

顎変形症手術を受ける患者さんへ



神奈川歯科大学
横浜顎変形症センター

外来受診時・入院時に、このパンフレットと同意書をご持参ください

I.D. :

氏名 :

担当医 :

はじめに

顎変形症の手術を受けるにあたり、わからないことや不安なことがあるかと思います。このしおりは顎変形症手術の流れをお伝えするものです。病気のこと、入院までの準備、手術の方法や入院中の生活、退院後の注意事項などをまとめました。

手術が決まりましたら、主治医、担当医、看護師などがこの手引きを使って順にご説明いたします。

顎変形症手術は患者さんとご家族さまのご協力がたいへん重要です。よくお読みいただき、ご不明な点は遠慮なくご質問ください。

顎変形症とは

顎変形症は、上顎あるいは下顎が大きい、あるいは小さいことで上下顎の歯が噛み合わない、大きくずれている、あるいは顔が非対称にゆがんでいることから、うまく噛むことが難しい、滑舌が悪いなどの機能的な障害、見た目の美的な調和が生じる病気です。歯科矯正治療による歯の移動だけでは十分な改善が見込まれないため、手術を組み合わせる外科的矯正治療を行うことで改善が可能になります。

顎変形症には、上顎前突症、上顎後退症、過蓋咬合、下顎前突症、反対咬合、開咬症、顔面非対称症、交叉咬合、上下顎前突症、下顎後退症などがあります。



顎変形症の治療(顎矯正手術)について

顎変形症による問題(かみ合わせが悪い、顎骨の変形など)を治すために、原則的には手術前に歯の矯正治療を行い(術前矯正)、歯並びを整えたら顎変形症手術(顎矯正手術)を行います。手術は骨の成長が終了を確認し、それ以降に行うのが一般的です。手術後は最終的なかみ合わせにするために歯の矯正治療(術後矯正)を行います。

したがって、顎変形症の治療は数年にわたり行われることになります。

手術により主に次のような効果が期待できます。

- かみ合わせが良くなり、食べ物が噛みやすくなります。
- 発音がしやすくなります。
- 前後左右の顎のバランスが改善されます。
- 睡眠時無呼吸症に対する治療効果が期待されます。

治療の流れ

① 臨床診断

患者ご本人のご希望に加え、骨格、軟組織、顎運動などの分析を行い、問題点を抽出、診断を行います。必要に応じて、単純レントゲン、CT、MRI の撮影を行います。

② 治療計画

歯科矯正医と口腔外科医により治療方法を検討し、患者様に治療方法の提示、インフォームドコンセントを行います。

③ 術前矯正治療

術前矯正は、手術を行う前に手術後にある程度噛み合わせが安定するように歯を移動します。治療前に抜歯などの外科処置が入ることがあります。治療期間は患者様ごとに違います。担当の歯科矯正医とよくご相談ください。術前矯正は、手術後の噛み合わせの安定に非常に重要です。術前矯正治療が不十分な場合、手術後後戻りなどのトラブルが起きることがございます。

④ 顎矯正手術

全身麻酔による手術となります。入院期間は約 10 日間を予定しています。退院後は約 1 ヶ月間の安静が必要となります。その期間は、大きく口を開けたり、硬いものを食べたりしないようご注意ください。

⑤ 術後矯正治療

しっかりと噛めるように微調整を行う期間となります。
口腔外科では、手術後約 1 ヶ月で開口訓練を開始します。

⑥ 金属スクリュー・プレートの抜去

患者様のご希望により顎矯正手術で使用した金属スクリュー・プレートを抜去することができます。

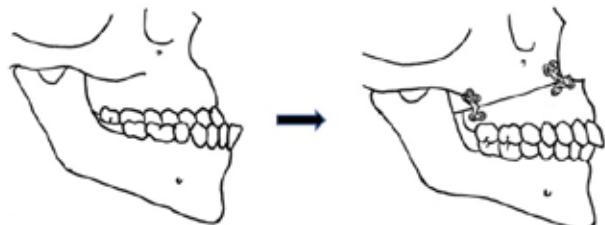
手術の方法

手術は入院して全身麻酔で行います。手術は基本的に口の中から行いますので顔の表面に傷が残ることはありませんが、場合によって頬に小さな切開を加えて手術を行う場合もあります。顎の骨を切って移動させ、かみ合わせや顎のバランスが整う位置でプレートやスクリューで固定します。手術方法はレントゲン写真や模型を分析し、各種検査をもとに矯正医と充分検討した上で決定されます。

