

乳歯残根や欠損から咬合誘導・矯正治療を行った症例

○伊東泰蔵（いとう 歯科医院 熊本市）
樋口学（アイ歯科・矯正歯科クリニック熊本市）
宮崎修一、宮崎明日香（みやざき歯科こども
歯科 八代市）

【目的】

小児歯科医療は、乳歯列から永久歯列へと正常に交換させることを目的としている。

今回10数年前の受診とはいえ、多数歯う蝕による残根や欠損となった混合歯列期の小児に遭遇した。患児は非協力児童でう蝕治療から始まり反対咬合の治療や開窓等の咬合誘導・矯正治療を行い永久歯列へと誘導することができたので12年間の経過を報告する。

【症例の概要】

患児：6歳7ヵ月 女児

初診：2001年1月28日

主訴：「E 噛むと痛い

既往歴：特記事項なし

歯の既往歴：2歳頃から歯科に受診し、号泣のため結局抜歯となっていた。その後歯科への通院を拒否続けたため乳歯残根状態となってしまった。

現症

EDC̄ 1	ĀDE	— 残根（上顎2歯） （下顎3歯）
EDCBA	C̄ E	

診断

- ・乳歯う蝕の残根が多数歯あり、上顎右側中切歯のみ萌出で第一大臼歯は未萌出。
- ・反対咬合（機能性？）
- ・上顎左側中切歯の萌出遅延

【治療経過】

- 1) 乳歯う蝕の治療（生切）残根は保存
- 2) 反対咬合 即解決？
- 3) 開窓術
- 4) 矯正治療開始（12歳）
- 5) 下顎左側犬歯の埋伏の治療
- 6) 矯正動的治療の終了（16歳）
- 7) 保定 智歯の抜歯
- 8) 大学へ進学

【まとめ】

昭和40年代を思い出させるような混合歯列期の咬合崩壊から永久歯列期へ移行できたことはチームアプローチの支持が大きかった。

下顎右側第二乳臼歯の埋伏を認めた乳歯列症例

○窪田直子、岩崎智憲*、武元嘉彦、
稲田絵美*、深水 篤*、山崎要一
（鹿大・院医歯・小児歯、*鹿大病院・小児歯）

【緒言】

乳歯列期における下顎乳臼歯の埋伏は隣在歯の傾斜、対合歯の挺出などの歯列咬合異常を認めることが多い。そのため、正常な口腔機能獲得の障害になることが推察され、早期咬合治療の適応と考えられる。しかし低年齢児の場合、行動管理上、治療方法が制限され、経過観察となることも少なくない。

今回、乳歯列で下顎右側第二乳臼歯（Ē1）の埋伏を認めた男児に、上顎にトランスパラルアーチ（TPA）を装着し、Ē1を開窓して、良好な結果を得たので報告する。

【症例】

患者は初診時3歳9か月の男児。近医から完全埋伏したĒ1の精査加療を目的に紹介され来院した。上顎右側第二乳臼歯（E1）は挺出し、下顎歯肉には同歯咬合面の圧痕を認めた。パノラマエックス線写真からは埋伏しているĒ1の歯冠部分に嚢胞が観察され、歯根は未完成で湾曲は認めなかった。

【処置および経過】

患児の協力状態を考慮し、4歳1か月時にE1のこれ以上の挺出を防ぐために、TPAを装着し、同時にĒ1の萌出を促進するため、歯肉を開窓した。その後、定期的に検査を行い、10か月後にĒ1は口腔内に萌出し、さらに13か月後にはE1の挺出も改善し、両側とも同等の咬合高径を獲得した。

【考察】

下顎乳臼歯の埋伏では上顎の対合歯が挺出して、左右均等な正常な咀嚼機能が獲得できないだけでなく、顎顔面形態の非対称が生じることが危惧される。そのため、できるだけ早期の対応が必要である。

今回の症例では低年齢児に応用可能な簡便なメカニクスを用いて、適切な時期に対応を開始し、良好な効果が得られた。