

# 開業歯科医のための 小外科手術 CheckPoint

神部芳則 編著

大谷津幸生 著

岡田成生

川嶋理恵

作山 葵

杉浦康史

仙名智弘

槻木恵一

土屋欣之

土肥昭博

野口忠秀

早坂純一

星 健太郎

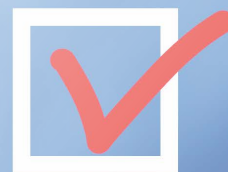
松本浩一

森 良之

山下雅子

山本亜紀

医歯薬出版株式会社



## 注意すべき全身疾患・全身状態の評価

土肥昭博

小外科手術を行うにあたり注意すべき全身疾患として大きく分けて、①循環器疾患、②呼吸器疾患、③腎疾患、④肝疾患、⑤内分泌疾患、⑥脳血管疾患、⑦血液疾患があげられる。疾患の詳細は成書に譲り、この項ではそれぞれについて歯科治療に際しての注意事項に主点をおいて概説していく。

### 循環器疾患

循環器疾患としては心疾患や高血圧があげられる。

心疾患としては心室中隔欠損症などの先天性心疾患、僧帽弁閉鎖不全症などの弁膜疾患、不整脈などがある。いずれの疾患にせよ、まず主治医に詳細な現病歴、現在の病態、投薬内容について確認し把握することが必要である。その際に外科処置に際し感染性心内膜炎予防の適応の有無についても確認しておく。多くの場合、抗血栓薬の内服をしていることが考えられるが、外来小手術程度の侵襲では原則休薬の必要はない。また、休薬が必要な程度の高侵襲の手術の場合も、休薬は勝手に行わずに必ず主治医に対診し、主治医の指示のもとに行う。

手術の近日の採血結果にて凝固能の過延長の有無・腎肝機能の異常有無を確認していくことも大切なことである。自施設で採血を実施するか、できない場合はかかりつけ医の採血データを確認する。特に抗血栓療法がワルファリンで行われていた場合、その効果は日内変動するため、可能なら抜歯当日の、あるいは数日内の採血結果を確認することが望ましい。

そして実際に処置を行う際は血圧、脈拍、酸素飽和度、心電図のモニター下に治療を行い、異常のないことを確認しながら処置を進めていく。血圧は収縮期血圧 160 mmHg、拡張期血圧 100 mmHg 以下であること確認しながら進める。循環動態に大きな変化を起こさせないことが重要であり、精神的・身体的ストレスを軽減することと局所麻酔の投与量などに注意を要する。ストレスの軽減のために確実な鎮痛を目的に、局所麻酔のみならず伝達麻酔も必要に応じて選択する。また、必要ならば静脈内鎮静法の併用も精神的ストレスの軽減となり、循環動態の維持につながる。局所麻酔の投与量などの注意についての詳細な説明は、局所麻酔の項に譲る。

## 2) 下顎隆起 (図 2a)

基本的な術式は口蓋隆起と同様である。

### (1) 切開線の設定

ほとんどは下顎小白歯部の舌側に生じる。同部に歯がある場合は舌側の歯頸部 (図 2b)、ない場合は歯槽頂部かやや舌側寄りに設定する。縦切開は骨隆起の大きさによって、不要、近心のみ、あるいは大きな隆起の場合は近遠心の両側に設定する。

### (2) 麻酔

骨膜下への浸潤麻酔である。舌を圧排し、ゆっくりと骨膜下に確実に麻酔液を注入する。一気に麻酔液の注入を行うと口底部に麻酔液が流れ込む危険性がある。

### (3) 切開, 剥離

切開は骨膜まで行う (図 2c)。口蓋隆起と同様に骨隆起部の上皮は薄いため、剥離するときは粘膜骨膜弁を損傷しないように注意しながら行う。

### (4) 削合

骨隆起が小さいときはバーを用いて平坦になるように削合する (図 2d)。大きな場合は舌側面に平行にバーで溝を形成し、骨ノミで剥離させ、除去する。骨ノミを使用する場合はその角度に注意する。

操作中、粘膜骨膜弁を損傷しないように十分に圧排しながら行う。骨面を平坦になるように骨やすり、あるいはバーで削合、骨片の残りがいないかよく確認し、洗浄する。

### (5) 縫合

歯間乳頭部の歯肉を縫合、縦切開を行った場合はその部分を縫合し、圧迫、止血を確認する (図 2e)。

口蓋隆起、下顎隆起は比較的良好にみられる病変であり、診断も容易である。しかしながら、実際に外科治療の適応になる症例はそれほど多くはない。

治療の必要性を十分に検討したうえで、処置を行う際は、被覆する上皮が菲薄化しているため破れやすいことや、下顎隆起では削合時に舌や口底部を傷めないように注意することが重要である。



