顎変形症の臨床診断に関する全国調査

升井 一朗¹ 宇治 寿隆² 本田 武司²
 吉田 憲司³ 深谷 昌彦³ 久保 諠修⁴
 古田 治彦⁴ 白数 力也⁴ 喜久田 利弘⁵
 都 温彦⁵ 福田 仁一⁶

Survey on Japanese Terminology for the Clinical
Diagnosis of Maxillofacial Deformities

ICHIRO MASUI¹, TOSHITAKA UJI², TAKESHI HONDA²,
 KENJI YOSHIDA³, MASAHICO FUKAYA³, YOSHINOBU KUBO⁴,
 HARUHIKO FURUTA⁴, RIKIYA SHIRASU⁴, TOSHIHIRO KIKUTA⁵,
 HARUHIKO MIYAKO⁵ and JINICHI FUKUDA⁶

Abstract: The diagnosis of maxillofacial deformities may consist of two aspects: one is primary diagnosis which may be defined as the clinical diagnosis of facial morphology and occlusion based on clinical inspection, the other is secondary diagnosis based on cephalometric analysis, model analysis and so on. Since the chief objective of orthognathic surgery is improvement of facial disharmony and malocclusion, the clinical diagnosis has much to do with the treatment planning and its result. However, clinical diagnosis of the facial morphology greatly depends on the clinician's subjectivity, and it is considered that a great variety of the terminology would be used in the clinical diagnosis.

The purpose of this study was to survey the terminology for clinical diagnosis used by OMF surgeons and orthodontists. The facial pictures (frontal and lateral views) and intraoral pictures in centric occlusion (frontal and lateral views) of four patients with maxillofacial deformity were sent to orthodontists and oral and maxillofacial (OMF) surgeons who belonged to a dental school or a medical school in Japan. They were simply asked to make a clinical diagnosis for each patient. Seventy-nine OMF surgeons and 16 orthodontists replied. The returned diagnoses were subjected to statistical analysis and the results were as follows:

¹ 福岡医療短期大学

² 福岡歯科大学口腔外科学第2講座 (主任: 本田武司教授)

³ 愛知学院大学歯学部口腔外科学第1講座 (主任代行: 河合 幹教授)

⁴ 大阪歯科大学口腔外科学第1講座 (主任: 白数力也教授)

⁵ 福岡大学医学部歯科口腔外科学講座 (主任: 都 温彦教授)

⁶ 九州歯科大学口腔外科学第1講座 (主任: 福田仁一教授)

¹ *Fukuoka College of Health Sciences*

² *Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Fukuoka Dental College* (Chief: Prof. Takeshi HONDA)

³ *The 1st Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University* (Acting chief: Prof. Tsuyoshi KAWAI)

⁴ *First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Osaka Dental College* (Chief: Prof. Rikiya SHIRASU)

⁵ *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Medicine, Fukuoka University* (Chief: Prof. Haruhiko MIYAKO)

⁶ *First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kyushu Dental College* (Chief: Prof. Jinichi FUKUDA)

1) The diagnostic terminology was categorized into six groups: (1) the generic term, (2) prognathism of maxilla or mandible, (3) symmetry, (4) facial height, (5) occlusion, and (6) others.

2) There was a great variety of Japanese terminology applied to the same symptom. It is desired that the diagnostic terminology be standardized and unified.

3) From the diagnoses of facial morphology, convexity of the lower third of the face in the profile view was commonly recognized, but middle-third anteroposterior deficiency, facial asymmetry in the frontal view or difference in facial height were generally not recognized except for a remarkable case.

