

■ ポスター発表1 (第3会場)

下顎枝矢状分割術とオトガイ形成術にて下顎骨前方移動を施行した著しい下顎後退症患者の長期経過観察

医療法人社団審美会 もり歯科矯正歯科医院

○森仁志¹⁾、森浩喜^{1) 2)}、菅野貴浩³⁾、助川信太郎⁴⁾

下顎後退を伴う骨格性上顎前突症に対する下顎骨前方移動術は機能および審美面での改善が可能であり、下顎後退に起因する閉塞性睡眠時無呼吸症の有効な治療法としても着目されている。一方で、術後の後戻りが大きく、精確な治療目標の設定が困難になりやすい。今回我々は、著しい下顎後退を伴う骨格性上顎前突症に対し、下顎枝矢状分割術とオトガイ形成術による下顎骨前方移動を行い、良好な結果が得られた症例を経験し、術後10年に亘る長期経過観察を行ったので報告する。(症例)初診時年齢23歳女性。オトガイ部の強い後退と口元の突出感を主訴に来院。顔貌所見として側貌は前凸型であり、閉口時にオトガイ部の強い緊張感を認めた。口腔内所見として大臼歯関係は両側アングルⅡ級、オーバージェット+12.0mm、オーバーバイト+2.0mmであった。正面セファロより上顎咬合平面の左上がり認められ、側面セファロ分析所見として下顎後退に伴う skeletal Class II (ANB=12.2°、SNB=75.4°)を呈した。また、睡眠時のいびきを指摘されていた。(診断及び治療経過)下顎後退を伴う骨格性上顎前突症と診断し、外科的矯正治療を行うこととなった。上顎両側第一小臼歯を抜去し、18か月の術前矯正治療を行った。手術では、LeFort I型骨切術による上顎骨咬合平面の改善と、両側下顎枝矢状分割術による下顎骨の5mm前方移動、オトガイ形成術によるオトガイ部の12mm前方移動を行った。その後8か月の術後矯正治療を行い、保定観察に移行した。(結果)下顎およびオトガイ部の前方移動により、良好な側貌と緊密な咬合が獲得された。また、睡眠時のいびきもなくなり、CT画像による気道評価においても気道容積の増大が認められた。現在、術後10年を経過して緊密な咬合と良好な側貌が維持されている。(結論)下顎後退に起因する骨格性上顎前突症の外科的矯正治療においては、後戻りが懸念されるため、術前後の咬合、顔貌、呼吸機能の変化など、多角的な評価を実施するとともに、長期の保定観察が重要であることが示唆された。



■ 略歴

昭和 57年 徳島大学歯学部矯正歯科 文部教官助手
昭和 62年 県歯入会、三木町もり歯科矯正開設
平成 2年 医学博士授与(口腔外科)、日本矯正歯科学会認定医
平成 8年 顎変形症指定矯正歯科医師(第1号)
平成 19年 香川大学医学部附属病院形成外科 協力形成非常勤歯科医師
平成 20年 香川県立中央病院口腔外科顎変手術 検討協力非常勤歯科医師
平成 21年 香川県保険医協会歯科部会 会長

■ 共同発表者

- 1) 医療法人社団審美会 もり歯科矯正歯科医院
- 2) 香川大学附属病院 矯正歯科外来担当
- 3) 島根大学 口腔外科講座
- 4) 香川大学附属病院 口腔外科