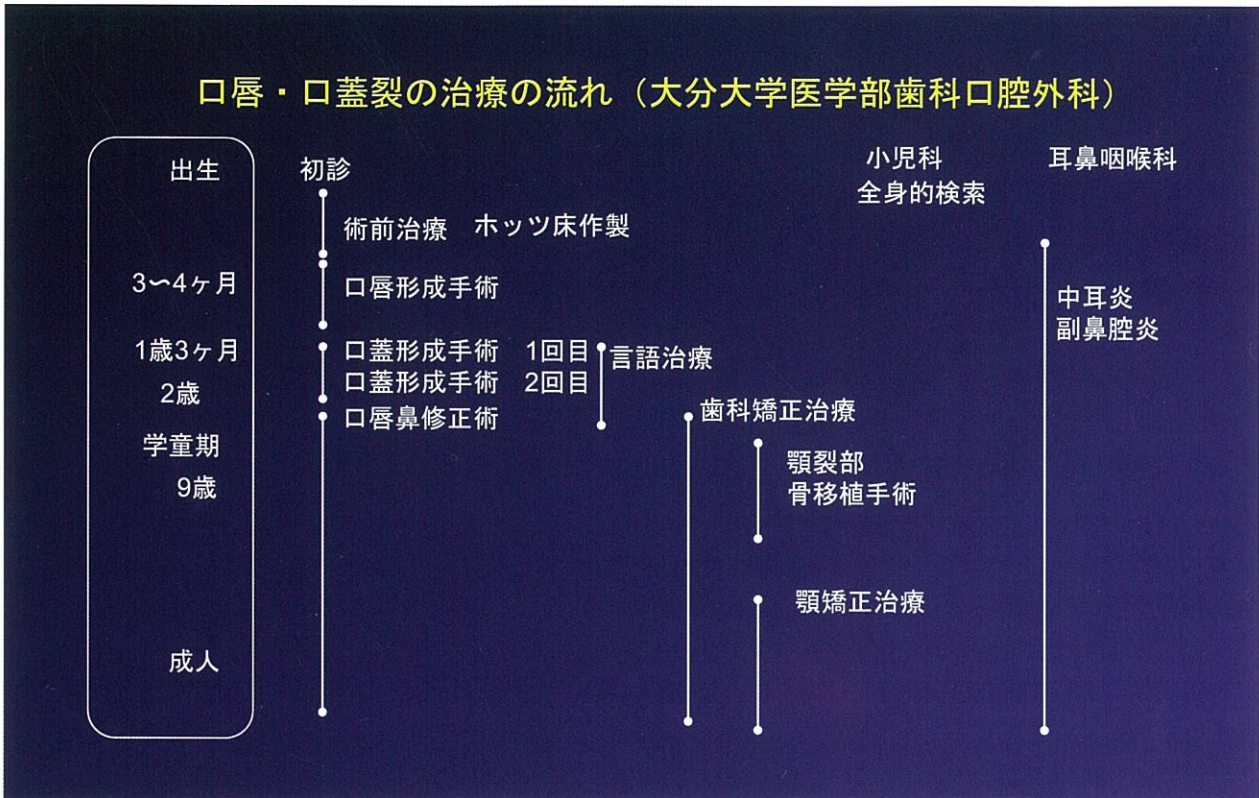


図1 口唇・口蓋裂の治療の流れ

当科で行っている口唇・口蓋裂の一貫治療と病診・医療連携の概略を示す。

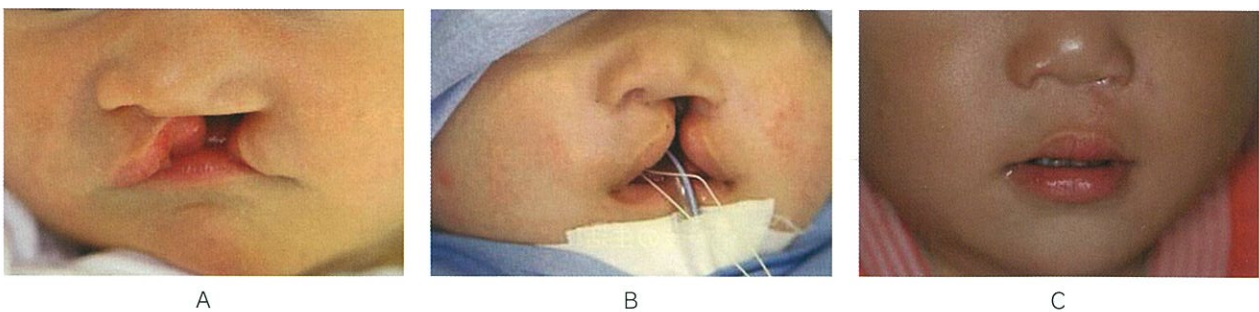


写真1 左唇顎口蓋裂症例

A：初診時。裂幅が広く外鼻形態の変形も強い。

B：口唇形成術時。ステント付きホッツ床による術前治療により白唇と外鼻形態のバランスが良くなっている。

C：1歳4か月時（口唇形成術後約1年）。白唇部の癒痕は目立たず口唇の左右のバランスもとれている。

