

当科における乳歯列期反対咬合症例に対する治療評価

○久保田 文恵、西原 恵美、柏村 晴子、
柳田 憲一、久芳 陽一、尾崎 正雄
(福岡歯大・小児歯)

【目的】小児歯科臨床において齲蝕、歯周疾患および予防のみならず、歯列不正への関心も高まってきている。特に、反対咬合への関心は高く、歯並びを主訴に来院する患者が増加している。当科では成長発達に関与する反対咬合症例は早期に治療し、審美性、発音障害、顎顔面の発育を改善していく必要があると考えている。今回、演者らは反対咬合症例に対して、上顎前方牽引装置およびムーシールドを用いて治療を行ったところ、興味ある知見を得たので報告する。

【方法】福岡歯科大学小児歯科外来を受診したHellman歯齡ⅡA～ⅡC期の反対咬合を有する患児に対して、上顎前方牽引装置とムーシールドを用いて治療を行い、症例の治療前、治療後のセファロおよび模型にて治療結果を評価した。

【結果】上顎前方牽引装置は約6か月で被蓋改善を認め、十分な被蓋関係が得られた。Terminal Planeはmesial step typeがvertical typeとなり、セファロ分析の結果はConvexity, SNA, ANBが改善したが、やや下顎の後方回転を認めた。ムーシールドは約5か月で被蓋改善を認め、被蓋関係はほぼ切端位、Terminal Planeはmesial step typeのまま変化なかった。また、セファロ分析の結果はあまり変化なく骨格的改善は殆ど認められなかった。しかし、模型分析の結果、歯列弓幅径および長径の拡大を認めた。

【考察・まとめ】上顎前方牽引装置は上顎を前下方に牽引し、上顎骨および下顎骨に作用するので、正常な被蓋関係の回復が行われる。一方、ムーシールドは舌房の挙上により歯列弓が拡大し、被蓋改善を行うため、顎位の改善はあまり認められない。よって、どのような装置を選ぶかは事前にセファロ分析を行い、いかなる症例でも治療経過の再評価、治療結果の評価を行うことが重要であると考えられる。乳歯列期の被蓋改善は下顎の過成長を抑制し、将来矯正治療が必要な場合でも負担を軽減できる。また、顔貌が明らかに変わるので、本人および保護者の喜びは大きく、精神面での治療にも繋がっていると思われる。今後も我々は同症例の経過観察を行い、評価していくつもりである。

小児歯科医の行った歯科矯正治療

～子ども達のかかりつけ医として、歯科矯正治療を考える～

○田中 克明
田中こども歯科医院（佐賀県鳥栖市）

【症 例】

症例1：上顎正中埋伏過剰歯を伴うⅢB期の重度の反対咬合症例（女児、矯正治療開始時10才3ヶ月）
通法であれば、成長終了を待って外科矯正の適応と考えられたが、下顎前歯の抜歯により、被害を改善を行った。

症例2：歯牙腫により2を失ったⅢC期の叢生症例（男児、矯正治療開始時12才8ヶ月）
顔貌との正中を上下顎とも合わせず3 incisor で配列した。

【考 察】 2症例とも、矯正歯科学的診断における理想的な治療方針ではなく、妥協した治療目標、結果となった症例である。批判的な見解もあると思われるが、発表の中でこのような方針を選択した過程、治療の進め方を紹介し、子ども達のかかりつけ医としての小児歯科医の役割について考えたい。