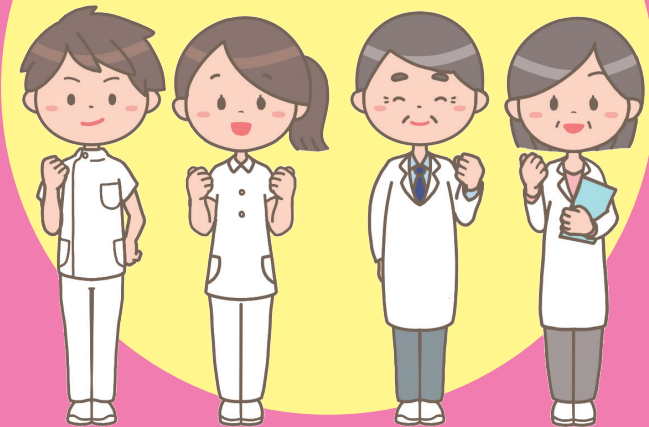


徳島大学病院 口唇口蓋裂センター
口唇口蓋裂治療の
手引き

私たちは長期に渡って
口唇口蓋裂の治療に
全力を尽くします。



徳島大学病院
口唇口蓋裂センター

徳島県徳島市蔵本町2-50-1
連絡先: 088-633-7047(形成外科外来) / 088-633-7175(産婦人科外来)
初診予約FAX: 0120-33-5979(予約センター)
センターホームページ: <https://etanaka49.wixsite.com/mysite>



 徳島大学病院
Tokushima University Hospital

口唇口蓋裂治療の手引き

contents

はじめに	2
徳島大学病院 口唇口蓋裂センターにおける治療の流れ	3
口唇裂・口蓋裂について	4
治療費について	5
口唇裂・口蓋裂の問題点：まずは簡単に	6
① 出生前～出生、口唇形成術	7
② 口唇形成術～口蓋形成術の流れ	10
③ 口蓋形成術～就学	11
④ 就学以降～	13

はじめに

この度は、赤ちゃんのご誕生おめでとうございます。お母さんにおかれましては、ご出産お疲れ様でした。

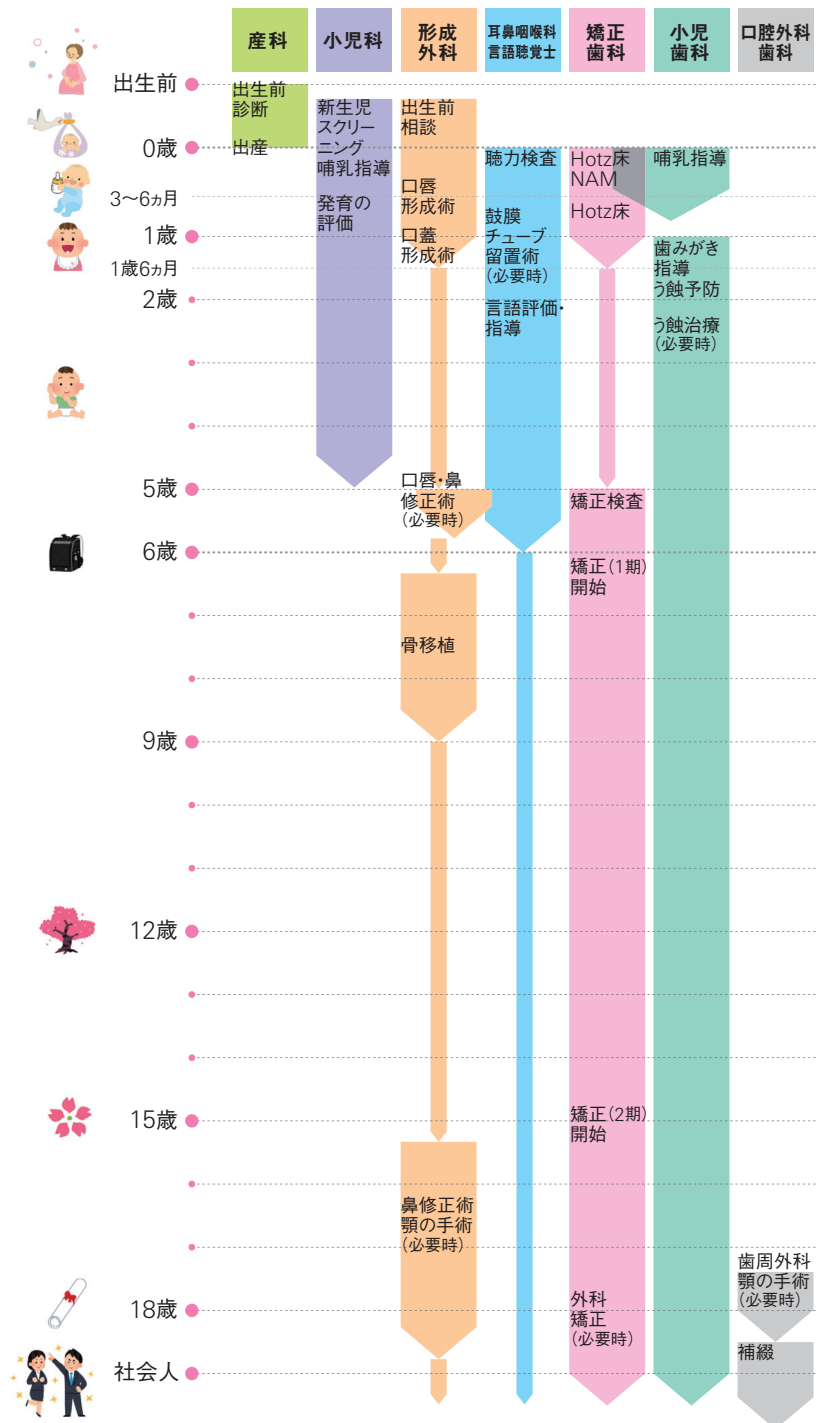
この冊子では、保護者の方やご家族の方に口唇口蓋裂がどのような疾患か、どのような問題が生じやすく、どのような治療が必要となるのかなどを、徳島大学病院口唇口蓋裂センターでの治療の流れに沿って説明しています。主治医の説明だけではよくわからなかったり、次にどのような治療が必要なのか心配になったりしたときなどに、読み返していただければと思います。また、お子さんの状態によって治療の方法や時期が異なってくる場合がありますので、お子さんにあわせた詳しいお話を聞きたいときは、主治医にお気軽にご質問、ご相談ください。

