

P-5 口腔不潔のため、フルバンド使用
を中止した症例の検討

○豊島正三郎、Crispin A Ramos Jr,
井上浩一郎、塩野幸一、小椋 正

鹿大・歯・小児歯

不正咬合を持つ患者に対し、フルバンド法を適用することが多いが、患者の心理的、時間的、経済的負担の検討に加えて、口腔清掃状態の不良な患者へは十分な配慮が必要となる。

今回、15 の口蓋側転位を伴う反対咬合に対して、比較的簡便な装置を応用し、良好と思われる咬合が得られ口腔清掃状態が極めて不良なため、フルバンド法の適用を保留した症例を経験したので報告する。

患児は、反対咬合を主訴として来院し、10歳0ヶ月時に初回咬合誘導検査を行ない、咬合模型、側貌頭部X線規格写真の分析結果から、骨格型、機能型、不調和型要因からなる下顎前突症と診断した。

最初に、前歯部の機能型要因の解消のため舌側弧線装置を装着した。前歯部被蓋改善の後、二種類の舌側弧線装置を使用して 15 の類側移動を行なった。患児は口腔清掃状態が極めて不良で、歯頸の脱灰や 15 の減形成も認められ、舌側弧線装置をこれ以上続けることに危惧を感じたため撤去した。

これ以後は、小臼歯を抜去しフルバンドを使用した短期間での歯列全体の整列の必要が考えられた。しかし、度重なる口腔清掃指導の効果が少なく、フルバンドの使用により歯肉炎の増悪、齲蝕の多発が充分考えられることから、フルバンドの使用はためらわれた。母親はフルバンドの使用は本人に決定させたいとの意向であり、本人は使用を拒否したことから、現段階でのフルバンド法の適用は保留とした。患児は、管理の経過中、指導や治療に対して無関心であり、口腔清掃状態の不良もフルバンドの拒否も、この無関心によるところが大きいと思われた。

P-6 佐藤式FKOにより、ほぼ良好な
咬合が得られた症例

○西川千佳子、清水久喜、
Syeda Shabnam Hqv、
塩野幸一、小椋 正

鹿大・歯・小児歯

咬合誘導の一般的な流れとして、最終的にフルバンド法を行なうことが多い。しかし、フルバンド法を使用する際には、術者の考える咬合状態と患児あるいは患児の保護者の希望する咬合とが必ずしも一致しないこともあるので、本人の協力や時間的あるいは経済的な制約を含めて、フルバンド法の使用が必要かどうかを改めて考えることも重要な点である。

本症例は、8歳7ヶ月時に初回咬合誘導検査を行ない、咬合模型、側貌頭部X線規格写真の分析結果から、ディスクレパンシーを伴う上顎前突症と診断した。11歳4ヶ月時に佐藤式FKOを装着し、12歳7ヶ月までの15ヶ月間使用した結果、Cd-GoとAr-Goがそれぞれ、7.2mm、6.5mmの増加を示し、それに伴って上下顎骨の前後的位置関係と被蓋は良好となった。しかし、トータルディスクレパンシーが17.8mmと高値を示す前歯部の唇側傾斜があるために、上下顎の前突感とは完全に解消されてはいなかった。そのため、前突感とディスクレパンシーの解消のため、第1小臼歯の抜去とフルバンド法の使用を勧めた。しかし、下顎骨の成長によりOver jet, Over bite が正常値となり、上顎の前突感が目立たなくなったため患児および患児の保護者ともに現在の咬合に満足していること、また患児が本年4月より県内有数の進学校に入学したため通院に時間がさけないということ等を考慮しフルバンドの使用を保留とした。

しかし、現在第2大臼歯が萌出途中でありさらに上顎第3大臼歯の萌出時に、上顎前歯の唇側傾斜によって前突感が増大する可能性があるため、今後第3大臼歯萌出完了時期まで定期的に観察を続けていく予定である。