

V-4 咬合誘導検査に使用する簡便な分析法の紹介

○山内 よしえ, 屋敷 徹, 清水 久喜, 塩野 幸一

鹿大・歯・小児歯

鹿児島大学歯学部は、南九州のほぼ中心に位置していて他県や離島をふくめた遠隔地からの患者も多く、頻繁の来院は避けたいことから、咬合誘導の治療計画を立案するに際して簡便で短時間で終了する方法を用いている。すなわち不正咬合を形成する要因を4つに分類し、骨格型要因、機能型要因、ディスクレパンシー要因、およびデンタル要因の有無によって分析する。このうち骨格型要因は、側貌頭部X線規格写真を使用するが、一般的に用いられるポリゴン表は使用しておらず、松田らによるトランスベアレンシーフィルムに印刷されたプロフィログラムをかさねあわせて診査している。ポリゴン表を使用していないのは、これは、精度は高いものの時間がかかるため、さらに治療計画を導くためには直接結び付きにくいという性格を有しているからである。さらにこのプロフィログラムは、油性サインペンで患児の顎骨の形態をトレースしておき毎回の検査ごとに重ね合わせすることで顎骨の成長やコントロールの具合を視覚的に判断できるという利点をも持っている。機能型要因は、患児の口腔内で下顎を閉口させるときに生じる咬合干渉の有無によって診査する。ディスクレパンシー要因は、下顎第1大臼歯と側切歯との距離の計測と下顎前歯のhead plate correctionとを合算しtotal discrepancyの値をTweed法によって求め、顎骨と歯の大きさの不調和の程度から抜歯あるいは非抜歯症例のいずれにするかを検討している。最後にデンタル要因については、永久歯の形態や歯数の異常を診査する。以上の分析結果をもとに今後の治療計画を立案して、待たせておいた患児ならびに保護者に説明するようになっている。その後時間が許すならばカリエスの処置や抜歯なども行うようにしている。以上の検査は、毎週1回半日を検査の日と定めて行っているため、今回はこれらの分析の手順や方法を具体的に紹介する。