長期にわたって通院していただくようになりますので、疲れてきたり、思い悩んだりすることがあるかもしれません。一人で悩まずにお気軽にご相談ください。皆様のご心配を少しでも和らげ、安心して通院・治療を受けていただけるような環境づくりを行うように努めます。

色々な科で、たくさんの職種がチームを組んで協力し合い、より良い治療を行っていきます。

耳鼻咽喉科	口唇口蓋裂のお子さんが罹りやすい滲出性中耳炎の治療や、聞こえの検査を行います。
形成外科	生まれる前からのご家族への説明をさせていただきます。生まれた後は、くちびるや上あご、鼻の手術をしてキレイに整えていきます。
矯正歯科	くちびるや上あご、鼻の手術を行うための準備を行います。就学後は、あごの成長を助けたり、歯並びを整えてかみ合わせを良くしていきます。
小児歯科	哺乳支援を行なっていきます。また、むし歯にならないように、歯みがきおよび食生活指導を行なっていきます。
言語聴覚士	お子さんの聞こえとことばの評価を行い、発達に応じたことばの指導方法をお伝えしていきます。
産科	妊娠中のお母さん、おなかの中のお子さんの健診を行います。
口腔外科・歯科	歯を抜くような手術や、歯が足りないところを補う処置を行います。
小児科	生まれてからのお子さんの発育・発達状態について一緒に診ていきます。
患者支援センター	乳児医療・育成医療・更生医療や、手術・入院についての相談を行います。
歯科麻酔科	安全にお口の型取りをするために全身状態を確認します。
歯科技工室	歯科技工士が赤ちゃんのお口に入れる装置（Hotz 床等）を作ります。





産科 赤ちゃんが無事に生まれるようにお母さんのケアをしていきます。

小児科 赤ちゃんのケアの仕方の指導や、発育・発達をみていきます。

形成外科産科 赤ちゃんが生まれる前から、ご両親・ご家族への赤ちゃんの状態・生まれてからの流れについて説明していきます。生まれた後は、口唇形成術・口蓋形成術で裂を閉鎖し、骨移植で裂の部分に骨を入れます。また、時期を見ながら必要に応じて、口唇・鼻の修正術や、顎の手術を行っていきます。

耳鼻咽喉科言語聴覚士 赤ちゃんが生まれたら聴力の確認をし、成長に応じてより詳しい聴力検査や言語発達の確認を行います。滲出性中耳炎に罹ったら鼓膜切開や鼓膜チューブ留置術を行うことがあります。のどの動きを確認し、正しい発音が出来るようにご両親と一緒に言語訓練を行います。