①上顎形成術

Le Fort I型骨切り術

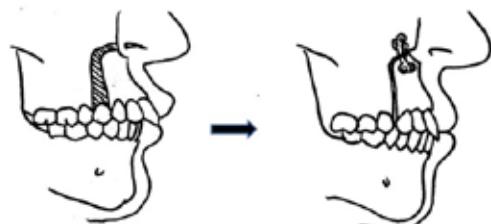
上顎骨を歯の根より上の部分でほぼ水平に骨切りし、歯の生えている部分の骨を上部の骨から分離し、移動させた後にプレートで固定する方法です。この手術は上顎単独で行う場合もありますが、下顎単独の手術のみでは改善が見込めない著しい下顎前突症例や顔面非対称症例において、下顎の手術と併用することもあります。



高橋庄次郎、他編：顎変形症アトラス（医歯業出版）より引用・改変

上顎前方歯槽部骨切り術

臼歯（奥歯）の咬み合わせが正常で、上顎の前歯に歯並びの悪さがあり、歯科矯正治療単独では治療が困難な場合にこの手術を行います。小臼歯（前から4番目もしくは5番目）を抜歯して、同部を骨切りし、前歯の骨を上方・後方に移動させます。歯の生え方によっては骨切りの際に前後の歯を損傷する危険性があります。

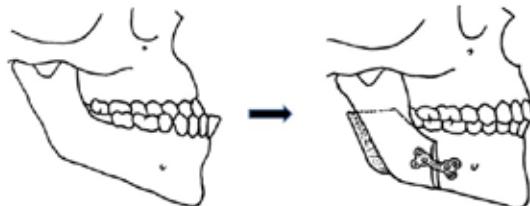


高橋庄次郎、他編：顎変形症アトラス（医歯業出版）より引用・改変

②下顎形成術

下顎枝矢状分割術

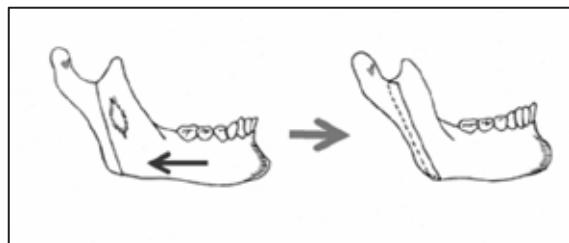
両側の下顎枝(下顎の歯の生えている部分より後ろの部分)を割り、歯が生えている部分の骨を移動し、金属や吸収性のプレートで固定する方法です。下顎を移動した後の両骨片の接触面積が大きいため骨癒合が早く行われ、後戻りが少なく、移動量、移動方向をある程度自由に設定できるのが特徴です。



高橋庄次郎、他編：顎変形症アトラス（医歯薬出版）より引用・改変

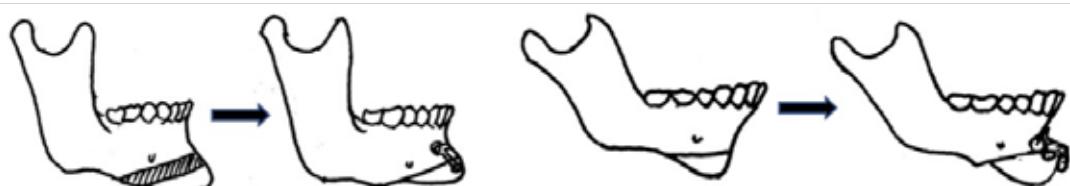
下顎枝垂直骨切り術

両側の下顎枝を骨に入る神経の後方で垂直に分割して、下顎を後方に移動する方法です。移動量が小さい症例や非対称症例が適応です。



オトガイ形成術

オトガイ部の骨を移動して、アゴを短くしたり、前に出したりする方法です。オトガイ部の突出感あるいは後退感、左右非対称、口唇の閉鎖不全がある場合にはこの手術を行うことがあります。



高橋庄次郎、他編：顎変形症アトラス（医歯薬出版）より引用・改変

プレート、スクリューについて

手術で骨を固定するプレート、スクリューには非吸収性の材料と吸収性の材料があります。

非吸収性の材料は、チタンという金属でできています。強い固定力があるので移動させた骨をしっかりと固定できます。チタンは生体親和性に優れているのでアレルギー反応が起こる可能性が低く、半永久的に体内に留置されても問題がありません（金属アレルギーがある方は申し出てください）。