Key words: Maxillofacial Deformity (顎顔面変形症), Diagnosis (診断), Terminology (用語)

[Received Jun. 16, 1997]

緒 言

顎変形症の診断は、顔面形態や咬合の臨床視診に基づく臨床診断と、頭部X線規格写真分析（以下セファロ分析）や顎態模型分析などによる2次的診断の2つに大別することができる。一般に顎変形症の診断では、両者を総合して最終的な診断名がつけられるが、臨床視診での顔面変形や不正咬合の症候名がそのまま診断名に適用されることが多い¹⁾。

顎変形症の治療目的は、顔貌および咬合の改善と、それに伴う機能的・心理的改善にあるため、顔面形態と咬合の診断が治療方針の決定や治療結果に対して重要な意味合いをもつことは言うまでもない。しかし、顔面形態の診断に絶対的基準を設けることは困難で、主観的判断に依存する部分が多い²⁻⁴⁾ことも事実である。また現状では、診断名用語やその適用に共通の解釈が見当たらないため、同一症例でも診断者が変われば異なる診断名がつけられることがある^{2,5)}。

そこで、外科的矯正治療に携わる口腔外科医と矯正歯科医に、顎変形症例の写真を提示して、どのような臨床診断名がつけられるかを調査し、使用される診断名用語の種類と、その適用の実態を明らかにすることを目的として、アンケート調査を行った。

調査対象と方法

調査対象は全国の大学歯学部、医学部に所属する矯正歯科医と口腔外科医である。但し、著者らが所属する講座の口腔外科医および同じ大学の矯正歯科医は、調査対象から除外した。

Fig. 1 Facial and intra-oral photographs of Case 1

資料は顎変形症患者4名の、正面および右側面顔貌写真と中心咬合位での正面および右側面口腔内写真 (Fig. 1~4) である。アンケートは顔貌写真と口腔内写真から、各症例に相当と思われる臨床診断名を、複数併記も可として記入してもらい、その表記方法については特に指定しなかった。また、回答者の外科的矯正治療に携わる年数と経験症例数を記入してもらった。資料の送付は1997年3月から5月の期間に、インターネットを利用した電子メールあるいは郵便で行い、両者ともカラ

Fig. 2 Facial and intra-oral photographs of Case 2

Fig. 3 Facial and intra-oral photographs of Case 3

Fig. 4 Facial and intra oral photographs of Case 4

一写真を送付した。

結 果

1. 回答施設と回答数 (Table 1)

アンケートの回答は歯学部口腔外科22施設, 歯学部矯正歯科12施設, 医学部口腔外科21施設, 医学部矯正歯科1施設の合計55施設から得られた。回答数は合計95通で, このうち電子メールによるものは27通, 残り68通は郵送による返信であった。科別にみると口腔外科から79通 (83.2%), 矯正歯科から16通 (16.8%) で, その比は約5 : 1であった。

2. 回答者の経験年数 (Table 2)

回答者の外科的矯正治療に携わる経験年数は, 5年以下が22名 (23.2%), 6年から10年が28名 (29.5%), 11年から15年が22名 (23.2%), 16年から20年が14名 (14.7%), 21年以上が7名 (7.4%), 記入なしが2名 (2.1%) であった。口腔外科医と矯正歯科医間に, 回答者数では開きがある

Table 1 Number of replies

Institution		OMF surgeon	Orthodontist	Total
dental*	25	22	12	34
medical**	21	20	1	21
Sum	46	42	13	55
Total		79 (83.2%)	16 (16.8%)	95 (100%)

*: belong to dental school **: belong to medical school

Table 2 Comparison of experience years of between OMF surgeons and Orthodontists

experiences	OMF surgeon	Orthodontist	Sum (%)
under 5 years	20 (25.3)	2 (12.5)	22 (23.2)
6 to 10 years	24 (30.4)	4 (25.0)	28 (29.5)
11 to 15 years	17 (21.5)	5 (31.3)	22 (23.2)
16 to 20 years	11 (13.9)	3 (18.6)	14 (14.7)
over 21 years	6 (7.6)	1 (6.3)	7 (7.4)
not mentioned	1 (1.3)	1 (6.3)	2 (2.1)
Total	79 (100%)	16 (100%)	95 (100%)

Table 3 Classification of writing forms of clinical diagnosis

Writing form	Example
Single form	Mandibular prognathism
Compound form of multiple terms	Asymmetric mandibular prognathism
Parallel form of multiple terms	#1 Open bite #2 Angle class III #3 Mandibular prognathism

