

形成外科

随想 上田和毅 / 1245

特集 顔面非対称の治療戦略

■ 特集序文 波利井清紀 / 1247

■ 顔面非対称の評価と治療法の選択 菅原康志 ほか / 1249

■ 顔面非対称の治療
—骨格性変形の分類と治療計画— 緒方寿夫 ほか / 1259

■ Hemifacial microsomia に対する
骨切り術と骨延長術
—長期治療経過と問題点について— 秋月種高 ほか / 1271

■ 顔面非対称の治療
—軟部組織再建の治療法について— 多久嶋亮彦 ほか / 1281

■ 進行性顔面半側萎縮症(ロンバーグ病)に
対する遊離皮弁移植法
—術後の修正術について— 関堂 充 ほか / 1291

■ 顔面変性疾患に対する脂肪注入法 吉村浩太郎 / 1299

連載 私の手術と合併症回避のコツ [第23回]

片側不完全唇裂初回手術(直線法) 中島龍夫 / 1311

経験

顎矯正手術における超音波骨メスの使用経験 岩井俊憲 ほか / 1319

症例

手掌部の隆起性腫瘍として発生した
cutaneous Rosai-Dorfman disease の1例 須田徹也 ほか / 1327

Subcutaneous pedicle rhomboid flap を
用いて治療した熱傷瘢痕拘縮の2例 境 隆博 ほか / 1331

足底に生じた clear cell hidradenoma の1例 柳澤明宏 ほか / 1337

われわれの工夫

ステンレスワイヤーによる陥入爪の治療法 入谷哲司 ほか / 1344

特集 顔面非対称の治療戦略

顔面非対称の治療

—骨格性変形の分類と治療計画—

緒方寿夫*¹ 佐藤博子*² 坂本輝雄*³
彦坂 信*¹ 中嶋英雄*¹ 中島龍夫*¹

⇒ Key words : 顎顔面外科 実物大立体モデル 顔面非対称

はじめに

骨格変形により顔面非対称を示す疾患には、骨腫瘍、外傷や手術後の骨変形、顎変形症、唇顎口蓋裂や第1第2鰓弓症候群などさまざまなものがある。また、変形は、突出、陥凹、歪み、咬合との関係、軟部組織との関係などがあり、その対称性獲得は必ずしも容易でない。さらに、骨格の対称性獲得が必ずしも顔貌の改善につながらないものもあり、疾患や変形によって骨格修正の方法も目標も異なる。

ここでは骨格性顔面非対称を3つのタイプに分類することで、変形の特徴を認識し、治療計画立案の一助とすることを提案する。また、手術計画立案に用いる実物大臓器立体モデル（以下、立体モデル）の利用法を各タイプ別に提示する。

1 タイプ分類

骨格性顔面非対称の治療では、①局所の修復で対応できるか、②咬合管理が必要か、③軟部組織修正が必要か、といった点が問われる。これらを意識して治療計画を立案することが肝要と考え、変形を以下の3タイプに分

類した（図1、表）。

Type I : 変形が一部に局限し、咬合に関連せず、突出（増生・過形成）もしくは陥凹（欠損・低形成）を示すもの。

Type II : 非対称が咬合に関連し、かつ上顔面の正中が保たれているもの。

Type III : 顔面全体の変形・歪みを伴うもの。各タイプの治療は次のように計画される。

1. Type I

Type I は、変形が一部に局限し、突出（増生・過形成）もしくは陥凹（欠損・低形成）を示すもので、変形の修復は健側形態を目標にできる。相当する疾患は、骨折や手術など外因による変形、線維性骨異形成症などの腫瘍性疾患である。

変形は隆起型と陥凹型に大別され、治療は隆起型では骨削除・輪郭形成、陥凹型では、骨欠損補填を行うが、実際の手術において顔面骨を広範に露出することはできず、健側と見比べながらの対称性獲得は困難である。このため、健側の形態を反転して作製する鏡像モデルや健側データと患側データのサブトラクションデータより作製するサブトラクションモデルが手術の参考にできる。

隆起型では、鏡像モデルを作製し、術野で病変部と見比べると骨削除の参考となり、サブトラクションモデルは、骨隆起の形態と量を立体的に表現し、骨削除量の目安となる（図2）。

*¹ 慶應義塾大学医学部形成外科*² 独立行政法人国立病院機構東京医療センター形成外科*³ 東京歯科大学千葉病院歯科矯正科