

— 総説 —

外科的矯正治療が顎変形症患者の quality of life に及ぼす影響

小林正治

新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野

Impact of surgical orthodontic treatment on quality of life
in patients with jaw deformities

Tadaharu Kobayashi

Division of Reconstructive Surgery for Oral and Maxillofacial Region, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences.

平成 28 年 9 月 27 日受付 平成 28 年 10 月 21 日受理

キーワード：顎変形症，外科的矯正治療，生活の質

Key words: jaw deformity, surgical orthodontic treatment, quality of life

【緒 言】

外科的矯正治療は、顎顔面の形態異常と不正咬合を有する顎変形症患者が適応となり、その目的は顎顔面形態の審美的改善と正常な咬合関係の確立を図り、咀嚼、発音など顎口腔機能を回復させ、さらには精神心理学的障害を排除して社会適応性を向上させることにある¹⁾。近年、臨床現場では quality of life (QOL) の評価が非常に重要であるという認識が定着してきた。QOL は「生活の質」と訳され、世界保健機関 (WHO) は「個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準および関心における自分自身の人生の状況についての認識」と定義しており²⁾、人間らしく、満足して生活しているかを評価する概念である。顎変形症患者に対する外科的矯正治療においても、患者の QOL の改善が重要な目標となる。本稿では、われわれのこれまでの研究を基に、外科的矯正治療が顎変形症患者の QOL にどのように影響するかについて解説する。

【外科的矯正治療の概略】

1. 顎矯正手術

顎変形症に対する顎矯正手術は、1849 年に Hüllihen によって開咬を伴う下顎前突症に対して行われた下顎前歯部における V 字骨切り術が最初とされている¹⁾。その後、多くの術式が考案・改良されてきたが、現在行われている主な術式^{3,4)}は、図 1 に示すとおりである。当分野における顎矯正手術は 1968 年に第 1 例目が行われ、2015 年末までに 1448 例に対して施行された (図 2)。

最も多く施行された術式は下顎枝矢状分割法 (Sagittal Spilt Ramus Osteotomy : SSRO) 単独 564 例で全体の 40% を占めていた。ついで多かった術式が Le Fort I 型骨切り術と SSRO の併用 (L1+SSRO) 547 例 (38%) で、多分割 Le Fort I 型骨切り術と SSRO の同時手術 (多分割 L1+SSRO) 37 例 (3%) を含めると、全体の 40% を占めていた。また、下顎骨体部分切除術 (Mandibular Body Osteotomy : BO) が 34 例 (2%) に、Hirose ら⁵⁾が報告した口外法による下顎枝孤状骨切り術 (Curved Oblique Osteotomy : COO) が 52 例 (4%) に施行されていた。前歯部歯槽骨切り術などの上記以外の術式を施行した症例が 214 例 (15%) で、多くの症例で SSRO や L1+SSRO を併用していた。

年代別で術式の推移をみると、開設当初は BO や COO が主であったが、1980 年代より SSRO 施行症例が増加していた。当分野は L1+SSRO を 1985 年に導入しているが、1990 年後半以降から L1+SSRO 施行症例が増加し、2000 年以降は L1+SSRO が全手術数の半数を越えるようになっていた。また、より複雑な顎変形に対応するために多分割 L1+SSRO が 2005 年より導入されている。このように当分野は、術式の選択肢を増やすことで多様な顎変形症症例に対して最善の治療方針を立案できるように努めてきた。

2. チームアプローチによる外科的矯正治療

本邦では 1970 年代から顎変形症に対して歯科矯正治療と顎矯正手術をチームアプローチによる一連の治療として体系づけた外科的矯正治療の概念が導入され⁶⁾、1990 年に顎変形症に対して顎骨離断術を施行する症例