

口蓋裂児の歯科保健の実態

幸地省子

東北大学第二口腔外科

：研究目的：

口蓋裂は顎顔面に限局した外表奇形であり、その治療に際しては、形成手術を形成外科、口腔外科、耳鼻科などが、全身的な問題を小児科が、そして、歯科の問題については小児歯科、矯正科、補綴科などが担当するというように多くの分野の協力が必要となる。しかし、このような総合的な管理が可能な医療施設がある地域は決して多くはなく、異なった地区にあるそれぞれの施設に通わなければならない場合も多い。

このような医療環境下であっても、各科相互に十分な情報交換が行われていれば、単一施設での総合的な管理と同じ効果を得ることは可能である。そこで、乳児期からの歯科的管理がなされていない例について、どのような歯科保健上の問題点があるかの実態を知ることがを目的とし、歯科疾患有病状況と重症度、乳幼児期の食行動、保健行動について調べた。

：対象および方法：

昭和58年9月より昭和60年12月までの期間に、咬合異常を主訴として東北大学歯学部附属病院に来院し、口蓋裂診療班に登録された乳歯咬合期の2歳から5歳6カ月までの口蓋裂児（総称）、男子15名、女子12名の計27名を対象としてアンケート調査を行った。平均年齢は3歳8カ月、裂型別では、唇裂・唇顎裂5名（両側性唇顎裂1例を含む）、片側性唇顎口蓋裂19例、両側性唇顎口蓋裂1例、口蓋裂1例であった。他の疾患については、合併奇形のあるものではなく、染色体異常、聴力障害、発達遅滞各1例であった。居住県別では、宮城20名、山形3名、秋田2名、岩手1名、福島1名であった。手術回数は片側性唇顎口蓋裂の2例が3回であったのを除き、1～2回であった。形成手術施行病院を県別にみると、宮城21名、山形1名、福島1名、青森1名、東京1名、神奈川2名であり、診療科別では形成外科20名、口腔外科4名、耳鼻科2名、外科1名であった。

診査項目は、齶蝕、歯肉炎、不正咬合、歯の汚れで、昭和58年先島地方において実施した乳幼児健診と共通の診査基準を用いた（乳幼児歯科保健に関する研究、昭和58年度母子保健システムの充実に関する研究報告書）が、不正要因の中の不調和型については1、2度を区別しなかった。また、昭和58年先島地方で実施したアンケート調査にしたがい、授乳形態、離乳時期、離乳期飲料と離乳食、間食の規則性と種類、砂糖のとり方、食べっぷり、歯みがき、フッ素塗布の経験、歯科治療受診経験、地区による受診の可能性についても調査を行った。

基礎統計は、齶蝕、歯肉炎、歯の汚れ、不正咬合とその要因、アンケート調査の結果について行い、昭和56年度歯科疾患実態調査（以下実態調査）、昭和58年度沖縄県先島地方乳幼児歯科健診基礎統計表（以下宮古）、およびお茶の水女子大学附属学校部歯科健診データ集（以下お茶大）の3歳児の数値と比較検討した。

：歯科疾患の実態：

対象児の齶蝕罹患状況を実態調査、宮古、およびお茶大の3歳児のデータとともに表1に示した。

対象児では全般的に齶蝕が多く、齶蝕があるものは27例中23例で、齶蝕有病率率は85.2%となり、実態調査の72.4%に比べて非常に高かった。総齶蝕率も36.7%と4群中最高であった。1人平均現在歯数は4群ともほぼ同じ値であるにもかかわらず、1人平均総齶蝕歯数は宮古と同じく7.2歯であり、実態調査と比べて2.9歯も多かった。齶蝕罹患型は、実態調査、宮古ともにB型が最も多いのに対して、対象児ではC型が最も多く、その値も他群より大きかった。重症度別では、C₁のあるもの（重症度B）が29.6%と最も多く、ついで、C₂以上の齶蝕があるもの（D）が25.9%、C₂のあるもの（C）が18.5%であった。また、喪失歯のあるものは3名（11.1%）、4歯であり、4歯中3歯は上顎乳中切歯であった。処置歯率は28.4%であり、お茶大の58.9%に

表1. 対象児の齲蝕罹患状況

	対象児	実態調査 ¹⁾	宮古 ²⁾	お茶大 ³⁾
総歯数	27	246	824	39
総齲蝕・喪失歯のないもの	14.8		14.7	43.6
未処置歯・喪失歯のないもの	25.9		18.8	69.2
総齲蝕のないもの	14.8	27.6	14.7	43.6
未処置歯のないもの	25.9	30.1	18.8	69.2
総齲蝕のあるもの	85.2	72.4	85.3	56.4
未処置歯のあるもの	74.1	69.9	81.2	30.8
喪失歯のあるもの	11.1		2.4	0.0
異常歯のあるもの	51.9		7.3	
健全歯率	63.3	78.4	63.7	88.4
総齲蝕率	36.7	21.6	36.3	11.6
未処置齲蝕率	26.3	19.8	31.8	4.8
処置齲蝕率	28.4	8.4	12.5	58.9
2次齲蝕率	9.1		4.7	0.0
1人平均現在歯数	19.6	19.9	19.7	19.9
1人平均健全歯数	12.4	15.6	12.6	17.6
1人平均総齲蝕数	7.2	4.3	7.2	2.3
1人平均未処置齲蝕数	5.2	3.9	6.3	1.0
1人平均処置齲蝕数	2.0	0.4	0.9	1.4
1人平均2次齲蝕数	0.2		0.0	0.0
1人平均異常歯数	0.6		0.1	
齲蝕罹患型				
O	14.8	27.6	21.4	
A	22.2	31.7	20.4	
B	29.6	33.7	42.0	
C	33.3	6.9	16.2	
齲蝕重症度				
A	25.9		18.8	69.2
B	29.6		8.6	0.0
C	18.5		38.1	25.6
D	25.9		34.5	5.1