が、経験年数別割合はほぼ同じであった。

3. 診断名と表記形式の分類 (Table 3)

診断名の表記形式を指定しなかったため、得られた回答は様々な表記形式があった。これらを以下の3タイプに分類した。

1) 単独の診断名を表記したもの。

2) 複数の診断名を複合表記したもの、例えば「開咬を伴う下顎前突症」や「非対称性下顎前突」など。

3) 複数の診断名を並列表記したもの。

2) の複合表記では診断名の集計が困難であるため、例えば「開咬を伴う下顎前突症」であれば「開咬」と「下顎前突症」の並列表記に変更して、以下の集計を行った。

4. 診断名用語のカテゴリー分類

回答された診断名用語を意味の上から大別すると、①「顎変形症」や「顎顔面変形症」などの総称を表す用語、②上顎・下顎の前突度を表す用語、③正面顔貌の対称・非対称を表す用語、④顔面の高さ(長さ)の異常を表す用語、⑤咬合所見を表す用語、⑥その他の用語の6つのカテゴリーに分類された (Table 4)。

この分類に従って、症例1に使用された用語を集計すると、総称名2種類、上顎・下顎の前突度を表す用語12種類、正面顔貌の対称・非対称を表す用語12種類、顔面の高さの異常を表す用語3種類、咬合所見を表す用語15種類、咬筋肥大症など、その他の用語4種類で、合計48種類であった (Table 5)。

5. 臨床診断名の総括

Table 4 Category of Japanese terminology applied to the diagnosis of maxillofacial deformity

Category	examples of Japanese term
1. Generic term	顎変形症, 顎顔面変形症 etc.
2. Prognathism of maxilla or mandible	下顎前突症, 上顎前突症 下顎後退症, 上顎後退症 etc.
3. Asymmetry of frontal face	顔面非対称, 下顎偏位 etc.
4. Facial Height	長顔症, 短顔症 etc.
5. Occlusion	開咬, 反対咬合, 交叉咬合 etc.
6. Others	咬筋肥大症 大オトガイ症 etc.

回答された診断名のうち, 同義と考えられる診断名は回答数が多い用語にまとめ, 各症例の診断名を総括した。

1) 症例1に対する臨床診断名の総括

症例1の診断名で多かったのは開咬症の84.2%, 下顎前突症の69.5%, 顔面非対称の34.7%, 咬筋肥大症の14.7%, 前歯部開咬の13.7%であった。開咬症と前歯部開咬を合わせると約98%となり, ほぼ全員が開咬を臨床診断名に挙げていた。矯正歯科医と口腔外科医の回答を比較すると, 下顎前突症, 顔面非対称, 開咬症, 前歯部開咬症については両者ともほぼ同じ比率であったが, 咬筋肥大症は口腔外科医にのみみられた (Table 6)。

2) 症例2に対する臨床診断名の総括

下顎前突症が圧倒的に多く87.4%を占め, 次に上顎後退症の24.2%, 叢生の18.9%, 反対咬合の12.6%の順であった。下顎前突症の回答は矯正歯科医と口腔外科医間に差はないが, 上顎後退症は口腔外科医が26.6%に対して矯正歯科医では12.5%であった。叢生, 反対咬合など咬合所見に関する診断名は, 矯正歯科医にやや多い傾向を認めた (Table 7)。

3) 症例3に対する臨床診断名の総括

下顎前突症の回答が64.2%で最も多く, 口腔外科医は62%, 矯正歯科医は75%であった。下顎前突症は前者にやや少ないが, その代わりに上顎後退症を挙げた口腔外科医の割合は, 矯正歯科医の3倍以上であった。また, 長顔症を挙げたのは口腔外科医が13.9%, 矯正歯科医が25%で, 両者ともあまり多くはなかった (Table 8)。

4) 症例4に対する臨床診断名の総括

顔面非対称が87.4%と最も多く, 次に下顎前突症66.3%, 交叉咬合33.7%, 開咬症30.5%の順で, 矯正歯科医と口腔外科医はほぼ同じ割合であった。また咬合所見の診断名も, 両者とも類似していた (Table 9)。