切った骨がつながり、手術から6ヶ月～12ヶ月を経過すると、金属プレートや金属スクリューを取り除くことができます（顎矯正手術と同様に全身麻酔での処置になります）。将来、歯が原因で感染症を起こすと金属プレート感染につながることがあるため、金属プレートや金属スクリューは取り除いた方が良いという考え方があります。プレートおよびスクリュー除去の時期は、患者さまにより異なります。除去希望の患者さまは、担当医に相談してください。

吸収性の材料は、主にポリ-L-乳酸やポリグリコール酸という体内に吸収される素材でできています。一般的には、1年～数年で分解・吸収されます。そのため取り除く必要がありません。強度が弱いため、適応に制限があります。

顎の移動量や角度によりどのプレートを使用するかを執刀医が決定しています。また、術前にお話したプレートの種類は、術中の所見により適切なプレートへ変更となることがあります。

予定手術時間は、約_____時間です。

出血量は、平均100～300ml程度となります。

（予定手術時間・出血量は、あくまでも目安となります。）

顎矯正手術の合併症

1) 神経知覚異常・運動障害

顎矯正手術により、上唇から頬部にかけての皮膚感覚の異常や下唇・オトガイ部・舌の感覚異常を術後に自覚することがあります。これは術中に神経が伸展されたり、圧迫されたり、骨切り部に神経が露出することで起こります。およそ90%の方に術後の知覚鈍麻を感じます。また、ごくまれに顔面の運動障害を感じる可能性があり、0.1~4%確率で発生するとの報告があります。目がとじない、口元の動きが鈍いなどの症状があります。知覚異常・運動障害が生じた場合、神経賦活剤・ステロイドの投与や神経ブロックなどの治療を行い、通常は時間経過とともに改善していきますが、1年を経過した時点でも違和感の自覚が3~15%程度残存するとの報告があります。

2) 出血・鼻出血

術中に異常出血を認めた場合には止血を行います。口腔内からの止血が困難な場合には、口腔外から切開を行って止血を図ることができます。予め自己血を貯血している方は、自己血で補います。ただし、補いきれない量の出血をきたした場合や自己血を貯血していない場合には、自己血以外の血液製剤の輸血が必要となります。術後に鼻出血が続き、止血困難となった場合は医科病院での治療が必要になることがあります。

3) 術後の疼痛・腫れ・内出血斑(あざ)

術後、疼痛および顔面から首にかけて腫れが生じます。疼痛、腫脹は2週間ほどで徐々に落ち着いてきますが、その後も数か月は軽度の腫脹が残存します。また、頬部から首、胸にかけて内出血斑が生じる可能性があります。内出血斑は術後2週間ほどで消失します。

4) 術後の気道閉塞

手術後は創部や咽頭部の浮腫により、気道が狭くなり呼吸困難となる場合があります。術後、必要に応じて数日間気管内挿管チューブを留置することができます。また、チューブを抜いた後も気道閉塞の危険性は考えられます。緊急時には気管切開を行って気道を確保する場合もあります。

5) 術後の眼症状

手術の影響や術後の腫れにより、涙の流出障害や 視力の低下などの眼症状を呈することがあります。その場合、必要に応じて眼科での治療を行います。

6) 歯や骨の損傷

骨切り部が歯の生えている部分と近い場合には、術後に歯の神経が死んでしまうこと(失活)や、歯の根が吸収してしまうなどがあります。その場合には、歯の根の治療、抜歯等の処置が必要になります。

7) 術後感染

まれに術後細菌感染を起こす場合があります。上顎骨の手術の場合には術後副鼻腔炎(蓄膿症)を発症することがあります。感染が生じた場合には、創の洗浄や固定したプレートの除去、プレートを交換する手術が必要となる場合があります。このような感染を防ぐために、手術中から術後数日間、抗菌薬の点滴を行います。術後暫くしてから感染をきたした場合には改めて抗菌薬を使用します。

8) 皮膚の損傷

長時間の手術になるため、その間麻酔の挿管チューブが鼻穴の周りの皮膚に接触した状態が続き、術後に赤みや挫創を生じる場合があります。また、口を大きく開けた状態が続きますので、口角部に赤みや挫創が残存する場合があります。これらの症状は、術後日数がたつにつれて目立たなくなっていますが、まれにかなり長期間残る場合もあります。軟膏を使用し、傷口の保護を行います。

9) 顎関節症状・顎関節脱臼

術後に関節痛・雜音・開口障害などの顎関節症状が出現する場合があります。またまれに、術後関節が脱臼した状態になることがあります。脱臼していた場合には、翌日以降に再手術が必要となることがあります。顎関節症状に関しては基本的には経過をみますが、症状が強い場合や、術後の咬み合わせが安定しない場合には、下顎骨の固定を解除する場合があります(再手術)。またプリント(マウスピース)を使用した治療を行うこともあります。