矯正歯科 ミルクを飲みやすくしたり、あごの裂を狭くして形を整えたりするためのプレート（Hotz 床）や、鼻の形を整える柱（NAM）を生後すぐにお口の型取りをして作ります。これはあごの成長に合わせて作り直しが必要です。就学前後から矯正歯科治療を始めていきます。必要に応じて、形成外科や口腔外科と共同で顎の手術（外科的矯正術）を行います。

小児歯科 矯正歯科と共に Hotz 床装着以降、哺乳指導を行います。また、歯磨き指導・う蝕予防やう蝕治療を行います。

口腔外科歯科 必要に応じて、形成外科や矯正歯科と合同で顎の手術を行います。矯正歯科治療が終わって成人すれば、歯がないところをインプラントやブリッジで補綴を行います。

口唇裂・口蓋裂について

① 発生

口唇裂の発生 …… 顔面は胎生4週から7週の間形成されます。この時、顔面はいくつかのパーツが顔面中央でくっつくはずですが、何らかの要因によってくちびるの部分がくっつかないことを「唇裂」と言います。

口蓋裂の発生 …… 胎生2～3か月ころに上あごのパーツが何らかの要因によってくっつかないことを「口蓋裂」と言います。

② 原因

色々な要素が原因となっていると考えられています。

③ 発現頻度

日本人における発生頻度は500～600人に1人（約0.2%）と考えられています。

④ 種類（裂型）

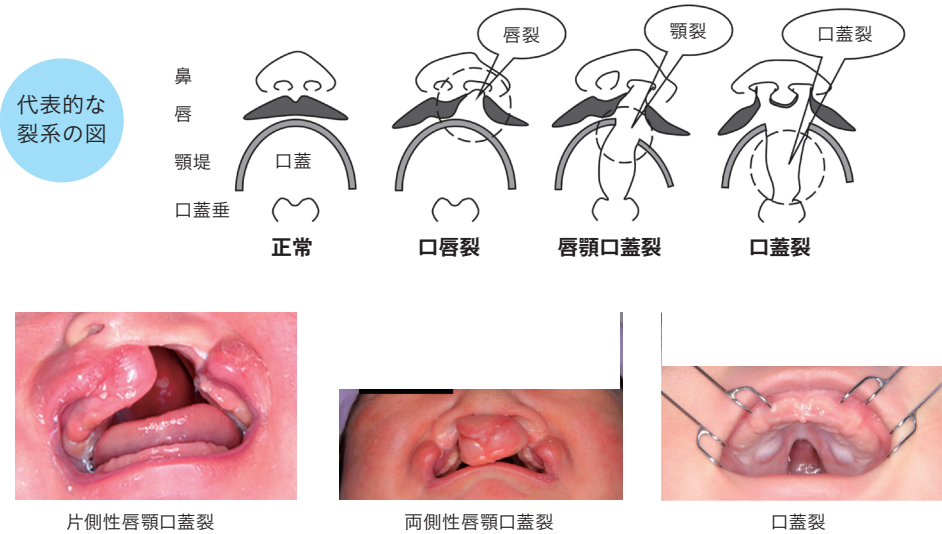
唇裂：くちびるが割れている状態のこと。主に上くちびるに発現します。出生時に割れてはいないが胎児期には裂があった痕跡唇裂、鼻にまで裂が達していない不完全唇裂、鼻にまで裂が達している完全唇裂に分類されます。

顎裂：唇裂に伴って発現することが多く、上あごの歯ぐき（顎堤）が割れている状態です。割れたまま放置すると、骨がないため歯が正しい位置に生えてこれなくなります。

口蓋裂：上あごが割れており、鼻腔まで達している状態のことです。また、軟口蓋（上あごの後ろのほう）のみが割れている軟口蓋裂や、粘膜の裏側で骨・筋肉が割れているために視診では鑑別できない粘膜下口蓋裂があります。

口蓋垂裂：口蓋垂（いわゆる、のどちんこ）が割れている状態です。

口蓋垂裂を除き、片側性（左右どちらか）と両側性（左右どちらも）が存在します。また、上記裂型は複合して発現することもあります（例、左側唇顎裂・両側性唇顎口蓋裂 etc.）。



治療費について

- 原則的に保険適用となります。
- 矯正歯科については、口蓋垂裂のみなど、軽度の場合は自費診療（保険適用外）となる場合があります。
- 保険適用となった場合は、以下の制度に申請することで、治療費の補助を受けることができます。

乳児医療（徳島県の場合は「子供はぐくみ医療」）：市町村によって制度が異なりますが、お子さんが健康保険等で医療を受けた場合の医療費の自己負担分を助成してくれる制度があります。