考 察

本研究では, 顎変形症患者の顔面および咬合の臨床視診に基づく診断を臨床診断と呼ぶことにして, 臨床例の顔面および口腔内写真を提示して, 臨床診断名を問うアンケート調査を行った。回答数は口腔外科医から79通, 矯正歯科医から16通で合計95通であった。矯正歯科医からの回答が少なかった理由は, 施設数が口腔外科より少ないこともあるが, 数人の矯正歯科医からの問い合わせの中で, 「セファロ分析の資料が必要」とのコメントがあったことから推察して, 顔面と口腔内写真のみでは診断をつけられないと判断されたのかも知れない。顔面形態の診断は, 顔面各部の顔面全体の中での調和・不調和を認知して特徴抽出を行い, それを各診断者がイメージとして持っている症型と照合して行われると考えられる⁴⁾。したがって顔面形態の診断には主観的要素が含まれるため, 診断名をつける際には, 再現性のあるセファロ分析が優先される傾向があると推測される。しかし, 顔面形態の診断とセファロ分析による診断とが必ずしも一致するとは限らない。飯塚⁶⁾は「顎変形症患者の治療目的はセファロ分析の値を正常にすることではない」と述べ, 顔面形態の診

Table 5 Japanese terminology applied to the sample Case 1

1. Generic term (2 kind)			
顎顔面変形症	1	顎変形症	3
2. Prognathism of maxilla or mandible (12 kind)			
下顎前突症	36 (37.9)	対称性骨格性下顎前突症	1
下顎前突	10 (10.5)	Mandibular prognathism	1
下顎骨前突症	1	骨格性反対咬合	1
骨格性下顎前突症	8 (8.4)	Skeletal class III	2
骨格性下顎前突	3 (3.2)	骨格性 3 級不正咬合	1
上顎後退症	3 (3.2)	上顎劣成長	2
3. Asymmetry (12 kinds)			
顔面非対称	17 (17.9)	非対称性顎変形症	1
顔面非対称症	1	下顎非対称	4 (4.2)
顔面左右非対称	1	上下顎非対称	1
中・下顔面非対称	1	下顎骨偏位	1
正貌非対称	1	Asymmetry	1
左右非対称	1	非対称 (「を伴う～」)	4 (4.2)
4. Facial Height (3 kinds)			
Disproportion (vertical)	1	長顔症	1
Long face	1		
5. Occlusion (15 kinds)			
開咬症	32 (33.7)	犬歯低位唇側転位	3
開咬 (「を伴う～」を含む)	40 (42.1)	叢生	2
骨格性開咬	4	上顎歯列狭窄症	1
Skeletal open bite	1	臼歯部交叉咬合	1
Open bite	2	反対咬合	6 (6.3)
前歯部開咬	8 (8.4)	Angle class III	8 (8.4)
前歯部開咬症	5		
Anterior open bite	1		
6. Others (4 kind)			
咬筋肥大症	8 (8.4)	咬筋肥大疑い	2
咬筋肥大症疑い	4 (4.2)	頬部軟組織腫脹	1

断の重要性を強調している。また、橋本ら¹⁾、中村ら⁵⁾は顔面形態の診断表記法試案を報告し、さらに久保ら²⁾は顔面形態分類チャートを試作し、顔面形態分類の統一化と診断の再現性の向上を謀っている⁴⁾。著者らも、咬合と顔面骨格の診断のみならず、顔面形態の診断が治療方針に影響を与え、と考え、これらの見解と一致する。

さて、本調査の目的は顎変形症患者に対する臨床診断の実態を明らかにすることである。そこで、

資料に用いた症例は本邦では発現頻度の高い下顎前突を呈する症例で、これに中顔面の陥凹感や正貌の非対称、顔面高さの不調和、あるいは開咬や交叉咬合が異なる程度に合併した4症例を選択した。これらに対して回答された診断名から、どのような診断名用語が使用されるか、また各症例に対する診断名の集計から、顔面形態の異常や不正咬合が、どの程度認知されるかを検討した。

回答された診断名は実にさまざまで、症例1に

Table 6 Clinical diagnoses applied to the sample Case 1.
Each diagnostic terms in the table are comprehensive of the similar meaning terms.