¹⁾ 昭和56年度歯科疾患実態調査(3歳)、一部計算
²⁾ 昭和58年度沖縄県先島地方乳幼児歯科健診基礎統計表(3歳児)
³⁾ お茶の水女子大学附属学校部 昭和59年度 歯科健診データ集(3歳児)

ははるかにおよばないが、実態調査より高い値を示した。1人平均処置歯数は2.0歯と最も高い値であるが、1人平均未処置歯数、1人平均2次齲蝕数も4群の中で一番大きい値であった。

上下顎、前歯、白歯部に分け、部位別齲蝕率をみたものが表2である。対象児は、実態調査に比較して、すべての部分において大きい値であるが、下顎前歯部が22.8%と非常に高い値をとっていることが、最も特徴的であった。また、上顎前歯では、対象児が特に高い値をとる傾向はみられなかった。

歯肉炎の有無と歯の汚れの結果は表3の通りである。実態調査では、歯周疾患は5歳以上の対象児についてのみ診査して、対照値がないため、記載しなかった。歯肉炎の有病者率と重症度は宮古とはほぼ同じ程度であるが、歯の汚れでは異なり、スコア0、1のものが24名、88.9%で、スコア2のものは3名、11.1%、スコア3のものはいなかった。

咬合については、咬合の分類、不正要因、不正咬合の重症度別頻度を表4に示す。対象児では、いわゆる正常咬合のものは1例もないが、臨床的正常咬

表2. 部位別齲蝕率

	対象児	実態調査	宮古	お茶大
上顎				
前歯部	34.0	26.3	45.7	10.6
白歯部	43.0	22.5	40.0	14.3
下顎				
前歯部	22.8	3.6	9.0	1.3
白歯部	54.8	40.3	59.3	26.0

表3. 歯肉炎と歯の汚れの重症度

	スコア	対象児	宮古	お茶大
歯肉炎	0	48.2	46.1	71.8
	1	40.7	41.8	28.2
	2	11.1	12.0	0.0
	3	-	0.1	0.0
平均スコア		0.63	0.66	0.28
歯の汚れ	0	48.2	13.7	76.9
	1	40.7	44.6	23.1
	2	11.1	36.6	0.0
	3	-	5.1	0.0
平均スコア		0.63	1.33	0.23

表4. 不正咬合の頻度

	対象児	宮古	お茶大
咬合分類			
正常咬合	18.5	73.4	43.6
不正咬合	81.5	26.6	56.4
上顎前突	3.7	8.6	43.6
反対咬合	63.0	8.4	10.3
叢生	0.0	5.7	2.6
開咬	0.0	3.4	0.0
その他	14.8	44.6	0.0
不正要因			
骨格型	51.9	6.4	30.8
機能型	3.7	7.4	33.3
不調和型	77.8	35.7	25.6
習癖型	0.0	7.6	23.1
その他	92.6	0.5	0.0
合計	226.0	57.6	112.8
重症度			
A	0.0	46.7	33.3
B	96.3	49.9	66.7
C	0.0	2.8	0.0
D	3.7	0.5	0.0
E	0.0	0.0	0.0

合5名、(唇顎裂2名、片側性唇顎口蓋裂3名)、18.5%、不正咬合22名、81.5%であった。不正咬合の中では反対咬合のものが17名、63.0%と非常に高い値を示し、その他は4名、14.8%、上顎前突は唇顎裂の1例のみであった。不正要因では、その他が92.6%と最も多く、ついで不調和型77.8%、骨格型51.9%であった。不正要因の合計は61で、1人平均は2つの不正要因をもっていた。不調和型は宮古で35.7%、お茶大25.6%であり、対象児では2倍以上の値であった。重症度別では、Aはなく、Bが26例、96.3%と大半をしめ、Dが1例、3.7%であった。

：アンケート調査結果：

アンケート調査の結果は表5に示すとおりで、離乳開始および終了時期は月数で、他の項目は平均ス

表5. アンケート調査

	対象児	宮古	お茶大
授乳形態	2.88	1.72	1.64
離乳開始*	5.8	5.0	4.8
離乳終了*	14.3	12.1	13.1
飲み物	1.11	1.51	1.10
離乳食	1.12	1.15	1.64
間食	1.74	1.92	2.03
硬いもの	1.85	1.86	1.64
砂糖	2.19	2.33	2.15
食欲	1.85	1.78	1.90
歯みがき	1.11	1.85	1.13
フッ素	2.46	2.41	2.54
治療経験	2.19	2.64	2.00
医療機関	1.11	1.12	1.34