10) 術後の後戻り

術後後戻りをすることがあります。後戻りの量は個人差があります。術後矯正治療により対処しますが、術後矯正治療により対処しきれない場合、まれに再手術が必要になることもあります。

11) 異物迷入

手術中に矯正装置が脱落して創内に入り込んでしまうことがあります。手術中に確認のためのレントゲン検査を行いますが、後日判明することもあります。迷入した異物は術中除去します。後日判明した場合には、後日除去手術が必要になることもあります。

12) 鼻の形態変化

上顎骨の移動によって鼻の形態が変化します。そのため、鼻の形態を整えるためのテーピングなどを行います。

偶発症発生時の対応

偶発症が生じた場合には速やかに対処を行ないます。

医科的な加療をする場合には、医療行為は通常の保険診療となります。

全身麻酔に伴う諸問題

- 麻酔の副作用
悪心, 嘔吐, 対応遅延, 鼻出血などがあります.
 - 插管による合併症
嘔声, 咽頭痛, 反回神経麻痺などがあります.
 - 気道狭窄が手術後に強く疑われた場合は, 插管したまま病室に帰室になることがあります.
 - 肺炎
 - アレルギー
 - 悪性高熱症
- など

全身麻酔を行う上で, 感冒症状などが出ている場合や喫煙者は, 上気道炎や肺炎をひきおこす可能性が高くなるので手術ができなくなることがあります. 手術前はくれぐれも風邪をひかないようにご注意ください. 少なくとも手術2週間前からは健康であることが必要です. また, 禁煙および風邪が治ってから手術までは, 少なくとも2週間は期間の猶予が必要です.

予防接種は, 手術前後2週間は控えてください.

手術中や手術後の予測不可能な出来事に対して, 医療処置が必要になることがあります. その際は, 専門の医師により適切な治療を行います.

入院までの準備

1. 全身状態を調べます。

採血, 採尿, レントゲン写真, 心電図, 肺機能検査, CT 検査などを行います。全身麻酔の手術に問題がないか調べます。

2. 既往歴や飲んでいるお薬, アレルギーについて確認します。

これまでかかった病気や現在治療している病気, 内服薬(ピルやサプリメントを含む)やアレルギー(お薬, 食べ物, 金属など)について, 正確に教えてください。他の医院で処方を受けている場合は, 必ず主治医, 担当医, 看護師にお話しください。薬の中にはあらかじめ休薬をしなければならないもの, 入院後に使用する薬と併用できないものがあります。アレルギーは入院後の食事, 飲んでいただく薬を決める際に重要な情報となります。

病気の種類, 治療状況によっては, 入院前に内科などを受診していただく必要があります。

3. 自己血(自分の血液)を準備します。

手術時の出血に備えてあらかじめご自身の血液を貯血することができます。基本的に下顎あるいは上顎骨単独の手術では行わず, 同時に上下顎骨の手術を行う場合に 400~800ml 貯血します。貯血は手術日からさかのぼって 2~4 週間前に 1~2 回行います。事前に貧血がある場合や体重が少ない場合(40kg 以下)には 1 回に 400ml の貯血ができないこともあります。採血や手術のスケジュールを変更する場合があります。

4. 歯科治療について

矯正器具を装着した後, 日頃のブラッシングが不十分だとむし歯や歯周病になります。また手術後にそのむし歯や歯周病が感染の原因になることもありますので手術までに治療しておくことが大切です。日頃から正しいブラッシング方法で歯を磨くように心がけましょう。

5. 書類について

外来で主治医・担当医の説明を聞いて同意いただけましたら, 署名・ご捺印の上, ご提出ください。

- | | |
|----------------------|-----|
| ① 自己血輸血承諾書 | 貯血時 |
| ② 麻酔同意書 | 入院時 |
| ③ 手術の説明ならびに承諾書 | 入院時 |
| ④ 不在承諾書(入院時に家族不在の場合) | 入院時 |

6. 麻酔科医・歯科麻酔科医が術前診察を行います。

全身麻酔についてのわからないことや不安なことがありますたら, 遠慮なくご相談ください。

日頃から飲んでいる薬について

日常飲んでいる薬の中には、血が止まりにくい働きをもつ薬や手術時に使用する薬によって効果が変化してしまう薬があります。また場合により手術前に内服を控えていただくことがあります（薬の種類により数日前～4週間以上前から控えていただく場合もあります。サプリメント、ピルなども含みます。）。