育成医療：身体の機能に障害のある児童（18歳未満）、または、そのまま放置しておくこと将来生

活に支障をきたすおそれのある疾病にかかっている児童を対象に、手術などにより障害の治癒、軽減を図るために必要な医療を指定医療機関で受ける場合に、その治療にかかった医療費を一部助成する制度です。保険適用となった患者さんは申請が可能です。

更生医療：18歳以上の身体障がい者手帳の交付を受けている人を対象に、その障がいの除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、指定医療機関、指定薬局等での医療費の一部を助成する制度です。育成医療の助成期間終了後にも助成を受けることが可能ですが、身体障がい者手帳の交付が前提となるため、お子さんの精神面に十分な配慮が必要です。なお、身体障がい者手帳は必要なくなった場合は返還することができます。

- それぞれの制度について、所得制限や自己負担額の有無、対象年齢、申請方法についての詳しいことは、お住いの市町村の役場あるいは、徳島大学病院患者支援センター（新外来棟1階：088-633-9107）へご相談をお願いいたします。



口唇裂・口蓋裂の問題点：まずは簡単に

哺乳の問題：上あごに裂があるために吸う力が弱いです。

ことばの問題：発音するときに鼻とのどをふさぐ弁がうまく機能せずに空気が鼻のほうへ漏れてしまい、発音に歪みを生じることがあります。

耳の問題：耳と鼻をつなぐ通路（耳管）の働きが悪いため滲出性中耳炎になりやすく、聞こえにくくなる（難聴）場合があります。

歯とかみあわせの問題：歯が足りなかったり、歯並びがガタガタになったり、成長とともに受け口になったりすることがあります。そのため、見た目以外にも発音や噛み合わせの問題を生じることがあります。また、う蝕（虫歯）になりやすいため、う蝕予防も大切です。

心理的・精神的な問題：見た目・歯並びの問題から特に思春期に影響を及ぼすことがあります。

その他の合併症：他の症候群を伴う場合には、心臓疾患や骨代謝性疾患等を合併していることがあります。

ここからは、徳島大学病院口唇口蓋裂センターでの治療について書いてあります。流れの表(P3)に沿って、4つの時期に分けて説明をしていきます。

① 出生前～出生、口唇形成術

- **出生前診断**：お母さんの妊娠中に定期的に行う、超音波エコー検査で口唇口蓋裂が判明することがあります。赤ちゃんの体の向きや口を閉じていたりすると判明しないこともあります。
- **出生前相談**：おなかの中の赤ちゃんが口唇口蓋裂と診断された場合は、生まれてからの治療内容について実際の写真を見ながら形成外科医から説明を行います。
- **入院**：出生後は新生児集中治療室 (NICU) や、新生児回復期治療室 (GCU) にて全身状態を診ていきます。
- **新生児聴覚スクリーニング**：生まれながらに両耳が難聴のお子さんは 1000 人に 1 人程度おり、生まれて数日で聞こえの検査を行います。音に対する反応がわかりにくいときには、後日耳鼻咽喉科で詳しい検査を行います。
- **口唇テープ・Hotz 床・NAM**（手術前に鼻の形態を整えるもの）：生後すぐに口唇テープの貼り付け指導と Hotz 床・NAM のための型取りを行います。型取り後すぐに Hotz 床を作製し、哺乳指導を開始します。
- **哺乳指導**：しっかりお乳を飲んで、体重を増やしていくことが大切ですが、最初はなかなか飲めないこともあるため、口唇口蓋裂児用のゴム乳首を使用して哺乳指導を行っていきます。しっかりと吸う動作が身についてきたら、徐々に普通のゴム乳首に変更していきます。
- **退院**：赤ちゃんの状態が落ち着いたらお家へ帰ります。心配になることがあると思いますが、何かありましたら下記の番号へお電話ください。
- **退院後**：定期的に通院していただきます。赤ちゃんの発達状態の確認や、装置の使用・哺乳について診ていきます。みんなで口唇形成術に向かっていきます。



退院後の連絡先

相談内容	担当部署	受付時間	連絡先
赤ちゃんの調子が悪い時	小児科	月～金 8:30～17:00	088-633-7132
	時間外救急外来	土日祝・夜間	088-633-9211
手術や、病態についての相談	形成外科	月～金 8:30～17:00	088-633-7047
	時間外救急外来	土日祝・夜間	088-633-9211
Hotz 床や口腔内の状態について聞きたいとき	矯正歯科	月～金 8:30～17:00	088-633-7373
	時間外救急外来	土日祝・夜間	088-633-9211

