P05

本院小児歯科における外来小手術の実態調査

○太刀掛銘子，大谷聡子，吉村　剛*，
光畑智恵子*，香西克之*
（広大病院・小児歯，*広大・院・小児歯）

【緒言】

本院小児歯科外来における小手術には，埋伏過剰歯の抜去，埋伏歯の開窓・牽引，上唇小帯切除，舌小帯切除，粘液嚢胞摘出，歯牙腫摘出，歯の移植等がある。今回，最近10年間に当科外来で施行した小手術の実態について調査したので報告する。

【対象と方法】

平成13年4月から平成23年3月までの10年間に当科で外来小手術を施行した患児の年齢や性別，紹介の有無，手術の内容，処置時年齢等について実態調査を行った。

【結果および考察】

1）外来小手術総数は507例（男児340例，女児167例）であった。また，外来小手術総数のうち紹介によるものは384例（75.7%）であった。

2）手術内容別症例数では，埋伏過剰去の抜去が285例（56.2%），埋伏歯の開窓・牽引104例（20.5%），ついで舌小帯切除，上唇小帯切除，粘液嚢胞摘出，歯牙腫摘出などであった。また，紹介率は埋伏過剰歯の抜去が83.2%，埋伏歯の開窓・牽引が77.0%と高かった。

3）処置時平均年齢は埋伏過剰歯の抜去が7歳8か月，埋伏歯の開窓・牽引の処置時平均年齢は10歳6か月であった。

【まとめ】

外来小手術が必要な患児は紹介による割合が高く，手術内容は埋伏過剰歯の抜去，埋伏歯の開窓・牽引が約80%を占めていた。それぞれの処置時年齢は，過去の報告と一致していた。

P06

外科用メスと炭酸ガスレーザーを併用した
上唇小帯切除法について

東條歯科医院　東 條 多 恵

（目的）正中離開の一因となっていると思われる上唇小帯を切除する場合、特に小帯線維が歯槽頂を超え口蓋切歯乳頭まで強く入り込んでいる場合は、中切歯歯間部の線維組織を除去し骨組織への線維組織の付着を断裂させる必要があると言われている。骨への照射が禁忌であるレーザーだけでは処置が不十分となりやすいため、メスを併用する方法を紹介する。

（対象）1|1萌出し2|2萌出または未萌出で、正中離開があり **blanching test** で切歯乳頭が蒼白感を呈する**7**才**1**ヵ月から**9**才**0**ヵ月の上唇小帯高位付着**11**症例。

（方法）局所麻酔後、上唇を上方に引っ張りながら小帯を伸展させレーザーで切開し、メスにて口蓋切歯乳頭から歯槽頂を超え上唇小帯起始部にかけて紡錘形に骨膜に達するまでV字切開しスケーラーで切除歯肉を除去後、メスで切除した部位に抜歯直後の止血時と同様にレーザー照射し血餅の形成を促進する。翌日経過観察に来院させ、状態により上皮化促進のレーザー照射を行う。

（結果）術後痛みがなかったもの**5**名、当日痛みがあり鎮痛剤**1**回服用したもの**6**名、帰宅後または後日出血があったもの**3**名、上口唇が軽度腫脹したもの**1**名であった。

（考察）メスによる切除縫合に比べ、麻酔量が少なく手術操作が簡便である。術後の疼痛・腫脹は少ない傾向にあるが、治癒期間は**2**〜**3**週と少し長期化する。優位な点は開放創とすることで瘢痕収縮が少なく、機能障害も少ないことである。上唇小帯がその正中離開にどの程度の影響を及ぼしているのかは判断が難しく、永久犬歯の萌出完了までに閉鎖することも多い。しかし小帯線維が辺縁歯肉に対し歯周疾患を誘発する可能性もあるため、口蓋切歯乳頭に強く入り込んでいる上唇小帯は切除をすすめている。その時期は、確実で十分な切除と離解の自然閉鎖を期待できる、1|1萌出後で2|2萌出前の歯間離開がある頃が適切であると考える。