

1. 研究の主旨

唇顎口蓋裂の再建手術後にみられる咬合の異常は、唇裂のみの場合を除くと、上顎歯列の著しい狭窄、上顎の前方発育の阻害、垂直方向の発育不良、ならびにこれらの総合的結果としての反対咬合があげられる。こうした異常によって、構音障害や咀嚼障害は特に著しい。こうした障害は、将来、患者の社会活動に重大な影響をもたらすことは勿論であるが、成長期の患者にとって、とくに咀嚼障害は看過できない。また、中顔面部の劣成長による陥凹感、突出齦転する下顎や下唇などのもたらす醜形は、患者ならびにその家族に与える心理的影響はきわめて大きいものである。

こうした特異な咬合異常に対する矯正歯科治療は、極めて困難であって、ごく少数の矯正歯科医によって研究的治療がすすめられてきたにすぎない。

一方、この異常に対する社会的要請は、近年とみに強く、矯正治療を望む患者は増加の一方である。

こうした背景から、①矯正治療の術式の確立、②後戻り防止のための予後の研究、③診断基準の策定と難易の判別、④外科的矯正治療法の開発などの諸問題の解明が迫られている。

2. 研究経過

第1回会議（昭和55年9月26日）上記①から④までの研究目標を設定し、各協力者の分担について協議した。なお、治療術式については全員で当ることとした。第2回、第3回は（それぞれ、10月27日、56年2月9日）打合わせと、各自の研究経過の連絡とし、第4回（昭和56年3月10日）に相互の研究結果について報告し意見の交換、今後の問題等について協議した。

3. 研究成果

a) 治療術式に関する研究

治療術式については各班員の所属機関の患者について治療研究がすすめられているが、作田は、7～15才の片側性唇顎口蓋裂患者48名に対する歯列弓拡大装置の効果について検討した。上顎歯列の狭窄を示す cross bite の計測を犬歯、第1大臼歯部について行ない、別表の如き結果をえた。これによると、cleft side, non-cleft side にかかわらず、fan-type screw-expansion 方式の場合、狭窄のもっとも著しい犬歯部の拡大に有効であることが分かった。

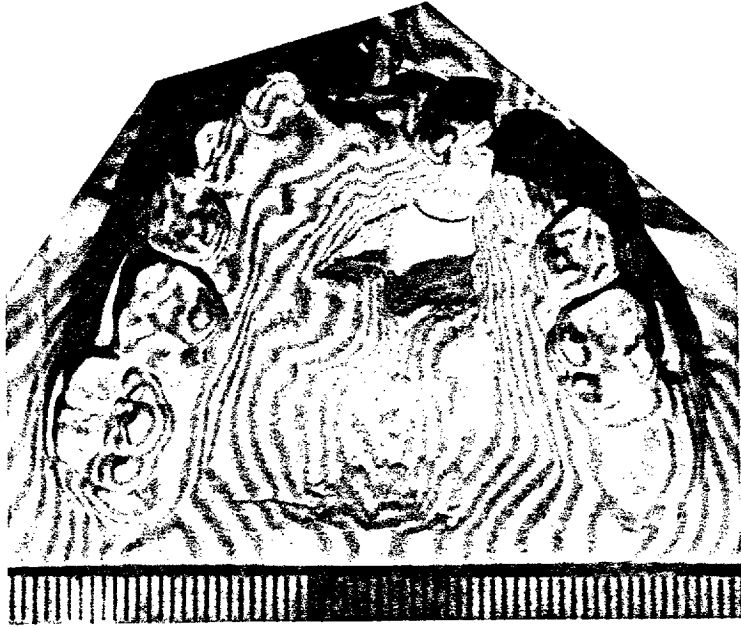
b) 予後に関する研究について三浦は、側方拡大を行なった上顎の小臼歯および大臼歯を一群とし、左右の segments の動きをマグネットセンサーにより検出した。これによって拡大量の大きさにほぼ比例して後戻り量が大きいくことなどが分った。もっとも口蓋裂患者7名のうち1名に segment の動きのない安定した症例もみられており、症例による差異のある点に興味のあるところで、今後の検討を要する。

c) 口蓋裂児に対する適切な治療時機の検討について、柴崎は約200名の患者の資料から検討を加えた。その結果、通常長い期間を連続的に観察する continuous monitoring 法も、あるいは18～19才に至ってこれを行なう delayed treatment も共に欠陥があるとし、最も効率のよい治療は