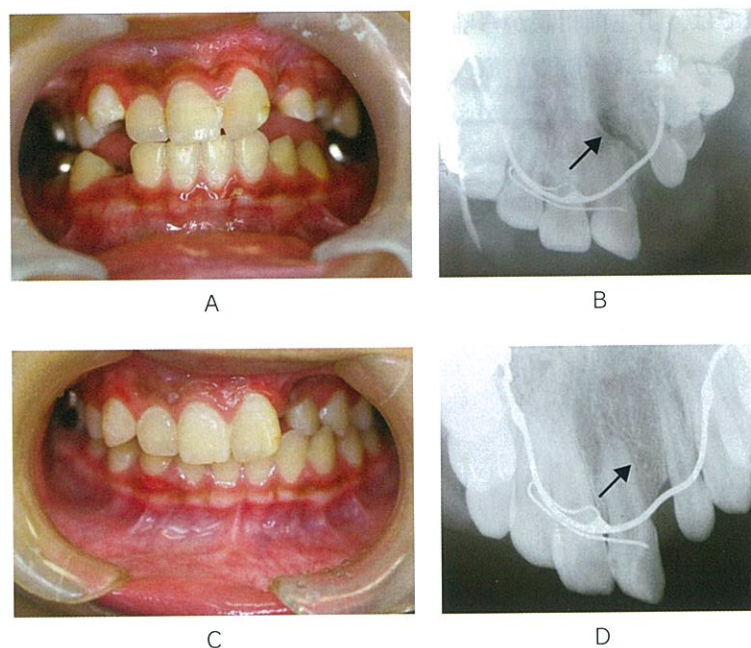


写真2 左唇顎裂・顎裂部骨移植術症例

- A：術前の口腔内。左上1は捻転しており左上2との間に空隙を認める。
- B：術前オクルーザル。左上1、2間に骨欠損を認め（矢印）、左上2が近心傾斜している。
- C：術後1年目の口腔内。左上1の捻転は、残存しているが空隙が減少している。
- D：術後1年目のオクルーザル。左上1、2間に骨架橋ができおり（矢印）、左上2の傾斜が改善されている。

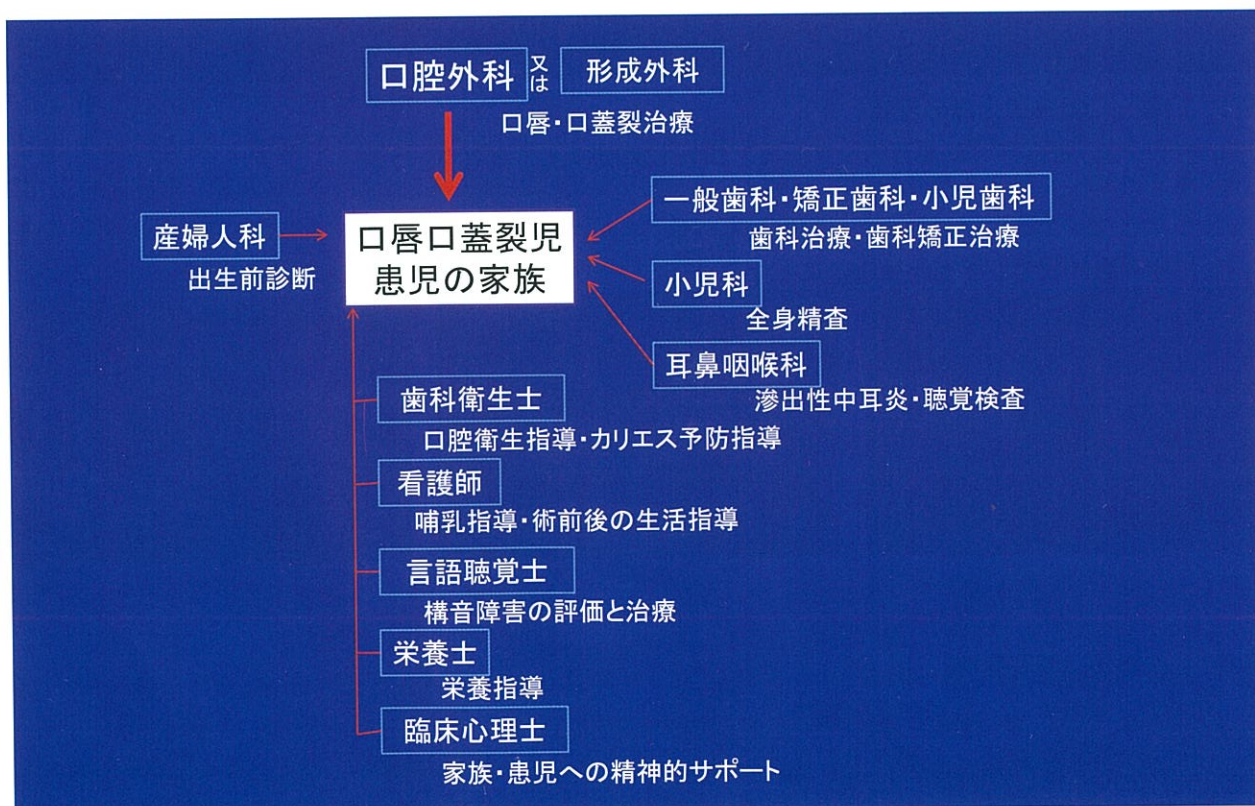


図2 口唇・口蓋裂治療の一般的な医療連携