休薬が必要なものは下記の通りです。必ず確認をお願いします。休薬を忘れる手術ができなくなります。

- | | |
|------|----------|
| ①薬名： | (いつから：) |
| ②薬名： | (いつから：) |
| ③薬名： | (いつから：) |
| ④薬名： | (いつから：) |

おくすり手帳のコピー 貼付欄

装飾品などについて

入院中は、患者さまの健康状態を確認するため、顔色や爪の観察のほかにも、血圧測定をはじめとしてさまざまなモニター測定を行います。また手術後に腫れ防止のため顔面に包帯やテープを巻かせていただきます。そのため以下に関してご協力をお願いしています。

① お化粧について

原則入院中、手術当日はできません。口紅・ファンデーション・アイメイク(つけまつげ・まつげエクステ・アイプチ等)などは外してください。角膜損傷のリスクがあります。

② 髪の毛について

髪の長い方は、2つに結んでいただきます。そのため、まとめられるシンプルなゴム(金属がないもの、シュシュ以外)をご準備ください。毛染めは塗布タイプのものは控えていただくようお願いします。かつら等も手術当日は外してください。

③ 目について

手術の際、コンタクトレンズ、メガネは外していただきます。結膜炎などのリスクになります。入院中は眼鏡のご準備をお願いします。

④ 爪について

手術室、病棟で指先につけるモニターを使いますので、原則、マニキュア、ペディキュア、ジェルネイル、つけ爪等は行わないようお願いします。また、安全のため爪は短く切ってください。

⑤ 貼り薬等について

手術当日は磁気治療器(ピップエレキバン等)、湿布等は剥がしてください。

⑥ アクセサリーについて

ピアス(シリコンピアスも含みます)、ネックレス、指輪等の金属類は必ず外し、ご自身で貴重品の管理をお願いします。

⑦ その他

入れ歯、補聴器等は、手術当日は外していただきます。保管ケースなど管理の準備をお願いします。麻酔時に入れ歯を使用する場合がありますので、入院時に持参してください。

* 上記に該当しないものでも安全な医療行為を行う上で、身体等から外していただく必要がある場合もあります。

入院から手術まで

入院後、担当看護師が病室をご案内します。手術前にレントゲン写真、CT写真撮影（頸骨の形態、神経・血管の走行を確認する）、採血を行う場合があります。主治医・担当医・看護師の指示に従ってください。

- 病室担当看護師、手術室看護師からお話をあります。

入浴や洗髪について

手術前日までは、シャワー浴や洗髪ができます。
手術後は主治医の許可が出るまで、シャワー・洗髪・入浴は控えていただきます。
手術前日に担当看護師の指示に従い、必ずシャワー浴を済ませてください。

術前の内服薬について

手術当日朝の内服薬は、看護師の指示に従ってください。

手術当日からのスケジュール

手術当日

●手術前

午前中の手術の場合は入室 30 分前に、点滴を確保いたします。（午後の手術の場合は 11:00～11:30 頃となります。）

弾性ストッキング：肺血栓塞栓症予防のために、弾性ストッキングの着用をします。

●手術

事前に矯正医と相談した内容に沿って手術をします。

手術室で全身麻酔をかけます。麻酔をかけた後、患者さまは眠った状態になるので手術中は痛みを感じません。

手術後、麻酔がさめた状態で病室へ戻りますが全身状態が安定するには時間がかかります。

●手術直後は、下記のものが主に体内外に留置されて、手術室からお部屋にもどります。

点滴：点滴より抗菌薬、鎮痛薬などのお薬を投与します。

尿道カテーテル：術後は安静を保つ目的で、膀胱内に挿入されています。

胃管チューブ：手術室で鼻腔より挿入し、胃内に留置します。傷口から出た血液はだ液といっしょに飲み込んでしまいます。胃にたまつた血液を吸引します。状況に応じて、術翌日まで留置することもあります。

ドレーン：手術した部位に血液が溜まらないようにドレーン（持続吸引管）をつけます。吸引量が少なくなったら抜去します。

鼻腔ガーゼ：上顎の手術を行った方は、鼻の粘膜を元に戻すために鼻腔ガーゼを入れます。手術翌日朝に抜去します。

弾性包帯、バンデージ、テープ
：創部内に血液が溜まるのを防ぐため、圧迫を行います。

気道狭窄が強く疑われた場合は、挿管チューブを挿入したまま病室に帰室となることがあります。その場合、手術翌日以降に安全が確認されたら、挿管チューブを外します。

手術後の不快事項について

●のどの痛みや創部の痛み

全身麻酔で使用する挿管チューブの影響や胃管チューブの影響でのどの痛みが出ることがあります。創部の痛みも含めて、痛みが強い時は痛みどめを使用します。一般的にのどの痛みは、1週間程度で軽快していきます。また、のどの違和感が強い場合は、飲水許可が出た後であれば、こまめに飲水したり、ベットを少し起こしたり、体の向きを変えることで和らぐ場合があります。