【哺乳】

ちゃんとミルクが飲めるかどうか心配だと思います。

赤ちゃんは舌と上あごで乳首をつぶし、吸うことによってミルクを飲んでいきます。舌の動きには問題がないことが多いですが、口蓋裂のある赤ちゃんは鼻と口が繋がっているためにうまく吸うことができません。また口蓋の裂が大きいと乳首が裂の中に入り込んでしまうため、うまく乳首を圧迫できないこともあります。ミルクが鼻へ抜けてしまったり、くちびろの裂から漏れて出てくることがあります。また、この状態のままミルクを飲んでしまうと、自然と閉じてくることが期待できる顎の裂がさらに広がってしまったり、鼻の粘膜に潰瘍が形成されてしまうことも多いです。Hotz 床が装着されるとこれらの問題が改善されます。

吸う力が弱いため、初めはミルクを飲む量が少なかったり、時間がかかったりすることがありますが、お母さんも焦らずに、リラックスした状態で少しずつ練習をしていきましょう。

【哺乳瓶・乳首について】

口唇裂・口蓋裂児用に工夫されているものが市販されています。逆流防止弁が付いており弱い力でも吸いやすいものなどがあります。口唇形成術後は徐々に普通のゴム乳首で飲めるように練習していきます。裂部に乳首を入れ込んで吸わせるタイプの哺乳瓶の使用は、お勧めしておりません。



Pigeon社 P型
(会社HPより)



【授乳姿勢】

お母さんがリラックスできる心地よいポジションで行ってください。縦抱きを維持するためには、お母さんが赤ちゃんの後頭部から肩にかけてまっすぐにしなければなりません。赤ちゃんのけぞったり、頭が前方に倒れこんでいると飲みにくいので、お母さんの手首に負担がかからないように、ゆったりした椅子、枕やクッションの使用などで工夫してください。

抱き方ですが、裂がある側を上にして抱いて飲ませると漏れが少ないです。口唇形成術前に母乳を直接飲むことは難しいことが多いので、無理せず、お母さんにも赤ちゃんにも負担にならないように哺乳瓶を使って授乳をしていただければと思います。

授乳時の『ゴクゴク』『おいしいね』などのお母さんの声掛けも、赤ちゃんの哺乳を助けます。



【口唇テープ】

くちびるの裂部をテープで寄せるように貼ります。裂部を寄せることで、ズレが少なくなり手術がしやすくなります。また、裂部に乳首や舌がはまり込むことを防ぎ、空気の漏れが減少し、ミルクが飲みやすくなります。口唇テープはそのまま貼ると、ミルクで汚れたり、診療の際に何度も貼ったり、剥がしたりを繰り返すため、赤ちゃんの皮膚が赤くなったり、出血することがあるため、貼り方に工夫が必要となることがあります。裂の状態によって貼り方が異なりますので、詳細はお尋ねください。

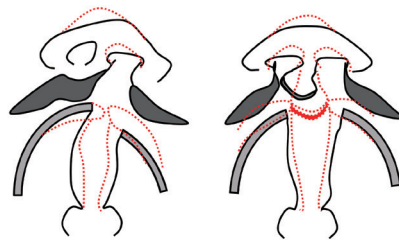
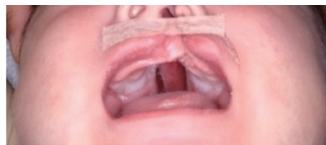
【Hotz 床】

裂部を覆うことで鼻へミルクが漏れることを防いで、ミルクを飲みやすくし、感染・中耳炎のリスクを減少させ、正常な、吸う・飲むといった動作を獲得するための助けとなります。哺乳量が増加することによって、赤ちゃんの体重も増加し、手術のための要件を満たすことができるようになります。また、顎の裂の部分に顎の成長を誘導し、裂の幅を狭めたり、顎の形を整えたりすることができます。

赤ちゃんの顎の成長を妨げないように定期的に内面を削っていきますので、基本的には緩くかぶせるような装置になります。まれに赤ちゃんが舌や指で外してしまうことがありますが、そのような時は最小限の入れ歯安定剤を使用することもあります。入れ歯のようにしっかり装着しておかないと飲めない・食べられないという装置ではありませんので、緩くてもお口の中に留まっていれば問題ありません。