Diagnosis	OMF surgeon 70 (100%)	Orthodontist 16 (100%)	total 95 (100%)
Mand. Prognathism	55 (69.6)	11 (68.8)	66 (69.5)
Max. Retrognathism	5 (6.3)	0	5 (5.3)
Facial Asymmetry	28 (35.4)	5 (31.3)	33 (34.7)
Long Face	1 (1.3)	1 (6.3)	2 (2.1)
Open bite	66 (83.5)	14 (87.5)	80 (84.2)
Anterior open bite	11 (13.9)	2 (12.5)	13 (13.7)
Angle class III	4 (5.1)	2 (12.5)	6 (6.3)
Others	1 (1.3)	1 (1.3)	2 (2.1)
Masseter hypertrophy	14 (17.7)	0	14 (14.7)

Table 7 Clinical diagnoses applied to the sample Case 2.
Each diagnostic terms in the table are comprehensive of the similar meaning terms.

Diagnosis	OMF surgeon 79 (100%)	Orthodontist 16 (100%)	total 95 (100%)
Mand. Prognathism	70 (88.6)	13 (81.3)	83 (87.4)
Max. Retrognathism	21 (26.6)	2 (12.5)	23 (24.2)
Max. Prognathism	1 (1.3)	0	1 (1.1)
Crowding	13 (16.5)	5 (31.3)	18 (18.9)
Cross bite	9 (11.4)	3 (18.8)	12 (12.6)
Anterior cross bite	1 (1.3)	3 (18.8)	4 (4.2)
Angle class III	2 (2.5)	1 (6.3)	3 (3.2)
Others	5 (6.3)	1 (6.3)	6 (6.3)

対して48種類の診断名があった。これらを大別すると、Table 4 に示す6つのカテゴリーに分類されたが、各カテゴリーの中で同義語と考えられる用語も、診断者により異なっていた。例えば、症例1に使用された「下顎前突症」を表す用語は、下顎前突症、下顎前突、下顎骨前突症、骨格性下顎前突症、骨格性下顎前突、対称性骨格性下顎前突症、Mandibular prognathism、骨格性反対咬合、Skeletal class III、骨格性3級不正咬合の10種類であった。また、「顔面非対称」を表す用語は、顔面非対称、顔面非対称症、中・下顔面非対称、正貌非対称、左右非対称、非対称性顎変形症、下顎非対称、上下顎非対称、下顎骨偏位、Asymmetry、非対称（を伴う～）の12種類、咬合所見のう

ち「開咬」を表す用語は、開咬症、開咬、骨格性開咬、Skeletal open bite、Open bite、前歯部開咬、前歯部開咬症、Anterior open bite の8種類であった。このように同一症例に対して、診断者により異なる用語が使用されることは、症例や研究報告を比較する上で障害となるため、共通の用語が使用されることが望ましい。今後、本学会において検討されることを期待したい。

各症例に対する診断名の集計から、顔面形態の異常や不正咬合が、どの程度認知されたかを知ることができる。上・下顎の前突度に関しては、4症例とも「下顎前突症」が65%以上で高頻度に見られた。しかし、オトガイ部の前突がなく中顔面に軽度の陥凹感を認める症例3に対して、「上顎

Table 8 Clinical diagnoses applied to the sample Case 3.
Each diagnostic terms in the table are comprehensive of the similar meaning terms.

Diagnosis	OMF surgeon 79 (100%)	Orthodontist 16 (100%)	total 95 (100%)
Mand. Prognathism	49 (62.0)	12 (75.0)	61 (64.2)
Max. Retrognathism	34 (43.0)	2 (12.5)	36 (37.9)
Facial Asymmetry	12 (15.2)	4 (25.0)	16 (16.8)
Long Face	11 (13.9)	4 (25.0)	15 (15.8)
Anterior cross bite	15 (19.0)	7 (43.8)	22 (23.2)
Angle class III	4 (5.1)	2 (12.5)	6 (6.3)
Lateral cross bite	3 (3.8)	2 (12.5)	5 (5.3)
Crowding	3 (3.8)	0	3 (3.2)
Chin Excess	1 (1.3)	0	1 (1.1)

Table 9 Clinical diagnoses applied to the sample Case 4.
Each diagnostic terms in the table are comprehensive of the similar meaning terms.

