

## B-11

乳歯列反対咬合の改善前後における  
歯列の三次元的変化について  
第2報 下顎歯列について

○肥川員子・渡辺里香・早崎治明・  
永田めぐみ・丸亀知美・中田 稔

九大・歯・小児歯

当科における乳歯列期の反対咬合は咬合異常症例の60%を占め、これらの症例に対し我々は、乳歯列期からの早期治療に取り組んでいる。乳歯列期に、前歯部反対咬合の被蓋を改善した症例において、異なる装置による被蓋改善前後の経年的な資料を用いてその作用の違いについて、上顎歯列の変化を第12回九州地方会にて報告した。そこで今回は、上顎歯列の変化に伴う下顎歯列における被蓋改善前後の治療の効果を詳細に評価するため、歯列石膏模型を用いて計測を行い検討したので報告する。

本研究に用いた資料は、当科外来を受診したHellmanの歯年齢IIA期で、乳臼歯に交叉咬合のない反対咬合症例のうち治療開始前および被蓋改善後の歯列石膏模型である。使用した装置はリングルアーチ、チンキャップ、上顎前方牽引装置、FKOの4種類である。従来よりの二次元的な方法とともに、東京精密社製3次元座標測定装置XYZAX PJ-400Aを用いて三次元的な形態の変化についても考察を加えた。

前回の上顎に関する報告によると、チンキャップ、上顎前方牽引装置は、歯列弓全体が前方へ移動し、リングルアーチでは、前歯部が大きく前方へ移動し、臼歯部は後方へ移動していた。歯列弓長においては、リングルアーチ、チンキャップで、増加の傾向が認められ、上顎前方牽引装置では、A-C長が減少していた。

これに対し今回の下顎の計測の結果、4装置全てで歯列弓全体が後方へ移動していた。歯列弓長に関しては、装置が下顎に直接作用するチンキャップでA-C長の減少量が大きかった。また、リングルアーチでは装置が下顎に直接作用しないにもかかわらず、A-E長の減少が認められた。更に三次元的に歯列弓の変化を検討した結果、全ての装置で被蓋改善とともに、矢状面、前頭面における歯列弓形態も改善する方向へ誘導されていた。

## B-12

可撤式保隙装置における私たちの考え方  
—乳切歯部保隙装置について—

○浜野良彦、山口昭一、下飛田道子、高田貴、  
桑原貞好、丸亀知美、近藤嘉人、本山茂夫

福岡市 オクト・ピド・グループ

近年、乳臼歯部の重度齲食が原因の抜歯の頻度が減少するのに伴い、乳臼歯部保隙処置の頻度も減少していると言われてはいますが、乳切歯部の可撤式保隙装置の適用頻度とその傾向は見られないのが私たちの臨床における実感です。私たちの地域ではその原因として、授乳方法に起因する重度齲蝕の歯冠崩壊や乳幼児の歯の外傷などが考えられ、その頻度には大きな変化がみられないように思えます。

上顎切歯が重篤な場合、保護者の希望とは異なり、心ならずも抜歯処置に至るか、あるいは歯根だけでも保存する処置を選ぶこともあります。その結果、長期間の保隙装置の使用が必要となり、歯列の発育や装置の耐久性に対応した装置の調整あるいは再製作、そして患児の使用状況など長期間の管理に注意を要するのです。しかも歯科医師の判断によって口腔内に人工物を装着した時点から、歯科医師側に大きな責任が生じ、装置除去までの期間その責任が継続することを忘れてはいけません。そして私たちは、私たちが直接関与できない診療施設外での責任を負うことを重要視しているのです。とりわけ低年齢時から用いる上顎切歯部保隙装置には多くの問題点があると私たちは再認識し、下記の内容に沿って多少の知見をまじえ報告すると共に、私たちの考え方を供覧致します。

- ・ 上顎切歯部可撤式保隙装置の概要
- ・ 装置設計上の留意点
- ・ 装置使用における注意点
- ・ 危険性の検討と対応
- ・ 適応症例の検討
- ・ 処置料の算定基準