

埋伏永久歯の臨床学的検討

○佐藤英彦、齋藤秀文、柘植咲子
 (医) 矯英会 サトウ矯正歯科クリニック

演者は、第15回日本小児歯科学会九州地方会(平成9年)のシンポジウムにおいて、「矯正歯科医が小児歯科医に望む咬合育成とは」について述べさせて頂いた。その後、私のクリニックで過去20年間に撮影した4000枚のパノラマフィルムを調べる機会を得た。全部を治療したわけでもなく、年齢も6歳から38歳までと広い範囲であったので、埋伏永久歯を有する者は135名(34%)で埋伏歯数は187本(一人当たり平均1.39本)という結果が得られた。

部位別には、上顎では犬歯、第2小臼歯、中切歯の順に多く、下顎では第2小臼歯がほとんどであった。上顎中切歯においては、早い時期に気がつく事が多いと思われるが、犬歯、小臼歯においては小学校高学年になるため、小児歯科の管理から離れるためか、そのままになる事が多いと思われる。

埋伏歯の処置方法として、

- 1) 放置、自然萌出を待つ
- 2) 萌出誘導をする
- 3) 抜去して何らかの補綴処置を行う
- 4) 外科的処置(再植、移植)が考えられる。

また、埋伏歯を抜去するか、非抜去かを決める判断として

- 1) 埋伏部位(位置、方向)
- 2) 埋伏歯の形態(根の完成度、屈曲度)
- 3) 萌出余地
- 4) 患者の年齢、協力度
- 5) 他歯も矯正の必要があるか
- 6) 経済的、時間的問題が考えられる。

今回調査した埋伏歯のなかで、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と思われる症例が多く見られた。

今回特に何も矯正学的処置をせずに埋伏歯を萌出誘導できた症例について報告してみたい。小児歯科の先生に少しでもお役に立てれば幸いです。

通園障害児施設における歯科管理

○田中克明、浜田晶子、大野秀夫
 おおの小児矯正歯科(下関市)

下関市こども発達センターは1995年4月に開設された山口県下で初めての心身障害児の総合療育機関である。その中の通園事業である「はたぶ園」の嘱託歯科医として、当医院は1996年4月より歯科健康管理を行っている。

歯科的な健康管理はセルフケアとプロフェッショナルケアの両立が必要である。しかしながら、障害児の場合、セルフケアが児によってのみでは不十分であること、さらに本施設には、歯科診療室が無いため、プロフェッショナルケアに限界があることが当初より問題であった。

そこで、下関市こども発達センターにおけるOral Health Promotion 計画として1997年4月より、セルフケアとプロフェッショナルケアを両立した歯科の定期的ケアを導入した。その経過とシステムおよび運営しての問題点について報告する。

発表内容

- 1) 園児の歯科疾患の実態
- 2) 1997年より実践している歯科の定期的ケアのシステムの紹介
- 3) 2) のシステムを実践した3年間の経過ならびに問題点