

顎顔面補綴のノウハウを一般歯科治療に活かす

松山美和^a，谷口 尚^b

Application of concept and technical know-how of maxillofacial prosthodontics to general prosthetic treatments

Miwa Matsuyama DDS, PhD^a and Hisashi Taniguchi DDS, PhD^b

トピックス：顎顔面補綴 口腔機能管理 医系・医歯工連携

顎顔面補綴は、「腫瘍，外傷，炎症，先天奇形などが原因で，顎骨とその周囲組織に生じた欠損に対し，非観血的に，あるいは手術との併用により人工物で補填・修復し，失われた機能と形態を回復すること」と定義される¹⁾。過去の実態調査によれば，上顎欠損の約 75%，下顎欠損の約 70%の原疾患が悪性腫瘍である²⁾。口腔や周囲組織の悪性腫瘍に対する外科療法や化学療法，放射線療法の施術後，機能・形態障害が惹起されることが多く，上・下顎欠損者の咀嚼障害は約 30%，発話障害も約 30%，嚥下障害は約 15%，そして審美障害も約 15%に出現している²⁾。

高齢化率 26.7%という超高齢社会のわが国では，この高齢化に伴い，がんの罹患（新たにがんと診断されること）率も死亡率も年々上昇している。2012 年のがん罹患数は 865,238 例，2014 年のがん死亡者数は 368,103 例と報告されており³⁾，死亡率はおよそ 60 歳代から増加し，高齢になるほど高く，60 歳代以降は男性が女性より顕著に高い。部位別には肺，大腸，胃の順に死亡数が多いが，口腔・咽頭がんの死亡数も 7,415 例であり，これは年間人口 10 万人あたり男性 8.6 人，女性 3.3 人に相当する³⁾。

部位別のがん罹患率は 2012 年の全国推計によると，口腔・咽頭のがんは 19,232 例（男性 13,923 例，女性 5,309 例）であり，年間人口 10 万人あたり男

性 22.4 人，女性 8.1 人である³⁾。直近のデータでは 21,700 例（男性 14,900 例，女性 6,800 例）と増加が予測されている。そして，口腔・咽頭のがんと診断されてからの 5 年相対生存率は男性 57.3%，女性 66.8%，10 年相対生存率は男性 41.4%，女性 53.6% である。口腔癌に絞ると，罹患数は全癌の約 1%，全頭頸部癌の約 40%を占めると推定される⁴⁾。口腔癌罹患数は 1975 年には 2,100 人，2005 年には 6,900 人であったが，2015 年には 7,800 人と，人口の高齢化に伴って激増している⁴⁾。わが国における口腔癌の好発部位は舌であり，口腔癌の部位別発生割合は舌 60.0%，下顎歯肉 11.7%，口底 9.7%，頬粘膜 9.3% である⁴⁾。これらの口腔癌の主な危険因子には喫煙と飲酒が挙げられる⁴⁾。

社会の高齢化によるがん罹患数・死亡数の増加を背景として，厚生労働省のがん対策推進基本計画には「がんによる死亡者数の減少」と共に，「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」と「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が目標に掲げられている。われわれ歯科医療従事者にとってもがん罹患数・死亡数の増加は看過できない現状であり，診察・診療に携わる機会は激増すると考えられる。ここ数年の歯科保険診療の改訂をみても，舌接触補助床や広範囲顎骨支持型装置，術後即時顎補綴

^a 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健学系口腔機能管理学分野

^b 東京医科歯科大学 (TMDU) 大学院医歯学総合研究科顎顔面補綴学分野

^a Department of Oral Health Care and Rehabilitation, Subdivision of Oral Health and Welfare, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

^b Department of Maxillofacial Prosthetics, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University (TMDU)

装置, 周術期口腔機能管理など口腔がんの治療や顎顔面補綴に関連する診療項目が次々と新規掲載されている。顎顔面補綴を専門にする歯科医師は特にこれらに精通しており, そのノウハウは一般歯科にも十分応用できると考えられる。そこで, 本学会第125回学術大会(金沢市, 平成28年7月)において, シンポジウム2「顎顔面補綴のノウハウを一般歯科治療に活かす」が開催された。本特集はその4名のシンポジストの先生方に, 講演内容を基にして総説をご執筆いただいたものである。

隅田由香先生(医科歯科大)には日常臨床における軟組織への配慮, 特に定期健診時の舌根や軟口蓋, 中咽頭などの積極的な軟組織観察の重要性を, 堀一浩先生(新潟大)には術前からの計画的な周術期管理や摂食嚥下機能療法の実践, 他職種や他施設との連携のポイントを, 津賀一弘先生(広島大)には舌圧検査のエビデンス, 検査応用のポイントと低舌圧予防のご提案を, 皆木省吾先生(岡山大)には舌がんに対する舌摘出術後の人工舌治療「夢の会話プロジェクト」のご

紹介と, 補綴歯科による構音治療の新たな学問領域と治療体系の創出の可能性について論説いただいた。顎顔面補綴の専門家によってご紹介いただいた多面的なノウハウが, 今後, 一般歯科治療へ導入・拡大されて, 予知性の高い補綴臨床の一助となることを期待する。

文 献

- 1) 公益社団法人日本補綴歯科学会編, 歯科補綴学専門用語集第4版, 東京: 医歯薬出版; 2015, p17.
- 2) 大山喬史, 石橋寛二, 大橋 靖, 瀬戸皖一, 板東永一, 平井敏博ほか. 全国顎顔面補綴患者の実態調査とその診断・治療体系確立の検討. 顎顔面補綴 1995; 18: 43-69.
- 3) 国立がん研究センター, がん情報サービス, 最新がん統計 http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html [2017/3/13 アクセス]
- 4) 日本口腔腫瘍学会口腔癌治療ガイドライン作成ワーキンググループ日本口腔外科学会口腔癌診療ガイドライン策定委員会合同委員会編, 科学的根拠に基づく口腔癌診療ガイドライン 2013年版, 東京: 金原出版; 2013.