



a: 止血鉗子で把持      b: メスで切除

図 12-10 Archer 法



a: 上唇小帯附着位置異常による正中離開



b: 術中      c: 術後      d: 術後 12 日目

図 12-11 炭酸ガスレーザーによる上唇小帯切除術

レーザー応用の利点として、次のことがあげられる。

- ① 縫合を必要としない。
- ② 手術時間が短い。
- ③ 止血効果に優れている。
- ④ PGE<sub>2</sub>の産生を抑制し、術後の疼痛を緩和する。

## (2) 舌小帯異常

舌小帯の異常は、短縮症、強直症が多く、舌および小帯の発育が不調和な場合に生じる。通常、舌の発育に伴い小帯はしだいに短縮がみられ、細く薄く膜状となるが、短縮が生じない場合には、太く短い小帯が舌尖部と口腔底と下顎歯槽部舌側に接した状態となる。

舌小帯異常の診断の決め手は、緊張により舌尖中央部がくびれて、ハート状舌（分葉舌）



図 12-12 舌小帯異常（分葉舌）

を示すのが特徴である（図 12-12）。

舌の挙上により舌尖がクサビ型に、また、舌の前方伸展により中央が陥凹してハート型の形状を示し、舌の運動障害と後退制限がみられる。小帯の異常が著しい場合には、ラ行、タ行、サ行の発音に障害がみられることがあり、学童期の小児では、構音障害による精神的な劣等感がみられることがある。また、授乳障害、咀嚼・嚥下障害による流涎がみられることがある。一般的に、乳歯列完成期になると、発育に伴う小帯の変化が生じ、自然治癒することが多いことから、乳幼児期に積極的に施術を行う理由はない。

[処置] 舌伸展術を行う。授乳障害がみられる場合には、乳児期に行い、構音障害が疑われる場合には、言語能力が備わる 4~5 歳までに行う。

小帯が細く薄い場合には、舌小帯を菱形に切開し、伸展したのちに縫合する。小帯が太く肥厚している場合には、唾液腺開口部を傷つけないように、小帯部を口腔底に対して水平に切開し、粘膜下面を十分に剝離する減張切開後、唾液腺を閉鎖しないように注意して縫合する。なお、小帯が太く肥厚している場合には、伸展術のほかに、舌の運動訓練および発音訓練が必要になることが多い。

### 小帯異常の頻度

上唇小帯、舌小帯 > 頬小帯

## (3) 頬小帯異常

上唇小帯、舌小帯の異常に比べて発症頻度は低い。小帯の数や形態はさまざまであるが、一般的には、乳犬歯から乳臼歯部の頬粘膜と歯槽粘膜の間の肥厚したヒダとしてみられる。頬小帯異常の多くは先天性の形態異常とされているが、小児では、乳臼歯の根尖性歯周炎により露出した歯根が慢性的刺激となり、線維性に肥厚増殖したものもみられる。肥厚増殖した部分の周囲は不潔になり、歯肉炎を起こし、場合によっては小白歯の萌出障害、位置異常などがみられる。

[処置] 頬小帯の伸展には、Z 形成、VY 形成が選択される。近年、レーザーが応用されている。

## 2 口唇の病変

### (1) 口唇炎 (図 12-13)

化膿性口唇炎、剝離性口唇炎、肉芽性口唇炎、アレルギー性口唇炎など、さまざまな原因による口唇部炎症の総称である。一般的な症状として、口唇の乾燥、表皮の落屑、また、亀裂を生じ、感染による化膿がみられることもある。食物の過敏症、薬剤などの接触性炎