●のどや口に痰やつばがたまる

吸引の器械を使用して、痰やつばを吸引します。ご自身でも使用できるように説明いたします。ティッシュで拭き取っても構いません。

●鼻閉感

手術の影響で、術後から鼻が詰まりやすくなります。無理に鼻をかんだりしないようにしてください。皮下気腫の原因となり、入院期間が延びる事があります。

●話がしづらい

顎間固定やゴム牽引を行っている場合、話がしづらい場合があります。話ができない場合は、筆談になる場合があります。顎間固定、ゴム牽引中は口を無理に開けないようにご注意ください。

●腫れ、しびれ

腫れは術後3日間程度までがピークで、その後徐々に引いていきます。
しびれが生じた場合は、改善するまでに半年～1年程度の期間を要することがあります。病状に合わせて内服薬を処方します。

手術後の食事について

●胃管チューブでの食事をする時は

手術部位の安静のために、チューブから流動食を注入します。チューブが入っていても、吸い飲みを使って、お茶とお水は飲めます。

●流動食について

吸い飲みやコップ、シリンジを使用して栄養調整された流動食を飲む場合や、ドレン抜去後はゴム牽引を外してペースト食やお粥を食べる場合があります。

●口の中を清潔にするために

創部の感染を予防するために、シリンジを使用して口の中を清潔に保つ必要があります。そのため、「うがい」を手術翌日から開始します。口にうがい薬を含んで、うがい液が広がるように首を左右に傾けて行ってください。

手術直後から翌朝まで

●酸素吸入

手術室から戻る際は、全身麻酔から呼吸状態が安定するまで酸素マスクをつけます。装着時間は手術によります。

●尿道カテーテル

翌朝まで安静維持が必要なため、全身麻酔中に膀胱内にカテーテルを挿入し、基本的に翌朝まで留置します。歩行可となりましたら、抜去致します。

●点滴

お薬を投与、脱水予防のために点滴を行います。

●痰、だ液を吸引

口の中から出てくる痰やだ液を吸引チューブで吸い出します。はじめは担当医や看護師がお手伝いをしますが、麻酔から覚めたら患者さまご自身で行っていただくようになります。

●ゴム牽引、胃洗浄

手術後の顎の位置を整えるために、矯正器具にゴムを使用することがあります。胃にたまつた血液を吸い出すために胃洗浄を行います。胃洗浄にて問題がなければ、胃管を抜去します。

手術後1日目

●尿道カテーテルを抜去し、離床を開始します。

●最初のトイレの際は、ふらついて転倒することがありますので看護師にお声掛けください。

●昼よりお食事を開始します。食事は手術後 1~2 日まで流動食となり、徐々に食事形態を上げていきます。

●口腔ケア及び手術用プレートを装着して顎間固定(顎をワイヤーやゴムで固定)を行います。日頃使用されているタオル、ティッシュ、歯ブラシをお持ちください。タオルはレンタルがありますのでご利用ください。

●採血およびレントゲン検査を行います。

●顎間固定後に急な吐き気・嘔吐が出た場合は、すぐにナースコールをしてください。ワイヤーでの固定時は、緊急時に顎間固定を解除するためのワイヤカッターを顎間固定時にお渡します。緊急時にすぐに Dr が使えるようにベットサイドの分かりやすい場所に置いておいてください。

●鼻がつまりやすいため鼻内消毒を開始します。

●上顎の手術を行った場合は、鼻の形を整えるためにレティナ(医療用の鼻栓、自費)装着とテープングを開始する場合があります。

手術後2日目～7日目

●抗菌薬の点滴などが術後 2~3 日継続されます。食事量に合わせて補液を行います。継続が必要な薬は内服に切り替えて継続することもあります。

●創部の消毒を行います。

- 上顎形成術を施行した方は毎日鼻内消毒を行います。鼻内消毒は、鼻づまりがなくなり次第終了となります。
- 下顎の両側から出ているチューブ(ドレーン)は、傷の中にたまる血液を取り除くものです。吸引した量が少なくなったら抜去します。
- 適宜、顔面と鼻のテーピングを指導しますので自己管理してください。
- 洗髪、シャワーは、担当医の許可があれば可能となります。腫れが強い時や熱があるときは、許可が伸びる場合があります。
- 手術後2~3日で全粥+ペースト食となり、徐々に食上げを行っていきます。