*: 数値は月数を示す

コアで示した。

対象児は、齲蝕、歯肉炎有病者率が低く、歯の汚れも少ないお茶大と、ほぼ類似した値を示していたが、授乳形態、離乳開始、および終了時期については、宮古、お茶大と異なっていた。対象児では母乳哺育のものは2例（唇顎裂1例、唇顎口蓋裂1例）に過ぎず、平均スコアは2.88と高い。離乳開始、終了時期ともに他に比べて遅くなる傾向がみられた。歯科医療機関については、受診できるとしたものでも、実際には小さい子どもが治療を受ける可能性に疑問をもつものが3例あった。

：考 察：

今回の調査結果から、乳幼児期から歯科的管理を受けていない口蓋裂児では齲蝕発生が多いこと、特に下顎前歯に齲蝕をもつ割合が非常に高いことがわかった。処置歯数も多いが、齲蝕発生においつかない傾向にある。また、都市居住の患児では比較的良好に処置されているのに対し、都市以外に居住するものの中には齲蝕が多発する傾向がみられた。

歯肉炎、不正咬合については、実態調査ではとりあげられていないので、比較検討はできなかった。宮古およびお茶大の3歳児のデータと比較すると、歯肉炎有病者数と重症度は宮古地方とほぼ類似した状態であるが、お茶大よりはかなり悪く、また、歯の汚れについてはお茶大と宮古のほぼ中間的な状況であることがわかった。不正咬合については、従来より指摘されているように有病者率が高く、しかも複数の不正要因をもっているものが多かった。不調和型の不正要因が認められるものの割合は77.8%と高率であり、顎骨の発達の低下が著しいことがわ

かる。

またアンケート調査結果では、授乳形態、離乳児期の外はお茶大とほぼ同じ数値を示し、保健行動、食べものには大きい差はない。口蓋裂児では、裂隙により口腔内の陰圧が得られないため、母乳を吸い出すことが困難であり、主に人工乳を用いることになるので、授乳形態のスコアが高くなっている。また、離乳時期はおくれる傾向にある。離乳開始時期は口唇形成術と一致することが予測されるので口唇形成手術を受けたもの26例の手術時期を調べてみると、2カ月1例、3カ月2例、4カ月13例、5カ月7例、6カ月1例、7カ月1例、平均4.3カ月であり、ちょうど離乳開始時期と手術時期とが一致していることが明らかとなった。口蓋形成手術時期は平均20.1カ月であった。

咬合の不正要因の中では不調和型のあるものが多かった。また、顎裂に隣接する歯の萌出異常や、手術の影響による上顎前歯の舌側傾斜などのその他の要因がほとんどすべての例でみられた。上顎骨の劣成長や上顎前歯の舌側傾斜に伴って下顎前歯が舌側傾斜し、かつ挺出している例がしばしばみられるが、このような形態的な問題も口腔の自浄性を低下させる要因となっていると考えられる。

最近、若年者の顎骨の発達の低下が著しいが、口蓋裂をもつ場合には、形成手術の影響も加わって、この傾向はさらに大きくなると考えられる。アンケート調査結果からは、授乳形態のスコアが高いことが一番の問題点であって、その他の食べもの、食行動や保健行動には明らかな問題はなかった。不調和型の要因が認められるものの割合が多いことを考え合わせると、歯科疾患の多発に関しても、顎骨の発達の問題が関与していることが考えられる。顎骨の発達の低下の予防の観点からは、乳児期に母乳を十分に吸うことが必要であるが、口蓋裂の場合、現時点ではこれはほとんど不可能に近い。口蓋裂や形成手術をはじめ、これら顎骨の発達にとってマイナスの要因について、さらに検討を加えていくことが必要と思われる。また、今回の調査の対象児では、形成外科で手術を受けたものが多いことから、歯科保健上の問題について、今後、形成手術者側と、より緊密な連携を保つことが、治療効果の向上のために重要と思われる。



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



:研究目的:

口蓋裂は顎顔面に限局した外表奇形であり,その治療に際しては,形成手術を形成外科,口腔外科,耳鼻科などが,全身的な問題を小児科が,そして,歯科的問題については小児歯科,矯正科,補綴科などが担当するというように多くの分野の協力が必要となる。しかし,このような総合的な管理が可能な医療施設がある地域は決して多くはなく,異なった地区にあるそれぞれの施設に通わなければならない場合も多い。

このような医療環境下であっても,各科相互に十分な情報交換が行われていれば,単一施設での総合的な管理と同じ効果を得ることは可能である。そこで,乳児期からの歯科的管理がなされていない例について,どのような歯科保健上の問題点があるかの実態を知ることが目的とし,歯科疾患有病状況と重症度,乳幼児期の食行動,保健行動について調べた。