P-17.

大臼歯の形成と萌出の左右差について

○平野克枝, 福本敏, 山田亜矢, 湯浅健司
福山可奈子, 石橋真由子, 堀佳代子,
藤田裕美子, 湯浅真理, 山本晋也, 野中和明

（九大・院・小児歯）

【緒言】 大臼歯の形成時期や萌出年齢に関してはこれまで様々な報告されているがその左右差に関する検討は十分には行われていない。そこで今回我々は、九州大学病院小児歯科に来院され、パノラマエックス線写真を撮影した患児について、第二乳臼歯との相対的位置関係をもとにした第一大臼歯の萌出位置と、第一大臼歯および第二大臼歯の形成状況の検討を行ったので報告する。

【方法】 第一大臼歯の位置に関しては第二乳臼歯を基準としたため、対象は第二乳臼歯が完全萌出しており、なおかつ第二小臼歯による歯根吸収が起こっていない小児に限定した。形成状況についてはGleiserの分類をもとに区分し、それぞれの石灰化段階を評価した。

【結果】 第一大臼歯の位置に関しては、左右差が認められるのは14%であった。その内訳は上顎6%、下顎7%、上下顎両方で認められるものが1%であった。また石灰化に関して左右差認められたものは、第一大臼歯7%、第二大臼歯6%、両者どちらともに認められるものが1%であった。

【考察】 臨床において、左右大臼歯で萌出位置や石灰化段階が異なる症例は稀に見受けられる。今回の我々の研究により、それが具体的な数値として得られた。14%程度の症例において萌出の左右差が認められたことから、第一大臼歯、第二大臼歯の咬合関係やう蝕予防の時期などの、臨床において注意すべき点があることが示唆された。

P-18.

骨格性Ⅲ級,ハイアングルの長期管理症例

○中尾哲之　麻生郁子

なかお小児歯科（福岡市）

〔緒言〕小児歯科では早い時期から子供の歯列や咬合の管理を行う。そのため骨格系の異常については早期からアプローチすることが出来る。特に骨格系Ⅲ級の場合、早期に被蓋改善して上顎の成長を促すことが出来る。

しかしながら、思春期になると下顎骨の成長の見られることがあり、長期間の管理が必要になって来る。特にハイアングルの場合では、被蓋の浅いことが多く、被蓋改善後も下顎前突が再発する可能性が高く、下顎骨の成長が安定するまで診て行く必要がある。

今回、遺伝的に現れたと考えられる骨格性Ⅲ級、ハイアングルの症例をⅢA期よりⅣA期まで管理したので紹介する。

〔症例〕患児の咬合誘導開始年齢は、9歳3ヵ月であった。6番は,アングルⅠ級、ANB 0.9°,Mandibular plane 36.1°,Gonial angle 136.9°で切端咬合であった。上顎骨劣成長の骨格系Ⅲ級、ハイアングル症例と判断した。咬合を改善するために顎間固定装置（I.M.A.と略す）を使用した。この装置では下顎の回転をある程度抑制でき、歯軸の改善等により被蓋改善を行うことが出来る。

〔経過〕I.M.A.を装着しover jetの改善を行ったが、open biteになったので、Multibracket (M.B.と略す) にて改善した。その後もⅢ級ゴムを用いて咬合改善を行った。M.B.は長期間継続して使用した。

〔結果〕4年8ヵ月を経過した14歳0ヵ月には咬合が改善し、身長等から思春期成長は、安定したと判断して動的治療を終了し、保定を開始した。治療前後で骨格系の改善は見られず、下顎骨が下方に成長していた。Over biteは、1.0 mmであった。被蓋改善には上顎前歯の唇側傾斜、下顎前歯の舌側傾斜が寄与していた。今後も下顎の成長の可能性が残されているので、定期健診等で管理していく必要性があると考えられる。