

P07

小児歯科新患のリコール継続期間について
きふね小児歯科

○木船敏郎

〔目的〕健全な口腔の成長発達を達成するため、継続的な口腔管理が必要とされる。リコール継続期間の現実の調査から、管理継続の可能性を明らかにし、現実にあった臨床を目指す。〔方法〕2003年4月から2004年3月までに当医院に来院した新患961名について、本年3月までの5～6年間のリコールの現状を、純粹新患、急患新患、飛び込み新患に分類し、新患時の年齢ごとにも調査した。分類群ごとに、治療中断率、リコール率、リコール継続期間、当日キャンセル率、無断キャンセル率等を比較した。〔結果〕新患全体では、治療中断率8.6%、リコール率61.5%、リコール継続期間2.7年、リコール回数4.5回であった。純粹新患625名では、治療中断率5.4%、リコール率64.1%。急患新患137名では、治療中断率13.1%、リコール率58.8%。飛び込み新患91名では、治療中断率15.6%、リコール率54.2%であった。初診時年齢ごとのリコール率は、0歳児50.0%、1歳児70.7%、2歳児66.0%、3歳児63.2%、4歳児64.3%、5歳児61.5%、6歳児58.0%、7歳児50.0%、8歳児45.2%、9歳児45.5%、10歳以上では37.5%であった。〔結論〕①調査期間5.5年間に口腔管理が継続できたのは、2.7年間で、7.2ヵ月に一度のリコール来院があるに過ぎなかった。②急患と飛び込みの新患では治療中断が多く、リコール率も低かった。急患の新患では、治療終了して長期間後に、再び来院する傾向があった。③1歳児は大半がリコールに応じるが、初診時年齢の増加とともにリコール率は下がった。④当日キャンセル率は1歳児が最小で、年齢とともに増加し、4歳児で最大となり、5歳児以上は減少傾向にある。⑤成長発育を長期間管理できる体制作りを、医療制度として確立する必要がある。

P08

口腔習癖を伴った乳歯列期不正咬合に対する臨床的検討

○橋本敏昭, 中野志保, 中村香織
はしもと小児歯科医院

〔緒言〕小児の口腔習癖は顎や歯列及び口腔機能の成長発達に大きな影響を与えることがある。早期に習癖が除去されれば、自然治癒する場合も多いが、口腔習癖が長期化したために重症化し、顎変形症となってしまう場合もある。今回、当医院で乳歯列期に治療を開始した症例について、臨床的検討を行ったので報告する。

〔症例1〕4歳3か月女児。上顎前突を主訴に来院。拇指しゃぶり、舌癖による上顎前突と開咬、上顎歯列弓の狭窄を認めた。指しゃぶり指導、MFT、クリップ付ファインタイプ拡大床の使用により約8か月で習癖は除去され、上顎前突も治癒した。

〔症例2〕3歳3か月女児。前歯部開咬を主訴に来院。拇指しゃぶりと咬唇癖により、開咬を認めた。指しゃぶり指導、指サック、タンダクリップ、オーラルスクリーンなどの使用により約1年半で習癖は除去され、開口も治癒した。

〔症例3〕5歳5か月男児。上顎前突、開咬、咀嚼障害、発音不良を主訴に来院。拇指しゃぶり、口呼吸による上顎前突、ブラキシズムを認めた。指しゃぶり指導とMFT、咬頭干渉除去、FKOの使用により約1年で習癖は除去され、上顎前突も治癒し、咀嚼機能も回復し発音も良好となった。

〔その他の症例〕指をしゃぶりながら顔を引掻く自傷癖や母親が熱心なあまり、自家中毒やチック症、心因性の禿を起こした患者もあった。

〔考察及びまとめ〕口腔習癖を伴った乳歯列期不正咬合に対して、早期治療や指導により、習癖除去、不正咬合の改善が得られた。ただし、精神的コントロールが難しい時期であるので、心理面への悪影響が出たりすることもあり、専門医との連携を行うなど、指導には十分注意が必要であると思われた。