

〔学会記録〕

東日本学園大学歯学会第2回学術大会

(昭和58年度臨時総会)

— 一般講演抄録 —

(昭和59年1月21日, 歯学部 476 講義室)

1. 口蓋裂形成手術と言語機能の改善について(ビデオテープ供覧)

堀越達郎, 金澤正昭*, 額賀康之*
(口外・Ⅱ, *口外・Ⅰ)

日本における唇顎口蓋裂児は新生児 500 人に対し 1 例の割合で出生する。唇裂は審美性を考慮し生後 3～5 カ月頃に形成手術を施行するのに対し、口蓋裂はその手術部位の手術侵襲が比較的大きいが、言語の悪習慣獲得を出来るだけ防ぐため 1～1.5 才時に手術を施行する。口蓋裂の形成手術は 1800 年代初期より行われていたが、その後絶えず改善が行われ、近年では十分な鼻咽腔閉鎖機能を発揮するよう多くの術式が考案されてきた。中でも Push back 法は適切な時期に適切な手技をもって行えば正常言語の獲得を容易なものとする。しかし、所期の目的を達し得なかった症例においては、鼻咽腔閉鎖を行うため Speechaid が用いられてきたが、患者の中には咽頭反射が強く装用不可能なもの、又発育に応じて製作を繰り返すことに煩わしさを訴えるものも少なくない。そこで、われわれはこれら症例に対し咽頭弁形成手術を積極的に応用し良果を得てきた。手術に際しわれわれは、手術前後に X 線テレビを用い、発語器官としての鼻腔、硬・軟口蓋、口唇、舌、咽頭、下顎をダイナミックに観察、分析し言語評価を行っている。

その結果、口蓋裂患者にとって正常言語獲得のためには完全な鼻咽腔閉鎖機能のみならず、舌の運動性が大き

く関与していることが確認された。すなわち、咽頭弁形成手術によって発音時呼気の鼻漏れが防止されても術後まだ舌運動が平坦な前後運動のみを示すものでは言語面での改善が認められず、反面術前より舌が適切な運動を示すもの、あるいは術後の言語治療により充分な舌の運動性を獲得したものにおいては良好な結果が得られている。それら成績の、ビデオを用いて解説、供覧した。

質 問 賀来 享(口腔病理)

①咽頭粘膜弁形成術の適応年齢は？

②咽頭粘膜弁形成術をなされた患者の場合、口蓋形成術は何才におこなわれたのでしょうか。

回 答 額賀康之(口外・Ⅰ)

①咽頭弁形成手術は一次形成手術の結果が不十分なもの、あるいは、軟口蓋の絶対的長さが不足するものに対し積極的に行っております。手術時期は、患者の社会情勢の変化、すなわち入園、入学時に多く希望して参りますが、私たちの症例では 4～5 才時が多いようです。

②口蓋の 1 次形成手術は、言語の面からはなるべく早い方が望ましい訳ですが、手術部位の手術侵襲が大きいことから、発語時期前の 1～1.5 才時に施行致しております。

2. われわれの行った外科的矯正治療症例の検討

北村完二, 高橋弘忠*, 谷内正喜,
玄間美健, 花山文人, 道谷弘之*,
磯貝治喜, 原田尚也*, 沢田英一,