上あごの手術（口蓋形成術）までの間、毎日 24 時間使用してもらいます。

Hotz 床装着後は逆流防止弁付きの乳首から、徐々に普通の乳首で飲めるように練習していきます。

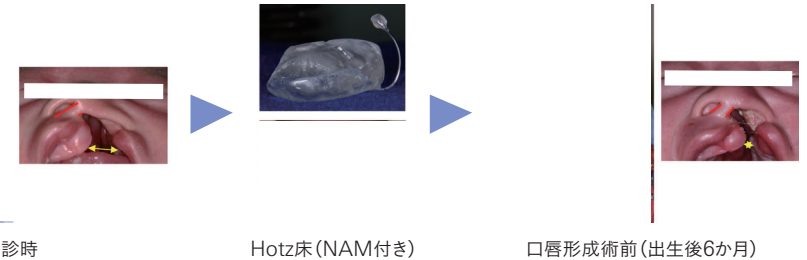


Hotz 床・NAM の使用による形態の改善
点線：Hotz 床、NAM 使用後

【NAM (Nasoalveolar Molding)】

Hotz 床に針金と、ボールをつけて鼻を押し上げるためのものです。赤ちゃんの鼻の軟骨は柔らかいため、鼻の形を整えることによって、その後の手術の結果を良好なものにすることができます。NAM は生後 3 か月までの使用が効果的です。多くの場合生後 1 週間程度で装着します。

- Hotz 床使用中は 1 ～ 2 週間ごとの矯正歯科への来院が必要です。また、Hotz 床は約 3 か月ごとに成長に合わせて作り直しを行います。
- Hotz 床使用中に装置に血が付いた、赤ちゃんの口腔内に傷ができた等の異常があれば矯正歯科まで連絡してください。
- 赤ちゃんが誤って飲み込むことはありませんのでご安心ください。



Hotz 床・NAM・口唇テープの使用で、鼻の形も良くなり(赤線)、上あごの裂の幅(黄色矢印)も狭くなっています。

② 口唇形成術～口蓋形成術の流れ

口唇形成術：

- **目的：**くちびるの裂を閉じるとともに鼻の形もきれいに整えます。上あごの裂が広い場合は、口唇形成術と同時に軟口蓋をくつつける手術も行ふことがあります。
- **時期：**生後 3-6 か月ころに行います。
- **要件：**赤ちゃんの全身麻酔を行うために必要な体力の目安は、体重が 5 ～ 6kg です。
- **検査：**手術 2 週間前くらいに検査を行います。半日～ 1 日の時間がかかります。
- **入院期間：**手術 1 ～ 2 日前に入院をし、術後 5 日ほどで退院できます。
- **術後：**傷口の保護のためレティナ・口唇テープの使用を 3 ～ 6 か月と、赤ちゃんの腕に抑制筒を 1 か月間使用します。また、術後すぐは Hotz 床が使用できないことが多いため、スポイトを使っての哺乳から始めます。投薬は抗炎症薬のリザベンを 3 ～ 6 か月間内服することがあります。

聴力検査：

成長に応じた聴こえの検査を行います。また、滲出性中耳炎にかかりやすいので、定期的な診察や治療を行います。

Hotz 床：

口唇形成術の後、口蓋裂（上あごの裂）が残っているので、新しい Hotz 床を作製します。引き続き 2 週間ごとの調整に加え、3 か月ごとの作り直しも行います。

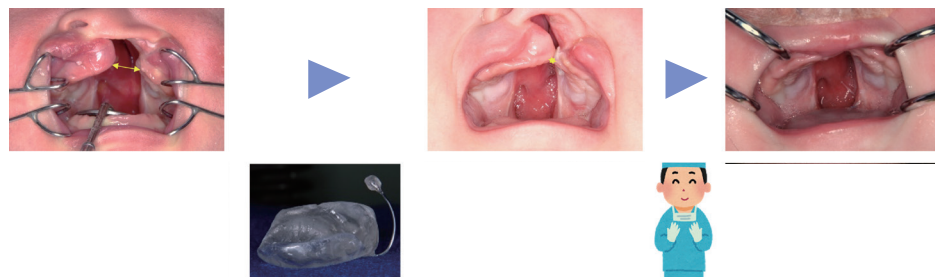
歯磨き指導：

1 歳になる少し前から子供の歯（乳歯）が生えてきます。顎裂がある場合は、本来生えてくる

歯がなかったり、過剰な歯があったり、歯と歯がくっついていたり、違う場所から生えてくることもあります。また、くちびるを手術しているの、歯磨きが難しくなっているため歯磨き指導やフッ素を塗って歯を強くしていきます。

*手術は全身麻酔下で行いますので、ワクチン接種に伴う副反応の危険性があります。

主治医と予防接種のスケジュールについて相談をお願いいたします。



初診時

口唇形成術前(NAM使用後)

