

一矯正歯科医が小児歯科医に望む咬合育成とは一

医療法人矯英会 サトウ矯正歯科クリニック

佐藤英彦



■ 略歴

1947年 生まれ
1972年 九州歯科大学卒業
1976年 同大学院矯正科卒業、歯学博士
1976年 (医) 横研会 横田矯正歯科クリニック 勤務
1977年 福岡歯科大学矯正科非常勤講師
1979年 サトウ矯正歯科クリニック開設
1995年 九州歯科大学矯正科非常勤講師
現在 日本矯正歯科学会認定医

昨年10月に第55回日本矯正歯科学会が福岡に於いて開催され、その際市民公開講座が開かれた。そのテーマは「悪い歯並びはなぜ治さなければいけないか？」で、山内和夫、日本矯正歯科学会前会長をコーディネイターに、小児歯科、一般歯科、学校保健および患者の立場より討論がなされた。そこでの市民の質問の一つに治療の時期の問題があった。一般市民はいつ、どこにかかればよいか迷っているのである。

私は、治療の時期を次のようにわけている。

〇期 乳歯列期	}	小児歯科	}	矯正歯科
I期 混合歯列期				
II期 永久歯列前期				
III期 永久歯列後期				

(成人矯正、補綴前矯正)

治療の目的と時期を明確にし、患者および保護者に将来への展望を説明しておく必要がある。

小児歯科医の目標は健全な顔面および歯列咬合の育成であり、不正咬合の予防と咬合誘導を主体とし、矯正歯科医の目標は、永久歯咬合の完成であり、不正咬合をメカニカルに治すことを主体としていると考えている。

また不正咬合の型を横田成三日本矯正歯科学会元会長は次のように分類している。

- 型 頭蓋と顎との関係（骨格性下顎前突など）
- I型 顎と顎との関係（下顎前突など）
- II型 顎と歯との関係（ディスクレパンシーなど）
- III型 歯と歯との関係（転位歯など）

一般的な不正咬合の場合、上記の型が混在している場合が多い。しかし、現在どの型の改善をしようとしているのか、使用している矯正装置はどの関係の改善に用いているかなどを考えて治療しなければならない。つまり目標と目的を明確にして治療しなければ、人為的に治しているのか、自然に治っているのかが、曖昧になってしまう。

姿勢や睡眠態癖などの体の異常および、舌癖、嚥下癖、耳鼻咽喉疾患などが、○型、I型の不正を引き起こすので、できるだけ早くにその異常を発見し、その原因を取り除き、正しい方向への発育へと誘導しなければならない。またII型の、顎の大きさと歯の大きさのアンバランスが予測されれば、バランスがとれるように誘導しなければならない。

荻原和彦が述べているように「健全そうに見える乳歯列期のいわゆる正常な場合であっても、正常な永久歯咬合は約束されていない」ということを保護者に説明し、ウ蝕予防の定期検診が必要なように、咬合育成にも定期検診が必要であることを理解してもらう必要がある。

小児の発育を推測したり、予測をたてることは難しいが、それをより正確にし、保護者に理解してもらうためには、資料が必要である。それにはなるべく定期的に同じ条件で採得されたX線写真が望ましいが、石膏模型や口腔内写真があれば、予測もたてやすいし説得力もある。また、数多くの資料をみることによって、予測があたる確率もあがってくるものである。

私ども矯正歯科医を訪れる患者の中には、不正咬合をメカニカルな方法を用いて、単に技術的な対応のみで問題が解決する症例もあるが、もっと早い時期に何らかの対応をしておけば、症状が軽くすんだり、予防できたのではないかと思われる症例も多い。特に機能や、口腔周囲組織に問題のある症例では、ただ単に歯を動かすだけでは、後もどりの傾向も強く、それらに対する処置は早期にやっておくのが望ましいと思われる。

今回は一臨床矯正歯科医がどのような視点で咬合をとらえているかを含めて、臨床症例を通して咬合育成のあり方について問題を提起してみたい。