

上顎両側第2小臼歯の口蓋側埋伏症例

○中尾 哲之、麻生 郁子
なかお小児歯科

【目的】 上顎では特にリーウエイススペースも小さく、大きめの永久歯が萌出して来ると歯列不正の起こる可能性が高くなって来る。2と6とで閉ざされたスペースに側方歯は萌出しなければならぬため、歯と顎（萌出スペース）との間にサイズのアンバランスがあったり、う蝕等でスペースが小さくなった場合、異所萌出、埋伏を起こすことが十分考えられる。

上顎の場合、一般的に側方歯群萌出の順序としては、「4→3→5」が一番多い。

5が遅くなるケースでは退化傾向という因子も考えられるのではないかと推察出来る。本院で経験した5埋伏の1ケースでは、5は早期から定期健診でチェックしていたが、歯胚が中々現れず、先天的欠如を疑われた。そして8歳7か月になって初めて歯胚を認めたものである。よって退化傾向の現れとしては、「歯胚の出現が遅くなる、縮小化する」→「歯胚が欠損する」という流れになっているのではないかと推察した。

スペースが足りない場合は、「4→3→5」の順序で萌出して来ると、5が口蓋側に異所萌出するか埋伏することが多い。上顎両側第2小臼歯が口蓋側に埋伏した場合の診断、治療方法の検討を行うことにある。

【方法】 5の口蓋側埋伏を発見した場合、その位置、歯軸の方向等を精査するためオクルーザル、パノラマを撮影することが重要だが、これに加えてC.T.の撮影を行うことが、その後の治療方針を決定するのに非常に役立つ。5を開窓し萌出させた後、マルチブラケットにて萌出余地を確保し、誘導、配列することにした。

【結果】 両側5は、歯列内に誘導させることが出来た。

【考察】 5の口蓋側埋伏には、萌出スペースの不足が原因として考えられるが、萌出スペースがある症例でも起こり得る。これは退化傾向の現れで、小臼歯の最後部の歯が最初に影響を受けるからだと推察される。これからは、定期健診で特に2、5はチェックをして行く必要があると考えられる。

症例3. 8860 S.R.

5 5が口蓋側に埋伏、開窓し萌出させて歯列内に誘導

症例4. 9163 K.S.

5 5が口蓋側に埋伏、開窓、萌出

上顎正中過剰埋伏歯が後継永久歯に与える影響に関する研究

— デンタルCTを用いた3D画像について —

○緑川 由紀、逢坂 洋輔、馬場 篤子、比嘉 和
栞田 絵美、吉良 迪子、石井 香、尾崎 正雄
(福岡歯大・成育小児歯)

【目的】 過剰埋伏歯は隣接する永久歯の萌出に悪影響を及ぼすことが多く、種々の不正咬合の原因となっている。近年では、歯科用コーンビームCT（以下CBCTと略す）を用いて過剰埋伏歯と後継永久歯歯胚との位置関係の確認が行えるようになった。しかし、CBCTで診査する場合、三次元の写像を3方向から観察するのみで目的部位を立体的な画像として把握するのは困難である。そこで我々は、個々の歯を分離し、三次元立体構築を行うことで埋伏過剰歯と隣接歯との関係を明確にすることを試みた。その結果、2、3の興味有る知見を得たので報告する。

【対象および方法】 本学小児歯科を受診した患者のうち、上顎正中過剰埋伏歯の診査を目的にCBCTを撮影したHellmanの咬合発育段階ⅡA～ⅡCの小児16名（男児10名、女児6名）を対象に、One Volume Viewer((株)モリタ社製)を用いてボクセリングを行い、更に3D doctor (Able Software co.)でサーフェスレンダリングを行い、診断画像の比較検討を行った。

【結果】 ボクセリング画像では、歯冠部の形態は把握できるが、歯根と歯周組織とのボーダーラインが不明瞭であり、診断には不適応であった。一方、サーフェスレンダリングを行った診断画像では、各歯の形態および永久歯胚との位置関係などが明確となっていた。

【考察】 三次元立体構築を行うことは、目的部位を立体的な画像として把握するのに有効な手段である。しかし、ボクセル画像では、色の濃淡によって作製されるため、色調の似ている歯根と歯周組織との区別がつきにくい。そこで我々は、サーフェスレンダリングによる立体構築を試みたところ、診断画像として有効であることがわかった。しかし、スライス画像を一枚ずつトレースする必要があるため、作製に時間がかかるのが欠点である。我々は、今後も短時間でできるサーフェスレンダリングの方法を模索していくつもりである。