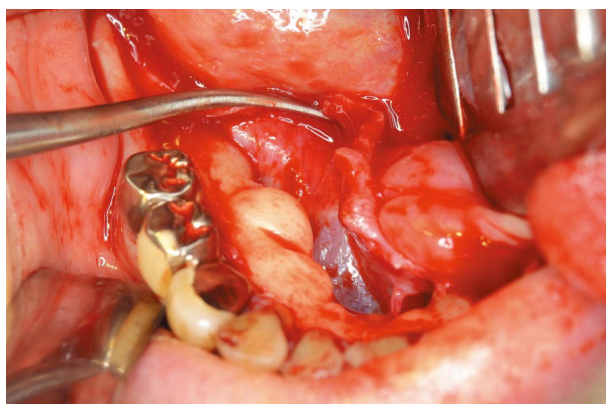
図2 下顎隆起の削合



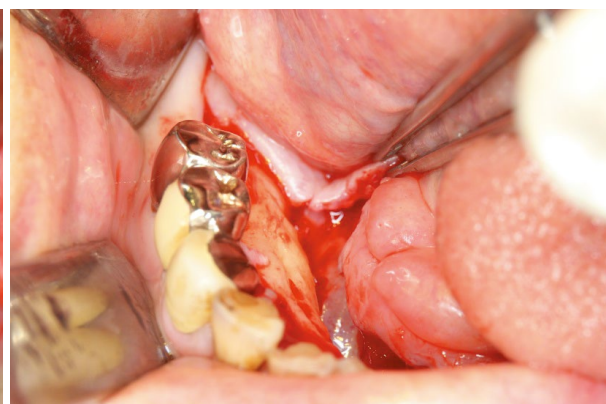
a : 下顎小白歯部の舌側に半球状の骨隆起を認める



b : 舌側歯頸部に沿って切開線を設定した



c : 骨膜を剥離し、骨隆起を露出させた



d : ラウンドバーで骨隆起を削除した



e : 絹糸を用いて縫合、圧迫により止血を確認した

# 小帯の異常

森 良之

口腔内には上唇小帯，頬小帯，下唇小帯，舌小帯があり，小帯の異常には肥厚・過形成や位置異常，短縮・強直などがある。

小帯異常の種類や部位によって臨床症状も異なる。

## 診断

### 1) 上唇小帯の異常 (図 1)

上唇小帯の異常のほとんどは，肥厚・過形成あるいは短縮・強直である。通常，上唇小帯は出生直後では歯槽頂付近まで付着しているが，歯槽骨の発育に伴って次第に細くなり，上方へ移動する。しかし，中切歯が萌出する6歳以降においても切歯乳頭部に残存し，強く付着している場合には，前歯の正中離開を引き起こす。また，正中離開による発音障害や小帯の高位付着によってブラッシングが困難な場合もある。

歯槽骨の発育とともに自然に消失することも多く，犬歯が萌出する時期まで経過観察し，それ以降，小帯が高位付着しているか，正中離開が残存するようであれば切除する。

### 2) 頬小帯の異常 (図 2)

小児では乳臼歯部，成人では小臼歯部の頬側付着歯肉付近にまで小帯が付着している場合，ブラッシングの障害になったり歯周炎の原因となる場合がある。高齢者では義歯作製の障害となる。このような場合には，上唇小帯の形成術のようにV-Y形成術や，Z形成術で小帯を伸展させる。

### 3) 下唇小帯の異常

下唇粘膜と下顎乳中切歯あるいは中切歯間の歯肉を連結する下唇小帯は，高位付着すると重症例では舌小帯と連続する場合があるが，頻度は他の小帯異常と比較してまれである。歯間部に強直し，中切歯が正中離開している場合には切除する。

### 4) 舌小帯の異常 (図 3)

舌小帯は，舌下面中央部と下顎正中部歯槽骨に付着し，これらを連結している。小帯が短く，左右乳中切歯あるいは中切歯間の舌側に高位に付着し舌の運動が制限されているものを，舌小帯強直症という。舌の運動制限は，サ行，タ行，ラ行などの構音障害や，哺乳障害，咀嚼・嚥下障害を引き起こす場合がある。舌を前方に突出できないか，ある



図1 上唇小帯強直症



図2 頬小帯強直症



図3 舌小帯強直症



図4 舌小帯強直症（ハート状の舌尖部）

いは突出した際に舌尖部がハート状にくびれた形態を呈する（図4）。

成長に伴って舌小帯も伸展するため、経過観察を行うが、運動障害が著しい場合や、構音障害を認める場合は伸展術を行う。舌を突出させたときに、舌尖部が下唇より前方に出る場合には構音障害は起こりにくいともいわれており、伸展術を行うかどうかの一つの目安となる。

#### 必要な器具

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科診療基本セット</li> <li>・ 切開線の印記用液（ピオクタニン液）</li> <li>・ 口角鉤</li> <li>・ 口腔内写真用カメラ</li> <li>・ 表面麻酔剤，浸潤麻酔用の器具および麻酔液</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ メス（#15 円刃刀）</li> <li>・ 電気メス（切開，凝固：止血）</li> <li>・ 吸引</li> <li>・ 形成尖刀（直，曲）</li> <li>・ 鑷子（有鉤，無鉤）</li> <li>・ 粘膜剝離子</li> <li>・ 縫合糸，縫合針，持針器，ガーゼ</li> </ul> |
|--|---|