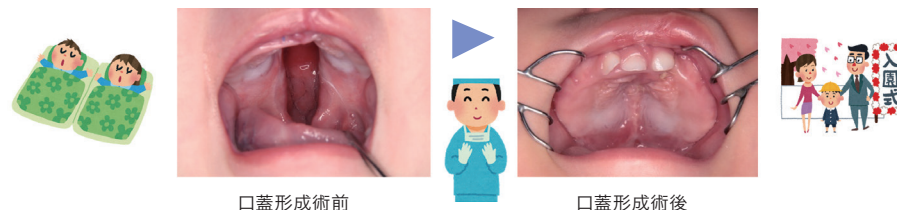
口唇形成術後

③ 口蓋形成術～就学

口蓋形成術：

- **目的：** 上あごの裂を閉じます。
- **時期：** 生後1歳から1歳半ころに行います。
- **要件：** 赤ちゃんに全身麻酔を行うために必要な体力の目安は、体重10kgです。
- **検査：** 手術2週間前くらいに検査を行います。半日～1日の時間がかかります。
- **入院期間：** 手術1日前に入院をしていただき、術後5～7日ほどで退院となります。
- **術後：** 突然の呼吸系障害に対応するために、当日はICUやHCUで一晩過ごしていただき、リスク管理を行います。腕に抑制筒（くちもとに手をもっていかないようにする筒）を1か月使用します。
- **食事：** 当日から4日間は経管栄養、5～7日目まで水分・ミルク、8日目より離乳食初期から徐々に戻していき、術後1か月で術前の食事にしていきます。
- 裂が広いために、手術後に口腔内に穴が開いた状態（瘻孔）になる場合があります。わずかな瘻孔の場合は、自然閉鎖することがあります。瘻孔が大きければ、食べ物・飲み物・空気が鼻へ抜けることがあります。その場合には将来的に、瘻孔閉鎖術を行うことがあります。
- 口腔内の後ろの距離・機能が十分でない（鼻咽腔閉鎖機能を獲得できない）場合は、発音に問題が生じる場合があります。言語訓練や、必要に応じて追加手術を行うことがあります。

- **チューピング：** 滲出性中耳炎によって鼓膜の奥（中耳）に膿がたまり、治らない場合は鼓膜へのチューブ留置術を口蓋形成術と合わせて行うことがあります。
- **言語訓練：** 発音の仕方を評価して、正しく発音できるようにご家庭での練習方法を指導していきます。
- **発達の評価：** 全身的な問題が特になければ、3歳までに小児科の通院は終了です。
- **歯磨き指導：** 子供の歯がどんどん生えてきて、奥歯が磨きにくくなりますが仕上げ磨きを頑張りましょう。また、早ければ就学前から大人の歯（永久歯）も生えてきます。
- **矯正検査：** しばらくの間は経過観察となります。5歳になったら、現状把握のための検査（開始前診断）を行います。この時の検査で、矯正歯科治療の開始時期や顎裂部への骨移植の時期の見当がつかます。多くの場合は就学後、大人の歯が生えてきたら矯正歯科治療を行っていきますが、就学前に顎裂部への骨移植を行うこともあります。長期間の通院が必要となります。不安なことがあれば担当医によく相談してみましょう。
- **口唇・鼻修正術：** 初回の口唇形成術後、成長に伴って口唇や鼻の形態が再び左右非対称になった場合には、修正術を随時行います。



口蓋形成術前

口蓋形成術後

ことば：

- ことばを話せるまでには、体全体の発達、認知すること、遊びの広がり、人とのやり取りなどの成長がとても大事になります。定期的に体の成長や発達の確認を行っていきます。
- 口蓋形成術以降：口蓋形成術によって鼻とお口、のどが分かれやすくなります（鼻咽腔閉鎖機能）。しかし、中には鼻咽腔閉鎖機能が不十分で鼻から空気が漏れることが残ってしまうことがあります。また中耳炎に罹患することで軽度から中等度の難聴になることがあります。言語聴覚士により定期的に年齢に応じた聴力検査を行い、聞こえの確認をします。
- 構音（発音）の発達には、ある程度の順序性があります。体の成長や脳の発達とともに、簡単な構音からより複雑な構音ができるようになります。年齢に応じた構音ができているか確認をします。

年齢別獲得音	2歳：パ・バ、マ、ヤ、ヨ、ユ、ワ、ン、母音	
	3歳：タ、ダ、ナ、ガ、チュ	
	4歳：カ、ハ	
	5歳：サ、ザ、ラ、ツ	就学までに獲得を目指します。



■ 構音に異常をきたす構音障害を起こすことがあります。年齢に応じた構音ができているか、鼻咽腔閉鎖不全によりフガフガした声で発音をはっきりしない（＝開鼻声）音や日本語にない音（異常構音）が起こっていないかを評価します。4歳頃を目安に、耳鼻咽喉科医により鼻咽腔閉鎖の状態を鼻咽腔ファイバーにて確認します。

● 鼻咽腔閉鎖機能が十分に獲得できていない場合は、必要に応じてスピーチエイド（発音補助装置）を装着して言語訓練を行ったり、再口蓋形成術や、咽頭弁移植術などの外科的治療を行います。