術後7日目～

- 抜糸を行います。傷口が開く可能性がある場合は、再縫合する場合もあります。その際は抗菌薬の内服が継続となります。
- 顎間固定解除後の食事は流動食から全粥きざみ食へ上がります。
- すぐに口は大きく開きません。無理に開けることはやめてください。開けられる範囲でゆっくりと食事をしてください。

術後8日目～

- 傷口が安定し、全粥+ペースト食が食べることができれば、退院可能となります。
手術用プレート、牽引ゴムは、噛み合わせを安定させるため、退院後もそのまま使用してください。牽引ゴムは毎食時に外していただき、1日1回は新しいものに交換してください。手術用プレートの使用方法は矯正医の指示に従ってください。鼻テープなどを使用している患者様は、ご自宅にいるときに使用ください。使用期間の目安は術後1ヶ月としております。

退院後の食事について

手術後1ヶ月までは無理に開口せずに食べられるように、食べ物の大きさ、量、軟らかさに注意してください。手術後3ヶ月までは箸でほぐせる物を目安に食べてください。口に入る時の目安としては、ティースプーンにのる(2~3cm) 大きさを1~2杯分で上顎と舌で潰せる固さとしてください。

手術して3ヶ月を過ぎたら、制限はありません。徐々に固いものを食べていただいて構いません。ご自身のペースで調整してください。

＜そのままでも食べやすいもの例＞



ご飯



肉団子やつみれ



卵



豆腐

＜食べにくいものの例＞

噛みちぎる必要のあるもの、纖維質のものはご注意ください。



パン



肉



エビ



ほうれん草



ブロッコリー

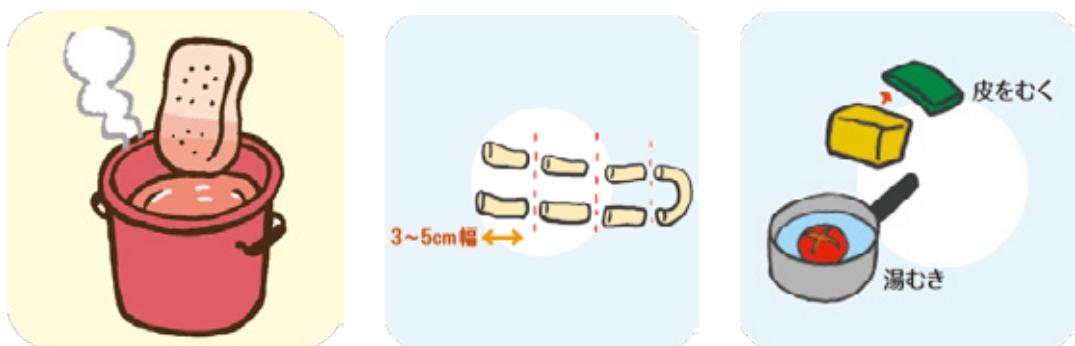
＜調理の工夫＞

「煮る」、「蒸す」などひと工夫して柔らかくしてください。コロッケなど柔らかい揚げ物は、あんやソースをかけるとさらに食べやすくなります。



パンはスープなどに浸して柔らかくしたり、麺は食べやすい長さに切ることをお勧めします。

野菜は纖維を断つようにカットしたり、カボチャなどの硬い皮は取り除き柔らかい部分のみを食べてください。トマトは、湯むきすると食べやすくなります。



軟らかい物、同じ物に偏ってしまうと栄養のバランスが乱れやすくなります。エネルギー やタンパク質、ビタミン、ミネラルが不足すると免疫力が低下したり、感染を起こしやすくなります。『主食』『主菜』『副菜』の3皿が揃った食事を基本にバランスのよい食事を心がけて下さい。食事だけで必要な栄養素を補う事が難しい場合は、薬局などに売られている栄養調整食品を取り入れるのも一つです。



入院前, 手術後, 退院後の注意事項

<入院前>

- 風邪をひかないようにご注意ください。風邪症状が強い場合は手術延期となりますので、早めに担当医に連絡するようにしてください。治癒してから少なくとも2週間の期間が必要です。
- 規則正しい生活を心がけて頂き、手術に向けてご準備ください。
- 内服されているお薬がありましたら、主治医の指示に従って、内服調整が必要になることがあります。再度ご確認ください。
- 紹介元の矯正医から渡されたレントゲンや模型などは入院時に必ずお持ちください。この資料がない場合手術ができなくなります。
- 喫煙者は禁煙をしてください。

