

唇顎口蓋裂患者の咀嚼障害の難易 判別基準について

昭和大学歯学部

福原達郎

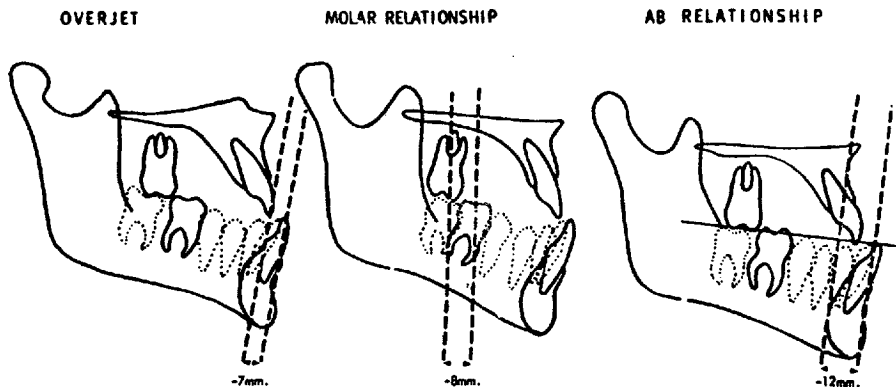
裂の程度、外科的侵襲とその瘢痕の度合いによって、唇裂、口蓋裂、唇顎口蓋裂にみられる咬合異常にはさまざまな variations が考えられる。しかし、一般的にみて、唇顎裂のもの、口蓋裂単独のものは、複合した唇・顎・口蓋裂のものと比較すれば、比較的良好であって、一般の不正咬合の治療に加えて、裂部周辺の特異性（先天的欠如歯、過多歯、形態と形成異、極度の捻転、vertical な萌出異常、上唇の瘢痕による異常・上顎歯列らの前後的、側方的狭窄、口蓋の瘢痕、残孔の問題、speech-aid 併用の問題等）が考慮されなければならない。

複合型としての唇顎口蓋裂は、これらの全部に加えて、著るしい顎面中央部すなわち、上顎基底部の成長阻止があるため、見かけ上の下顎前突が加わり、かつ思春期にかけてこれが悪化の傾向を示すところに困難さが加わるのである。

判定基準としては、通法の Cephalometrics による頭部X線規格写真による幾何学的分析に加えて、石膏模型上での各種の計測があげられる。（図）

このほか潜在要因としては、患者の協力度等判定に困難な要素も臨床成績の成否に少なからぬ影響がある。

54年度、55年度については、各分担者はもとより、広く矯正専門医の意見を合わせ、より客観的基準を策定したいと計画している。



↓
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
↓

裂の程度、外科的侵襲とその癒痕の度合いによって、唇裂、口蓋裂、唇顎口蓋裂にみられる咬合異常にはさまざまな variations が考えられる。しかし、一般的にみて、唇顎裂のもの、口蓋裂単独のものは、複合した唇・顎・口蓋裂のものと比較すれば、比較的良好であって、一般の不正咬合の治療に加えて、裂部周辺の特異性(先天性欠如歯、過剰歯、形態と形成異、極度の捻転、verticalな萌出異常、上唇の癒痕による異常・上顎歯列らの前後的、側方的狭窄、口蓋の癒痕、残孔の問題、speech-aid 併用の問題等)が考慮されなければならない。