● **滲出性中耳炎**：急に「耳が痛い」と訴えて気づく急性中耳炎と違って、滲出性中耳炎は痛みや発熱を伴うことはほとんどありません。口蓋裂児は滲出性中耳炎になることが多いので耳鼻咽喉科で定期的な診察を受けるようにしましょう。また、鼻水が続いている時、音への反応が悪い時は滲出性中耳炎にかかっている可能性があるため耳鼻咽喉科を受診しましょう。

滲出性中耳炎では鼓膜の奥に膿がたまり聞こえが悪くなり、一対一の会話は出来ても細かいことを聞き逃す軽度から中等度の難聴になります。そのため、中耳炎が長引くとお子さんのことばの発達に影響することがあります。小さいお子さんは中耳炎にかかっても聞こえにくいとは言わないので、耳鼻咽喉科で定期的の中耳炎や難聴がないか確認する必要があります。中耳炎があれば、薬の服薬、鼓膜切開、鼓膜チューブ留置術などの治療でお子さんの聞こえを改善します。

● **歯**：

■ 子供の歯は、顎裂がある（歯ぐきが割れている）と歯がなかったり、過剰な歯があったり、場所がずれて生えてくることがあります。また、エナメル質形成不全（歯の表面がもろい）の歯が生えてくることがあります。大人の歯は、過剰な歯があることは少ないですが、歯の数が少ないことは珍しくありません。

■ 歯が別のところから生えてきたり、歯の形が悪かったり、口唇・口蓋形成術後の瘢痕（手術したところの傷あと）が原因で、歯磨きがしにくかったり、虫歯になりやすかったりします。そのため、小児歯科で磨き残しを赤く染めたりしながら、歯磨きの仕方を一緒に練習していきます。

● **歯並び**：

■ 上あごの成長が弱いことが多くみられます。通常、乳歯のときは正常咬合や切端咬合（上と下の前歯がカツカツ当たる状態）ですが、口唇口蓋裂のお子さんはかみ合わせが逆（受け口）になることがあります。将来的に矯正歯科治療により治していきます。

④ 就学以降～

● **骨移植**：顎裂部の骨が足りないところに骨を移植して、連続性のある歯ぐきをつくる手術です。矯正歯科での装置を使った手術の準備を行うこともあります。手術は形成外科が担当します。移植するための骨は、本人の腰の骨（腸骨）から採ってきます。手術時期は6-10歳で状態により

変わってきますが、前から1番目、2番目、3番目の歯が生えてくるころに行うことが多いです。裂の部分が広いなどの理由によって、十分な骨が生着しなかった場合は、再度骨移植を行う場合や、別の方法を行うことがあります。

● **矯正歯科治療**：大人の歯に全部生え変わるまで、成長の終わりが見えるまでの矯正歯科治療では、成長・発育のコントロールをおこなったり、顎の幅を拡げたり、部分的な歯の移動を行っていきます。骨移植の適切な時期を判断し、その下準備を行うこともあります。それぞれのお子さんの成長に合わせて適切なタイミングで装置を使用していきます。大人の歯に生え変わってからは、ワイヤーを用いた矯正歯科治療でしっかりとしたかみ合わせを作っていきます。かみ合わせの治療後は、その状態を安定させる保定装置の使用が大変重要になります。長年かけて治した状態を維持できるように忘れずに使用しましょう。

● **あごの手術・外科矯正治療**：成長に伴い、上あごが十分に成長しないことがあります。そのため、前歯の関係が受け口になったり、上あごの幅が下あごにくらべて狭くなる場合があります。受け口の状態が著しい場合は、通常の矯正歯科治療だけではかみ合わせを治療することができず、あごを切って移動する手術を併用することで受け口を治療することがあります。

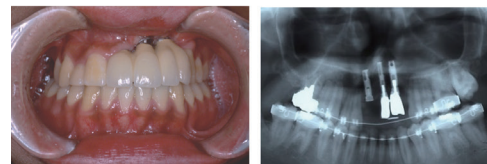
● **鼻修正術**：成長に伴い鼻やくちびるの変形が目立つようになることがあります。状態を見ながら鼻・口唇修正術を行うことがあります。

● **歯科**：歯の形が悪かったりする場合は形の修正や被せ物によって補うことがあります。また、顎裂部の歯がもともとなかった場合や、骨移植部への歯の移動が難しかった場合には、デンタルインプラントにより人工の歯をつくる場合があります。この場合、デンタルインプラントも保険適用となる場合があります。



上あごの拡大装置

上あごの成長促進装置



デンタルインプラント