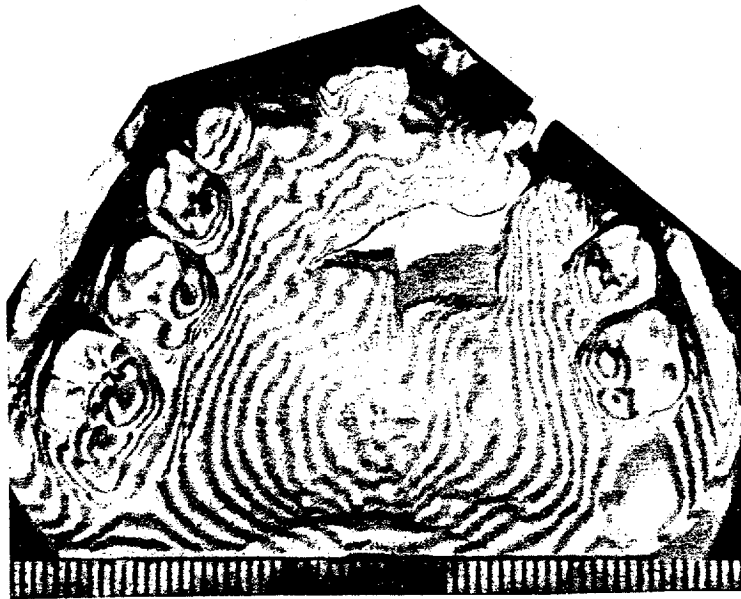
過剰治療を避けることにある点を指摘した。患者の年齢（または歯牙年齢）によって各 stages を定め、Stage I は乳歯期（Ⅱ A～Ⅱ C）約 3～5 才、Stage II は（Ⅲ A） 6～8 才、Stage III は永久歯列前期（Ⅲ C～Ⅳ A）11～14 才、Stage IV は（Ⅳ C～Ⅴ A）17～19 才とし、このうち Stage III において、思春期の最大成長期を通じて下顎の成長抑制を計り、歯および歯列の適正な排列と咬頭嵌合を確立するため full brackets system, Expansion appliance, Chin-cap 等を集中的に実施することを提唱した。

- d) 口蓋の残孔について、矯正治療前後の消長について福原は臨床的な研究を行なった。これは、矯正治療前後の口腔石膏模型をモアレ写真に撮影し、瘻孔つまり残孔の顎拡大にともなう消長を計測した（別表）。その結果、拡大前 32.79mm^2 のものが 100.28mm^2 に、拡大率 3.06 倍のものなどが観察された。これらは、言語治療のうえでも咀嚼能率のうえからでも注目される所であり、口腔外科、形成外科医の関心のある問題である。難易の判別上の要点のひとつである（図 1～図 2）。
- e) 上顎の劣成長と、下顎の過成長に対しては、従来の歯科矯正治療術式のみでは対応できない。いわゆる外科的矯正法については花田が数多くの症例を手がけ、上顎の corticotomy と下顎に対する orthognathic surgery が極めて有効であるとの報告を行った。

图 1



Case No. 8128 Before expansion (80-9)
Palate : 671 mm²
Fistula: 78.05 mm²

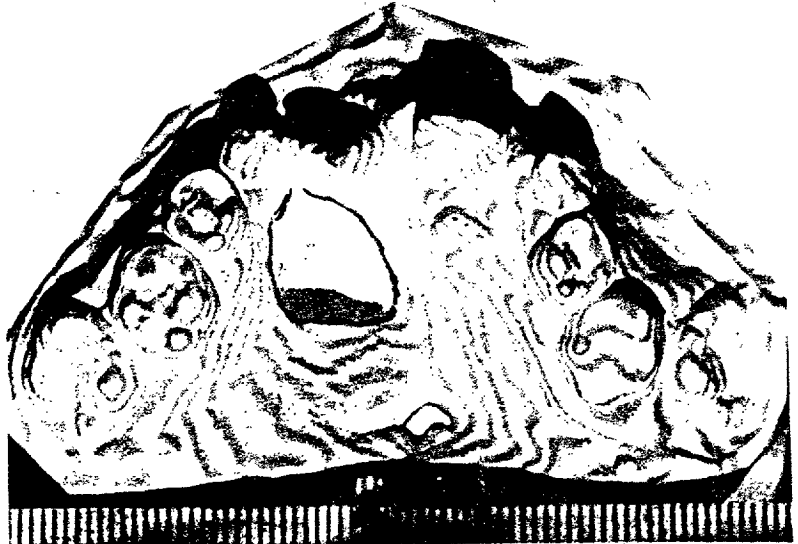


Case No. 8128 After expansion (81-2)
Palate : 692 mm²
Fistula: 88.48 mm²

图 2



Case No. 8026 Before expansion (78-5)
Palate : 738 mm²
Fistula: 32.79 mm²

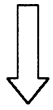


Case No.8026 After expansion (78-12)
Palate : 870 mm²
Fistula: 100.28 mm²



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



1. 研究の主旨

唇顎口蓋裂の再建手術後にみられる咬合の異常は、唇裂のみの場合を除くと、上顎歯列の著しい狭窄、上顎の前方発育の阻害、垂直方向の発育不良、ならびにこれらの総合的結果としての反対咬合があげられる。こうした異常によって、構音障害や咀嚼障害は特に著しい。こうした障害は、将来、患者の社会活動に重大な影響をもたらすことは勿論であるが、成長期の患者にとって、とくに咀嚼障害は看過できない。また、中顔面部の劣成長による陥凹感、突出翻転する下顎や下唇などのもたらす醜形は、患者ならびにその家族に与える心理的影響はきわめて大きいものである。

こうした特異な咬合異常に対する矯正歯科治療は、極めて困難であって、ごく少数の矯正歯科医によって研究的治療がすすめられてきたにすぎない。

一方、この異常に対する社会的要請は、近年とみに強く、矯正治療を望む患者は増加の一方である。こうした背景から、矯正治療の術式の確立、後戻り防止のための予後の研究、診断基準の策定と難易の判別、外科的矯正治療法の開発などの諸問題の解明が迫られている。