

歯科・歯科口腔外科のご紹介



歯科口腔外科は口腔（こうくう：口のなか）、顎（がく：あご）、顔面ならびにその隣接組織に現れる疾患を扱う診療科です。

この領域には歯が原因となるものから癌までさまざまな疾患が発生します。交通事故、転倒転落、スポーツなどによる外傷、顎変形症、唾液腺疾患などの外科的疾患だけではなく、顎関節症、口腔粘膜疾患、神経性疾患、睡眠時無呼吸症候群の歯科的対応などの内科的疾患についても扱います。

この領域の疾患は、食事や発音、会話がうまくできないなどの機能的な障害に加えて審美的な障害も生じます。治療により口腔、顎、顔面の機能や形態の回復について専門的な治療を行っています。

今号では、当科で多く処置を行っている埋伏歯（特に親知らず）、早期発見、治療が望ましい口腔がん、救急処置が必要とされる外傷、顎顔面の形態異常で機能的、審美的な障害がある顎変形症について解説します。

埋伏歯

永久歯では乳歯に比べ、萌出に関連した異常が起こることが多く、先天的な欠如や歯が顎骨のなかに埋まったままで萌出しな（埋伏歯）場合があります。とくに智歯（ちし：親知らず）では、正常に萌出しない場合や埋伏歯である頻度が高く、それによる不具合をしばしばおこします。

智歯の傾斜や半埋伏は、不潔になりやすく、第二大臼歯の後ろの面がう蝕（むし歯）になったり、周囲の歯肉の炎症やそれによる歯槽骨の吸収をおこします（智歯周囲炎）（写真①）。このため、このような状態の智歯は抜歯の対象となります。



写真① 智歯の水平位の半埋伏

埋伏智歯も歯列異常や咬合（こうごう：かみ合わせ）異常をひきおこす可能性や嚢胞（のうほう：液体を入れた袋状の病気）や腫瘍（しゅよう）が発生することがまれにあり、抜歯することが推奨されます（写真②）。



写真② 水平埋伏智歯にできた嚢胞

口腔がん

口腔がんは、部位によって舌がん、口底がん、歯肉がん、頬粘膜がんなどに分けられます（写真③）。舌がんの発生頻度がもっとも高く、口腔がんの約40％を占めます。そのほかには唾液腺から発生する腺系癌などもみられます。

喫煙と飲酒は口腔がんの発症リスクを高め、う蝕



西澤 智香子
Nishizawa Chikako

部長 福與 晋邦
Fukuyo Shinhou

陸川 良智
Rikukawa Yoshitomo

（むし歯）や合っていない義歯などによる慢性刺激も原因として疑われています。また、前がん病変（正常粘膜と比べてがんになる可能性が高い病変）である白板症から生じたと思われるものもみられます。一般的には手術療法、放射線療法、抗がん剤による化学療法の3つの方法を、単独あるいは組み合わせで治療します。

治療率は、がんの発生した部位や病期により異なりますが、口腔がん全体の5年生存率は60～70％です。初期のものではほとんどの症例が治癒しますので、恐れずにできるだけ早期に受診することが大切です。



歯肉がん



舌がん

白板症（前がん病変）から生じたと思われる舌がん



写真③ 口腔がん

顎骨骨折

顔面はいろいろな原因で外傷を受けやすい部位で、交通事故、けんか、転落、転倒、作業事故やスポーツ外傷などが主な原因となります。

顎の骨を骨折すると(写真④)、痛み、腫れ、出血による皮膚や粘膜の変色や顔面の変形、開口障害、咬合(かみ合わせ)の異常とそれに伴う咀嚼障害などの症状が出ます。また歯の破折や脱臼を伴うこともあります。顎骨骨折の多くは手術が必要で、骨折部を露出して、ずれた骨を正しい位置に戻して金属プレート等で固定します(修復固定手術)(写真⑤)。



写真④ 両側の下顎骨骨折



写真⑤ 修復固定手術後

顎変形症

顎の発育異常で、顔面形態の異常や機能障害を伴うものを顎変形症といいます。生まれつきのもの(先天性)と、生後に生じたもの(後天性)があります。上顎の骨、下顎の骨の前後、左右、上下的な不調和があり、下顎前突症(受け口)、上顎前突症(出っ歯)などがあります(写真⑥)。

歯並びを矯正しただけでは十分な結果はえられないため、骨全体を手術で移動したり(骨切り術)、歯を含む骨の一部だけを切って動かし、かみ合わせ、容貌を整える顎矯正手術(がくきょうせいしゅじゅつ)が必要です(写真⑦)。顎変形症の治療には、その前後に矯正治療による歯の移動が必要で、矯正歯科専門医と連携して治療にあたります。



写真⑥ 下顎前突症 手術前



写真⑦ 下顎前突症 手術後

歯の完全脱臼

歯が歯槽(しそう)から完全に抜けて歯根膜が断裂した状態をいいます。歯が抜け落ちた場合は脱落(だつらく)といい、幼児や学童の外傷ではしばしばみられます(写真⑧)。

歯を歯槽内に戻し、固定することにより、完全脱臼した歯でも治すことができます。脱落した歯でも、再植することが可能で(写真⑨)、その場合は脱落歯をできるだけ早くもとに戻すことが重要です。歯を乾燥させないように、口のなかに含んだり、生理食塩水や牛乳につけたりして受診してください。



写真⑧ 外傷による歯の脱落



写真⑨ 脱落した歯の再植固定手術後

歯の破折

外傷や咀嚼(そしゃく)によって、歯に亀裂が入ったり、折れたりすることがあります。

歯冠(しかん)の一部が欠けた場合は、レジンや金属で修復します。大きく割れて歯髄(しずい)が露出した場合は、歯髄を除去し、根管治療を行った後に修復します。歯根が折れた場合は、通常抜歯になりますが、折れた位置によっては保存できる場合もあります。

歯の打撲

歯をぶつけた時など、歯や歯槽骨(しそうこつ)に目立った外傷がなく、一時的に歯根膜(しこんまく)の炎症のみをおこした場合には、安静にして、数日から1〜2週間で治癒します。

歯の亜脱臼(不完全脱臼)

外傷により歯が少し抜けかかったもので、歯根膜の一部が断裂して歯が動揺し、さわりと痛みを訴えます。のちに歯髄壊死(しずいえし)をおこすことがあり、経過観察を必要とします。

予約方法のご案内

口腔内、顎などで気になる症状がある場合、まずはお近くの診療所(内科、歯科どちらでも構いません)にご相談ください。専門的な治療が必要であれば当科あての紹介状を作成していただき、予約してください。

当科では地域の医療機関との機能分担の観点から、むし歯や歯周病の治療、入れ歯の作製は行っておりません。当科での専門的な治療が終了しましたら、それらの治療については地域の診療所に逆紹介させていただきます。

「予約受付時間」
午後2時〜午後5時

「予約専用電話」

☎ 042・461・4890

