News Letter Vol. 1

一般社団法人 日本小児口腔外科学会　ニュースレター

2024 年 11 月 1 日発行
日本小児口腔外科学会理事長　矢郷　香
総務・広報委員会委員長　三宅　実

日本小児口腔外科学会では、News Letter を発行することにいたしました。発行の趣旨は、学会の最新活動内容を会員間で情報共有するとともに、学会活動を広く啓蒙することによる新規会員獲得にあります。News Letter はメールで会員宛にお送りし、本学会ウエブサイトにも掲載いたします。

記念すべき第 1 回は、2024 年 6 月 20 日～8 月 31 日に行われました第 14 回教育講演会について、慶應義塾大学の宗像花楠子先生と今回講演会の世話人である莇生田整治先生に報告していただきます。

第 14 回教育講演会参加報告

慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室
宗像花楠子
莇生田整治

舌下免疫療法の ABC：口腔内副反応への対応を含めて

国際医療福祉大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科学 教授

岡野　光博　先生

概要

舌下免疫療法（Sublingual immunotherapy：SLIT）用の治療抗原はダニおよびスギ花粉の 2 種類あり、日本では発売以降現在までで累計 120 万人の患者に導入されていると推定され、世界の中でも需要が高い。SLIT は 3 年以上継続して治療を行うことで寛解が期待できる。2018 年からは 5 歳以上に適応となっているが、舌下に投与するため小児であっても使用しやすい。SLIT の禁忌症は不安定な喘息の既往がある患者などである。また口腔内に出血を伴う創傷がある場合は使用を避けた方が良いとされているが、これはアレルゲンが血液内を経由し、アナフィラキシーなどを生じる可能性があるためである。出血を伴わないような歯科治療であれば SLIT を使用中であっても歯科治療を行ってよいと考えられる。現在はダニ、スギ花粉舌下錠の両者を用いた SLIT も普及しており、その安全性と有効性が示されている。

今後、SLIT を実施している患者が歯科を受診する機会も増えると考えられ、その際に歯科治療の内容を検討し、状況に応じて主治医へ投与の中断を依頼するなどの対応が必要と考える。また、患者の中にはSLIT の使用に関して申告しない可能性もあるため、問診時に確認することが必要だとあらためて感じた。

口腔瘻閉鎖術の歴史と進歩　―小児患者への適応を考える―

明海大学名誉教授
日本有病者歯科医療学会理事長
我孫子聖仁会病院口腔外科センター長
坂下　英明　先生

概要

口腔上顎洞瘻は様々な原因で生じる。瘻孔が 5mm 以下であれば閉鎖床±上顎洞洗浄、5mm 以上では即時閉鎖術を行うことが広く知られている。口腔瘻閉鎖術には多彩な種類があり、同じような弁の形態でも骨の削除を併用する、あるいは骨膜処理の方法を工夫するなどそれぞれ特徴がある。その中でも現在の主流は、第一選択が頬側前進弁、第二選択が口蓋弁である。この 2 つは 5-10mm 程度の比較的小さな瘻孔に対して選択される。さらに小さい瘻孔の場合は歯肉弁が適応となる。小児の瘻孔は口蓋裂術後に生じるケースが多く、瘻孔の部位や大きさによって手術方法を選択していく必要がある。また近年では人工材料を併用し、より低侵襲な手術を選択しつつある。

瘻孔閉鎖術の起源は 1 世紀近く前に遡り、1911 年の口蓋弁や 1930 年の Stein の頬側弁など先人が開発した治療方法が改良されて現在に至っている。その間に多くの術式が試行錯誤されていることが感慨深い。手術方法はその時代の背景によって都度工夫され、材料も新しく改良されていく。この先もさらなるイノベーションにより、患者にとってより良い手術方法が生まれていくであろうことを感じた。

レーザー複合照射術による小児の血管腫（血管奇形）治療

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 歯科・口腔外科診療科長
丸岡　豊　先生

概要

血管腫とは血管奇形の総称であり、全身のどこにでも生じる可能性がある。その中でも口腔内は好発部位と言われており審美的な影響を及ぼしやすいため治療的介入を要するケースが多い。治療方法には保存療法や外科療法があり、患者の状況や施設の状況に応じて選択される。その中で、レーザー治療は治療時間が短く切除を要さないため保護者の希望に沿いやすく、小児への応用が期待される。血管腫の厚みがある場合は外照射のみでは深部へのアプローチができないため、内照射を併用した複合照射術が効

果的である。その一方で、レーザー治療直後は潰瘍や腫脹などが必発するため皮膚への照射は避けるべきであり、また大きな病変では期間をあけて複数回照射する必要がある。さらに頻度は稀ではあるが、レーザー治療後の腫脹による気道狭窄などを念頭におき、生じた場合はすぐに対応できるような環境を整えておく必要がある。

提示された小児の血管腫の中では比較的大きな症例もあり、保護者の心理としては早期の治療を望まれる一方、侵襲は少ない方が良いと考えるのだろうと思われた。その点でレーザー治療は、術直後の潰瘍は認めるものの、時間経過と共に上皮化し病変が確認できなくなるため保護者の満足度は比較的高いと考える。また、複数部位に及ぶ広範囲病変も、いくつかの領域に分割したレーザー照射によって、形態や機能・知覚を可及的に温存したまま治療可能である。小児への照射はまだ症例数が少ないため、具体的な応用について今後さらなる検討が期待される。

もう一度復習しておきたい小児歯科治療での救急対応

慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室 専任講師

莇生田 整治　先生

概要

日常臨床で遭遇することは稀ではあるが、小児歯科治療中に緊急対応が必要となる状況はアナフィラキシー、窒息、局所麻酔中毒などである。いずれの症例においても歯科医院のみでの対応は困難な場合が多いため、救急要請しながら初期対応を行う。アナフィラキシーを確認した場合はエピペン®などアドレナリンの投与を早期に行い、気道閉塞を及ぼすような重篤な状態を予防する必要がある。異物誤飲による窒息に関して、小児は成人と異なり突然の体動があるため、何より普段から誤飲予防に努めることが重要である。もし起こってしまったらまず窒息の解除、また意識消失後に胸骨圧迫を開始する。局所麻酔薬中毒を認めた場合は、呼吸状態の確認を行って速やかに救急隊へ引き続く。乳幼児の BLS は成人との相違点がいくつかある。乳児の場合は胸骨圧迫時に指圧迫法や親指圧迫法を用いる。乳幼児用のパッドは原則就学前までの小児でしか使用しない。

日常臨床において緊急対応が必要となる場面は稀であるが、実際に遭遇した際には冷静な判断が難しいことも予想されるため対応方法は知っておく必要がある。そのため、日頃から緊急時の対応方法を確認し、実際の場面で即座に行動できるよう定期的にシミュレーションしておくことが重要であるとあらためて感じた。

日本小児口腔外科学会 News Letter へのお問い合わせは 「日本小児口腔外科学会事務局」まで

〒115-0055 東京都北区赤羽西 6-31-5　（株）学術社内

TEL: 03-5924-1233, FAX: 03-5924-4388, E-mail: info@jspoms.jp