Diagnosis	OMF surgeon 79 (100%)	Orthodontist 16 (100%)	total 95 (100%)
Mand. Prognathism	53 (67.1)	10 (62.5)	63 (66.3)
Max. Retrognathism	9 (11.4)	1 (6.3)	10 (10.5)
Facial Asymetry	70 (88.6)	13 (81.3)	83 (87.4)
Lateral cross bite	25 (31.6)	7 (43.8)	32 (33.7)
Open bite	23 (29.1)	6 (37.5)	29 (30.5)
Angle class III	4 (5.1)	2 (12.5)	6 (6.3)
Edge-to-edge bite	3 (3.8)	1 (6.3)	4 (4.3)
Others	2 (2.5)	0	2 (2.1)

後退症」は全体で37.9%と少なく、矯正歯科医では12.5%とさらに少なかった。「上顎後退症」は、上下の顎関係から「相対的下顎前突症」とする見方もあるため、中顔面の陥凹感が認知されても、「上顎後退症」を挙げるものは少なかったと考えられる。

正貌の対称・非対称に関しては、左右眼球の高さの不一致と下顎の著明な右側偏位が見られる症例4に対して、回答者の87.4%が「顔面非対称」を挙げた。しかし、オトガイ部の偏位がなく、右側下顎角部の膨隆と人中の傾斜が見られる症例1では34.7%、オトガイ部の軽度左側偏位が見られる症例3では16.8%が「顔面非対称」を挙げたに過ぎなかった。つまり、顔面の非対称の認知は、

下顎の偏位が注目され易く、下顎角部の非対称や軽度の下顎偏位では「顔面非対称」が診断に挙げられることは少ないと思われる。また、症例1に対して、「咬筋肥大症」は口腔外科医にのみみられたことから、同診断名は顎変形症の診断名として未だ普及していないと思われる。

顔面の高さは、側貌における上・中・下顔面の高さと、正貌における顔面の高さと幅の不調和により認知されると思われる。症例3は上顔面に対して中・下顔面が長く、正貌でも過長感が見られるが、「長顔症」は全体の15.8%に過ぎなかった。このことより、顔面高さの異常は認知され難く、また「長顔症」の診断名は普及には至っていないと考えられる。

Table 10 Relation between years of experience and number of diagnoses

years of experiences		Number of diagnoses							Sum
		1	2	3	4	5	6	7	
Caye 1	under 5 years	4	11	5	2	0	0	0	22
	6 to 10 years	4	14	7	2	1	0	0	28
	11 to 15 years	4	10	5	2	1	0	0	22
	16 to 20 years	1	4	5	3	1	0	0	14
	over 21 years	1	1	4	0	1	0	0	7
	not mentioned	0	1	1	0	0	0	0	2
Sum		14	40	26	9	4	0	0	95
Case 2	under 5 years	13	9	0	0	0	0	0	22
	6 to 10 years	15	12	1	0	0	0	0	28
	11 to 15 years	16	4	1	1	0	0	0	22
	16 to 20 years	4	5	4	1	0	0	0	14
	over 21 years	2	5	0	0	0	0	0	7
	not mentioned	1	1	0	0	0	0	0	2
Sum		51	36	6	2	0	0	0	95
Case 3	under 5 years	13	9	0	0	0	0	0	22
	6 to 10 years	13	11	4	0	0	0	0	28
	11 to 15 years	13	7	2	0	0	0	0	22
	16 to 20 years	3	4	5	1	0	0	1	14
	over 21 years	1	5	1	0	0	0	0	7
	not mentioned	0	2	0	0	0	0	0	2
Sum		43	38	12	1	0	0	1	95
Case 4	under 5 years	4	12	6	0	0	0	0	22
	6 to 10 years	3	15	7	3	0	0	0	28
	11 to 15 years	4	11	6	1	0	0	0	22
	16 to 20 years	1	4	4	3	0	1	1	14
	over 21 years	1	1	4	1	0	0	0	7
	not mentioned	0	0	2	0	0	0	0	2
Sum		13	43	29	8	0	1	1	95