<手術後>

- 上顎の手術を行った方は、鼻血が出やすくなります。強い鼻かみをおこなうと皮下気腫になりますのでご注意ください。
- 腫れが強くても氷などで強く冷やさないようにしてください。
- 手術による痛みは時間とともに弱くなってきます。術後4～5日経過して、痛みが強くなる場合は、感染している可能性がありますので担当医に相談ください。
- 顎間固定が解除した直後は口はすぐには開きません。主治医の指示に従って、徐々に開口訓練を開始してください。

<退院後>

- 退院後1ヶ月程度は無理しないようにしてください。手術後は体力が低下していることが多いため風邪などにかかりやすくなります。
- 術後ゴム牽引が必要な場合があります。その際は、矯正医の指示に従ってください。
- 定期的な外来受診が必要となります。退院日が決まりましたら、外来担当医が次回の外来予約を取ります。通院の回数が術後の病状により様々です。
何かお困りのことありましたら、いつでもご相談ください。

代替可能な治療

代替可能な治療としては、歯科矯正治療が考えられます。この場合には顔貌の改善や良好な咬み合わせが得られない可能性が高いです。代わりの治療を検討されたい方は、主治医または担当医に遠慮なくお申し出ください。なお、手術を前提とした歯科矯正治療が行われている途中で手術をしない選択をされた場合には咬み合わせがかえって悪くなります。また手術を行わない歯科矯正治療は自由診療となるため、その時点までの治療の健康保険負担分をお支払いいただくとともに、その後の歯科矯正治療は全額自己負担となります。

治療を行わなかった場合に予想される経過

上下顎骨の位置関係が自然に良くなることはありません。咬み合わせのみ良くしようとする場合には、歯科矯正治療を単独で行うことになりますが、良好な咬み合わせは得られないと考えられます。さらに、治療時間も長くかかる可能性があります。また、顔貌の改善は望めません。手術を行わない歯科矯正治療は自由診療となるため、治療費は全額自己負担となります。

患者さんの具体的な希望

今回の顎矯正手術について、患者さんからの希望がある場合には担当医に遠慮なくお伝えください。

手術について質問がある場合や、緊急の事態が発生した場合には、下記まで連絡してください。

【連絡先】

神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町 3-31-6

神奈川歯科大学附属横浜クリニック 歯科口腔外科

・月曜日～土曜日 9:00～17:00

　　口腔外科外来: 045-548-8885

・平日 17:00 以降、日曜日/祝日

　　時間外直通: 080-3731-5628

入院前までに必ずご準備いただくもの

- *常用されている内服薬・点眼薬・軟膏・市販薬及びお薬手帳などは入院時看護師にお預けください
- *パジャマ・タオル・バスタオルは必ずご用意ください。(寝巻・タオル類はリースをご利用いただけます)
- *収納場所が限られていますので不必要なものは持ち込まないようにしてください

入院生活に必要なもの	数量	チェック
室内着（パジャマ（前開きのもの）下着など）	2～適量	
吸い飲み（手術後にうがいや水分を取る際に使用します）	2	
両手が使えるスタンドミラー（顔全体が映るサイズ）	1	
ティッシュペーパー（箱）	2～適量	
洗面用具・シャンプー・リンス・ボディシャンプー・石鹼等	適量	
歯磨きセット（売店にて購入可）	1	
タオル（レンタルあり）	適量	
バスタオル（レンタルあり）	適量	
履物（かかとの覆れた滑りにくい物・スリッパ不可）	1	
バンテージ（手術後顔の腫れを予防するものです・売店にて購入可）	1～2	
金具が付いていないヘアゴム・シュシュは不可（髪が肩まである方）	2	
リップクリーム（手術後の唇の乾燥予防に使用します）	1	
コップまたは紙コップ（歯みがき用・お茶を飲む用）	2	

持ってきてはダメな物

*貴重品（高価な物）、多額の現金、ワレモノ類、刃物など

[編集責任者]

神奈川歯科大学 横浜顎変形症センター

センター長 西久保周一

[参考文献]

高橋庄二郎、黒田敬之、飯塚忠彦・顎変形症治療アトラス・2001年

日本顎変形症学会編・顎変形症治療の基礎知識・2022年

日本口腔外科学会編・顎変形症診療ガイドライン・2008年