

平成24年度臨床研究テーマ成果報告書

診療科（部）名：口腔外科1（制御系）
研究期間：2012年4月～2013年1月
研究課題名：口唇裂・口蓋裂に伴う上顎骨成長障害に対する上顎骨延長術に関する研究
<p>研究課題の概要及び成果：口唇裂・口蓋裂症例においては劣成長を伴う上顎形態異常がしばしば認められ、そのような口蓋裂症例での上顎前方移動は、鼻咽腔閉鎖機能・言語機能を悪化させることが懸念される。そのため、鼻咽腔機能検査でボーダーラインにある症例では、上顎骨後端の軟口蓋付着部の前後的位置を変化させずに上顎骨を前方移動させることが言語機能上では最も望ましい。近年当科では、このような症例に対して上顎前方部骨延長術（Maxillary anterior segmental distraction osteogenesis; MASDO）を開発した。MASDOの手術・治療は、1）骨切り・骨延長量の設計、上顎歯列弓内で骨切り、2）前方部セグメントと後方上顎骨を延長デバイスで固定、3）前方移動のみを図る場合は経口蓋粘膜にデバイスを固定、4）セグメントの回転を図る場合は骨切り部の頬側に固定、5）1日1ミリで骨延長、セグメントの回転を図る場合は左右差をつけて延長、で行った。2002年12月から現在まで大阪大学歯学部附属病院 第一口腔外科で施行したMASDO症例は32例で、全例に術後の鼻咽腔閉鎖機能の悪化を認めず、予定の骨延長が可能であった。前方移動量は平均9.5mm（最大17mm）、前方セグメント回転量は平均5.4mm（最大8.5mm）であった。術後1年での骨の後戻り率は12%で、一般的な骨延長と同様に良好な術後安定性が見られた。骨延長後に生じた歯列内のスペースは叢生の解消や、後方臼歯の前方移動に利用された。4例には骨延長スペースにインプラント補綴を行った。また、MASDO治療後、11例は術後矯正治療のみ、20例に二次的に顎矯正手術が計画されさらなる咬合・審美の改善が可能であった。</p> <p>MASDOは口唇裂・口蓋裂術後の成長障害に伴う複雑な顎歯槽形態を解消する有用な治療法であった。</p>
上記概要・成果に関連する図表等