咬合所見の診断名は, Angle の分類や高橋の分類などに従って一義的に選択され则认为られ, 口腔外科医も矯正歯科医もほぼ同様の診断名が挙げられていた。

臨床診断名にみられた顔面形態および咬合所見の認知と, 診断者の経験年数に関連があるか検討してみた。Table 10 は診断者の階層別経験年数と診断名数との関係を表にまとめたものである。各階層における診断者名数に差があるため, 診断名数を単純に比較することはできないが, 各階層間で診断名数の分布に明瞭な差はみられなかった。

つまり, 経験年数が多いほど診断名が多いとは言えず, 臨床経験と診断名数に関連性はなかった。しかし, 顎変形症を顎顔面骨格の形態異常に不正咬合を合併した症候群と扱うとするなら, 不正咬合の症候名は骨格異常を表す用語に包含され, 診断名には挙がってこない。また症例3のように, 中顔面の陥凹感が認知されても相対的「下顎前突症」と解釈されたり, 軽度の非対称性を認知しても「顔面非対称」を診断名には挙げない診断者もあると思われ, そのため臨床経験の長短と診断名数の間に関連性がみられなかったと考えられる。

(Table 10)。

以上をまとめると、顔面形態の診断においては、側貌における下顔面部の突出度がもっとも注目される傾向にあり、正貌の非対称性や顔面高さの異常が診断名に挙げられるのは、明らかな非対称や長顔あるいは短顔を呈する症例であろうと考えられる。しかし、顎変形症の治療では、顔面骨格と咬合の改善と同時に、顔貌の審美的改善を考慮することが不可欠であるため、顔面形態の臨床診断を再考する必要があると思われる。

結 論

1) 顎変形症の臨床診断名に使用された用語は、①総称を表す用語、②上顎・下顎の前突度を表す用語、③正面顔貌の対称・非対称を表す用語、④顔面高さの異常を表す用語、⑤咬合所見を表す用語、⑥その他の用語に分類された。

2) 同一患者に対して、診断者により異なる用語が使用されているので、共通の診断用語が必要である。

3) 顔面形態の診断においては、下顔面の前突度が注視される傾向にあり、正貌の非対称や顔面高さの異常が認知されるのは、明らかな非対称や高さの異常を示す症例に限定される。

本論文の要旨は、第7回日本顎変形症学会総会（平成9年6月23日、於東京国際フォーラム）のイブニングフォーラム“顎変形症患者の形態診断—共通の臨床診断を得るために—”の中で講演された。

本アンケート調査に回答いただきました先生方に、この場を借りて厚くお礼申し上げます。また、電子メールでの画像ファイルの作成ならびに送信について、丁寧な御指導をいただきました福岡歯科大学内科学講座助教授今村光秀先生に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 橋本賢二，他：顎変形症の分類（診断表記法）試案—第1報顔貌軟組織形態について—，日口外誌 31：2551-2555，1985.
- 2) 久保諒修，他：顎・顔面変形症の顔面形態評価の試み．日顎変形誌 6：76-82，1996.
- 3) H. L. Obwegeser：顎変形症のための記述的用語．日顎変形誌 5：125-129，1995.
- 4) 升井一朗，他：顔面形態分類チャートによる顎顔面形態診断．日顎変形誌 6：162-169，1996.
- 5) 中村康宏，他：顎変形症の分類（診断表記法）橋本試案の評価—第1報術前顔貌の評価—．日顎変形誌 4：37-41，1994.
- 6) 飯塚忠彦：顎変形症学会イブニングフォーラム開催にあたって．第7回日本顎変形症学会イブニングフォーラム「顎変形症患者の形態診断—共通の臨床診断を得るために—」リーフレット：1，1997.